


# Zdravotní gramotnost

**Solidní fakta**



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY


 Ústav pro zdravotní  
gramotnost, z.ú.







MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

 Ústav pro zdravotní  
gramotnost, z.ú.



# Zdravotní gramotnost

## Solidní fakta

Editors: Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel & Agis D. Tsouros

## **Abstrakt**

Tato publikace je inspirací pro politickou aktivitu zaměřenou na posílení zdravotní gramotnosti. Jsou prezentována fakta, včetně výsledků Evropské studie zdravotní gramotnosti, která podporují celospolečenský přístup ke zdravotní gramotnosti, který bere v úvahu jak individuální rovinu, tak komplexní povahu prostředí, v němž lidé žijí. Data z Evropské studie zdravotní gramotnosti odhalila, že téměř polovina dotazovaných Evropanů vykazuje neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost. Nízká úroveň zdravotní gramotnosti je spojena s rizikovým chováním, horším zdravotním stavem, zhoršenou schopností sebezpečí, častější hospitalizací a zvýšenými náklady. Ukázalo se, že zvýšení zdravotní gramotnosti přispívá k budování odolnosti jedinců i komunit, pomáhá řešit nerovnosti ve zdraví a zlepšovat úroveň zdraví a životní pohody. Jsou popsány praktické a účinné způsoby, jak mohou autority z oblasti veřejného zdravotnictví a jiných sektorů, jakož i aktivisté vyvíjet aktivity k posílení zdravotní gramotnosti v různých kontextech. Jsou prezentovány specifické příklady z oblasti vzdělávacích zařízení, pracovního prostředí, trhu, zdravotnictví a tradičních médií i politického prostředí.

## **Příloha Zdravotní gramotnost v ČR není součástí překládané publikace WHO.**

Vydáno anglicky WHO Regional Office for Europe v r. 2013 pod názvem: Health literacy: The solid facts.  
© World Health Organization 2013

Vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s Ústavem pro zdravotní gramotnost, z. ú. a Státním zdravotním ústavem.  
Vydání první  
ISBN 978-80-85047-63-9

Za správnost překladu odpovídá překladatel.

Sazba: Cadis  
Tisk: Marten, spol. s r. o.

© Ústav pro zdravotní gramotnost, 2020  
© Překlad: PhDr. Zdeněk Kučera, 2015  
© Překlad: SZÚ, 2015

# Obsah

Úvodní slovo .....	IV
Předmluva.....	VI
Autorský tým .....	VIII
Úvod .....	1
<b>A Příklady investic do zlepšování zdravotní gramotnosti.....</b>	<b>3</b>
1 Evropská studie zdravotní gramotnosti.....	4
2 Zdravotní gramotnost – klíčová determinanta zdraví .....	7
Příklad: nepřenosné nemoci .....	12
3 Omezená zdravotní gramotnost: Podceňovaný problém a výzva ekvity .....	15
Příklad: migranti a minority.....	19
4 Zdravotní gramotnost posiluje odolnost jednotlivců i komunit.....	22
Příklad: Nizozemská aliance pro zdravotní gramotnost .....	24
<b>B Aktivity zaměřené na vytvoření a posílení prostředí vstřícného ke zdravotní gramotnosti.....</b>	<b>26</b>
5 Atributy zdravotně gramotného prostředí.....	28
6 Zdravotní gramotnost je klíčovým atributem zdravého města .....	29
7 Atributy organizací vstřícných vůči zdravotní gramotnosti .....	31
8 Výchovně vzdělávací prostředí.....	35
9 Trh a prostředí komunity.....	40
10 Pracovní prostředí .....	44
11 Prostředí zdravotnických zařízení.....	49
Příklad: dodržování medikace .....	54
Příklad: programy sebezpečí u chronických nemocí.....	56
12 Média a komunikace.....	59
13 Sociální média a využití mobilních aplikací pro zdraví („mobilní zdraví“).....	63
<b>C Tvorba politiky zdravotní gramotnosti na místní, národní a evropské regionální úrovni .....</b>	<b>68</b>
<b>Příloha: Zdravotní gramotnost v ČR.....</b>	<b>75</b>

## Úvodní slovo



Od vydání publikace Světové zdravotnické organizace „*Health Literacy: Solid facts*“ uplynulo již sedm let, neztratila však nic ze své aktuálnosti. Zdravotní gramotnost je stále vnímána jako klíčová determinanta zdravotního stavu a spotřeby zdravotní péče. Pokud je, dle zahraničních studií, možno zvýšením úrovně zdravotní gramotnosti snížit náklady zdravotní péče o pět procent, pak je rozhodně na místě připravit a realizovat národní plány podpory zdravotní gramotnosti. Tímto směrem míří i dokument „*WHO European roadmap for implementation of health literacy initiatives through the life course*“ (Evropský plán WHO na implementaci plánů rozvoje zdravotní gramotnosti v průběhu života). Jako členka Stálého výboru WHO Euro jsem se zasloužila o začlenění tématu zdravotní gramotnosti mezi priority nadcházejícího tříletého období a vytvoření pracovní skupiny pro zdravotní gramotnost.

Zdravotní gramotnosti je věnována rostoucí pozornost akademického výzkumu, jakož i zdravotní politiky. V mnohých zemích Evropské unie i v zámoří byly připraveny národní i regionální plány zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti a jsou ověřovány účinné intervenční strategie v oblasti školství, v působení na jednotlivé populační skupiny, na chronicky nemocné osoby i osoby ze sociálně vyloučených oblastí.

Brožura, kterou dostáváte do ruky, přináší, vedle sofistikovaného teoretického modelu zdravotní gramotnosti, i řadu inspirativních příkladů, jak lze na úroveň zdravotní gramotnosti efektivně působit. Důležitá jsou rovněž empirická data z výzkumu, který se realizoval v osmi zemích Evropské unie na počátku předchozí dekády, a který inspiroval řadu dalších zemí v Evropě i mimo hranice evropského regionu k jeho zopakování. Metodologie tohoto výzkumu podnítila zdravotní politiky i výzkumníky v naprosté většině zemí evropského regionu WHO k vytvoření skupiny „*M-POHL*“ (*Measurement of Personal and Health Literacy*), která postupně realizuje šetření v těchto zemích.

V České republice se, s využitím této metodologie, realizoval první reprezentativní výzkum úrovně zdravotní gramotnosti české populace. Článek publikovaný v Časopisu lékařů českých, jehož parafráze tvoří přílohu překladu publikace WHO, shrnuje nejdůležitější zjištění výzkumu, který se realizoval v roce 2015. Z výsledků je zřejmé, že situace u nás je, ve srovnání s průměrem vybraných zemí EU, podstatně horší: Zatímco v zemích EU byla omezená zdravotní gramotnost zaznamenána u necelých 48 procent obyvatel, u nás to bylo téměř 60 procent.

Výsledky studie nás utvrdily v přesvědčení, že problematika zdravotní gramotnosti musí být zahrnuta do všech zdravotně politických dokumentů, včetně *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020 a Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* a dalších dokumentů zaměřených na jednotlivé oblasti zdravotní

péče. V roce 2017 byl založen Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., byla ustavena Pracovní skupina pro zdravotní gramotnost České lékařské společnosti J.E.P., byla uspořádána 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti a Česko-rakouské kolokvium na téma zdravotní gramotnosti a zdravotní politiky. Současně se realizuje řada studií v jednotlivých regionech, téma je zpracováváno v bakalářských a diplomových pracích na řadě vysokých škol a objevují se i první intervenční projekty zaměřené na zlepšování zdravotní gramotnosti.

V době, kdy je celý svět zasažen pandemií nového koronaviru, důležitost zdravotní gramotnosti obyvatel vystupuje ještě výrazněji do popředí: jedině „zdravotně gramotný“ jedinec je schopen vyhledat skutečně validní informace o nákaze, porozumět jim a posoudit je, a na jejich základě se kompetentně rozhodnout.

**MUDr. Alena Šteřlová, Ph.D., MPH**  
Náměstkyně Ministra zdravotnictví ČR

# Předmluva

Ediční řada publikací *Ověřená fakta* začala být vydávána před 15 lety jako přístupný zdroj poučení o důležitých a slibných tématech veřejného zdravotnictví, která si vysloužila pozornost politiky a stala se zdrojem praktických zásahů. Publikace plní dvojí účel. Zprv se zaměřuje na výběr nejlepších dostupných důkazů týkajících se těchto témat založených na často komplexních vědeckých studiích a přehledových pracích. Zadruhé identifikuje politické implikace a aktivity, které by mohly tyto myšlenky proměnit v realitu. Je důležité, že při sledování těchto cílů, ediční řada *Ověřená fakta* oceňovala sílu dostupných důkazů a identifikovala oblasti, kde bylo potřeba provést výzkum a získat další ověřená fakta. Extrahování důkazů je velkou výzvou pro zpřesňování konceptů veřejného zdravotnictví a pro přilákání pozornosti decizní sféry. Síla a rozsah dostupných důkazů se může lišit v závislosti na tématu, prostředí, zdravotnickém systému nebo použitých metodách.

Několik okolností činí ze zdravotní gramotnosti přitažlivé a aktuální téma pro edici *Ověřená fakta*. Gramotnost a zdravotní gramotnost jsou klíčovými faktory při snaze o zdraví a životní pohodu<sup>1</sup> v moderní společnosti. Stát se gramotnou osobou je stále obtížnější, neboť narůstá složitost společnosti, lidé jsou vystaveni většímu počtu zdravotních informací a dezinformací, a je na nich, aby se vyrovnali s komplikovaným zdravotnickým systémem. Gramotnost se ukázala být

---

<sup>1</sup> Pojem „wellbeing“ překládáme jako „životní pohoda“, „pohoda“, „blaho“ nebo „veřejné blaho“ s ohledem na větný kontext. (Pozn. překl.)

jedním s nejsilnějších prediktorů zdravotního stavu, spolu s věkem, příjmem, zaměstnaneckým statutem, úrovní vzdělání a příslušností k rase či etnické skupině. I přesto, že uznání gramotnosti a zdravotní gramotnosti jako velice důležitých determinant zdraví stále vzrůstá, zůstávají tyto koncepty opomíjenými oblastmi výzkumu a aktivit v rámci veřejného zdravotnictví. Předkládaná publikace se snaží pomoci změnit tuto situaci.

Ve snaze dosáhnout zmíněného byl do publikace zařčen stručný přehled prokázaných faktů týkajících se zdravotní gramotnosti. Většina důkazů až dosud měla svůj původ ve Spojených státech, a většinou se soustředí na funkční zdravotní gramotnost lidí (schopnost číst a porozumět základním zdravotně relevantním informacím) a na schopnost zvládat chronická onemocnění. *Evropská studie zdravotní gramotnosti (The European Health Literacy Survey)*, která je zde prezentována, shromáždila bohatý nový zdroj vysoce kvalitních dat o komplexní povaze zdravotní gramotnosti široké veřejnosti. Tento zdroj umožňuje srovnání jak uvnitř, tak mezi zeměmi, a poukazuje na největší nerovnosti. Je velice důležité, že metody použité v *Evropské studii zdravotní gramotnosti* mohou pomoci zjistit, do jaké míry mnohé slibné intervence, které jsou zde popsány, ovlivňují zdraví obyvatel.

V publikaci je kladen důraz na informace o účinných metodách, které v praxi používají odborníci i aktivisté z oblasti veřejného zdravotnictví ve snaze zlepšit zdravotní gramotnost. Zejména jde o opatření týkající se prostředí, v němž lidé žijí, hrají si a pracují a o jeho



vstřícnost vůči zdravotní gramotnosti<sup>2</sup>. Jsou tak respektovány hodnoty a zásady Ottawské charty podpory zdraví. Doufáme, že publikace přispěje k posílení odpovědnosti, k rozšíření diskuse i výzkumu, a zejména k přípravě a realizaci politiky založené na věrohodných informacích.

Zdravotní gramotnost je klíčovou dimenzí programu *Zdraví 2020*, který představuje základní osnovu zdravotní politiky, přijatou členskými zeměmi v roce 2012. Zdravotní gramotnost je jak prostředek, tak i výsledek aktivit zaměřených na podporu empowermentu<sup>3</sup> (zplnomocnění) lidí a jejich zapojení do života komunit a rovněž do jejich zdravotní péče. Aktivity zaměřené na zvýšení zdravotní gramotnosti poskytují jedinečnou příležitost pro zdravotnický sektor a jeho organizace a profesionály prokázat jejich vůdčí schopnosti. Jak je zde popsáno, zdravotní gramotnost vyžaduje celospolečenský přístup – mnoho resortů, místních iniciativ a dalších aktérů musí pracovat společně na zlepšení zdravotní gramotnosti jednotlivců i komunit a vytvářet prostředí, které by posilovalo zdraví a pohodu.

<sup>2</sup> Pojem „*health-literacy friendliness*“ překládáme jako „*vstřícnost k zdravotní gramotnosti*“. (Pozn. překl.)

<sup>3</sup> Pojem „*empowerment*“ se v české psychologické nepřekládá, neboť pro něj nemáme vhodný český ekvivalent. Slovo „*zplnomocnění*“ nebo „*zmocnění*“, které uvádíme v závorce, plně nevystihuje podstatu anglického originálu; dle Oxfordského slovníku ([oxforddictionaries.com](http://oxforddictionaries.com)) se jedná o „*kompetenci nebo moc danou někomu, aby dělal něco*“ nebo lépe „*proces, jímž se někdo stává silnějším a sebejistějším, zejména při ovládnutí vlastního života a dožadování se vlastních práv*“. (Pozn. překl.)

Tato knížka je výsledkem systematického a komplexního úsilí shromáždit vědecké a empirické důkazy a identifikovat implikace pro politiku a intervence. Čerpá z odborných znalostí, návrhů a příspěvků jedinců z mnoha akademických center a disciplín, jakož i předních praktiků v mnoha sektorech a prostředích. Ačkoli mnohé je třeba se ještě naučit, zejména pokud jde o efektivitu a účinnost intervencí v různých kontextech, jako jsou masmédiá a sociální média, narůstající počet evropských i globálních studií, výzkumů a zkušeností představuje slibný rezervoár důkazů, z něhož je možné čerpat.

Závěrem je třeba poděkovat edičnímu týmu za efektivní řízení a koordinaci přípravy textu, a rovněž za excelentní ediční práci.

### Zsuzsana Jakab

Regionální ředitelka WHO pro Evropu

### Upozornění

Ačkoli je možné načerpat mnohé z příkladů aktivit jiných subjektů, není tato příručka míněna jako návod na realizaci politiky nebo intervenčního programu. Opatření jsou výsledkem činnosti politických systémů a aktérů, a vyžadují porozumění kontextu, v němž mají navodit změnu. Jakékoli plánované programové intervence by měly brát v úvahu potenciální důsledky kulturních rozdílů v komunikaci a porozumění zdravotních informací. Rodný jazyk, socioekonomický status, pohlaví, rasa a etnicita spolu s masovou kulturou – publikované zprávy, reklama, marketing a množství zdrojů zdravotnických informací – to vše ovlivňuje volbu intervencí zaměřených na zdravotní gramotnost.

# Autorský tým

**Thomas Abel**

University Berne Institute of Social and Preventive Medicine, Berne, Switzerland

**Franklin Apfel**

World Health Communication Associates, Axbridge, United Kingdom

**Jan Böcken**

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Germany

**Antonio Chiarenza**

Emilia-Romagna Regional Health Service, Reggio Emilia, Italy

**Gerardine Doyle**

Quinn School of Business, Dublin, Ireland

**Stefan Edgeton**

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Germany

**Gauden Galea**

Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion, WHO Regional Office for Europe

**Jean Gordon**

European Institute for Education and Social Policy, Paris, France

**Jörg Haslbeck**

Careum Foundation, Zurich, Switzerland

**Maged N. Kamel Boulos**

University of Plymouth, Plymouth, United Kingdom

**Ilona Kickbusch**

Global Health Programme, The Graduate Institute, Geneva, Switzerland

**Jaap Koot**

University Medical Center, Groningen, Netherlands

**Diane Levin-Zamir**

Clalit Health Services Department of Health Education and Promotion, Tel Aviv; School of Public Health, University of Haifa, Israel; and IUHPE Global Working Group on Health Literacy

**Paul Litchfield**

British Telecommunications Group, London, United Kingdom

**John Lucy**

Liverpool Primary Care Trust, Liverpool, United Kingdom

**Richard Osborne**

Deakin University, Melbourne, Australia

**Linda O'Toole**

Universal Education Foundation –  
Learning for Well-Being, Brussels, Belgium

**Ruth M. Parker**

Department of Medicine at Emory University  
School of Medicine, Atlanta, Georgia, USA

**Jürgen M. Pelikan**

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research,  
Vienna, Austria

**Alison Petrie-Brown**

Liverpool Healthy Cities, Liverpool, United Kingdom

**Scott C. Ratzan**

Global Health, Johnson & Johnson, New Brunswick,  
New Jersey, USA

**Irving Rootman**

University of Victoria, Victoria, Canada

**Rima E. Rudd**

Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA

**Kristine Sørensen**

Maastricht University, Maastricht, Netherlands

**Julia Taylor**

Liverpool Healthy Cities, Liverpool,  
United Kingdom

**Agis D. Tsouros**

Division of Policy and Governance for Health and  
Well-being, WHO Regional Office for Europe

**Sandra Vamos**

University of Victoria, Victoria, Canada

**Stephan Van den Broucke**

Catholic University of Louvain, Louvain-la-Neuve,  
Belgium

**Michael S. Wolf**

Northwestern University Feinberg School of Medicine,  
Chicago, Illinois, USA

*Technická podpora:*

*Florian Jacob Sparr a Kristin Ganahl*

*Textový editor: David Breuer*

*Grafický design: Christopher Lanoux*



# Úvod

Znalostní společnosti 21. století jsou konfrontovány s paradoxem rozhodování. Lidé rostoucí měrou čelí potřebě zvolit zdravý životní styl pro sebe a své rodiny uprostřed příliš složitého prostředí a zdravotnických systémů, ale na tyto nároky nejsou dostatečně připraveni, a nemají odpovídající podporu. „Moderní“ společnosti aktivně propagují nezdravé životní styly, v systému zdravotnických služeb je stále obtížnější se orientovat (dokonce i pro nejvzdělanější jedince) a vzdělávací systémy příliš často selhávají v tom, aby jedince vybavily adekvátními dovednostmi, jak získat, porozumět, vyhodnotit a využít informace ke zlepšení vlastního zdraví.

Uvedený paradox vyústil v krizi *zdravotní gramotnosti* v Evropě i jinde ve světě. Aktuální Evropská studie zdravotní gramotnosti zjistila, že téměř polovina dospělých v osmi zkoumaných evropských zemích má

neadekvátní nebo problematické návyky, které negativně ovlivňují zdravotní gramotnost.

Bylo prokázáno, že nízká úroveň kompetence v oblasti zdravotní gramotnosti vede k nižší pravděpodobnosti volby zdraví prospěšného chování<sup>4</sup>, k rizikovému chování, k horšímu zdravotnímu stavu, nižší kompetenci a častější hospitalizaci. Podstatným způsobem odčerpávají lidské i finanční zdroje ve zdravotnictví. Politické aktivity zaměřené na zdravotní gramotnost jsou příliš slabé, než aby se projevily na všech úrovních. Tato publikace se pokouší pomoci tuto situaci změnit. Množství prezentovaných důkazů podporuje širší, vztahový koncept zdravotní

<sup>4</sup> „Healthy choices“ překládáme jako „volbu zdraví prospěšného chování“. (Pozn. překl.)

## Obr. 1. Interaktivní rámec zdravotní gramotnosti



Zdroj: Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98

gramotnosti, který bere v úvahu jak individuální úroveň zdravotní gramotnosti, tak komplexnost prostředí, v nichž se lidé pohybují (Obr. 1). Obě strany je třeba měřit a monitorovat.

Část A se zaměřuje na objasnění, proč je politika zaměřená na zdravotní gramotnost potřebná. Přináší příklad, ilustrující pohled na neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost jako na klíčovou determinantu zdraví, jako na problém její vysoké prevalence, jako na faktor vysokých nákladů personálních i finančních, a jako na překážku rozvoje.

Část B se zaměřuje na to, jak aktivity v různých prostředích mohou přispívat k zdravotní gramotnosti. Jsou prezentovány příklady o tom, jak tyto aktivity mohou být kombinovány, aby posílily lidi a umožnily jim rozumně rozhodovat ve prospěch zdraví v kontextu každodenního života – doma, v komunitě, na pracovišti, ve vztahu k zdravotnickým službám, ve vztahu ke školským institucím, při nakupování, i ve vztahu k tradičním a sociálním médiím.

Část C se zaměřuje na formování politiky zaměřené na podporu posilování zdravotní gramotnosti na globální, regionální, národní i lokální úrovni.

Každá kapitola se zaměřuje na určité téma, prezentuje důkazy, proč je tento problém důležitý, a odhaluje okruh na důkazech založených intervencí, o kterých bylo prokázáno, že jsou účinné (Rámeček 1). U každého tématu jsou uvedeny důležité zdroje.

## Důležité zdroje

*Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.*

Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98.

### Rámeček 1. Vysvětlující poznámka

Oblast zdravotní gramotnosti se stále rozvíjí. Jelikož je zdravotní gramotnost komplexní veličinou, není příliš vhodná pro randomizované kontrolované studie. Zařazeny byly takové, na důkazech založené případy, u nichž editoři a recenzenti nabyli dojmu, že intervence s velkou pravděpodobností posiluje zdravotní gramotnost. Tyto slibné intervence – abychom použili termínu zavedeného Lékařským institutem Národní akademie Spojených států – jsou popsány s nadějí, že vzbudí pozornost a podporu politiků, budou pečlivě testovány a, pokud se prokáže, že jsou efektivní, budou považovány za kritériální příklad. Tato publikace je zaměřena na různé skupiny čtenářů. Politici a jejich poradci z nich mohou čerpat při tvorbě legislativy, přidělování prostředků a tvorbě programů, založených na identifikovaných prioritách a doporučených aktivitách. Profesionálové ve veřejném zdravotnictví a z jiných oborů mohou zjišťovat, zda jejich postupy odpovídají či neodpovídají popsaným aktivitám a (1) sdílet jejich zkušenosti při budování bohatšího repertoáru iniciativ zaměřených na zdravotní gramotnost; (2) hledat spolupráci s dalšími, kdož se angažují v podobných aktivitách při budování meziresortní spolupráce; a (3) podpořit soubor ověřených dat ke zkoumání a dokumentaci slibných postupů.

# A

## Příklady investic do zlepšování zdravotní gramotnosti

Zdravotní gramotnost upoutala v posledních letech značnou pozornost na celém světě. Výzkum z různých oblastí světa rychle prohlubuje porozumění obrovskému potenciálu, který má optimalizace zdravotní gramotnosti pro zlepšování zdraví a pohody a snižování nerovnosti ve zdraví. Nicméně většina výzkumů je prováděna u malých populací, se zaměřením na funkční zdravotní gramotnost pacientů. Z tohoto důvodu představují výsledky Evropské studie zdravotní gramotnosti takový průlom a staly se podnětem pro přípravu této publikace. Část A definuje pojem zdravotní gramotnosti a uvádí tři klíčové na důkazech založené argumenty, které mohou být použity jak při obhajování politických aktivit a investic do posilování zdravotní gramotnosti populace, a tak i ke zlepšení vstřícnosti vůči zdravotní gramotnosti v systémech, v nichž lidé hledají a využívají informace.

První část publikace seznamuje s Evropskou studií zdravotní gramotnosti. Druhá část přináší argumenty pro důležitost zdravotní gramotnosti jako

determinanty zdraví – determinanty, která je těsně spjata s ostatními sociálními determinantami zdraví, jako je obecná gramotnost, vzdělání, příjem a kultura. Jako příklad jsou diskutovány vztahy mezi nepřenosi-  
nými nemocemi a zdravotní gramotností. Třetí část uvádí klíčové výsledky Evropské studie zdravotní gramotnosti, které dokládají velmi vysokou prevalenci neadekvátní a problematické zdravotní gramotnosti napříč Evropou. Jako příklad je uváděn vztah zdravotní gramotnosti a příslušnosti k minoritní populaci a populaci migrantů. Konečně jsou popsány způsoby, jak zdravotní gramotnost může posílit houževnatost jednotlivců i komunit. Dále je uveden příklad z Nizozemska.

### Klíčový zdroj

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. *A rapid evidence review of interventions for improving health literacy*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.

# 1

## Evropská studie zdravotní gramotnosti

**Lidé nemohou dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu, pokud nejsou schopni převzít kontrolu nad tím, co ovlivňuje jejich zdraví.**

**Ottawská charta podpory zdraví<sup>5</sup>**

### Definice zdravotní gramotnosti

Od té doby, kdy byla zdravotní gramotnost poprvé uvedena jako termín a koncept, byla definována mnoha různými způsoby. Tato publikace užívá širokou definici vytvořenou v roce 2012 Evropským konsorciem pro zdravotní gramotnost:

Zdravotní gramotnost navazuje na obecnou gramotnost a zahrnuje znalosti lidí, jejich motivaci a dovednosti získat, pochopit, zhodnotit a využít informace týkající se zdraví tak, aby byli v každodenním

životě schopni uvážlivě rozhodovat o zdravotní péči, prevenci nemocí a podpoře zdraví se záměrem udržet a zlepšit kvalitu života v průběhu životního cyklu.

### Konceptuální model Evropské studie zdravotní gramotnosti

Během uplynulého desetiletí byla navržena řada koncepčních přístupů. Tato publikace vychází z konceptuálního modelu navrženého Evropským konsorciem zdravotní gramotnosti pro Evropskou studii zdravotní gramotnosti (Obr. 2), který definuje 12 sub-dimenzí zdravotní gramotnosti vztahujících se ke kompetencím získat, porozumět, vyhodnotit a aplikovat zdravotně relevantní informace v kontextu zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví (Tabulka 1).

Tento model a definice zdravotní gramotnosti, který integruje medicínské hledisko s hlediskem veřejného zdravotnictví, byl vytvořen na základě systematického přehledu literatury a obsahové analýzy 17 recenzovaných<sup>6</sup> definic a 12 konceptů nalezených v rozsáhlém přehledu literatury. Tento model může sloužit jako

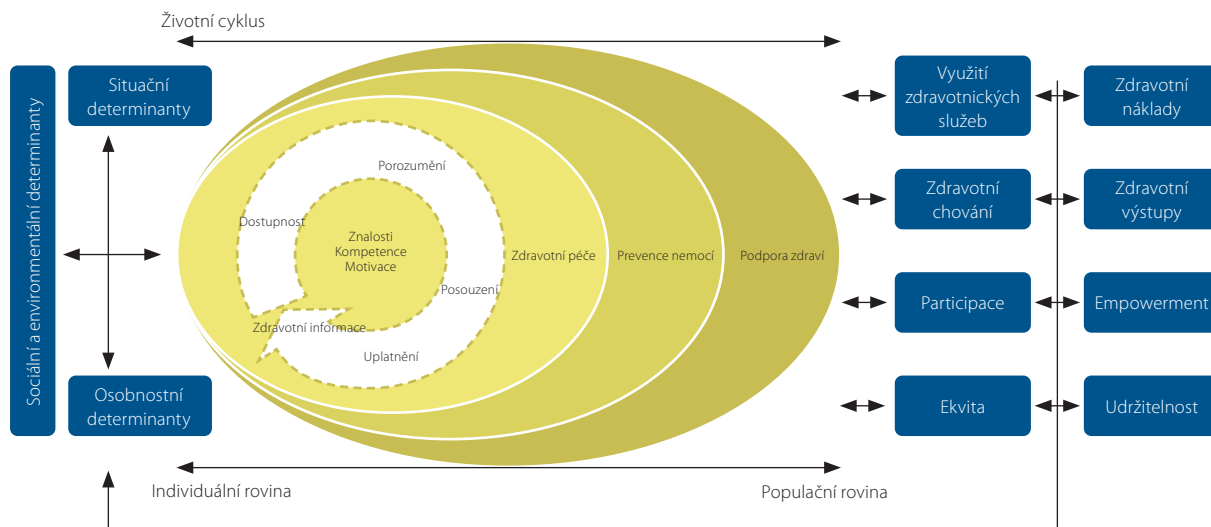
---

<sup>5</sup> První mezinárodní konference o podpoře zdraví v Ottawě v roce 1986, reagující na rostoucí celosvětová očekávání nových podnětů ve veřejném zdravotnictví, definovala a předestřela principy a okruhy aktivit podpory zdraví. Ottawská charta podpory zdraví definovala podporu zdraví jako „proces umožňující lidem zvýšit kontrolu nad vlastním zdravím a zlepšovat je. K dosažení stavu úplného fyzického, mentálního a sociálního blaha musí být jednotlivci či skupiny schopny identifikovat a uskutečňovat aspirace, uspokojovat potřeby a měnit, nebo se vyrovnávat se svým prostředím.“

---

<sup>6</sup> Adjektivum „peer-reviewed“ překládáme jako „recenzovaný“. (Pozn. překl.)



**Obr. 2. Konceptuální model zdravotní gramotnosti Evropské studie zdravotní gramotnosti**

Zdroj: adaptováno z: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

základ pro návrhy intervencí, zaměřených na posílení zdravotní gramotnosti, a poskytl konceptuální základ pro tvorbu a validizaci nástrojů k měření a zachycení dimenzí zdravotní gramotnosti v kontextu zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví. Komplexní nástroj měření zdravotní gramotnosti, *European Health Measurement Instrument* sestává ze 47 otázek měřících obtíže, pocitované u zdravotně relevantních dovedností, jako např.:

- porozumění tomu, co vám říká lékař;
- posouzení, zda informace o nemoci v masmédiích jsou spolehlivé;
- nalezení informací o tom, jak zvládat mentální problémy, jako je stres nebo deprese;
- porozumění informací na obalu potravin; nebo

- participace na aktivitách komunity, které zlepšují zdraví a pocit pohody.

Tento dotazník byl testován na reprezentativních výběrech 1 000 respondentů v osmi evropských zemích: v Rakousku, Bulharsku, Německu (Severním Porýní – Vestfálsku), Řecku, Irsku, Nizozemsku, Polsku a Španělsku.

### Jak byla zdravotní gramotnost měřena?

Byl zkonstruován komplexní index zdravotní gramotnosti na základě skóre u 47 otázek, transformovaných do škály od 0 do 50, kde 0 reprezentuje nejnižší a 50 nejvyšší skóre zdravotní gramotnosti. Na tomto základě byly definovány hranice a intervaly neadekvátní,

**Tab. 1. Evropská studie zdravotní gramotnosti: 12 sub-dimenzí definovaných konceptuálním modelem**

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
<b>Zdravotní péče</b>	<b>1)</b> Schopnost získat informace o medicínských tématech	<b>2)</b> Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	<b>3)</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	<b>4)</b> Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
<b>Prevence nemocí</b>	<b>5)</b> Schopnost získat informace o rizikových faktorech	<b>6)</b> Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	<b>7)</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	<b>8)</b> Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
<b>Podpora zdraví</b>	<b>9)</b> Schopnost získávat zdravotně relevantní informace	<b>10)</b> Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	<b>11)</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	<b>12)</b> Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

Zdroj: adaptováno z: Sørensen, K et al.: Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

problematické, dostatečné a excelentní zdravotní gramotnosti. Za účelem identifikace vulnerabilních skupin byla definována omezená zdravotní gramotnost jako neadekvátní nebo problematická zdravotní gramotnost. Tato data nám umožňují srovnat výsledky jak jednotlivých zemí, tak i mezi nimi navzájem, a tím poukázat na hlavní nerovnosti. Viz více detailů v kapitole 3.

### Klíčové zdroje

*Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

*Ottawa Charter for Health Promotion.* Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, accessed 15 May 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 2013, doi:10.1093/heapro/dat013.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

# 2

## Zdravotní gramotnost – klíčová determinanta zdraví

**... gramotnost je silnějším prediktorem zdravotního stavu jedince než příjem, zaměstnanecký status, úroveň vzdělání a příslušnost k rasové či etnické skupině.**

*Weiss Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*

### Co je známo

- 1. Z vyšší úrovně gramotnosti v populačních skupinách profitují celé společnosti.** Gramotní jedinci se aktivněji podílejí na ekonomické prosperitě, mají vyšší příjmy a zaměstnání, dosahují vyššího vzdělání, jsou informovanější, více se podílejí na aktivitách komunity a těší se lepšímu zdraví a pocitu pohody.
- 2. Omezená zdravotní gramotnost (měřená čtenářskými dovednostmi) významně ovlivňuje zdraví.** Omezená zdravotní gramotnost je spojena s nižší participací na aktivitách podporujících zdraví, spojených s detekcí nemocí, rizikovým chováním (jako např. vyšší prevalence kuřáctví), vyšším výskytem pracovních úrazů, zhoršeným zvládnutím chronických nemocí (jako je diabetes, HIV infekce

a astma), horším dodržováním medikace, častějšími a opakovanými hospitalizacemi, zvýšenou morbiditou a předčasným úmrtím. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti použil komplexnější ukazatel zdravotní gramotnosti, aby demonstroval silnou a kontinuální korelaci mezi zdravotní gramotností a subjektivním zdravotním stavem (Obr. 3). Krom toho jiné modely, zahrnující další relevantní sociální determinanty zdraví a zdravotní gramotnosti, jako nezávislé proměnné, prokázaly, že zdravotní gramotnost ovlivňuje subjektivně prožívaný zdravotní stav. Můžeme tedy předpokládat, že zdravotní gramotnost má specifický, přímý a nezávislý vliv na subjektivně prožívaný zdravotní stav.

- 3. Omezená zdravotní gramotnost souvisí se sociálním gradientem a může dále prohloubit existující nerovnosti.** Lidé s omezenou zdravotní gramotností nejčastěji mají nižší úroveň vzdělání, jsou starší, jsou migranti a jsou závislí na různých formách podpory z veřejných prostředků. Ne vždy jsme schopni oddělit vliv obecné gramotnosti na zdraví lidí od vlivu zdravotní gramotnosti na toto zdraví. Debata na toto téma dále probíhá. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti potvrzuje sociální gradient u vzdělání tím, že prokazuje, že zdravotní gramotnost je významně vyšší mezi vzdělanějšími lidmi ve všech zkoumaných zemích, nicméně jisté rozdíly mezi zeměmi existují (Obr. 4).

#### 4. Osvojování návyků a schopností zdravotní gramotnosti je celoživotní proces.

Nikdo nedosáhne plné zdravotní gramotnosti. Každý potřebuje u některého tématu pomoci, jak porozumět nebo se zachovat v případě důležité zdravotní informace, nebo orientace v složitém systému. Dokonce i vysoce vzdělaní jedinci mohou zjistit, že systém zdravotnictví je příliš komplikovaný, než aby mu porozuměli, zejména když je jejich zdravotní stav činí zranitelnějšími.

#### 5. Schopnosti a kompetence spojené se zdravotní gramotností jsou podmíněny kontextem, kulturou a prostředím.

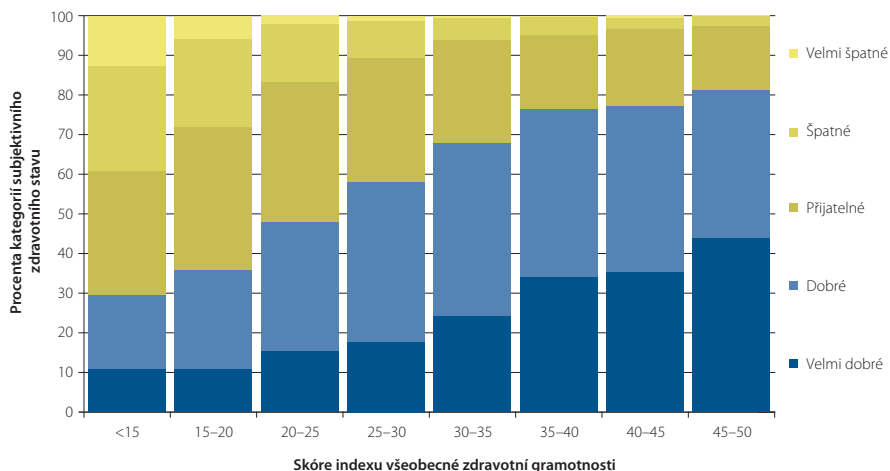
Závisejí na individuálních a systémových faktorech. Tyto faktory zahrnují komunikační dovednosti, znalosti zdravotní tematiky, kultury a specifických

charakteristik zdravotní péče, veřejného zdravotnictví a dalších relevantních systémů a prostředí, v nichž lidé dostávají a využívají informace týkající se zdraví. Pokud tyto služby či systémy vyžadují úroveň znalostí a jazyka, která je příliš vysoká pro uživatele, pak je zdraví ohroženo.

#### 6. Omezená zdravotní gramotnost je spojena s vysokými náklady zdravotnického systému.

Omezená zdravotní gramotnost stála více než 8 miliard USD, tj. přibližně 3-5% celkového zdravotnického rozpočtu Kanady v roce 2009. V roce 1998 Společnost americké národní akademie pro stárnutí odhadla, že náklady způsobené omezenou zdravotní gramotností činily přibližně 73 miliard USD.

**Obr. 3. Subjektivně hodnocený zdravotní stav v závislosti na hodnotě indexu obecné zdravotní gramotnosti u 7 780 respondentů v Evropské studii zdravotní gramotnosti**



Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Zatím nemáme k dispozici srovnatelná data pro evropské zdravotnické systémy, nicméně můžeme očekávat, že nízká úroveň zdravotní gramotnosti odčerpá prostředky ze zdravotnických systémů evropských sociálních států, které poskytují takřka všeobecnou dostupnost.

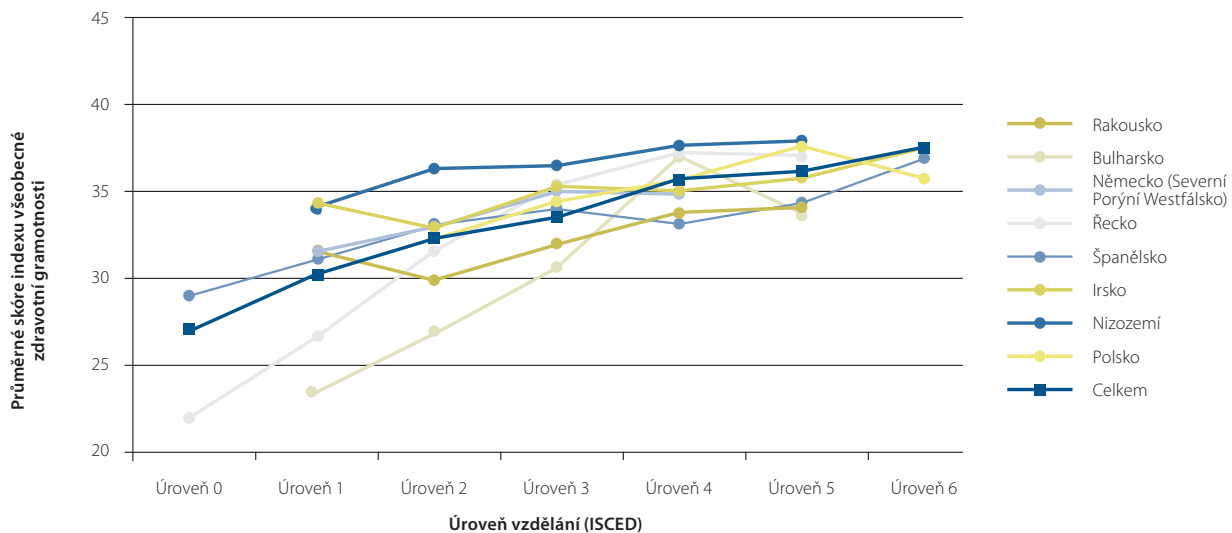
## Co je nám známo – slibné oblasti aktivit

**1. Přístupujme k zdravotní gramotnosti jako k meziresortní a celospolečenské problematice.** Zdravotní gramotnost není zodpovědností pouze jednotlivců, politiků, nebo zdravotnických

profesionálů; spíše překračuje mnohé hranice mezi profesemi a sektory (Obr. 5). Participovat musí co nejvíce aktérů. Iniciativy zaměřené na zvyšování zdravotní gramotnosti musí být zakotvené v prostředí každodenního života (viz část B).

**2. Zaangažujte co nejvíce aktérů zdravotní gramotnosti.** Ačkoli Obr. 5 zobrazuje vztahy mezi aktéry jako přísně lineární, vycházející ze středu jako loukotě na kole, ve skutečnosti se křížují a protínají „... jako zašmodrchaná porce špaget, proplétající se dovnitř a zase ven jinými směry, a jen zřídka kdy opustí talíř“ (Christakis & Fowler, 2009). Tímto

**Obr. 4. Průměrné skóre obecné zdravotní gramotnosti podle vzdělání dle International Standard Classification of Education (úroveň n>10) pro jednotlivé země a celkem 7 770 respondentů**



Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

způsobem autoři ilustrují složitou vzájemnou propojenost mezi velkým počtem aktérů na všech úrovních veřejné politiky.

**3. Navrhněte iniciativy užívající srozumitelný jazyk<sup>7</sup>.** Srozumitelný jazyk znamená komunikaci, které posluchač porozumí napoprvé jakmile ji uslyší, nebo si ji přečte. Rozvoj zdravotní

<sup>7</sup> Pojem „plain-language“ překládáme promiscue jako „srozumitelný jazyk“, případně jako „jednoduchý jazyk“.

**Obr. 5. Hlavní aktéři v oblasti zdravotní gramotnosti**



Zdroj: adaptováno z: Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

## Rámeček 2. Iniciativy užívající jednoduchý jazyk

Evropská komise zahájila v roce 2010 kampaň Srozumitelného psaní ve snaze připravovat všechny typy dokumentů ve všech jazycích kratší a jednodušší. Ve Spojeném království existuje hnutí za srozumitelnou angličtinu od konce 70. let. Mnoho vládních úřadů, jako např. Úřad pro spravedlivý obchod, podporovalo rozšíření srozumitelného jazyka tím, že jej vyžadovaly u spotřebitelských smluv. Dalšími důležitými aktéry při podpoře srozumitelné angličtiny byly místní úřady, zdravotnická zařízení a velké finanční korporace. Ve Finsku nová vláda, ustavená v r. 2011, podporuje srozumitelný jazyk v legislativě, administrativě a komunikaci s občany. Iniciativy, případně legislativu, zaměřenou na srozumitelný jazyk, prosazují i v dalších státech, jako např. ve Švédsku, Spojených státech, Německu a Austrálii.

gramotnosti vyžaduje poskytování smysluplných a spolehlivých informací. Materiály s informacemi o zdraví musí citlivě reagovat na rozmanitost kultury, pohlaví, věku a jedinců svým obsahem a strukturou (Rámeček 2).

- 4. Investujte do měření a výzkumu.** Měly by se realizovat výzkumy zaměřené na zdravotní gramotnost a otevřenost systémů vůči zdravotní gramotnosti. Finance jsou třeba také na výzkum, který by podpořil efektivní intervence. Prvním významným krokem tímto směrem na evropské úrovni, je Evropská studie zdravotní gramotnosti, která by se měla rozšířit na další země Evropské unie a země evropského regionu WHO a v pravidelných intervalech by se měla opakovat.

## Klíčové zdroje

Christakis N, Fowler J. *Connected*. New York, Little, Brown and Company, 2009.

Eichler K et al. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 2009, 54:313–324.

Kickbusch I, Maag D. Health literacy. In: Heggenhougen K, Quah S, eds. *International encyclopedia of public health*. Vol. 3. San Diego, Academic Press, 2008:204–211.

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

Plain Language Association International [web site]. Ottawa, Plain Language Association International, 2013 (<http://www.plainlanguagegenetwork.org>, accessed 15 May 2013).

Weiss BD. *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*. 2nd ed. Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2007 (<http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlit-clinicians.pdf>, accessed 15 May 2013).

## Příklad: nepřenosné nemoci

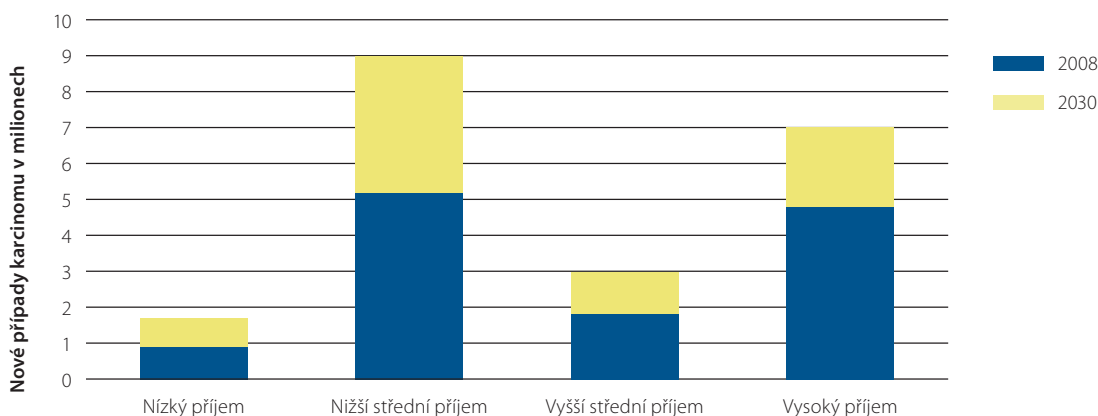
### Co je známo

**1. Zvýšení výskytu nepřenosných nemocí.** Nepřenosné nemoci jsou hlavní příčinou úmrtí v zemích evropského regionu WHO. Více než 75% úmrtí je způsobeno jednou ze čtyř chronických chorob: rakovinou, nemocemi srdce, diabetem a respiračními nemocemi (Obr. 6). Nepřenosné nemoci se často stávají chronickými. Zdravotní gramotnost hraje klíčovou roli při zvládnání samotných chronických nemocí. Narůstající počet lidí s postupujícím věkem trpí jedním či dvěma chronickými nemocemi, přičemž 52% z nich jsou osoby mladší 65 let. Pro lidi s nižší úrovní zdravotní gramotnosti je těžší zvládat chronické nebo

dlouhodobé problémy v každodenním životě. To se týká plánování a přizpůsobení životního stylu, rozhodování se znalostí věci, včetně znalosti, kdy a jak vyhledat zdravotní péči.

**2. Zdravotní gramotnost je důležitým faktorem prevence nepřenosných nemocí.** Nepřenosné nemoci, jako rakovina, onemocnění srdce a diabetes, jsou spojeny s mnoha ovlivnitelnými rizikovými faktory, především s behaviorálními determinantami: nedostatkem tělesné aktivity, špatnými stravovacími návyky, kouřením a pitím alkoholických nápojů. Zdravotní gramotnost je spojena s těmito typy zdravotního chování. Omezená zdravotní gramotnost je často spojena

**Obr. 6. Odhadovaný počet nových případů rakoviny (v milionech) ročně dle příjmových skupin v roce 2008, a odhad pro rok 2030 dle Světové banky**



Zdroj: *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf), accessed 15 May 2013).



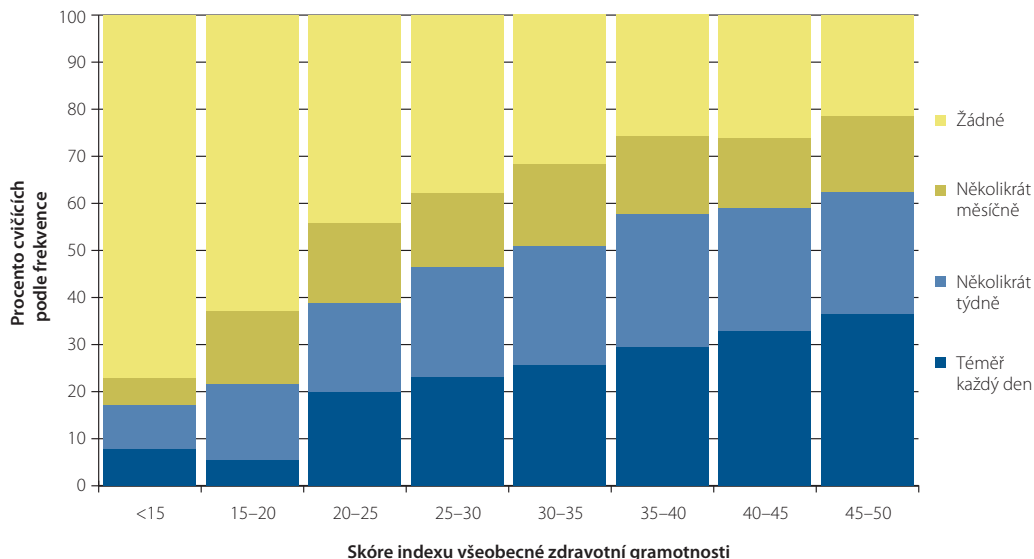
s dalšími determinantami nepřenosných nemocí. Například nižší úroveň zdravotní gramotnosti se častěji vyskytuje ve starších populačních skupinách, nízkopříjmových populačních skupinách a v kulturách, které procházejí transformačními změnami. Ty jsou rovněž náchylnější k onemocnění nepřenosnými nemocemi. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti sledoval indikátory pro čtyři typy zdravotního chování nebo rizik: kouření, alkohol, Body Mass Index a tělesné cvičení. Každý z nich vykazoval poněkud odlišné asociace v závislosti na indikátoru a zemi. Rozsah tělesného cvičení byl nejkonzistentněji a nejsilněji spojen se zdravotní gramotností (Obr. 7): čím vyšší je úroveň zdravotní gramotnosti, tím vyšší je frekvence

tělesného cvičení. To platí v různé míře pro všechny zkoumané země s výjimkou Španělska.

### O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivity

Mnohé zkušenosti vedly k poznatku, že zdravotní gramotnost může přispět ke zvládnutí nepřenosných nemocí. Účinné intervence se zaměřují na tři hlavní oblasti: podporu lidí s nižší zdravotní gramotností, zvyšování kapacity zdravotní gramotnosti a zlepšování praxe v různých organizacích, ve vládě a v politice. Řada výzkumů v této oblasti zatím nebyla zařazena do kategorie výzkumu zdravotní gramotnosti, ale objevuje se pod jinými hlavičkami, jako je

**Obr. 7. Frekvence tělesných cvičení v závislosti na skóre indexu celkové zdravotní gramotnosti u 7 767 respondentů v Evropském výzkumu zdravotní gramotnosti**



Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

zdravotní výchova, podpora zdraví, výzkum chování, a podobně.

### 1. Navrhněte a podporujte prevenci nepřenositelných nemocí prostřednictvím širokého spektra intervencí zaměřených na zdravotní gramotnost.

Existují důkazy, že efektivní intervence zaměřené na nepřenositelné nemoci, vztahující se ke zdravotní gramotnosti, musí být velice intenzivní i teoreticky podložené a před implementací pilotně otestovány. Musí klást důraz na budování dovedností a být realizovány zdravotnickými pracovníky. Intervence, které mají skutečně výsledky, nepřímo působí prostřednictvím zvyšování znalostí, prostřednictvím self-efficacy<sup>8</sup>, nebo změnou chování. Koalice, jako např. Partnerství pro boj s chronickými nemocemi ve Spojených státech amerických a Aliance pro chronická onemocnění v Evropě, propojují různé sektory a organizace na regionální, národní a lokální úrovni ve snaze ovlivnit tvorbu politiky. Takové koalice mohou zvýšit povědomí a podpořit silnější strategie jak řešit problematiku chronických nemocí a postižení. Přispívají rovněž k většímu empowermentu jedinců tím, že zapojují pacienty, poskytovatele, komunitní organizace a expertní skupiny z oblasti obchodu, pracovního trhu a zdravotní politiky.

### 2. Založte intervence na kvalitních empirických datech.

Komplexní měření zdravotní gramotnosti nabízí návod, jaké intervence by se měly realizovat, aby byly odpovědí na situaci jedinců

a komunit s omezenou zdravotní gramotností. Evropský dotazník zdravotní gramotnosti například může být použit k posouzení zdravotní gramotnosti specifických skupin. Rakousko použilo tento nástroj jednak u adolescentů a jednak v různých regionech. Německo začleňuje sub-škálu podpory zdraví do národního hodnocení zdravotních dopadů (Health Impact Assessment – HIA), a dotazník bude použit u Projektu diabetické gramotnosti podporovaného Evropskou unií, zaměřeného na měření zdravotní gramotnosti mezi lidmi s diabetem.

## Klíčové zdroje

Beaglehole R et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis. *Lancet*, 2011, 377:1438–1447.

Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011, 155:97–107.

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Gaziano TA, Galea G, Reddy KS. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence. *Lancet*, 2007, 370:1939–1946.

Levin-Zamir D, Wills, J. Health literacy, culture and community. In: Begoray D, Gillis DE, Rowlands G, eds. *Health literacy in context: international perspectives*. Hauppauge, NY, Nova Science Publishers:99–123.

<sup>8</sup> Pojem „self-efficacy“ ponecháváme, podobně jako v české psychologické a sociálně psychologické literatuře bez překladu. Český ekvivalent „vnímaná osobní účinnost“ působí krkolomně a nevystihuje plně anglický pojem. (Pozn. překl.)

# 3

## Omezená zdravotní gramotnost: Podceňovaný problém a výzva ekvity

**Téměř polovina Evropanů vykazuje neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost.**

### Co je známo

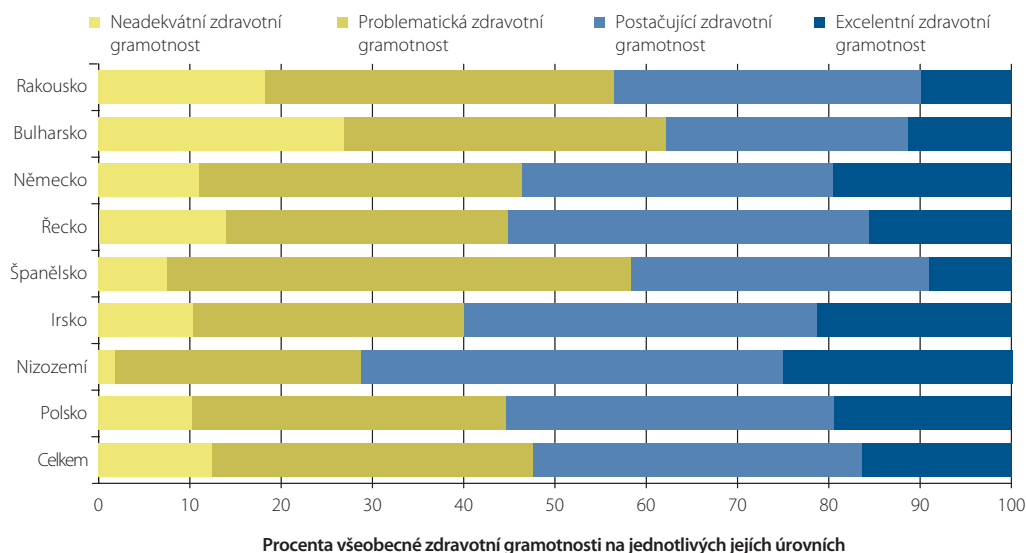
- 1. Nízká úroveň zdravotní gramotnosti je běžná.** Mnoho dětí, adolescentů a dospělých vykazuje omezenou zdravotní gramotnost, dokonce i v ekonomicky rozvinutých zemích se silným vzdělávacím systémem.
- 2. Omezená zdravotní gramotnost je velice častá.** Podobně jako obecná gramotnost, i zdravotní gramotnost může být měřena na úrovni jedince, organizace, komunity i populace. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti odhalil, že 12% všech respondentů mělo neadekvátní zdravotní gramotnost a 35% vykazovalo problematickou zdravotní gramotnost. Omezená zdravotní gramotnost v Evropě tak není pouze problémem populační minority.
- 3. Jednotlivé země se značně liší.** Neadekvátní zdravotní gramotnost zahrnovala mezi 2% a 27% populace v osmi studovaných zemích. Omezená (neadekvátní plus problematická) zdravotní

gramotnost byla v rozsahu od 29% v Nizozemsku k 62% v Bulharsku (Obr. 8).

- 4. Některé skupiny jsou více vulnerabilní.** Ve specifických vulnerabilních skupinách je výrazně vyšší výskyt omezené zdravotní gramotnosti než v celkové evropské populaci. Vyskytuje se v nich nižší sociální status (nízký subjektivně hodnocený sociální status, nízká úroveň vzdělání, nízký příjem a problémy s placením účtů), spolu s horším zdravotním stavem (měřeným jako subjektivně vnímané zdraví, výskyt dlouhodobých nemocí a omezení v aktivitách podmíněných zdravotními problémy) nebo vyšším věkem. Diversita v rámci Evropy je opět poměrně výrazná (Tab. 2).

Excelence při měření začíná s ujasněním, co je třeba změřit a jaký je účel měření. Existuje více než 20 nástrojů měření zdravotní gramotnosti. Existující měření zdravotní gramotnosti jsou stále příliš orientována na jednotlivce, a musejí být rozšířena tak, aby zahrnovala také kolektivní úroveň (včetně komunit) a hodnocení vstřícnosti vůči gramotnosti (literacy-friendliness) materiálů, organizací a prostředí (Tab. 3).

**Obr. 8. Rozložení celkové zdravotní gramotnosti v procentech pro jednotlivé země a pro všech 7 795 respondentů**



Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

## O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivity

**1. Posilování zdravotní gramotnosti pomáhá s řešením nerovnosti ve zdraví.** Lidé, kteří nejvíce zápasí s omezenou zdravotní gramotností, jsou nejčastěji starší osoby, členové etnických menšin, čerství imigranti, lidé s nižším vzděláním nebo s nízkou schopností používat místní jazyk, a rovněž jedinci, kteří jsou závislí na sociální podpoře. Důsledky pro tyto vulnerabilní skupiny spočívají v tom, že omezená zdravotní gramotnost koreluje s chybějící schopností pečovat efektivně o vlastní zdraví, využívat zdravotnické služby,

porozumět dostupným a relevantním informacím a činit poučená rozhodnutí související se zdravím. Cílené intervence mohou posilovat zdravotní gramotnost ve vulnerabilních skupinách a umožní zaměřit se na nerovnosti ve zdravotním stavu. Aktivity zaměřené na posilování zdravotní gramotnosti dětí jsou klíčové.

**2. Investujte do měření: uděláno je jen to, co můžete změřit.** Měření a monitorování zdravotní gramotnosti s využitím populačních šetření může pomoci při tvorbě a hodnocení politiky a při zajišťování služeb pro jedince s omezenou gramotností, a aby reagovaly na jejich potřeby. Investice

**Tab. 2. Procento lidí s omezenou (neadekvátní nebo problematickou) zdravotní gramotností ve specifických velmi vulnerabilních skupinách v jednotlivých zemích a v celém souboru**

Indikátor	Kategorie	Rakousko	Bulharsko	Německo	Řecko	Španělsko	Irsko	Nizozemí	Polsko	Celkem
<b>Sociální status</b>	Velmi nízký	78	80	59	80	64	64	50	60	74
<b>Subjektivní pocit zdraví</b>	Nízké či velmi nízké	86	83	56	83	78	56	41	72	73
<b>Vzdělání (ISCE)</b>	Úroveň 0 či 1	63	76	58	77	74	51	41	100	68
<b>Schopnost platit léky</b>	S velkými obtížemi	78	81	40	66	55	60	57	62	67
<b>Dosažitelnost lékaře</b>	Docela či velmi obtížně	76	80	56	61	68	56	42	74	66
<b>Omezení aktivit způsobené zdravotními problémy</b>	Závažné omezení	82	81	55	80	77	56	35	66	66
<b>Měsíční příjem domácnosti</b>	Méně než €800	38	84	56	70	70	58	38	62	66
<b>Schopnost platit léky</b>	Docela obtížné	67	72	66	60	72	51	35	67	64
<b>Obtíže s placením účtů</b>	Většinu času	67	75	47	61	62	61	33	42	63
<b>Dlouhodobá nemoc</b>	Ano, více než jedenkrát	78	83	58	74	69	45	33	54	61
<b>Věk</b>	76 let a více	73	75	54	72	71	46	29	65	61
<b>Sociální status</b>	Nízký	59	62	64	57	59	53	48	64	60

Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

do zdravotní gramotnosti, zaměřené na dlouhodobé zlepšení, by měly být založeny na spolehlivých empirických datech pokrývajících všechny věkové skupiny. Hodnocení úspěšnosti intervencí vyžaduje nejen monitoring zdravotní gramotnosti, ale také podmínek, za nichž je zdravotní

gramotnost získávána a využívána v průběhu života, a jak se mění.

**3. Zajistěte průběžné měření.** Opakovaná měření mohou pomoci při demonstrování, zda jsou intervence efektivní, nebo nikoli. V Evropě je nyní

**Tab. 3. Způsoby měření zdravotní gramotnosti**

Typ měření	Účel a limity
Klinické skriningové testy: pochopení čteného textu, rozpoznávání slov, početní dovednosti.	Identifikace obtíží při snaze porozumět a využít informací týkajících se zdraví včetně označování léčiv a lékařských instrukcí. Ty mohou u lidí s omezenou zdravotní gramotností vyústit v pocity studu a stigmatizace. Tyto postupy se uplatňují v osobních rozhovorech, a jen částečně pokrývají koncepty zdravotní gramotnosti.
Nepřímé metody zjišťování zdravotní gramotnosti s využitím populačních výzkumů zdravotní gramotnosti.	Poskytuje odhad podílu populace, která má neadekvátní schopnosti dostát komplexním nárokům každodenního života. Neúplně pokrývá koncepty zdravotní gramotnosti. Nabízí jen v malé míře vodítka pro tvorbu a uplatnění intervencí.
Přímé metody měření schopnosti porozumět, získat, posoudit a využít informace týkající se zdraví a zdravotnických služeb.	Jedná se o rychle se rozvíjející oblast. Nové škály používané pro různé skupiny a populace mohou poskytnout informace umožňující lékařům, organizacím a řídicím pracovníkům poskytovat lepší služby lidem s omezenou zdravotní gramotností a získat kvalifikovanou strategickou odezvu.

k dispozici unikátní nástroj, díky němuž se evropský výzkum zdravotní gramotnosti nyní může realizovat ve více zemích a může se provádět pravidelně.

#### **4. Podporujte výzkum za účelem rozšíření a zlepšení současných postupů v mnoha kontextech.** Vzhledem k relativnímu nedostatku

reprezentativních výzkumů zaměřených na implementaci v reálných podmínkách by agentury veřejného zdravotnictví měly navázat vzájemně výhodné partnerství s výzkumníky, zabývajícími se zdravotní gramotností, aby společně navrhli, realizovali a vyhodnotili intervence zaměřené na zlepšení zdravotní gramotnosti.

## Příklad: migranti a minority

**V dnešní době je každý 33. člověk migrantem, ale procento migrantů se liší v jednotlivých zemích. Evropská úřadovna WHO odhaduje, že v evropském regionu je 75 milionů migrantů, což představuje 8% populace.**

### Co je známo

- 1. Migranti obecně vykazují nižší úroveň gramotnosti a zdravotní gramotnosti.** Nabídka vzdělání a informační programy se jen částečně dostávají k migrantům, zejména kvůli ekonomickým a sociálním bariérám. Například nedostatek dostupných jazykových kurzů pro dospělé vytváří překážku pro migranty, kteří chtějí zvýšit svou gramotnost.
- 2. Migranti mají horší přístup ke zdravotnickým službám a informacím z oblasti podpory zdraví a prevence nemocí.** Mnohé studie ukazují, že intervence zaměřené na zvýšení dostupnosti skríningu rakoviny, psychiatrických služeb, informování o diabetu, odvykání kouření, HIV programů a očkování dětí jsou méně úspěšné v populacích migrantů. Týká se to i etnických minorit, jako jsou například Romové.
- 3. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti využívající metody Eurobarometru zahrnoval ve výběrových souborech pouze občany EU, nicméně byla**

zjišťována i jejich případná migrační historie (respondenti s migrační historií byli definováni jako osoby s jedním nebo oběma rodiči narozenými v jiné zemi než v té, v níž byli dotazováni). Pouze v Německu (Severním Porýní – Vestfálsku), kde byl migrační původ s téměř 20% nejvyšší, vykazovali respondenti s migrantským původem významně nižší skóre obecné zdravotní gramotnosti.

### O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

- 1. Navrhněte specifické strategie zdravotní gramotnosti pro migranty.** Specifické strategie vstřícné vůči migrantům mohou vytvořit systémy pružněji reagující na potřeby migrantů. Migranti a jejich komunity mohou být přizváni k plánování, implementaci a evaluaci těchto strategií prostřednictvím pacientů, kulturních mediátorů ve zdravotnických zařízeních a pacientských organizacích.
- 2. Environmentální intervence.** Efektivní intervence zahrnují využití navigací pro pacienty, přeložených systémů značení nebo piktogramů a nabídky tlumočnicků se zdravotnickými znalostmi. Nabídka značení v jazycích minorit pomáhá nejen pacientům z etnických minorit nalézt cestu do nemocnice, ale vytváří rovněž pocit spolupatřičnosti a začlenění. Ačkoli je jednoduchý jazyk důležitým prostředkem přenosu informací, při tvorbě materiálů bychom měli pamatovat na další komunikační prostředky, jako

jsou obrázky, fotografie, grafické ilustrace, audio a videa.

- 3. Trénink poskytovatelů zdravotnických služeb** může zlepšit komunikaci tím, že bude brán ohled na zjednodušení komunikace a na kulturní specifika. Zdravotnický personál vstřícný vůči migrantům by měl získat informace o zdravotní gramotnosti a jazykové kompetenci, které mohou ovlivnit schopnost lidí podstoupit zdravotní péči. Lidem by se mělo dostat řádné léčby a péče citlivé vůči jejich etnicitě, pohlaví, schopnostem, věku, náboženství a sexuální orientaci. Diagnóza, spolu s důležitými informacemi a poučením, by měla být sdělována lidem v jejich preferovaném jazyce. Kulturní mediátoři, kteří mohou vysvětlit různé pohledy na zdraví a nemoc jsou mimořádně důležití u mnoha témat, jako jsou diagnostické procedury, chirurgické zákroky nebo léčebné postupy. Pro získání informovaného souhlasu od pacientů, kteří jsou migranti, by měl být využit profesionální tlumočnick.

- 4. Networking a interdisciplinární intervence.** Zdravotnické organizace mohou být katalyzátory aktivit vstřícných vůči migrantům, na nichž

### Rámeček 3. Kazuistiky

V Nadaci Bradfordské fakultní nemocnice ve Spojeném království existuje formální Řídící skupina pro komunikaci s pacienty, která sepsala doporučení pro informování pacienta.

Aliance nevládních organizací realizovala výcvik pro zdravotnické mediátory pro práci v romských komunitách s cílem zlepšit zdraví romských dětí.

spolupracují s dalšími zúčastněnými odvětvovými organizacemi, jako jsou lékárny, odbory sociální péče, školy, justiční a policejní orgány, dobrovolnické organizace a společnosti (Rámeček 3).

### Klíčové zdroje

*Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALL)*. Washington, DC, National Center for Education Statistics, 2012 (<http://nces.ed.gov/surveys/all>, accessed 15 May 2013).

Apfel F et al. *Health literacy – “the basics”*. Revised ed. Somerset, World Health Communication Associates, 2011:23–30 (for summary of commonly used health literacy metrics) (<http://www.whcaonline.org/publications.html>, accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 ([http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-papers/BPH\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-papers/BPH_HLit_Attributes.pdf), accessed 15 May 2013).

*Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Equality and diversity [web site]. Bradford, Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust, 2013 (<http://www.bradfordhospitals.nhs.uk/about-us/equalityand-diversity>, accessed 15 May 2013).

EU High Level Group of Experts on Literacy. *Act now! Report of the EU High Level Group of Experts on Literacy*. Brussels, European Commission, 2012.



*Health literacy. Research and evaluate: overview and methods for measuring health literacy.* Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011 (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/research/evaluate/index.html#Assessment>, accessed 15 May 2013).

Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011, 64:366–379.

*Learning a living: first results of the Adult Literacy and Life Skills Survey.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/34867438.pdf>, accessed 15 May 2013).

*Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41529765.pdf>, accessed 15 May 2013).

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives.* London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

National Research Council. *Measures of health literacy: workshop summary.* Washington, DC, National Academies Press, 2009 ([http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=12690](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12690), accessed 15 May 2013).

Pleasant A. *Health literacy measurement: a brief review and proposal.* Washington, DC, Institute of Medicine of the National Academies, 2009 (<http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Pleasant.pdf>, accessed 15 May 2013).

van Hoof P. *Improving health for Roma children – together for better health, for us, by us.* Arlington, VA, Changemakers, 2013 (<http://www.changemakers.com/intrapreneurs/entries/improvinghealth-roma-childrentogether-better-health-us>, accessed 15 May 2013).

# 4

## Zdravotní gramotnost posiluje odolnost jednotlivců i komunit

**Zdraví se utváří v kontextu každodenního života a zdravotní gramotnost se rodí v sociokulturním kontextu, v němž lidé žijí, ale zdravotní gramotnost rovněž tento kontext pomáhá utvářet. Empowerment, ekvita, kooperace a kulturní kapitál pozitivně souvisí se zdravím lidí.**

**Thomas Abel** *Teoretické úvahy o zdravotní gramotnosti jako osobní kapacitě a komunitních aktivech* (nepublikováno)

### Co je známo

**1. Zdravotní gramotnost představuje cennou hodnotu pro jednotlivce i pro komunity.** Investice do posilování zdravotní gramotnosti by měla přinést významný výnos v podobě zdraví a pohody jak na individuální, tak komunitní úrovni. Lidé získávají a využívají zdravotní gramotnost, která má základ v sociálním prostředí, v němž žijí, a sociální intervence může toto prostředí změnit. V kombinaci s adekvátními sociálními zdroji se zdravotní gramotnost může stát přínosem, který podpoří lidi, aby se stali odolnějšími (ve smyslu adaptace, regenerace a schopnosti znovu se

postavit na nohy navzdory protivenství či změně) a aktivnější ve vztahu ke svému zdraví: například tím, že přijmou zdravější životní styl nebo se budou dožadovat svých práv jako pacientů, nebo se budou snažit o zlepšení zdraví v komunitě a přispět k udržitelnému rozvoji.

**2. Zdravotní gramotnost je důležitou formou sociálního kapitálu.**

Komunity profitují ze zdravotní gramotnosti svých členů, a členové komunity zase profitují z podpory a prostředků komunity – jako jsou svépomocné skupiny a sousedská výpomoc – při zvyšování jejich zdravotní gramotnosti. Takové charakteristiky činí ze zdravotní gramotnosti součást lidského kulturního kapitálu. Kulturní kapitál je spojen s dopady na zdraví a s příležitostmi být aktivní ve prospěch vlastního zdraví. Kulturní kapitál a jeho uplatňování – ve formě znalostí, hodnot, norem a dovedností – zvyšuje potenciál lidí dodržovat zdravý životní styl a je pozitivně spojen se zdravím lidí.

**3. Zdravotní gramotnost znamená empowerment.**

Pojem zdravotní gramotnosti má kořeny v hnutí podpory zdraví s cílem zapojit a posílit (empower) lidi jako občany, jako pracovní sílu, konzumenty a pacienty tak, aby se mohli lépe rozhodovat, pokud jde o jejich zdraví a zlepšování schopností poradit si v různých situacích.

Empowerment je jednak proces, při němž lidé získávají větší kontrolu nad svými životy, jejich zdravím i jejich determinantami, a jednak výsledek, který odráží schopnost lidí – jednotlivců i komunit – ovlivňovat svět. Prostřednictvím empowermentu přispívají programy zaměřené na zdravotní gramotnost k demokratizaci zdravotnického systému a k dosažení větší angažovanosti pro zdraví a pohodu v komunitách a celé společnosti (Rámeček 4).

#### Rámeček 4. Schopnosti zdravotně gramotné osoby

Ideálně je zdravotně gramotná osoba schopna vyhledat a zhodnotit zdravotně relevantní informace pro:

- porozumění a naplňování instrukcí týkajících se sebepečce, včetně užívání komplikované každodenní medikace;
- plánování a faktickou změnu životního stylu, nezbytnou pro zlepšování jejich zdraví;
- poučené rozhodování ve prospěch zdraví;
- vyhledání zdravotní péče na správném místě a ve správný čas; a
- sdílení aktivit podporujících zdraví s ostatními a zacílení na problematiku zdraví v komunitě a ve společnosti.

## O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

**1. Navrhněte strategie, které budou pohlížet na gramotnost a zdravotní gramotnost jako na právo.** Gramotnost a zdravotní gramotnost jsou součástí fundamentálních kompetencí

potřebných pro fungování moderní společnosti. Právě tak, jako existuje univerzální právo na dostupnou zdravotní péči, by mělo být uznáno právo na přístup ke zdravotní gramotnosti. Programy zaměřené na budování zdravotní gramotnosti by měly být v tomto smyslu zaváděny jako neodmyslitelná dimenze posilování zdravotnických systémů (Rámeček 5).

#### Rámeček 5. Národní program zdravotní gramotnosti

V Nizozemsku je 1,5 milionu lidí (10% dospělé populace) funkčně negramotných. V roce 2004 byla založena nadace „Čtení a psaní“, která se postavila do čela Národního programu gramotnosti, vpravdě mezisektorového programu, který zahrnuje všechna ministerstva, zaměstnavatelské organizace, odborové svazy, hospodářské subjekty a nevládní organizace. Program pojímá gramotnost z perspektivy lidských práv. Ve výcvikových programech se kombinuje nácvik dovedností se studiem témat důležitých pro život, jako je zdraví, péče o dítě a výživa.

**2. Zdravotní gramotnost těží z diversity.** Opatření v oblasti zdravotní gramotnosti fungují nejlépe, když použité metody respektují odlišnosti v pohledu na zdraví u různých jedinců a komunit. Role rodiny, sociálního kontextu, kultury a vzdělání musí být vzata v potaz při formulaci poselství a návrhů zaměřených na zdravotní gramotnost.

## Příklad: Nizozemská aliance pro zdravotní gramotnost

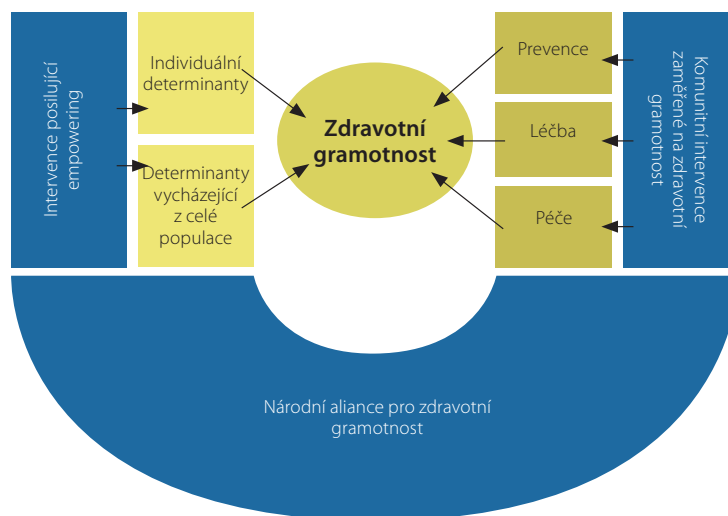
V Nizozemsku přináší úsilí o empowerment jednotlivců a komunit, spolu se zlepšením komunikace ve zdravotnickém sektoru, nejlepší výsledky ve zlepšování zdravotní gramotnosti.

Řešení problematiky zdravotní gramotnosti v Nizozemsku je založeno na silném lobbingu za lidská práva, který vedl k přehledné legislativě a dlouhodobým programům zlepšování komunikace v sektoru zdravotní péče. Národní program gramotnosti, který se

zaměřuje na obecnou gramotnost, usnadňuje mezi-sektorovou spolupráci ve vzdělávání dospělých a pomáhá empowermentu lidí s omezenou gramotností.

Národní aliance pro zdravotní gramotnost byla vytvořena v roce 2010 a má dnes více než 60 členských organizací: pacienti, poskytovatele, zdravotnické instituce, poskytovatele zdravotního pojištění, akademické instituce, průmysl, obchod apod. (Obr. 9). Cílem aliance je prosazovat, aby zdravotní gramotnost

**Obr. 9. Národní aliance pro zdravotní gramotnost**



Zdroj: National Alliance for Health Literacy.

byla včleněna do každodenních činností zdravotnických institucí tak, aby sdílely své znalosti a zkušenosti a plánovaly společné akce. Aliance má své webové stránky s informacemi a organizuje rovněž pravidelné schůze a semináře. Aliance podporuje organizace zaměřené na empowering jedinců a komunit.

### **Přístup ke zdravotní gramotnosti v Nizozemsku**

V Nizozemsku jsou pacientské skupiny dobře organizovány a jejich zastřešující organizace jim poskytují účinnou politickou podporu. Na institucionální úrovni – jako jsou nemocnice – pacientské rady vyjednávají s managementem o vstřícných postupech vůči pacientům. Pacientská práva jsou zakotvena v právní úpravě informovaného souhlasu, která zavazuje poskytovatele zdravotní péče k podávání řádných a srozumitelných informací a povinnosti získat pacientův souhlas před zahájením léčby. V roce 2011 Národní rada zdraví vypracovala doporučení pro ministra zdravotnictví, aby se zaměřil na omezenou zdravotní gramotnost ve zdravotnickém sektoru. To by mělo dále posílit postavení vulnerabilních pacientů a jejich zákonných práv s ohledem na informovaný souhlas.

Nizozemsko má několik desetiletí trvajících tradicí specifické komunikace o otázkách zdraví pro migranty a minority, často v cizích jazycích, s využitím informačních materiálů a s využitím mediátorů, tlumočnicků a trenérů. S použitím výsledků výzkumu zdravotních nerovností byly rozšířeny programy zdravotní komunikace pro lidi s omezenou zdravotní gramotností tak, aby tyto skupiny mohly adekvátně využívat zdravotnické služby.

Zdravotnické instituce, nemocnice, agentury domácí péče a zdravotní pojišťovny revidují informace o zdraví a zdravotnických službách na svých webových stránkách, v brožurách, prospektech a na značení v budovách. Dostává se jim podpory od expertů se specializací na komunikaci, kteří úzce spolupracují s lidmi s omezenou gramotností. Využívají se inteligentní řešení, jako individualizované balení léků, senzory dálkového ovládání, tablety, textové zprávy s připomínkami návštěv, interaktivní webové stránky pro zjednodušení komplikovaných zdravotnických postupů, nebo pro provedení lidí administrativními procedurami. Zvyšování vnímavosti zdravotnických pracovníků a jejich kompetence jsou důležitou součástí práce a jejich profesionální organizace jim v tom pomáhají.

### **Klíčové zdroje**

Abel T. Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:e13.

Abel T, Frohlich KL. Capitals and capabilities: linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science and Medicine*, 2012, 74:236–244.

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives*. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

# B

## Aktivity zaměřené na vytvoření a posílení prostředí vstřícného ke zdravotní gramotnosti

**Vztahy mezi lidmi jako občany, spotřebiteli nebo pacienty a institucemi, které ovlivňují jejich zdraví, jsou významně ovlivněny dvěma interagujícími faktory: úrovní jejich zdravotní gramotnosti a ochotou těchto institucí rozpoznat diverzitu a sdílet nebo posílit rovnoprávnější, inkluzivní a zodpovědnější vztahy. Vysoká úroveň zdravotní gramotnosti posiluje schopnost rozhodovat a jednat díky zvýšení kontroly nad zdroji a vlivy, které působí na jedincův život.**

**Rudd & Anderson** *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*

Zdravotní gramotnost je vztahový koncept. Důležité je, že zdravotní gramotnost neznamená jen rozvoj individuálních dovedností, ale také interakci mezi lidmi a jejich prostředím, a posilování moci a hlasu jak na individuální, tak kolektivní rovině. Programy zaměřené

na zdravotní gramotnost přispívají například k spolupráci při formování zdraví zlepšováním komunikace a ovlivňováním rovnováhy moci mezi uživateli služeb a poskytovateli, nebo mezi laiky a specialisty.

Zdravotní gramotnost je výrazně podmíněna kontextem, což má závažné důsledky pro výzkum zdravotní gramotnosti. Má odlišné významy v různých socio-kulturních kontextech, které souvisí se zdravím. Během posledních 20 let se objevilo mnoho přístupů a nástrojů k posílení zdravotní gramotnosti v různých prostředích a pro různé populační skupiny. Aktivity se musí realizovat v různých sektorech: zdravotníci podněcují výchovně vzdělávací resort ke zvyšování gramotnosti populačních skupin, ale zdravotnický resort sám musí být aktivní ve snaze o odstranění bariér přístupu k informacím, službám a péči, které jsou podmíněny gramotností.

Výzkum zaměřený na souvislost mezi gramotností pacientů a zdravotním stavem prokázal, že mnohé aspekty zdravotního stavu jsou spojeny s omezenou gramotností pacientů. Nicméně, nelze vynášet soudy o gramotnosti bez prozkoumání obou stran rovnice – tj. čtenáře, ale i knihy, posluchače i mluvčího, schopnosti osoby užívající nějaký prostředek i kvalitu

samotného prostředku. Jak dobře komunikujeme my zdravotníci s pacienty? Jak vstřícné ke gramotnosti jsou zdravotnické organizace, pracoviště a supermarkety? Interakce prostředí, občanů a profesionálů je klíčová při tvorbě politik a programů, které se zaměřují

na zdravotní gramotnost a na jejich hodnocení. Styčné plochy mezi organizací, prostředím a lidmi jsou v každodenním životě rozhodující. Ve zdravotnickém resortu hrají důležitou roli styčné plochy se zdravotníky (Obr. 10).

**Obr. 10. Styčné plochy u zdravotní gramotnosti**



# 5

## Atributy zdravotně gramotného prostředí

**Zdraví je utvářeno a prožíváno lidmi v prostředí jejich každodenních životů; tam, kde se učí, kde pracují, hrají si a milují.**

### Ottawská charta podpory zdraví

#### Jaká jsou zdravotně gramotná prostředí?

Pojetí podpory zdraví akcentující na prostředí je založeno na holistické a multidisciplinární metodě, která integruje aktivity napříč rizikovými faktory. Uznává důležitost kontextu, a uplatňuje se ve městech, školách, nemocnicích, v pracovním prostředí, na univerzitách, ve věznicích a v prostředí dalších organizací. Zdravé prostředí jasně demonstruje angažovanost ve prospěch zdraví a pohody a přispívá k stanovení transparentních strategií k dosažení tohoto cíle. Hlavní atributy zdravého prostředí zahrnují komunitní participaci, partnerství, empowerment (zplnomocnění)

a ekvitu<sup>9</sup>. Zdravotní gramotnost je klíčovým pojmem v podpoře zdraví a je významnou dimenzí zdravého prostředí. Zdravotně gramotná prostředí inspirují uvědomění a aktivity směřující ke zdravotní gramotnosti prostřednictvím strategií, procedur a postupů přímo v těchto prostředích. Posilování zdravotní gramotnosti je začleněno jako součást jejich poslání.

Tato část publikace prezentuje slibné důkazy o směřování této dynamiky v různých prostředích: ve výchovně vzdělávacím prostředí, ve školách, na pracovištích, v obchodě, ve zdravotnickém prostředí, v masmédiích a v komunikačních a sociálních médiích. Při zlepšování zdravotní gramotnosti se musí výzkum a zdroje zaměřit na odhalování a odstraňování bariér, které brání účinným zásahům. Je třeba pečlivě analyzovat, co funguje a co nikoli, v různých sociálních a přírodních prostředích, a co přispívá ke zlepšení zdravotní gramotnosti.

---

<sup>9</sup> Pojem „equity“ překládáme jako „ekvita“, jde o spravedlnost, která se opírá více o lidskou slušnost než o literu zákona. (Pozn. překl.)



# 6

## Zdravotní gramotnost je klíčovým atributem zdravého města

### Co je zdravé město?

Hnutí evropských zdravých měst WHO bylo klíčovým faktorem rozšiřování podstaty podpory zdraví v Evropě i mimo ni mezi osobami s rozhodovacími pravomocemi, politiky, občany a profesionály v mnoha oblastech. Zdravé město má na mysli zdraví a jeho zlepšování. Neustále vytváří a zlepšuje své přírodní a sociální prostředí a rozšiřuje potenciál komunity, který umožňuje lidem, aby se navzájem podporovali při zajišťování všech životních potřeb a maximálního

rozvoje jejich potenciálu. Úspěšné využití tohoto přístupu vyžaduje uplatnění inovativních postupů. Zdravotní gramotnost v celém městě je podporována řízením orientovaným na zdraví, výraznou politickou angažovaností, meziresortní spoluprací a aktivní spoluúčastí. Tento způsob práce a uvažování zahrnuje vtažení místních lidí do rozhodování, vyžaduje politickou angažovanost, organizační a komunitní rozvoj a považuje tento proces za stejně důležitý jako jeho výsledky. Zdravotní gramotnost hraje důležitou roli při dosahování cílů hnutí zdravých měst (Rámeček 6).

### Rámeček 6. Jak zdravotní gramotnost přispívá ke zdravému městu

Zdravotně gramotné město

- na nejvyšší politické úrovni přiznává význam získávání a udržování zdravotní gramotnosti a přisuzuje jí priority ve své politice i v intervencích;
- snaží se systematicky zvyšovat zdravotní gramotnost svých obyvatel, komunit, různých sociálních skupin, institucí a služeb;
- má představitele, kteří chápou vysokou relevanci zdraví a pohody ve městě obecně, a potřebu průběžně investovat a podporovat sociální aktiva města, včetně zdravotní gramotnosti, odolnost a empowerment komunity, participaci a sociální vazby;
- je oddané meziresortní spolupráci ve vedení města, neboť lidé s rozhodovacími pravomocemi v mnoha sektorech rozumějí vysoké relevanci zdraví a hledají zdravotní benefity a synergii v jejich politikách ve spolupráci se zdravotnickým resortem;
- pomáhá jedincům i komunitám získat znalosti a rozvíjet dovednosti, protože zdraví lidé a zdravé komunity jsou jednou z významných předností města;
- pomáhá občanům s orientací v systému zdravotnických, školských a sociálních služeb tak, aby volby pro zdraví byly těmi nejsnadnějšími v prostředí pod jurisdikcí města;
- využívá média k rozšiřování konzistentních a srozumitelných zpráv, a uplatňuje principy srozumitelného jazyka;

### **Rámeček 6. Pokračování**

- pravidelně reviduje programy, podněcuje inovace a přizpůsobuje služby požadavkům zdravotní gramotnosti nejzranitelnějších lidí;
- spolupracuje s privátním sektorem a dobrovolnickými organizacemi ve městě, jakož i se vzdělávacími institucemi pro dospělé, ve snaze zlepšit všeobecnou úroveň zdravotní gramotnosti ve městě;
- pravidelně měří úroveň zdravotní gramotnosti ve městě; a
- je oddané zodpovědnosti a transparentnosti.

# 7

## Atributy organizací vstřícných vůči zdravotní gramotnosti

**Zdravá občanská společnost vyžaduje kombinaci osobní a sociální zodpovědnosti jedinců, ale ještě větší měrou vyžaduje, aby instituce ve společnosti podporovaly preference, empowerment, samosprávu, zodpovědnost a participaci ve prospěch zdraví a pohody.**

**Cayton & Blomfield** *Health citizenship – leaving behind the policies of sickness*

The Institute of Medicine of the United States National Academy of Sciences sestavil na základě výsledků více než dvou dekád výzkumu zdravotní gramotnosti

seznam 10 atributů zdravotně gramotných zdravotnických organizací (Tab. 4 a Obr. 11).

### Klíčové zdroje

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 ([http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf), accessed 15 May 2013).

Cayton H, Blomfield M. *Health citizenship – leaving behind the policies of sickness*. In: Exeter C, ed. *Advancing opportunity: health and healthy living*. London, Smith Institute, 2008 (<http://www.smith-institute.org.uk/file/AdvancingOpportunityHealthandHealthyLiving.pdf>, accessed 15 May 2013).

**Tab. 4. Atributy zdravotně gramotné organizace poskytující zdravotnické služby**

Zdravotně gramotná zdravotnická organizace	Příklady
Má takové vedení, které činí zdravotní gramotnost integrální součástí jejího poslání, její struktury a fungování.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vytváří a do praxe zavádí strategie a standardy.</li><li>• Stanovuje cíle zvyšování zdravotní gramotnosti, určuje zodpovědnost a poskytuje incentivy<sup>10</sup>.</li><li>• Alokuje finanční a personální zdroje.</li><li>• Přetváří systémy a materiální prostředí.</li></ul>

<sup>10</sup> Termín „incentive“ překládáme tak, jak je běžné v domácí psychologické literatuře, tj. jako „incentiva“, nikoli jako „motivace“, „stimul“, „podnět“, „pobídka“, jak se namnoze děje; „incentiva“ se vztahuje, jak k vnějšímu popudu, stimulu, tak k vnitřní motivaci, pohnutce. (Pozn. překl.)

**Tab. 4. Pokračování**

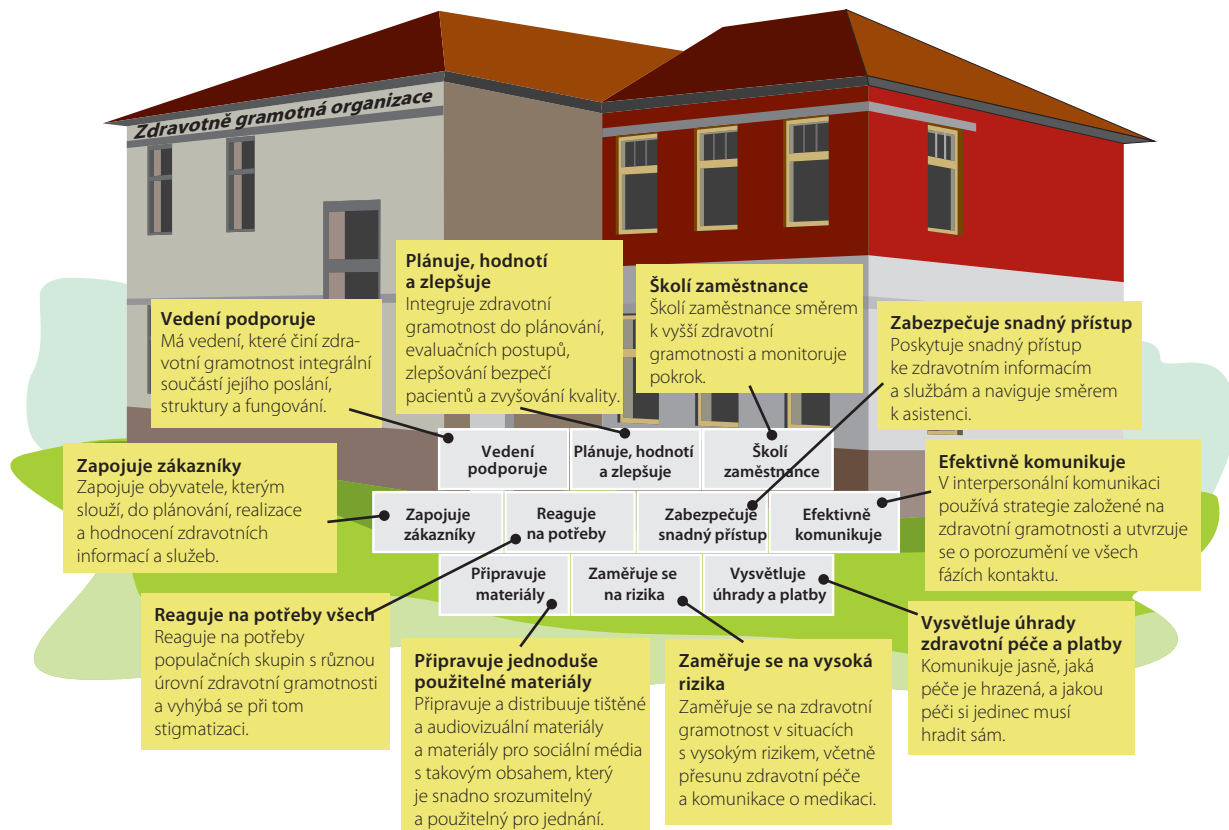
Zdravotně gramotná zdravotnická organizace	Příklady
Zahrnuje zdravotní gramotnost do plánování, evaluace a zlepšování bezpečnosti a kvality.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizuje hodnocení organizace z hlediska zdravotní gramotnosti.</li> <li>Hodnotí dopad strategií a programů na jedince s omezenou zdravotní gramotností.</li> <li>Zahrnuje zdravotní gramotnost do všech bezpečnostních plánů.</li> </ul>
Působí na pracovní síly, aby byly zdravotně gramotné, a monitoruje pokrok.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Najímá odborníky na zdravotní gramotnost.</li> <li>Stanoví cíle pro výcvik personálu na všech úrovních.</li> </ul>
Využívá populace, které posloužily při návrhu, implementaci a evaluaci zdravotních informací a služeb.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Využívá jedince, kteří se zabývají vzděláváním dospělých, nebo mají omezenou zdravotní gramotnost.</li> <li>Získává zpětnou vazbu o zdravotních informacích a službách od jedinců, kteří je využívají.</li> </ul>
Uspokojuje potřeby populací s velkými odlišnostmi ve zdravotní gramotnosti bez jejich stigmatizace.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uplatňuje univerzální opatření zaměřená na zdravotní gramotnost, jako např. pomoc každému se zvládnutím problémů spojených se zdravotní gramotností.</li> <li>Alokuje zdroje úměrně koncentraci jedinců s omezenou gramotností.</li> </ul>
Využívá strategií zdravotní gramotnosti v interpersonální komunikaci a ubezpečuje se o porozumění ve všech momentech komunikace.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potvrzuje si porozumění (např. používáním metody „teach-back“<sup>11</sup>, „ukaz mi“ nebo „chunk-and-check“<sup>12</sup>).</li> <li>Zajišťuje jazykovou asistenci u mluvčích jinými než dominantními jazyky.</li> <li>Omezuje se na dvě až tři zprávy ve stejnou dobu.</li> <li>Používá snadno srozumitelné symboly u značení trasy.</li> </ul>
Nabízí snadný přístup k zdravotním informacím a službám a pomoc s navigací.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vytváří elektronické patientské portály a nabízí trénink, jak je používat.</li> <li>Usnadňuje objednávání dalších služeb.</li> </ul>
Vytváří a distribuuje tištěné a audiovizuální materiály a obsahy sociálních médií, které jsou srozumitelné a jednoduše použitelné.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Využívá různé cílové skupiny, včetně těch s omezenou zdravotní gramotností, při tvorbě a pečlivém testování u uživatelů.</li> <li>Využívá kvalitní překlady při tvorbě materiálů v jiných než dominantních jazycích.</li> </ul>
Zaměřuje se na zdravotní gramotnost ve vysoce rizikových situacích včetně změny péče a komunikace o léčbě.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prioritou jsou vysoce rizikové situace (jako je informovaný souhlas s operací a jinými invazivními procedurami).</li> <li>Zdůrazňuje riziková témata (jako podmínky, které vyžadují velkou sebekontrolu).</li> </ul>
Komunikuje jasně, co kryje pojistný plán a jaké služby by jedinci museli hradit sami.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podává jednoduché popisy zdravotně pojistné politiky.</li> <li>Sděluje, jaké jsou hotovostní platby ještě předtím, než jsou poskytnuty.</li> </ul>

Zdroj: adaptováno z: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 ([http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf), accessed 15 May 2013).

<sup>11</sup> Technika „teach back“ se používá v klinických podmínkách s pacienty. Poté, co je popsána diagnóza a případně doporučen postup léčby, by zdravotník měl požádat pacienta, aby zopakoval, co probírali a prošli si nejdůležitější body, které zatím řešili. Zdravotník by měl být pokud možno co nejkonkrétnější, pokud jde o to, co by se pacient měl naučit a měl by omezit svou instruktáž na jeden či dva problémy. Pokud od pacienta získá nesprávnou zpětnou vazbu, měl by zdravotník znovu ověřit zdravotní informaci a dát pacientovi ještě jednu příležitost projevít porozumění. S využitím této metody se může zdravotník ubezpečit, že pacient adekvátně porozuměl prezentované zdravotní informaci.

<sup>12</sup> Poté, co zdravotník sdělí důležitou informaci – porci instrukcí – měli by ověřit, do jaké míry jim pacient porozuměl.

Obr. 11. Základy zdravotně gramotné organizace



Zdroj: přeřeno z: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 ([http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf), accessed 15 May 2013).

Hosking J, Mudu P, Dora C. *Health co-benefits of climate change mitigation – transport sector. Health in the green economy*. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/hia/green\\_economy/transport\\_sector\\_health\\_co-benefits\\_climate\\_change\\_mitigation/en](http://www.who.int/hia/green_economy/transport_sector_health_co-benefits_climate_change_mitigation/en), accessed 15 May 2013).

*Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, accessed 15 May 2013).

Rudd RE, Anderson JE. *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*. Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006.

# 8

## Výchovně vzdělávací prostředí

**Zdraví je pro výchovu nezbytné. Výchova je nezbytná pro zdraví. Zdravější studenti, rodiny a komunity dosahují vyšší úrovně akademického vzdělání a jsou v pozdějších letech mnohem produktivnější. Výchovné zásahy hrají klíčovou roli v podpoře a zvyšování zdravotní gramotnosti.**

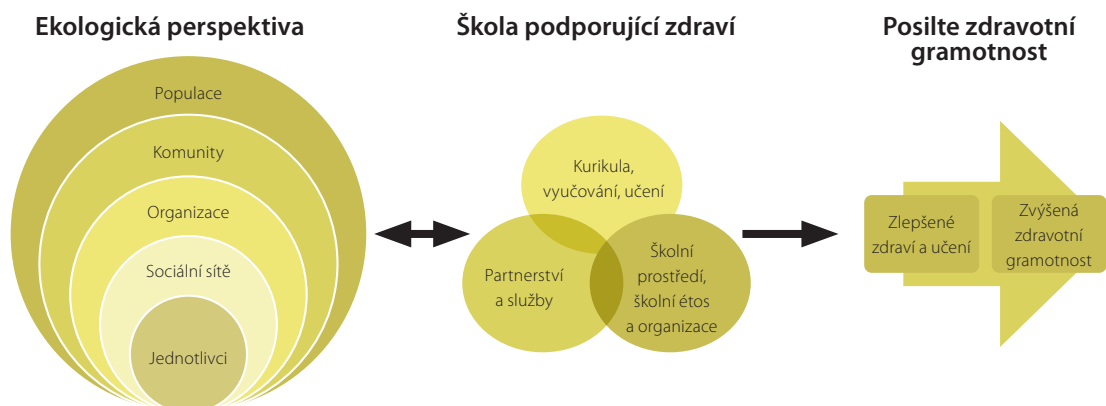
**Nutbeam** *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21<sup>st</sup> century*

### Co je známo

- 1. Gramotnost ovlivňuje schopnost lidí získat informace.** Výzkumy v oblasti výchovy a vzdělávání a gramotnosti v dospělosti prokazují, že gramotnost ovlivňuje schopnost získat informace a pohybovat se v gramotném prostředí, ovlivňuje kognitivní a lingvistické schopnosti a působí na self-efficacy<sup>13</sup>. Jedincová úroveň gramotnosti

<sup>13</sup> Pojem „self-efficacy“ se v české psychologické literatuře většinou nepřekládá; výjimečně bývá přeložen jako „vnímaná vlastní účinnost“. (Pozn. překl.)

**Obr. 12. Model kompatibilních úrovní vlivu výchovně vzdělávacího systému na posilování zdravotní gramotnosti**



přímo ovlivňuje jeho schopnost získat zdravotní informace, poučit se o prevenci nemocí a o podpoře zdraví, dodržovat léčebné pokyny a komunikovat o zdravotních informacích s jinými lidmi (Obr. 12).

## 2. Celoživotní vzdělávání je významným prediktorem zdravotní gramotnosti.

Současné studie determinant zdravotní gramotnosti mezi staršími dospělými odhalily, že participace v celoživotním vzdělávání, jak formálním, tak neformálním, je jedním z nejsilnějších prediktorů zdravotní gramotnosti v této populační skupině. Intervence podněcující lidi k celoživotnímu vzdělávání (ať už participací na strukturované výuce, nebo v podobě každodenních aktivit, jako je čtení nebo učení se počítačovým dovednostem) lze tedy považovat za aktivity, které pravděpodobně usnadňují rozvoj a udržování zdravotní gramotnosti.

## 3. Bohaté a vzájemně se posilující příležitosti k učení mají zásadní důležitost.

Rostoucí počet studií poukazuje na fakt, že lidé si osvojují zdravotní gramotnost v sociálních a kulturních kontextech, v nichž žijí. Z tohoto důvodu zdravotní gramotnost vyžaduje širokou paletu příležitostí k učení. Některé z těchto příležitostí existují uvnitř společenských institucí, jakými jsou školský systém nebo zdravotnický systém. Nicméně, podobně jako u jiných základních životních dovedností, se lidé učí ve všech jejich prostředích a aktivitách, a zlepšování zdravotní gramotnosti se tak neomezuje na tyto instituce. Důležité jsou i jiné kontexty, jako je rodina, přátelé, kolektiv vrstevníků a masmédiá. Znamená to, že by se mělo nabízet široké spektrum příležitostí k učení zdravotní gramotnosti v různých personálních a sociálních

kontextech učení. Jelikož sociální učení a iniciativa vyžadují pozitivní zpětnou vazbu, jakékoli pokusy podpořit zdravotní gramotnost by měly být spojeny s poskytováním takové zpětné vazby, která posiluje zkušenosti uspokojení ze schopnosti dosáhnout změny zdravotního stavu a jeho determinant.

## O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

### 1. Budujte základy zdravotní gramotnosti v raném vývoji dítěte.

Příležitosti k učení u malého dítěte mají zásadní význam pro další vývoj. Zahrnují interakci s rodiči a dalšími členy rodiny, programy učení v raném dětství, hru, programy child-to-child (programy v nichž děti učí jiné děti) a mnohé další příležitosti k učení ve zdravotnických zařízeních. Při těchto příležitostech se učení zejména soustředí na duševní a tělesnou pohodu.

### 2. Navrhněte a rozvíjejte školy podporující zdraví.

Školy podporující zdraví využívají přístup zaměřený na prostředí, který se snaží kombinovat změnu chování jednotlivce se změnou organizace a politiky. Ekologický pohled považuje rozvoj základních znalostí a dovedností (včetně těch, souvisejících se zdravotní gramotností) za součást širšího sociálního systému či ekologie. Sestává ze tří interagujících součástí, zahrnujících široce pojaté kurikulum výchovy ke zdraví, podpůrné školní prostředí a étos školy včetně jejího partnerství a dalších služeb. Koncept škol podporujících zdraví je kompatibilní s ekologickým modelem, který klade důraz na aktivitu a interakci mezi jedinci, různými úrovněmi a systémy:



faktory intrapersonálními, interpersonálními, institucionálními, komunitními i faktory veřejné politiky (Rámeček 7).

### Rámeček 7. Případová studie: školy podporující zdraví

Programy organizací Bertelsmann Stiftung, Anschub.de (Aliance pro zdravé školy a výchovu v Německu) a Kitas bewegen („dobré a zdravé školky“) v Německu realizuje několik regionálních ministerstev zdravotnictví s pomocí programu PPP (public-private partnership). Propojují zdraví a výchovu realizující zdravotní intervence k dosažení dlouhodobého zlepšení kvality výchovy a výuky v širokém kontextu rozvoje dětí. Indikátory úspěchu zahrnují různé aspekty učení a procesu výuky – řízení a management i klima a kulturu školy.

**3. Zaměření na bariéry učení v dospělosti.** Politické iniciativy a intervence zaměřené na sociální nerovnosti ve vzdělání a vzděláním podmíněné rozdíly ve zdravotní gramotnosti musí být založeny na jasném porozumění, proč se lidé nezapojí do vzdělávacích aktivit, a rovněž na znalosti systémových a strukturálních bariér a politických prostředků. Byly odhaleny důvody, proč se lidé nezúčastňují vzdělávání: nedostatek motivace spojený s pocitem, že učení pro ně není důležité, nedostatek zájmu nebo sebedůvěry, a rovněž předchozí negativní zkušenosti. Běžnými překážkami jsou výdaje, nedostatek času, problém s dopravou, starost o děti a jazyk (zejména u osob s jiným rodným jazykem). Nedostatečná znalost možností a nedostatek informací či snížená dostupnost vhodného typu kurzu či výukového prostředí mohou dále blokovat účast. Vzdělávací

programy pro dospělé s omezenými schopnostmi mohou pozitivně ovlivnit učení jejich dětí.

**4. Nejlépe fungují kombinované a přizpůsobené programy.** Kombinované přístupy k posilování zdravotní gramotnosti, jako jsou např. multimédia, jsou účinnější než samostatné postupy. Postupy, které jsou přizpůsobené specifické cílové skupině, jsou účinnější než ty, které nejsou. Přizpůsobené programy znamenají porozumění percepčním, postojům, chování, učení a preferencím mediálních kanálů (jako např. tištěnému, televiznímu nebo sociálnímu či jiným internetovým médiím) různých populačních skupin. Skupiny by měly být segmentovány na základě demografických či postojových faktorů.

**5. Slibné jsou participativní přístupy.** Zdá se, že použití principů participativní výuky (která podporuje reflexi, diskusi a sdílení mezi frekventanty) pomáhá rodičům při získávání, porozumění a využití zdravotních informací ve prospěch jejich zdraví a zdraví jejich dětí.

**6. Zkoumání nových výchovných postupů pro zdraví a duševní i tělesnou pohodu.** Výchova k duševní a tělesné pohodě nabízí integrovaný rámec, který dává výchově cíl tím, že vytváří prostor pro spojení a spolupráci různých aktérů mimo jejich přirozená prostředí a podporuje různé typy gramotnosti.

Učení pro duševní pohodu (Rámeček 8)

- zdůrazňuje jedinečnost a různorodost všech dětí a potřebu vytvořit systémy, které tento fakt berou v úvahu;

### Rámeček 8. Případová studie: výchova k duševní a tělesné pohodě

Program Elham Palestine (na Západním břehu a v Pásmu Gaza), podporovaný Nadací pro všeobecné vzdělávání se zaměřuje na zlepšování tělesného, duševního a sociálního blaha dětí a mládeže, a na zdokonalení jejich výchovného prostředí. Identifikuje, podporuje a rozšiřuje inovativní postupy. Je podporován všemi zúčastněnými stranami, ministerstvy, Úřadem OSN pro palestinské uprchlíky na Blízkém východě (UNWRA), obchodními a nevládními organizacemi, nadacemi a místními strukturami. Stará se o výchovnou komunitu s přesvědčením o potenciálu lokálních komunit stimulovat systemickou změnu.



©Universal Education Foundation/Elham Palestine

- považuje děti za kompetentní partnery a podporuje jejich osobní zodpovědnost více než dodržování pravidel;
- chápe učení nejen jako kognitivní proces, ale jako integrální proces o mnoha dimenzích;
- posouvá se od standardizované výchovy k výchově orientované na dítě; a
- posouvá se od resortních k systemickým řešením v politice a ve společnosti.

### Klíčové zdroje

Alliance for Healthy Schools and Education in Germany [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 ([http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst\\_engl/hs.xml/5129.htm](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xml/5129.htm), accessed 15 May 2013).

Early child education [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 ([http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst\\_engl/hs.xml/335.htm](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xml/335.htm), accessed 15 May 2013).

Elham means to inspire [web site]. Al-Bireh, Elham, 2013 (<http://www.elham.ps/English.php>, accessed 15 May 2013).

Hillage J, Savage J, Lucy D. *Learning to be healthier: the role of continued education and training in tackling health inequalities*. Sussex, Institute for Employment Studies, University of Sussex, 2009.

Kickbusch I. *Learning for well-being. A policy priority for children and youth in Europe. A process for change*. Paris, Learning for Well-being Consortium of Foundations in Europe, 2012.

Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita [Good and healthy kindergarten] [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (<http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-39D5DDF3-DC2ED4D8/bst/hs.xsl/107651.htm>, accessed 15 May 2013).

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and

communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000, 15:259–267.

Simovska V et al. *HEPS tool for schools – a guide for school policy development on healthy eating and physical activity*. Utrecht, NIGZ – Netherlands Institute for Health Promotion, 2010.

# 9

## Trh a prostředí komunity

**Ochrana trhu je často důležitější než ochrana zdraví. Politická debata o zdravotní gramotnosti je debatou o moci a transparentnosti: je o právu občana vědět, jaký je původ a složení potravin, o výskytu infekcí v nemocnici, o tom, které prodejny prodávají alkohol mladistvým, a o úrovni znečištění, a to v takové formě, která je široce a snadno srozumitelná.**

**Kickbusch** *Health literacy, social determinants and public policy*

### Co je známo

**1. Komunity jsou klíčovým prostředím pro zdravotní gramotnost.** Lidé činí denně rozhodnutí, která mají vztah ke zdraví v jejich domovech a komunitách. Rodiny, vrstevnické kolektivy a komunity jsou obvykle primárními zdroji zdravotních informací. Pomáhají formovat dovednosti funkční zdravotní gramotnosti spojené s výběrem produktů a služeb. Tyto zdroje mohou poskytovat důležité informace o chování, které podporuje a chrání zdraví a je prevencí onemocnění, a rovněž

o alternativních terapiích, sebekpěči a rodinné péči, dostupných podpůrných službách a o první pomoci. Podporou a posilováním potenciálu interaktivní a individuální zdravotní gramotnosti mohou komunity aktivovat kulturní kapitál svých členů a přispívat k bohatšímu rozvoji komunity a posilování sociálního kapitálu.

**2. Každodenní rozhodování spotřebitelů je obtížné.** V každodenním životě může být rozhodování ve prospěch zdraví obtížné, jelikož informace o tom, které způsoby chování nebo produkty jsou zdraví prospěšné, mohou být rozporuplné nebo ne zcela srozumitelné. Například lidé často špatně hodnotí, jaké množství kalorií zkonsumují v jídle, nebo kolik jich vynaloží při cvičení. Lidé při nákupu ne vždy rozumí složení produktů např. u zpracovaných potravin, nebo správnosti zdravotních doporučení, poněvadž jen v menšině případů poskytují srozumitelné informace nebo značení. Většina prodejen není uspořádána tak, aby zdravé volby byly těmi nejjednoduššími. Nicméně, i když mají lidé přístup k informacím, rozhodují se často na základě emocionálních nebo situačních podnětů, které jsou základem mnoha marketingových strategií (Obr. 13).

**Obr. 13. Rozhodování pro zdraví**

Takové množství informací!

Tolik rozhodnutí je třeba udělat!

Co to všechno znamená?

Zdroj: adaptováno z: WestOne Services (2013).

## O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

### 1. Budujte podpůrné prostředí pro zákazníky.

Přestože lidé potřebují porozumět, např. jaké druhy potravin jsou dobré z hlediska jejich zdraví, je stále více zřejmé, že opatření podporující zdravotní gramotnost spotřebitelů jsou potřebná, zejména ve vztahu k potravinám a nápojům. Příkladem může být:

- jasné značení: např. uvádějící množství kalorií u jídla či nápoje;
- systém barev semaforu: např. ukazující na zdravější a méně zdravé volby;

- strategie orientované na spotřebitele: např. umístění zdravých potravin na atraktivní a snadno dostupná místa; a
- schválení zákonů založených na právu být informován a zákona o právní odpovědnosti za produkt.

### 2. Zajistěte spolehlivé zdroje informací.

Nejdůležitější je zajistit přístup ke spolehlivým, relevantním a srozumitelným informacím, které jsou právně zakotvené (jako např. informace o výrobku u zpracovaných potravin), nebo jsou dostupné prostřednictvím nějaké vládní instituce (jako např. kiesBeter.nl nebo NHS Choices), nebo nezávislými instancemi, jako jsou nadace (jako např. Weisse

Liste). Pacienti a spotřebitelé mají právo být podporováni a vybaveni nejen kvalitními a nezávislými informacemi, ale také poradenstvím a právní pomocí.

- 3. Úspěšné intervence začínají tam, kde se lidé nacházejí a využívají kombinovaných přístupů.** Akce se konají v prostředích, kde lidé žijí, pracují a hrají si. V intervencích se využívá široká paleta výukových stylů a kombinovaných postupů (Rámeček 9). Ukázalo se, že regulace podpory prodeje a reklamy na tabák, alkohol a na potraviny s vysokým obsahem tuku a cukru účinně snižuje spotřebu, pokud je kombinována s růstem uvědomění a informačními kampaněmi založenými na porozumění podnětům, znalostem a postoji

#### **Rámeček 9. Kazuistika: pracovníci v kadeřnických salonech**

Ve Spojeném království se kvůli hygieně rukou zaměřili na pracovníky v kadeřnických salonech vzhledem k riziku přenosu chřipky při masážích a nebezpečí výskytu kožních onemocnění v souvislosti s používáním chemikálií a neadekvátního způsobu sušení vlasů. Balíček „špatný den pro ruce“ redukoval na minimum psanou informaci a obsahoval jen jednoduchý leták, plakát, samolepky a magnety na lednici. Balíček byl rozšiřován poštou a byl doprovázen mediální kampaní, osobní distribucí místními představiteli, plakáty v obchodech a zaměstnaneckých časopisech a vzdělávacími akcemi ve školicích zařízeních. Kampaň byla mimořádně efektivní. Ve východní Anglii bylo prostředí salonů a interakce s klienty využito v kampani „Hlavu vzhůru!“ zaměřené na problém duševního zdraví. Akce byla součástí národní kampaně Čas na změnu zaměřené proti stigmatu duševní choroby. Zaměstnanci byli schopni orientovat klienty na materiály a informace o službách, což umožnilo konverzaci, která byla relevantní v kadeřnickém salonu.

populačních skupin, jejichž chování má být změněno.

- 4. Zařídte, aby volby pro zdraví byly snadnějšími volbami: používejte jednoduché stimuly, které jsou katalyzátorem změn chování (nudging).** Termín „nudge“<sup>14</sup> (postrčení, „šťouch“) popisuje jakýkoli aspekt zaváděné změny, který mění chování lidí předvídatelným způsobem bez toho, že by zakazoval nějaké alternativy, nebo významně měnil jejich ekonomické incentivy. Použití přístupu založeném na postrčení vyžaduje od zdravotníků změnu jejich role z expertů, kteří říkají lidem, co mají dělat, ve zprostředkovatele znalostí a architektky změny (Rámeček 10).

#### **Klíčové zdroje**

Kickbusch I. Health literacy, social determinants and public policy. *20th IUHPE World Conference on Health Promotion, Geneva, Switzerland, 11–15 July 2010* ([http://iuhpe.gesundheitsfoerderung.ch/downloads/en/Programme/abstracts/2010\\_06\\_23-download-SYMPOSIA-MONDAYpm.pdf](http://iuhpe.gesundheitsfoerderung.ch/downloads/en/Programme/abstracts/2010_06_23-download-SYMPOSIA-MONDAYpm.pdf), accessed 15 May 2013).

KiesBeter.nl [web site]. Bilthoven, RIVM, 2013 (<http://www.kiesbeter.nl>, accessed 15 May 2013).

Lifestyle choices [web site]. West Perth, WestOne Services, 2013 (<http://www.westone.wa.gov.au/k-12>

<sup>14</sup> „Nudge“, česky nejspíše „pošťouchnutí“ nebo „postrčení“ a „nudging“, „pošťouchování“ nebo „popostrkávání“. Tato slova užíváme v našem překladu. Do češtiny byla kniha R. H. Thaler a C. R. Sunsteina přeložena pod názvem „Nudge (šťouch). Jak postrčit lidi k lepšímu rozhodování o zdraví, majetku a štěstí.“ (vydala Kniha Zlín, 2010). (Pozn. překl.)

### Rámeček 10. Příklady aktivit využívajících „postrčení“

„Postrčení“ u kouření může spočívat jednak v realizaci mediální kampaně, která připomene, že většina nekouří a že mnozí kuřáci chtějí přestat kouřit, a jednak ve snaze omezit chuť na kouření tím, že cigarety, zapalovače a popelníky nebudou na očích.

U alkoholu mohou „poštouchnutí“ spočívat v servírování drinků v menších sklenicích, a v prezentaci konzumace menšího množství alkoholu v mediálních kampaních, se vzkazem, že většina nepije přes míru.

Dietní „postrčení“ mohou zahrnovat nasměrování trasy nákupních vozíků k ovoci a zelenině, a tedy směrem k přípravě salátu, spíše než k smaženým hranolkům jako k prvotní nabídce.

„Postrčení“ u tělesné aktivity může zahrnovat umístění schodiště, spíše než výtahu na prominentnějším a atraktivnějším místě ve veřejných budovách, nebo zviditelnění jízdy na kolech zavedením systému půjčování bicyklů.

*Zdroj:* Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342:d228.

[lrcd/learning\\_areas/human\\_bio\\_science/hbiol2a/idea1/d1.html](http://lrcd/learning_areas/human_bio_science/hbiol2a/idea1/d1.html), accessed 15 May 2013).

Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342:d228.

NHS choices: your health, your choices [web site]. London, National Health Service, 2013 (<http://www.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16(Suppl. 3):322–327.

Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. New Haven, Yale University Press, 2008.

Weisse Liste: Wegweiser im Gesundheitswesen [web site]. Berlin, Bertelsmann Stiftung, 2013 (<http://www.weisse-liste.de>, accessed 15 May 2013).

# 10

## Pracovní prostředí

**Přibližně 350 milionů pracovních dnů ročně se v Evropské unii ztratí v důsledku stresu a deprese považovanými za hlavní příčinu onemocnění. Očekává se, že podíl evropské populace v produktivním věku se mezi lety 2020 až 2060 sníží o 13,6%, a vzroste počet pracujících starších než 65 let.**

*Zdravý podnik, zdravá společnost: program aktivit přemyslu ve prospěch zdravotní gramotnosti*

### Co je známo

**1. Změna chování ve prospěch zdraví na pracovišti může být účinná.** Byla prokázána mimořádná účinnost programů zaměřených na zdraví a pohodu na pracovišti pokud jde o navození udržitelných změn chování a zdravotní výchovy. Tyto programy fungují nejlépe nikoli jako cosi navíc, ale pokud jsou začleněny přímo do strategie organizace (Rámeček 11). Intervence na pracovišti jsou vysoce účinné zejména u mužů, kteří představují skupinu obtížněji dosažitelnou zdravotními informacemi než ženy. Ukázalo se, že intervence na pracovišti pomáhají v prevenci nehod, snižují riziko výskytu chorob z povolání, zlepšují životní styl

a snižují riziko vzniku nepřenositelných nemocí. Bylo rovněž prokázáno, že pomáhají čelit stresu (týkajícímu se pracovní (ne)jistoty, pracovních nároků, kontroly, pracovního vypětí a odměňování na pracovišti<sup>15</sup>) a problémům týkajícím se dosažení přiměřené rovnováhy práce a osobního života.

**2. Existuje silný ekonomický argument pro investice do posilování zdravotní gramotnosti.** Posilování zdravotní gramotnosti jako součást komplexních programů, zaměřených na rozvoj zdraví a zvyšování pohody zlepšuje docházku, zvyšuje výkon, angažovanost a zaměstnaneckou věrnost, stejně jako zdravotnické náklady. Tam, kde je zaměstnavatel zodpovědný za zdravotnické náklady, je návratnost investic odhadována v poměru 4:1.

---

<sup>15</sup> Demand-control model (v české psychologické literatuře se nepřekládá) a effort-reward imbalance model (opět se nepřekládá) jsou dva modely stresu na pracovišti, které pomáhají k identifikaci konkrétních charakteristik, které jsou důležité pro blaho zaměstnance. Model demand-control predikuje, že nejnepříznivější zdravotní důsledky duševního napětí se projeví v situaci vysokých pracovních nároků a nízké schopnosti rozhodovat. Model effort-reward imbalance předpokládá, že emoční útrapy a nepříznivé zdravotní dopady se objeví v situaci, kdy je pocítována nerovnováha mezi úsilím a odměnami v zaměstnání. (Pozn. překl.)



### Rámeček 11. Případová studie: podnikové wellness programy

Ve firmě Johnson & Johnson vytvořili a zavedli komplexní, holistický, firemní wellness program pro své zaměstnance v roce 1979. Tento program, který ovlivňuje více než 115 500 zaměstnanců na celém světě, zahrnuje následující komponenty:

- finanční incentivy pro zaměstnance, aby se podrobili hodnocení zdravotních rizik, a prošli poradenstvím;
- závodní zdravotní výchova a zdravotní koučink pro zaměstnance a zdravotnické služby, zahrnující stres management a wellness koučink, a rychlé biometrické zdravotní screeningy, jako je výška, váha, body mass index, glykemický test a test cholesterolu v krvi;
- přístup do fitness a tělocvičných zařízení;
- automaty nabízející zdravé občerstvení a výběr nápojů;
- nekuřácké areály; a
- personalizovaná zdravotní doporučení pro zaměstnance, kteří potřebují pokračující pomoc z důvodů nemoci nebo zvládání rizik.

Evaluační program realizovaný v letech 1995-1999 a posléze 2007-2009 prokázala vysokou participaci pracovníků v programu, nižší celkové výdaje na zdravotní péči a nižší absence zaměstnanců. Program rovněž významně omezil rizikové faktory pro zdraví zaměstnanců, včetně sedavého způsobu práce (z 39% na 20%), kouření (z 12% na 4%), vysokého krevního tlaku (ze 14% na 6%) a vysoké hladiny cholesterolu (z 19% na 5%).

- 3. Změna pracovního prostředí dává větší zodpovědnost zaměstnancům.** Některé firmy v sektoru služeb se staly virtuálními, se zaměstnaneckými nomády, kteří cestují nebo pracují na různých místech. Tato změna znamená, že zaměstnavatelé mají menší kontrolu nad zdravím a programy zaměřenými na blaho zaměstnanců, a objevují se nové způsoby posilování zdravotní gramotnosti zaměstnanců.

## O čem víme, že funguje – politika a jiné intervence

### 1. Je možno navrhnout strategický přístup k tvorbě programů zdravotní gramotnosti na pracovišti (Obr. 14).

Aktivity, které se ukázaly jako efektivní:

- iniciativy zaměřené na zdravý podnik vedené vrcholovým managementem;
- zapojení lidí na všech úrovních od dílny až po vedení;
- zapojení zaměstnanců a akcionářů do vývoje a implementace s pomocí kvalitní propagace a průběžné komunikace;
- vytváření vhodného prostředí v organizaci, které se propojuje s dalšími prioritami a integruje tyto iniciativy se zavedenými wellness programy na pracovišti, a dalšími programy pomoci zaměstnanců (Rámeček 11);
- zaměření na relevantní problémy;
- zařazení intervencí, které uplatňují celé spektrum výukových stylů;
- dlouhodobé udržení svěžesti a hybné síly;
- zapojení rodin;
- zachování jednoduchosti programu a jeho propojení s potřebami podniku;
- reflexe různorodosti pracovníků a citlivost vůči kulturním odlišnostem; a
- hodnocení dopadu s využitím spolehlivých metod před a po intervencích.

- 2. Zajištění podpory okolí ve prospěch volby pro zdraví.** Efektivní iniciativy zahrnují zdravé stravování a zdravé potraviny v kioscích a automatech; otevřená schodiště a rozcestníky vyznačující

Obr. 14. Schéma podnikových aktivit zaměřených na zdravotní gramotnost



Zdroj: *Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy*. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 ([http://www.csreurope.org/pages/en/hl\\_blueprint.html](http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html), accessed 15 May 2013).

vzdálenosti, nebo podněcující tělesnou aktivitu; odpočinkové místnosti s pomůckami na protažení; a filtrovaná voda zdarma. Navíc snaha zasáhnout také členy rodiny prostřednictvím vzdělávání zaměstnanců, cílenou komunikací, večerami

s sebou, nabízenými v zaměstnaneckých bufetech, vstupem rodin nebo komunity do podnikových fitness zařízení; ukázalo se také, že podniková podpora tělesné výchovy na školách, hřištích a v parcích má pozitivní účinky.

### 3. Poskytněte incentivy ke změně chování.

Podniky mohou nabízet zaměstnancům incentivy k přijetí zdravého způsobu života. Podpora zaměstnanců, kteří se např. rozhodnou nedojíždět do zaměstnání autem zvýší podíl zaměstnanců, kteří do práce budou chodit nebo jezdit na kole. Další incentivy zahrnují snížení zdravotního pojistného u zaměstnanců se zvýšeným rizikem vzniku chronického onemocnění, kteří absolvují hodnocení zdravotních rizik a doporučené aktivity zdravotního koučinku. Podpůrné peer programy<sup>16</sup> také prokázaly vliv na zlepšení zdraví, a nižší náklady (Rámeček 12).

## Klíčové zdroje

Anderson P et al. Communicating incentives for health. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2011, 16(Suppl. 2):107–133.

Chu C et al. Health-promoting workplaces – international settings development. *Health Promotion International*, 2000, 15:155–167.

Elliot DL et al. The PHLAME (Promoting Healthy Lifestyles: Alternative Models' Effects) Firefighter Study: outcomes of two models of behavior change. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2007, 49:204–213.

*Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy*. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013

<sup>16</sup> „Peer programy“, „peer podpora“ odkazují k aktivitám v nichž se kolegové, vrstevníci sami navzájem podporují v získávání znalostí, dovedností, změně postojů, chování apod. (Pozn. překl.)

### Rámeček 12. Případová studie: podniková peer podpora a programy podpory zdraví

Volkswagen, výrobce automobilů, jehož vedení sídlí v Německu, zapojuje aktivně zaměstnance do vytváření zdravotních kroužků v mnoha svých úsecích. Tyto skupiny, zaměřené na řešení problémů, byly požádány, aby identifikovaly zdravotně relevantní problémy a možné postupy pro jejich zlepšení. Tato iniciativa, podpořená tréninkem, snížila pracovní neschopnost na polovinu, z 24 dnů na zaměstnance v roce 1986 na 12 dnů v roce 1996, a ušetřila osobní náklady ve výši zhruba 50 milionů USD ročně, jako výsledek zlepšeného zdravotního stavu.

Jiná studie mezi hasiči v USA ukázala, že podpora kolektivu byla účinná při zlepšení stravovacích návyků, tělesné aktivity a celkové pohody. Studie v sektoru dopravy v USA zjistila, že programy peer podpory podstatně snížily úrazy, s poměrem přínosů a nákladů 26:1.

Národní institut pro zdraví a klinickou excelenci Národní zdravotní služby (NHS-National Health Service) vydal řadu doporučení zaměřených na důkazy podložené programy podpory zdraví na pracovišti, včetně odvykání kouření, tělesné aktivity a duševní pohody.

[http://www.csreurope.org/pages/en/hl\\_blueprint.html](http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html), accessed 15 May 2013).

Heinen L, Darling H. Addressing obesity in the workplace: the role of employers. *Milbank Quarterly*, 2009, 87:101–122.

Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accident Analysis and Prevention*, 2007, 39:565–573.

Shoup D. Evaluating the effects of cashing out employer-paid parking: eight case studies. *Transport Policy*, 1997, 4:201–216.

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16 (Suppl. 3): 322–327.

Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early

intervention program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, 29:609–611.

Workplace Wellness Alliance. *Case study J&J*. Geneva, World Economic Forum, 2012 (<http://alliance.weforum.org/Case-Studies/case-study-jj.htm>, accessed 15 May 2013).

# 11

## Prostředí zdravotnických zařízení

**Zdravotní informace jsou často nedostupné, protože nároky gramotnosti zdravotnických systémů často převyšují gramotnost průměrných dospělých jedinců.**

**Rima E. Rudd** *Health service interventions – navigating health systems and partnering with health professionals* (nepublikováno)

### Co je známo

**1. Pohyb v stále komplexnějším systému zdravotní péče je největší výzvou pro pacienty a jejich rodiny.** Stále složitější a rušnější zdravotnická zařízení mají mnoho vchodů, přeplněné chodby a překrývající se značky a ukazatele. Zaznívá tam mnoho cizích termínů spojených s medicínou, ošetrovatelstvím a dalšími zdravotnickými profesemi. Takové instituce vyžadují sofistikované navigační dovednosti. Počáteční studie odhalily mnohé, leč obdobné bariéry v různých zemích a na různých místech. Týkají se problematických webových stránek, reakcí po telefonu a pouličního značení; špatně značených vchodů, spojovacích chodeb a cílových bodů; komplexní mapy, v nichž se neshodují barvy značek a barvy míst; použití žargonu v dotaznících pro

zdravotní a rodinnou anamnézu a v právních dokumentech, jako je informovaný souhlas, upozornění u testování přípravků, nebo u propouštěcí zprávy do domácí péče. To může být velmi složité pro dospělé, natož pro děti nebo adolescenty.

### 2. Pacienti čelí četným nárokům na gramotnost a na stále obtížnější rozhodnutí.

Ta se mohou týkat: vyhodnocení informací pokud jde o důvěryhodnost a kvalitu, analýzu poměru rizika a přínosu, spočítání dávek, interpretaci testových výsledků, nebo umístění zdravotních informací. Ke splnění těchto úkolů by jedinci měli být: vizuálně gramotní (schopni porozumět grafům a dalším vizuálním informacím), počítačově gramotní (schopni ovládat počítač), informačně gramotní (schopni získat a uplatnit relevantní informace), mediálně gramotní (schopni odlišit spolehlivé informace od reklamy) a numericky či početně gramotní (schopni numericky počítat nebo uvažovat).

### 3. Zdravotně informační materiály jsou často špatně napsané a nároky na gramotnost jsou tak vysoké.

Existují pádné důkazy, že nároky na gramotnost u zdravotních materiálů (jak tištěných, tak online) neodpovídají úrovni gramotnosti průměrných středoškolsky vzdělaných dospělých. Více než 1500 recenzovaných studií poukázalo na fakt, že zdravotní materiály,

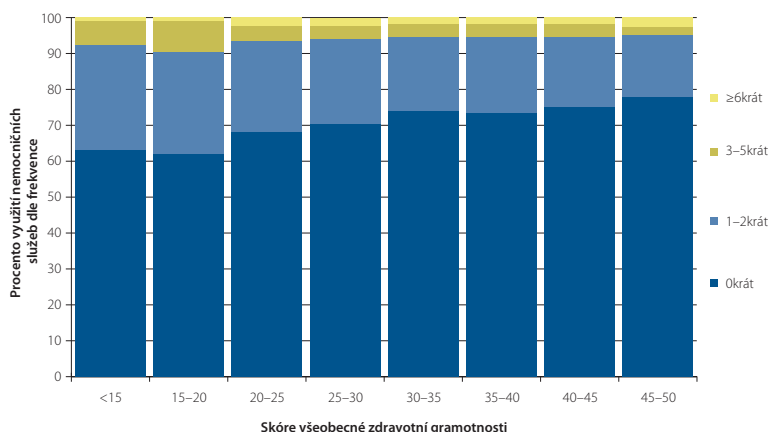
zahrnující široké spektrum obsahových oblastí a formátů (např. brožury pro pacienty, propouštěcí instrukce, pokyny k užívání léků, formuláře, přehledy a schémata) měly špatnou úpravu, byly špatně napsány a byly zaměřené na velmi sofistikované publikum.

**4. Psaná a mluvená komunikace zdravotníků není dostatečně jasná a kvalitní.** Schopnost zdravotníků komunikovat s pacienty je spojena s výsledky zdravotní péče. Studie prokázaly, že pacienti vyžadují definice pojmů, konkrétní příklady, ilustrace, příběhy a upomínky. Vyžadují pomoc při řešení problémů a potřebují být aktivně podněcováni k tomu, aby kladli otázky. Dobré

zkušenosti jsou s doporučeními založenými na nejlepší praxi.

**5. Nové „podnikatelské“ modely mohou vytvořit nové překážky.** Pokud ve zdravotnické reformě začaly převažovat obchodní zájmy kladoucí důraz na efektivitu výstupů, docházelo často k preferenci jiných priorit. Ekonomické priority, které jsou vlastní industriálnímu či jinému, na zisk zaměřenému přístupu, na mnoha místech nahradily fundamentální závazek zajistit dostupnost a péči mnoha zranitelným lidem, jako jsou lidé s nízkými příjmy, staří a nezaměstnaní. Časový management návštěv zdravotníků například redukuje čas kontaktu a příležitosti pro výměnu informací mezi poskytovateli (zejm. lékaři) a pacienty.

**Obr. 15. Frekvence využití nemocničních služeb v průběhu posledních 12 měsíců podle skóre indexu všeobecné zdravotní gramotnosti u 7764 respondentů Evropského výzkumu zdravotní gramotnosti**



Zdroj: adaptováno z: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

**6. Zdravotní gramotnost ovlivňuje využití zdravotnických služeb.** Evropský výzkum zdravotní gramotnosti ukazuje, že zdravotní gramotnost v evropských zemích mírně, leč signifikantně koreluje s využíváním zdravotnických služeb, jako je frekvence využívání nemocničních služeb (Obr. 15).

## O čem je známo, že funguje – slibné oblasti aktivit

**1. Pojměte zdravotní gramotnost jako výzvu systémům, organizacím a institucím.** Několik klíčových zpráv o zdravotní gramotnosti shodně doporučilo, aby zdravotní systémy usilovaly

o porozumění potřebám uživatelů a navrhly takové modely poskytování péče, které vyhovují každému. Obecně lze říci, že omezená zdravotní gramotnost by měla být interpretována nikoli jako problém pacientů nebo občanů, ale spíše jako výzva poskytovatelům zdravotní péče a zdravotnickým systémům oslovit a účinněji komunikovat s pacienty, občany a rodinami. Je popsána široká paleta efektivních intervencí podložených důkazy (Tab. 5).

**2. Vytvořte politiku podpory zdravotní gramotnosti ve všech komunikačních materiálech.** Zdravotní systémy by měly zvažovat stanovení politiky, která podporuje zdravotní

**Tab. 5. Zlepšování zdravotní gramotnosti ve zdravotnických zařízeních: soubor nástrojů**

Ohnisko	Výzvy	Navrhované aktivity
Web	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obecně navrhován jako atraktivní, spíše než vhodný k užívání.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšete navigaci a návrat na domovskou stránku.</li> <li>Umožněte uživatelům vlastní vyhledávání.</li> <li>Poskytněte odpovědi na obvyklá vyhledávání.</li> </ul>
Telefon	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nahraná informace je často namluvena velmi rychle.</li> <li>Operátor nedokáže odpovědět na mnoho otázek.</li> <li>Čekání je dlouhé a spojení často vypadává.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pečlivě připravte záznam a otestujte jej.</li> <li>Proveďte instruktaž a trénink.</li> <li>Dodejte scénáře nejčastěji kladených dotazů.</li> </ul>
Vstupy	<ul style="list-style-type: none"> <li>Značení není jasné.</li> <li>Různé vchody nejsou označeny dle účelu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vyjasněte cesty a označení vstupu.</li> </ul>
Hledání cesty	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informační přepážka je často vlnitá, ale směrovky nejsou vždy jasné.</li> <li>Mnozí zaměstnanci neznají plán zařízení.</li> <li>Mapy jsou příliš složité.</li> <li>Značení neuznává běžné výrazy a neuznává je jednoduše.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poskytněte orientaci a trénink v užívání jednoduchého jazyka.</li> <li>Připravte orientační brožurky pro pacienty.</li> <li>U nových staveb: nenechávejte značení na libovůli projektantů.</li> <li>Považujte veškerý personál za vyslance a zajistěte, aby se orientoval v zařízení.</li> </ul>
Rozhovor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nadměrné užití medicínského žargonu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zaměření na veškerý personál.</li> <li>Trénink v užívání jednoduchého jazyka.</li> </ul>

**Tab. č. 6. Přístupy užívající jednoduchý jazyk ve zdravotnických zařízeních**

Ohnisko	Výzvy	Navrhované aktivity
Slovník a délka slov	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nadměrné užívání žargonu.</li> <li>Užívání medicínských a jiných vědeckých termínů, které nejsou definovány.</li> <li>Užívání dlouhých a složitých vět.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Užívejte jednoduchý jazyk.</li> <li>Užívejte jasný a jednoduchý (ale ne zjednodušující) psaný a mluvený jazyk.</li> <li>Užívejte jazyk přívětivý k dětem.</li> </ul>
Organizace a struktura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiály nejsou psány s ohledem na příjemce a proces čtení.</li> <li>Lidé jsou často zahlceni informacemi podávanými v příliš složité struktuře.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Navrhněte pro snadné čtení.</li> <li>Ověřte čitelnost.</li> <li>Používejte organizační a navigační pokyny.</li> <li>Uspořádejte informace dle preferencí a priorit čtenáře.</li> <li>Otestujte psané materiály.</li> <li>Ověřujte zpětnými dotazy (teach-back) mluvenou informací.</li> </ul>
Návrh a proces tvorby	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materiály jsou často navrženy z perspektivy profesionála.</li> <li>Produkce materiálu postrádá profesionální preciznost.</li> <li>Lékařské konzultace nabízejí pacientovi jen minimální prostor pro kladení otázek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usměrňujte tvorbu a recenze zásadních textů.</li> <li>Požadujte pilotní ověřování s členy zamýšlených cílových skupin, včetně dětí a adolescentů.</li> <li>Podněcujte a podporujte lidi v kladení otázek a stanovování témat.</li> </ul>
Preciznost	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existuje minimum nebo žádné požadavky na návrh, pilotní ověření a tvorbu materiálů.</li> <li>Existuje jen minimum protokolů pro hodnocení komunikačních dovedností zdravotníků.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Navrhněte a aplikujte pravidla pro návrh, pilotní ověřování a tvorbu zásadních textů týkajících se zdraví.</li> <li>Vyučujte a aplikujte metodu „teach-back“.</li> <li>Připravte požadavky na komunikaci pro licenční zkoušky.</li> </ul>

gramotnost v psané, multimediální a internetové komunikaci zaměřené na veřejnost jakožto první odpověď na výzvu zdravotní gramotnosti. Ta zahrnuje podporu přístupu ke zdraví s používáním jednoduchého jazyka. Existují důkazy podložené standardy komunikace jednoduchým jazykem a rovněž uživatelské testy materiálů a prostředků týkajících se zdraví (Tab. 6).

Způsob, jakým se zdravotní informace podává v tištěné podobě, online a v diskusi by se měla změnit. Doporučení vztahující se k tisku a online materiálům zahrnují výzvu pro recenzní komisi, aby s minimálními

požadavky na přísné pilotní testování s členy zamýšlených cílových skupin doložila recenze, vztahující se k lepšímu využití a zvýšení jasnosti textu a referovala o procesu hodnocení a o svých zjištěních.

**3. Považujte senzitivitu vůči zdravotní gramotnosti za kvalitativní kritérium managementu zdravotní péče.** Zdravotní gramotnost musí být zahrnuta jako relevantní kritérium hodnocení kvality profesionálů a institucí. Přijetí „všeobecně platné obezřetnosti“ v případě zdravotní gramotnosti znamená uplatnit nejlepší praxi pro mluvenou komunikaci pro všechny zdravotníky,



kteří vstupují do interakce s pacienty. Prostředky vztahující se ke gramotnosti nebo zdravotní gramotnosti musí být integrovány do všech forem interní evaluace programu tak, aby byla získána zpětná vazba o tom, zda probíhající iniciativy redukuje nebo naopak vyostřují rozdíly ve zdravotní gramotnosti. Uživatelé musí být zahrnuti do procesu plánování, správy, zajišťování kvality a jejího zlepšování. To zahrnuje rovněž vytváření bezpečného prostředí, v němž se pacienti a návštěvníci cítí pohodlně, pokud žádají o pomoc. Lidé se cítí být vítáni tam, kde je pomoc nabízena každému, kde jasné značení a ukazatele omezují potíže při hledání cesty, jsou nabízeny materiály, které jsou vhodně navrženy k využití, a řeč je přátelská a prostá žargonu.

**4. Investujte do vzdělání profesionálů.** Poskytovatelé zdravotní péče by měli být školeni v efektivní komunikaci tak, aby lépe pomáhali lidem s omezenou zdravotní gramotností. Školení by se mělo soustředit na zlepšení komunikačních dovedností kliniků a jejich porozumění kulturním specifikům, genderovým odlišnostem a specifikům věkových skupin. Dále by se dovednosti

kliniků měly zlepšit v oblasti vzájemného učení, budování partnerství, spolupráce při společném definování cílů a behaviorální změny pro lidi s chronickými onemocněními. Školení funguje nejlépe, pokud v něm mají místo zpětné informace od uživatelů s omezenou gramotností, kteří jsou často nedostatečně zastoupeni v klinických výzkumech. Je třeba nových typů odborníků, kteří mohou vést jedince k dosahování jejich cílů v oblasti zdraví. Noví odborníci jsou potřební v komunitách i v klinickém kontextu, aby působili jako obhájci, poradci a průvodci.

**5. Využijte Mezinárodní sítě nemocnic podporujících zdraví a zdravotnických služeb, jakož i evropských patientských organizací k pěstování zdravotní gramotnosti.** Zdravotně gramotná organizace zdravotní péče je důležitým modelem pro nemocnice a zdravotnické služby. Zdravotní gramotnost je klíčovým konceptem implementace podpory zdraví. Přístup zaměřený na prostředí je relevantním tématem ve strategii a politice sítě. Sítě, jako je tato, jsou tudíž důležitým zdrojem podpory zdravotně gramotných nemocnic.

## Příklad: dodržování medikace

**Pokyny pro užívání a varování na balení léků na předpis jsou často nejasná, klinická komunikace během návštěv u lékaře je mnohdy neúplná, lékárny někdy selhávají v poradenské činnosti nebo v poskytování požadované dokumentace zajišťující, že léčiva jsou užívána bezpečně, a propouštěcí zprávy z nemocnice mohou být obtížně srozumitelné a dodržitelné.**

**Michael S. Wolf** Promoting health literacy among health systems (nepublikováno)





### Co je známo

**1. Chyby v medikaci jsou běžné, nebezpečné a lze jim předcházet.** K základním chybám, ke kterým dochází při podávání nových léků, patří jednak problematické předepisování a značení léků, a jednak podcenění ze strany lékařů a farmaceutů ústně lidem poradit. Důsledkem jsou potom nepříznivé události a horší léčebné výsledky. Tento problém přetrvává, nehledě na rostoucí dostupnost systémů elektronického záznamu a technologií v lékařských i lékárnických praxích.

### O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

**1. Univerzální rozvrh medikace** (Universal Medication Schedule) byl široce prosazován a testován jako způsob standardizace způsobu, jakým lékař píše instrukce k užívání léčiv, takže jsou explicitní a zaměřené na pacienta: „berte dvě pilulky ráno a berte dvě pilulky večer“ oproti „užívejte dvě tablety ústně dvakrát denně (Obr. 16). Využitím systému elektronického zdravotního záznamu mohou být tyto instrukce shodné u všech léčiv, a k tomu může být automaticky vygenerována jednostránková informace u výdeje k podpoře bezpečného a správného užívání. Studie již prokázaly, že Univerzální rozvrh medikace může významně zlepšit schopnost pacientů správně předvést, jak užívat předepsaná léčiva a neúčinněji uplatnit režim užívání více léčiv. Tento rozvrh rovněž podporuje trvalé dodržování správné medikace. Spoluprací s lékárnami může být týž Univerzální rozvrh medikace vložen do systému záznamů v lékárnách, a tak může být dosaženo shody v komunikaci u preskribujícího lékaře a v lékárně. Nakonec může instrukce v příbalovém letáku či obalu léčiva, která představuje nejhmatatelnější zdroj informací, který je opakovaně vnímán pacientem, obsahovat tyto explicitnější a srozumitelné direktivy.

**Obr. 16. Příklad Univerzálního rozvrhu medikace**

<b>Vezmi</b>	1 tabletu ráno (nebo po probuzení)	
<b>Vezmi</b>	1 tabletu ráno 1 tabletu večer	
<b>Vezmi</b>	1 tabletu ráno 1 tabletu v poledne 1 tabletu večer	 Ráno: 6:00–08:00  Poledne: 11:00–13:00  Večer: 16:00–18:00  Noc: 21:00–23:00
<b>Vezmi</b>	1 tabletu ráno 1 tabletu v poledne 1 tabletu večer 1 tabletu před spaním	
<b>Vezmi</b>	1 nebo 2 tablety Čekej nejméně 4 hodiny, než si vezmeš další Ber maximálně 6 tablet denně	

Zdroj: adaptováno z: Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 ([www.ahrq.gov/legacy/about/annual-conf09/wolf/wolf.ppt](http://www.ahrq.gov/legacy/about/annual-conf09/wolf/wolf.ppt), accessed 15 May 2013).

# Příklad: programy sebepěče u chronických nemocí

## Co je známo

- 1. Zdravotní stav lidí s diabetem, kteří mají omezenou gramotnost, se může podstatně zlepšit.** Personalizovaná výchova, při níž mají diabetici přímý kontakt s poskytovatelem, mají na diabetes a self-efficacy větší vliv než multimediální intervence bez personalizovaného kontaktu. Komplexní programy managementu diabetu mají největší vliv na klinické výsledky u lidí s omezenou gramotností. Péče o vlastní zdraví se zlepšuje díky intervencím zaměřeným na stanovení cílů a na akční plány.
2. Randomizované klinické studie ukazují, že takoví zdravotní ukazatelé, jako je systolický krevní tlak a glykovaný hemoglobin (HbA1c), se mohou zlepšit u lidí s diabetem s vysokou i omezenou gramotností díky komplexním programům pro zvládnání diabetu, ale nikoli automatickou telefonní podporou, multimediálními intervencemi nebo skupinovými návštěvami.

## O čem víme, že funguje

- 1. Vytvořte a podporujte programy sebepěče u chronických nemocí.** Podpora zdravotní gramotnosti a empowering lidí trpících chronickou nemocí a jejich rodin úspěšně zvládat nemoc, znamená nejen poskytování zdravotních

informací, ale také příležitostí a celkového prostředí pro rozvoj dovedností, důvěry a znalostí. Zahrnuje snížení složitosti informací týkajících se zdraví. Účinnost všech alternativ je umocněna vytvořením prostředí, které podněcuje poskytovatele služeb ke kombinaci tradiční péče s podporou patientské skupiny zaměřené na sebepěči, což vede k převzetí nových rolí uživateli služeb. Chování se zlepšuje s intervencemi zaměřenými na stanovení cílů a akční plány (Rámeček 13).

### Rámeček 13. Programy sebepěče u chronicky nemocných

Příkladem podpory zdravotní gramotnosti lidí trpících chronickou nemocí jsou programy sebepěče o chronickou nemoc, které jsou nyní zaváděny v několika evropských zemích, jako je Dánsko, Anglie, Nizozemsko a Švýcarsko (původně vytvořené na Stanfordské univerzitě). Jedním dobře zavedeným programem je Program pacient expertem ve Spojeném království, který je založen na skupinách zaměřených na sebepěči vedených pacienty. Program je přizpůsoben potřebám komunity a je založen na porozumění pacientů a na jejich zapojení do péče o vlastní zdraví.

Takové kurzy bývají zpravidla skupinovými kurzy zaměřenými na sebepěči, a trvají většinou 6-8 týdnů, se strukturovanými zhruba 2,5 hodiny trvajících setkáními, zaměřenými na sebepěči, a jsou nabízeny především v komunitním prostředí. Dva proškolení vedoucí z řad

pacientů, z nichž alespoň jeden je chronik, jsou facilitátory v interaktivním sezení. Lidé žijící s různými chronickými nemocemi a jejich rodinní příslušníci mohou navštěvovat tyto kurzy. Jak školení vedoucích, tak vlastní facilitace týdenních sezení se řídí strukturovaným manuálem.

Přehledy a meta-analýza výsledků těchto programů dospívají k závěru, že existuje mírná až silná evidence, že tyto programy zlepšují subjektivní hodnocení vlastního zdraví, zdravotní nouzi, bolest, únavu, zvládnání kognitivních symptomů, tělesnou aktivitu a self-efficacy. Jejich široké uplatnění by mohlo přispět ke zlepšení zdraví lidí.

## Klíčové zdroje

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (<http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives->

[Files/2012/Discussion-Papers/BPH\\_HLit\\_Attributes.pdf](http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf), accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Health literacy in action: design, development and measurement*. Rockville, MD, Center for Delivery, Organization and Markets, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (<http://www.ahrq.gov/about/annualconf09/brach3.htm>, accessed 15 May 2013).

Brady T et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and health care utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, 2013, 10:120112.

Webové stránky zdravotní gramotnosti United States Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/healthliteracy>, accessed 15 May 2013),

kteří poskytují tipy a nástroje pro zdravotníky, aby byli zdatnějšími komunikátory a trénink zaměřený na zdravotní gramotnost pro každého, kdo působí v oblasti sdělování zdravotních informací veřejnosti.

Institute of Medicine. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, DC, National Academy of Sciences, 2004.

International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services [web site]. Copenhagen, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2013 (<http://www.hphnet.org>, accessed 15 May 2013).

Cindy Irvine's *Health and literacy compendium* (Boston, Health and Literacy Initiative, World Education, 1999 (<http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp>, accessed 15 May 2013)) obsahuje více než 80 citací tištěných a na webu umístěných materiálů. Pokrývají vztah mezi zdravotním stavem a úrovní gramotnosti: jak hodnotit a vytvořit dobře čitelné vzdělávací materiály; jak učit o zdraví a přitom mít na paměti gramotnost a jak zvyšovat gramotnost s využitím zdravotních témat; základní informace o gramotnosti a participativních vzdělávacích metodách; kurikula a materiály o různých zdravotnických tématech pro dospělé s omezenou gramotností; bibliografie a databáze snadno čitelných nebo vícejazyčných zdravotních informací a brožur; a bibliografie a databáze materiálů o souvislostech mezi zdravím a gramotností.

Rudd R. *Oxford bibliographies: health literacy*. Oxford, Oxford Bibliographies, 2011 (<http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0033.xml>, accessed 15 May 2013).

Rudd & Anderson's *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy friendly* (Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006 (<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>

[files/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf](#), accessed 15 May 2013)) obsahuje přehled nástrojů a nabízí postup, jak analyzovat bariéry přístupu ke zdravotní péči a navigaci spojené s gramotností. Stránka je navržena pro výkonné ředitele, prezidenty, vedoucí programů, správce a zdravotníky v nemocnicích nebo zdravotních střediscích, aby se zamýšleli nad zdravotní gramotností prostředí jejich zařízení a analyzovali způsoby, jak lépe sloužit svým pacientům.

*Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials*. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 ([\[cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply\\\_Put\\\_082010.pdf\]\(http://cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply\_Put\_082010.pdf\), accessed 15 May 2013\).](http://www.</a></p></div><div data-bbox=)

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care [web site]. Vienna, Ludwig Boltzmann Institute, 2013 (<http://www.hph-hc.cc>, accessed 15 May 2013).

Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009

([www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt](http://www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt), accessed 15 May 2013).

Youmans S, Schillinger D. Functional health literacy and medication management: the role of the pharmacist. *Annals of Pharmacotherapy*, 2003, 37:1726–1729.

# 12

## Média a komunikace

**Komunikace v masmédiích může podporovat zdravotní gramotnost mnoha způsoby. Pro většinu Evropanů jsou prvními a nejdůvěryhodnějšími informačními zdroji zdravotníci, ale většina hledá doplňkové informace z různých masmédií.**

**Franklin Apfel** *Mass mediated health communications and health literacy* (nepublikováno)

### Co je známo

**1. Samotná informace nestačí.** Přístupy ke komunikaci, spočívající v přípravě informací a odesílání zpráv, nepostačují k pozitivnímu ovlivnění správné volby lidí. Výsledky výzkumu a zkušenosti z širokého spektra sociálních a behaviorálních věd, včetně sociálního marketingu, sociální psychologie, behaviorální ekonomie a neurověd, poskytují stále větší měrou praktická a často nákladově efektivní řešení jak pomoci lidem „posoudit a rozhodovat se v jejich každodenním životě ve věci zdravotní péče, prevence nemocí a podpory zdraví tak, aby si udrželi nebo zlepšovali kvalitu života v průběhu jejich života (Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration

### **Rámeček 14. Případová studie: sociální marketing pro zvýšení zdravotní gramotnosti vztahující se k ptačí chřipce**

V letech 2005-2006 propukla ptačí chřipka v Turecku a UNICEF koordinoval pracovní skupinu propojující několik sektorů a agentur, která používala techniky sociálního marketingu k cílené komunikaci směrem k obtížně dosažitelným, vysoce rizikovým populačním skupinám. Ohniskové skupiny a rozhovory s matkami žijícími v zemědělské východní části Turecka přispěly k lepšímu porozumění jejich vnímání a rizikovému chování (jako např. pouštění kuřat do domu, aby byla v teple). Vedly k formulaci sdělení a incentív, které by mohly snížit riziko, a masmédiá jakož i komunitní kanály (jako např. rozhlasové a televizní v lokálním jazyce) mohly sdělovat spolehlivé a srozumitelné informace přiměřené úrovni gramotnosti populace. Tato zjištění také přispěla k obhajobě politické strategie kompenzovat farmářům úhyn drůbeže.

of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80). (Rámeček 14).

**2. Komunikace je integrální součástí komplexních iniciativ v oblasti péče o zdraví.** Komunikaci bylo připsáno snížení některých forem rizikového chování (jako např. nechráněného pohlavního styku); podpora zavádění opatření v oblasti prevence nemocí a léčby (jako např. užívání bezpečnostních pasů a značení léčiv); a podpora dodržování medikace a léčebných režimů.

Positivní účinky byly připsány programům, které přizpůsobují zdravotní informace potřebám cílových skupin, modelu norem podpory zdraví a životního stylu, realizují kampaně zaměřené na redukci rizikového chování a aktivně obhajují politiku, která usnadňuje volbu zdravého způsobu života, jako jsou zákazy reklamy na tabák, alkohol a zákaz kouření na veřejných místech (Rámeček 15).

### **Rámeček 15. Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti politiků na Ukrajině**

Sociální marketing může být využíván i při snaze zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti profesionálů, organizací a politiků. Například v ukrajinské kampani zaměřené na kontrolu tabáku v roce 2010 využili postupů sociálního marketingu k obhajobě obrázků na krabičkách cigaret. Kampaň se zaměřila na vzdělávání poslanců jako primární cílovou skupinu o tom, co by navrhovaný zákon o tabáku týkající se obalů (značení) a danění znamenal pro zdraví a ekonomiku. Taktika se zaměřila na to „učinit sebe samu nepostradatelnými“. Organizátoři aktivně podporovali přípravu legislativy v pracovní skupině Zdravotního výboru Parlamentu a vytrvale, ve spolupráci s poslanci, čelili argumentům tabákového průmyslu.

### **3. Zdraví ohrožující masmediální komunikace.**

Od nepaměti k lidem přicházejí zprávy z různých zdrojů, z nichž některé jsou vysoce problematické a přímo podkopávají pozitivní zdravotní chování. Agresivní globální komerční marketing tabáku, alkoholu a nezdravých potravin a nápojů například nadále vede lidi k nezdravému životnímu stylu a významně přispívá k rapidnímu růstu nepřenositelných onemocnění.

## **O čem víme, že funguje – slibná politika a jiné intervence**

**1. Vyvažování komunikačního hřiště.** Vynucené restriktce marketingu spojeného s riziky, jako např. zákazy reklamy na tabák a alkohol (za účelem snížení konzumace a záchranu životů), umožňují, aby bylo slyšeno a viděno více zpráv zaměřených na podporu zdraví. Bezplatný (nebo za sníženou cenu) reklamní čas a prostor pro veřejný přístup pro sociální účely jako součást licenční regulace, umožňuje vstup sdělení z oblasti veřejného zdravotnictví do důležitých (a jinak závratně drahých) masmédií, jako je televize, rozhlas a kina. Svoboda informací funguje a regulace ochraňující otevřená média jsou základem potenciální účinnosti každé obhajoby a vyžaduje přísnou podporu a průběžný monitoring jejího dodržování. Sociální média (jako Facebook, Twitter a YouTube) umožnila nové a bezprecedentní příležitosti komunikace v oblasti péče o zdraví (Kapitola 13).

**2. Zvyšte kapacitu komunikace v oblasti veřejného zdraví.** Strategické přístupy k využití masmédií ke zvýšení zdravotní gramotnosti jedinců i populace zahrnují posílení kapacity předávat informace zaměřené na cílové skupiny, aktivní členení špatným informacím, ovlivňování chování a obhajobu prostředí a politiky vstřícné vůči zdravotní gramotnosti. Zdravotníci a pedagogové zabývající se komunikací o zdraví se mohou učit z komunikačních přístupů úspěšně užívaných v komerčních reklamách a komerčním marketingu. To zahrnuje techniky zacílení a segmentace trhu k doručení otestovaných a přizpůsobených zdravotních zpráv a informací.



Techniky zábavného vzdělávání (edutainment) pozitivně ovlivňují učení a aktivity zaměřené na zdravotní gramotnost. Studie naznačují, že edutainment, zejména když se kombinuje s jinými metodami a přístupy, jako je aktivizace veřejnosti (movement-building) a interpersonální komunikace, byl v některých kontextech vysoce efektivní. V některých zemích například diskuse o očkování v televizních seriálech zvýšila počet matek, které nechaly očkovat své děti.

**3. Aktivně se postavte špatným informacím a zajistěte kvalitu.** Zavedení systému kontroly kvality, který brání dezinformacím a nevhodné komunikaci, může usnadnit šíření spolehlivých a ucelených zdravotních informací. Na institucionální bázi mohou být zavedena akreditační schémata pro informační materiály podporující zdravotní gramotnost. K odlišení důvěryhodných, spolehlivých a nezávislých informací, nezávislých na komerčním marketingu a reklamě produktů, je důležitá kompetence v oblasti mediální zdravotní gramotnosti. Mediální gramotnost umožňuje dekonstrukci mediální komunikace a odhalení její struktury a funkce (Rámeček 16).

#### **Rámeček 16. Nezávislé zdroje zdravotních informací**

Nezávislé municipální, národní a mezinárodní zdroje informací o zdraví, jako WHO, Evropská komise, NHS Direct ve Spojeném království, mohou pomoci lidem odlišit fakta od fikce. Webové stránky zaměřené na zdraví ale obecně postrádají kontrolu kvality. Některé standardy kvality a osvědčení, jako jsou standardy „Zdraví na netu“, byly vytvořeny za účelem kontroly kvality na webech se zdravotními obsahy, ale nebyly dosud uplatněny v globálním měřítku a nebylo prokázáno, že by jejich uplatnění činilo webové stránky srozumitelnější.

**4. Podporujte ekvitu v elektronické zdravotní (eHealth) gramotnosti.** Zlepšení zdraví mezi lidmi vysoce gramotnými v oblasti eHealth vytvořilo nové nerovnosti v digitálních zdravotních informacích. U skupin s vysokým rizikem je třeba mít na mysli, že jim musí být nabízeno vzdělání, asistence a rovněž technologie, které jsou dostupné všem (Rámeček 17).

#### **Rámeček 17. Co je gramotnost v oblasti eHealth?**

Gramotnost v oblasti eHealth je definována jako schopnost vyhledávat, nalézt, porozumět a vyhodnotit zdravotní informaci z elektronických zdrojů a aplikovat získané znalosti na řešení zdravotního problému. Na rozdíl od jiných forem gramotnosti, gramotnost v oblasti eHealth kombinuje jednotlivé aspekty gramotnosti a aplikuje je na eHealth podporu a péči. Skládá se ze šesti základních schopností (nebo typů gramotnosti): tradiční gramotnosti, zdravotní gramotnosti, informační gramotnosti, vědecké gramotnosti, mediální gramotnosti a počítačové gramotnosti.

#### **Klíčové zdroje**

European Commission: public health [web site]. Brussels, European Commission, 2013 ([http://ec.europa.eu/health/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/index_en.htm), accessed 15 May 2013).

Global epidemic: Ukraine [web site]. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2013 ([http://global.tobaccofreekids.org/en/global\\_epidemic/ukraine](http://global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/ukraine), accessed 15 May 2013).

Health on the Net (HON) code of conduct for medical and health web sites [web site]. Chêne-Bourg,

Switzerland, Health on the Net Foundation, 2013 (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>, accessed 15 May 2013).

Life Regional Advocacy Center [web site]. Kyiv, Life Regional Advocacy Center, 2013 (<http://center-life.org/en>, accessed 15 May 2013).

*Making preparation count: lessons from the avian influenza outbreak in Turkey.* Copenhagen, WHO

Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89139.pdf>, accessed 15 May 2013).

NHS Direct [web site]. London, NHS, 2013 (<http://www.nhsdirect.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 2006, 8:e9.

# 13

## Sociální média a využití mobilních aplikací pro zdraví („mobilní zdraví“)

**Zdravotnické organizace by měly jít za lidmi tam, kde jsou již online (na sociální média), spíše než budovat jejich vlastní izolované webové ostrovy „pouze připravených“ informačních portálů, a očekávat, že tam lidé přijdou na návštěvu.**

**Maged N. Kamel Boulos** *Using social media for improving health literacy* (nepublikováno)

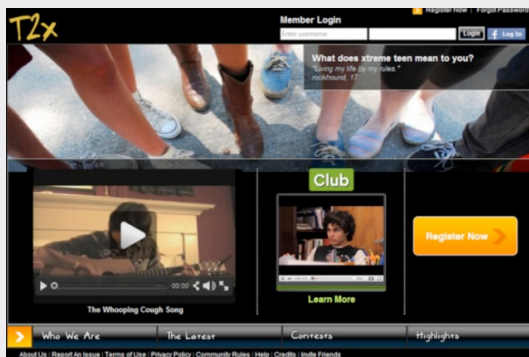
### Co je nám známo

**1. Sociální média mohou potenciálně zlepšit uživatelskou schopnost získat, zpracovat a porozumět zdravotní informaci a nalézt požadované služby, aby učinil odpovídající rozhodnutí týkající se zdraví.** Virální sociální marketing (zasahující mnohem více lidí, rychleji a s minimálními náklady v porovnání s jinými formami marketingu a reklamy) je jednou z nejsilnějších stránek sociálních médií a může hrát důležitou roli ve zdravotní výchově, podpoře zdraví a informačních programech. Například virální marketing a další techniky užívané v sociálních médiích byly úspěšně použity k podpoře užívání kondomů v Turecku.

- 2. Online sociální sítě a participativní komunikační metody mohou rovněž nabízet výborné příležitosti pro podporu peer-to-peer.** Pacienti a lidé, kteří se navzájem podporují, mohou přispět ke snížení zátěže kladené na konvenční zdravotnické systémy (Rámeček 18). „PatientsLikeMe“ („Pacienti jako já“), stránky sociální sítě pro pacienty s různými zdravotními problémy jsou v současné době klasickým příkladem online vzájemné podpory mezi pacienty a ti, kteří je užívají, často popisují řadu přínosů a zlepšení, pokud jde o sebeděči a výsledky léčby.
- 3. Mobilní sociální síť nyní umožňuje jednoduše sdílet, hodnotit, doporučit a nalézt softwarové aplikace (apps) pokrývající takřka jakékoli téma, včetně zdraví.** Příchod chytrých telefonů, tabletů malých formátů a nejnovějších generací operačních systémů a webových prohlížečů, které podporuje koncept aplikací a nabídek a prodejen aplikací, učinil stahování a instalaci softwaru jednoduchým a populárním. Například více než jeden milion lidí si stáhlo mobilní aplikaci pro získání důvěryhodných a spolehlivých zdravotních informací nabízených Národní zdravotní službou (NHS) v Anglii během prvních šesti měsíců po jejím spuštění v roce 2011.

### Rámeček 18. Teen2Xtreme („Teenageři na doraz“)

T2X (Teen2Xtreme – „Teenageři na doraz“) jsou online stránky, které využívají sílu sociálních médií ke zlepšení zdravotní gramotnosti adolescentů. T2X jsou v USA provozovány společně Školou veřejného zdravotnictví UCLA (Kalifornská univerzita v Los Angeles) a společností Health Net, Inc. T2X nabízejí Facebookem propojenou, komunitu výhradně teenagerských uživatelů s obsahem soutěží, her, kvízů, hlasování, blogů, videoklipů (YouTube) a dalších interaktivních a participativních komunikačních metod připravených teenagery společně s profesionály. T2X pokrývá témata životního stylu pro teenagery, jako je výživa, fitness, zvládání stresu, užívání návykových látek a sexuální chování. Snímek obrazovky z úvodní stránkou T2X ukazuje, jak jsou různé prvky sociálních médií úspěšně integrovány do portálu. Portál míří tam, kde se teenageři na sociální síti již nalézají a užívají tatáž rozhraní sociálních sítí, která znají. Používají unikátní, vyhraněnou formu s pečlivě vybranými citáty teenagerů, barvy a styl, který se zamlouvá věkové skupině teenagerů, aby je motivovali a posilovali jejich vzájemnou angažovanost a směřovali je k obsahu, který je komunikován.



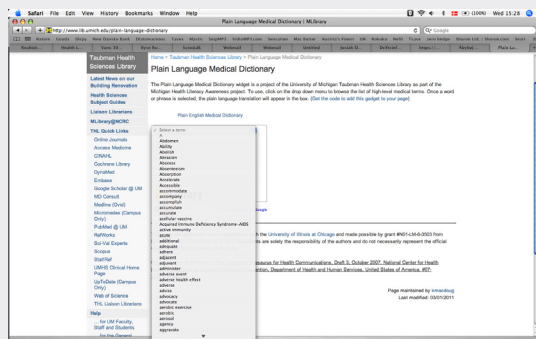
Zdroj: T2X Club, an online video series in which teens explore friendships, relationships, health topics, and school: (<http://www.t2x.me/club.aspx>; also available on YouTube: <http://www.youtube.com/user/t2xTheClub>.)

**4. Chytré telefony a jejich aplikace rychle a radikálně proměňují zdravotní péči, zejména péči o lidi dlouhodobě nemocné.** To umožňuje, aby se zdravotní péče stala mobilnější v místě, kde je jí třeba a byla více participativní tím, že zaangažuje všechny zúčastněné strany včetně pacientů, neklinických poskytovatelů péče, širokou veřejnost, kliniky a další. Mnoho dostupných a plánovaných specializovaných mobilních aplikací má značný potenciál při snižování výdajů na zdravotní péči a zlepšení klinických výsledků (Rámeček 19). Vzhledem k rostoucí popularitě a velkému rozsahu dnes dostupných mobilních aplikací vztahujících se ke zdraví, americký FDA (Food and Drug Administration) v současné době chystá pokyny, které navrhnou typy mobilních aplikací, na které bude agentura dohlížet: zdravotnické aplikace, u nichž by pacientům hrozilo nebezpečí, pokud by aplikace nepracovala tak, jak bylo zamýšleno.

**5. Sociální média přinášejí větší rizika než jiná konvenční média** (jako je televize a tištěné materiály) vzhledem mnohem širšímu (a rychlejšímu) dosahu sociální sítě a jejich sdělení a jejich částečně nekontrolovatelné a neusměrňované povaze, v níž může virtuálně kdokoli publikovat cokoli chce. Rizika zahrnují rozšiřování nesprávných informací a dezinformací, které mohou propagovat velice rychle, prostřednictvím virálních zpráv, videí a elektronických nahrávek, a dokonce i prostřednictvím účtů respektovaných organizací, které byly napadeny. Virální povaha sociální sítě znamená, že informace a dezinformace mohou putovat a být umocňovány velice rychle (efekt šířících se vln na vodě), zejména v čase masového stresu a paniky. Navíc, na sociální síti zdroj

## Rámeček 19. Lékařský slovník používající jednoduchý jazyk

Lékařský slovník používající jednoduchý jazyk, vytvořený Taubmanovou knihovnou zdravotnické literatury při Michiganské univerzitě je dostupný jak na webu, tak na aplikaci iPhoneu. Tento slovník překládá medicínský jazyk do hovorové angličtiny a mohl by být šikovným nástrojem pro jedince snažící se porozumět přesnému významu lékařských termínů, se kterými se v online komunikaci setkávají.



Několik termínů, ukázaných na tomto snímku obrazovky s uvedenou aplikací, jako je abdomen, způsobilost, absorpce a akcelerace, připomenou klinikům, akademikům a politikům pohybujících se v prostředí profesionálů, jak tyto termíny, které mohou být považovány za jednoduché a samozřejmé, mohou mást mnohé lidi, dokonce i ty, kteří jsou vysoce gramotní. To je důvod, proč jsou takové aplikace a nástroje s online slovníkem důležité. Například slovo „neslazený“ může mást lidi s diabetem s omezenou schopností číst, kteří mohou rozpoznat pouze slovo „slazený“ a nikoli předponu „ne“, což může vést k nevhodnému chování.

(důležitý klíč pro posouzení důvěryhodnosti informace) je často opominut nebo ztracen (jako například u Twitteru, kde tzv. retweety jsou omezeny na 140 znaků), a informace je občas parafrázovaná

způsobem, který pokríví původní sdělení, anebo je vyjme z původního kontextu.

## O čem víme, že funguje – slibné oblasti aktivit

**1. Vytvořte důvěryhodné kanály v sociálních médiích.** Zákazníci mohou být vzděláváni a vedeni ke kritickému hodnocení online informací o zdraví a k tomu, kde nalézt kvalitní informace online s využitím stejných mediálních nástrojů a streamů; mnohé kvalitní materiály mohou být propagovány s využitím důvěryhodných kanálů v sociálních médiích pro tyto potřeby a sociálním marketingem těchto kanálů. Příklady zahrnují oficiální kanály Volby NHS (NHS Choices) a Centra kontroly nemocí a prevence USA (US Centers for Disease Control and Prevention) a protitabákové kampaně na Facebooku.

**2. Monitorujte a moderujte.** Uživatelům by mělo být dovoleno zveřejňovat a komentovat, poněvadž to je podstatou sociálních médií. Nicméně moderátoři sociálních médií by měli pravidelně monitorovat a moderovat jejich obsah s ohledem na možný výskyt spamů, zneužívání a porušování autorských práv nebo soukromí pacientů. Administrátoři účtu by také měli chránit jejich vstup silnými hesly, aby zabránili šířitelům spamů napadnout jejich účty. Organizace by měly vytvořit a prosadit jasnou politiku a návod, jak její pracovníci mohou vstupovat do různých sociálních médií, a rovněž věnovat jistý čas a zdroje na monitorování jejich přítomnosti v těchto médiích. Tento úkol může být velmi náročný, ale částečně může pomoci vytipování, trénink a jmenování komunitních organizátorů z řad pacientů (expertní e-pacienti), kteří

spolu s širší veřejností mohou asistovat při modelování a facilitaci příspěvků do sociálních médií.

**3. Přizpůsobte kanály uživatelům.** Obsah sociálních médií a volba média (jako např. užívání blogu, videa v YouTube, nebo mobilní aplikace) musí být přizpůsobené tak, aby vyhovovaly profilům a preferencím cílových skupin a jejich úrovni čtení s porozuměním. Přizvání reprezentantů cílových skupin při plánování, implementaci, rozšiřování a evaluaci online zdravotních informací a služeb je velice důležité. Strategie založená na informacích sdílených cílovou skupinou (založených na důkazy podložených materiálech, původně sestavených pro kliniky) může být přijata ve snaze maximalizovat efektivitu autorizace obsahu a jeho šíření ve vztahu k různé úrovni gramotnosti pacientů od pacienta-experta k laikovi s velmi omezenou gramotností. Dokonce i nejtivější (sociální média) příspěvky zůstanou těžko pochopitelné v plném a správném smyslu pro většinu populace. Z tohoto důvodu by poskytovatelé online zdravotních informací měli kromě psaného textu uvažovat o alternativních a komplementárních modalitách sociálních médií, jako jsou interaktivní hry a živé virtuální semináře a videa užívající jednoduchou angličtinu (nebo jiné jazyky, které jsou adekvátní), tak aby nikdo nezůstal pozadu.

### Klíčové zdroje

PatientsLikeMe [web site]. Cambridge, MA, Patients-LikeMe, 2013 (<http://www.patientslikeme.com>, accessed 15 May 2013).

T2X (Teen2Xtreme) [web site]. Teen2Xtreme, 2013 (<http://www.t2x.me>, accessed 15 May 2013).

### Zdroje dostupné v agenturách v USA

The United States Centers for Disease Control and Prevention – široce využívají sociální média ve svých kampaních a osvětových aktivitách. Nabízí online kurz zdravotní gramotnosti, materiály pro školení ve zdravotní gramotnosti a manuál pro sociální média a nabízí měsíčník věnovaný zdravotní gramotnosti, sociálním médiím a sociálnímu marketingu.

Krom toho United States Office of Disease Prevention and Health Promotion vytvořil online průvodce, jak navrhnout zdravotní webové stránky, které budou vstřícné k uživatelům. Jsou také hostitelem open-source online portálu, který obsahuje klíčové nástroje, výzkumné zprávy a další zdroje pro jedince zajímající se o zdravotní gramotnost, zdravotní komunikaci a eHealth. Tyto nástroje by mohly být užitečné jak pro profesionály v oblasti veřejného zdraví, tak pro další jedince zajímající se o tvorbu obsahu v sociálních médiích.

Health Literacy for Public Health Professionals [online kurs]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention (<http://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, accessed 15 May 2013).

*Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials.* 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 ([http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply\\_Put\\_082010.pdf](http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf), accessed 15 May 2013).

Gateway to health communication and social marketing practice [web site]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2013 (<http://www.cdc.gov/healthcommunication>, accessed 15 May 2013).

*The health communicator's social media toolkit.* Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011 ([http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit\\_BM.pdf](http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf), accessed 15 May 2013).

*Health literacy online: a guide to writing and designing easy-to-use health web sites.* Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services,

2010 (<http://www.health.gov/healthliteracyonline/index.htm>, accessed 15 May 2013).

Health communication, health literacy and e-health [web site]. Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services, 2013 (<http://health.gov/communication/Default.asp>, accessed 15 May 2013).

# C

## Tvorba politiky zdravotní gramotnosti na místní, národní a evropské regionální úrovni

Tato publikace prezentovala pádné důkazy, proč je politická iniciativa zaměřená na zdravotní gramotnost potřebná, a upozornila na širokou škálu slibných intervencí, které se buď realizují, nebo by se měly realizovat mnoha zúčastněnými stranami k posílení zdravotní gramotnosti. Tato část shrnuje klíčové oblasti aktivit, které mohou přispět k tvorbě politiky zaměřené na zdravotní gramotnost na všech úrovních. Tyto oblasti aktivit zahrnují: prosazování zdravotní gramotnosti v celé společnosti, spojení těchto hodnot a principů s veřejným blahem, obhajobu zařazení zdravotní gramotnosti do agendy veřejného zdravotnictví, posilování vědeckých a empirických základů zdravotní gramotnosti podporou výzkumu a monitoringu, budování adekvátní kapacity pro aktivity a nalézání efektivních způsobů spolupráce v oblasti zdravotní gramotnosti na úrovni evropského regionu.

### Zdravotní gramotnost vyžaduje silné osobnosti a vedení společnosti

**1. Politici, profesionálové, občanská společnost a soukromý sektor mohou všichni přispět k řešení problémů zdravotní gramotnosti.** Jak bylo řečeno výše, mnozí aktéři, agentury a prostředí aktivně podporují, navrhují a implementují iniciativy v oblasti zdravotní gramotnosti. Některé země mají sítě, koalice a aliance

zdravotní gramotnosti. Některé z nich byly strategicky vytvořeny paralelně s organizacemi podporujícími empowerment a podporu zdraví pacientů. Profesionální organizace a organizace občanské společnosti, které v různých evropských zemích podporují participaci pacientů, veřejné zdraví a spotřebitelská práva mohou být důležitými obhájci zdravotní gramotnosti. Mezinárodní unie podpory zdraví a výchovy ke zdraví (IUHPE) ustavila globální pracovní skupinu pro zdravotní gramotnost. Aliance, jako je NCD Alliance,<sup>17</sup> může pomoci posunout agendu zdravotní gramotnosti vpřed ve vztahu ke globální výzvě nepřenositelných nemocí. Privátní sektor může představovat výrazný přínos. Sociální zodpovědnost firem může zahrnovat poskytování spolehlivých informací pro pacienty a spotřebitele, jak by tomu mělo být u veškerých zdravotních zpráv u marketingu a v reklamě. Především média a informační

<sup>17</sup> NCD Alliance byla založena čtyřmi mezinárodními federacemi nevládních organizací reprezentujících čtyři hlavní nepřenositelné nemoci – kardiovaskulární onemocnění, diabetes, rakovinu a chronické respirační onemocnění. Spolu s dalšími hlavními mezinárodními nevládními partnerskými organizacemi propojuje NCD Alliance síť více než 2 000 organizací občanské společnosti ve více než 170 zemích. Mise NCD Alliance spočívá v boji s epidemií nepřenositelných onemocnění tím, že zdraví se dostane do centra všech politik.



a komunikační průmysl může spolupracovat s pacienty a spotřebiteli, a tak přispět k lepší informovanosti, výměně zkušeností, transparentnosti a zodpovědnosti za zdraví. Síť, jako jsou zdravá města, školy podporující zdraví, univerzity podporující zdraví, zdravé podniky a nemocnice podporující zdraví mohou významně posílit agendu zdravotní gramotnosti.

2. **Zdravotnictví může jít příkladem.** Zdravotnický sektor může vytvořit vstřícné prostředí, které přispívá k empowermentu jedinců a podporuje zdravotní gramotnost. Klíčovou oblastí profesionální povinnosti zdravotníků je zlepšení jejich vlastních komunikačních schopností a zdravotní gramotnosti jejich pacientů. Trénink všech zdravotníků je zásadní – je třeba nových profesionálů v komunitě a ve všech klinických prostředích, kteří mohou jednat jako obhájci, strůjci změny, poradci a průvodci. Národní zdravotní služby a zdravotní pojišťovny ve zdravotnických systémech založených na zdravotním pojištění mohou vytvořit takové incentivy jednání ve zdravotnickém sektoru, které podpoří zdravotní gramotnost, a pacientské a spotřebitelské organizace mohou prosazovat větší zapojení pacientů a jejich zdravotní gramotnost – přátelské prostředí zdravotní péče. Zapojení reprezentantů pacientů do plánování, řízení a zlepšování kvality všech organizací zdravotní péče může být účinným prostředkem proměny těchto organizací tak, aby byly více vstřícné vůči zdravotní gramotnosti, jak nám to ukazují zkušenosti z Nizozemska.
3. **Mezinárodní a regionální agentury mohou poskytovat morální a politickou platformu pro aktivity.** Například Zdraví 2020, evropská

politika zdraví a veřejného blaha, uznává zdravotní gramotnost jako determinantu zdraví a pohody, nabízející jedinečnou a příhodnou příležitost pro akceleraci aktivit. Politická deklarace Valného shromáždění o prevenci a kontrole nepřenositelných nemocí, bílé knihy Evropské unie a deklarace Ekonomické a sociální rady OSN volají po investicích do výzkumu a aktivit v oblasti zdravotní gramotnosti, poskytující důležité politické mandáty.

## Propojení s hodnotami a principy veřejného blaha

1. **Jsou potřebná práva spojená se zdravím a přístupem k informacím.** Zdravotní gramotnost je klíčovou dimenzí zdravého občanství. Jedná se o fundamentální dovednost, kterou všichni lidé potřebují, aby posilovali své zdraví, předcházeli nemocem a žili s chronickou nemocí v moderní společnosti. Zdravotní gramotnost je imperativem veřejného zdravotnictví. Zdravotní gramotnost je silným prediktorem zdravotního stavu, souvisí s věkem, příjmem, zaměstnaneckým statutem, úrovní vzdělání a rasou či etnickou skupinou. Každý, včetně dětí a adolescentů, má právo na zdravotní informace a zdravotní systém, kterému rozumí a v němž se dokáže pohybovat. Má rovněž právo na informace jako spotřebitel ve vztahu k produktům, které mohou negativně ovlivnit jeho zdraví.
2. **Snížení nerovnosti ve zdraví.** Zdravotní gramotnost následuje sociální gradient ve všech zemích v evropském regionu i mimo něj. Polovina všech Evropanů má neadekvátní nebo problematické dovednosti. Implikace pro tyto skupiny spočívají v tom, že jejich omezená zdravotní gramotnost

často koreluje s nedostatečnou schopností účinně se starat o vlastní zdraví, dostat se ke zdravotní péči, porozumět dostupným a relevantním informacím a činit informovaná rozhodnutí vztahující se ke zdraví. Cílené iniciativy mohou posilovat zdravotní gramotnost mezi vulnerabilními skupinami a mohou pomoci bojovat se zdravotními nerovnostmi.

**3. Redukce sociálních výdajů.** Omezená zdravotní gramotnost má za následek významné náklady pro společnost, zdravotní systém, pro jednotlivce i jejich rodiny. Posilování zdravotní gramotnosti je dlouhodobou strategií, která vyžaduje dlouhodobé investice. Národní, regionální nebo lokální vlády mohou vytvářet příznivé prostředí, které podporuje zaujetí pro zdravotní gramotnost. Mohou z dosažení vysoké úrovně zdravotní gramotnosti učinit explicitní cíl zdravotní politiky, jakož i vzdělávací politiky. Zdravotní gramotnost je klíčovým ukazatelem raného vývoje dítěte, školních osnov a celoživotního vzdělávání pro zdraví a životní pohodu, kterou je třeba podporovat v celém životním cyklu.

**4. Budování kapacity pro udržení změny.** Posilování zdravotní gramotnosti zlepšuje nejen zdraví, ale buduje i odhodlání pomáhat jednotlivcům a komunitám nalézt cestu ke zdrojům a aktivitám udržujícím zdraví.

## Lobbing – zařazení zdravotní gramotnosti do programů veřejného zdravotnictví

**1. Připravte národní a lokální strategie, které posílí zdravotní gramotnost.** Některé země

se již vydaly tímto směrem a zahrnuly zdravotní gramotnost jako samostatnou strategii, nebo ji zabudovaly jako součást národních strategií zaměřených na zdraví nebo vzdělávání. Například ve Walesu je zdravotní gramotnost součástí strategie překonávání nerovností ve zdraví; v Rakousku byla zdravotní gramotnost zahrnuta do deseti národních zdravotních cílů. Příklady z Irska a Nizozemska jsou také skvělými příklady.

**2. Učiňte ze standardů zdravotně gramotných organizací součást managementu kvality a sociální zodpovědnosti firem.** Instituce, jako jsou firmy, školy, nemocnice a maloobchodní prodejny, by si měly vytvořit standardy zdravotní gramotnosti na adekvátní politické úrovni. Tento přístup zahrnuje iniciativy v oblasti užívání srozumitelného jazyka jako prostředku podávání smysluplných, spolehlivých, jednoduchých a praktických informací pro občany, pacienty a zákazníky. Standardy zdravotní gramotnosti se musí rovněž stát integrální součástí toho, co se očekává od výrobců zboží a služeb spojených se zdravím.

**3. Osvojte si multidimenzionální přístup k budování zdravotní gramotnosti.** K zasažení cílových populací je nevhodnější zasadit iniciativy zaměřené na budování zdravotní gramotnosti do prostředí každodenního života. Politiky a jednotlivé přístupy musí svým obsahem a strukturou citlivě přistupovat k rozdílům daným kulturou, pohlavím, věkem a individuálními zvláštnostmi. Většina zemí má agentury, které se zaměřují na problematiku omezené obecné gramotnosti, a zdravotní gramotnost by měla být důležitou součástí jejich agendy.

**4. Investujte do výzkumu.** Rozvoj institucionální politiky vyžaduje investování do interdisciplinárního výzkumu, který dokazuje přínosy působení na zvýšení zdravotní gramotnosti pro příslušné organizace. Ty mohou zahrnovat snížené výdaje (méně nezrušených návštěv a lepší dodržování režimu), zlepšení kvality péče a zlepšení spokojenosti pacientů. Situace, v níž vítězí každý, jsou nejlepším začátkem pro pozdější úspěch. Poskytovatelé zdravotního pojištění mohou včlenit pozornost zranitelným skupinám do jejich smluvních podmínek, pokud to sníží jejich náklady. Výzkumy zdravotní gramotnosti a vstřícnosti systémů vůči zdravotní gramotnosti by se měly realizovat v pravidelných intervalech, což by umožnilo srovnání v čase. Výzkum by se neměl soustředit jen na dospělé, ale i na děti a adolescenty.

Tato publikace představila širokou paletu slibných iniciativ. Je třeba stanovit priority a investovat do klíčových rozvojových oblastí, jako je analýza účinků masmédií a sociálních médií a lepšího porozumění tomu, jak intervence do prostředí ovlivňují individuální zdravotní gramotnost.

**5. Potřebujeme lepší měření a komparativní data na všech úrovních správy.** Existující míry zdravotní gramotnosti jsou stále orientovány příliš na jedince a musí být tedy rozšířeny tak, aby zahrnuly i kolektivní úroveň (včetně komunit) a hodnotily vstřícnost materiálů, organizací a prostředí vůči gramotnosti. Kvalitnější výzkum poskytne lepší direktivy pro organizace ke zlepšení výchovy a pro intervence směrem ke zlepšení sebezpečí u jednotlivců, péče o pacienty, kvality poskytovaných služeb, reakci služeb na potřeby komunity

a na povahu, obsah a šíření sdělení týkajících se podpory zdraví.

## Spolupráce na evropské úrovni

**1. Evropské organizace by měly spolupracovat tak, aby se rozšířil Evropský výzkum zdravotní gramotnosti.** Tento záměr může posloužit jako barometr k měření účinnosti přístupů celého veřejného sektoru a celospolečenského přístupu ke zdraví a veřejnému blahu – rovněž uvnitř organizací. Bylo doporučeno, aby byla zdravotní gramotnost zahrnuta mezi klíčové kompetence celoživotního vzdělávání definované rámcem Evropské unie. Evropský výzkum zdravotní gramotnosti by měl pokračovat, mít vyhrazený účet, realizovat se ve více zemích a realizovat se v pravidelných intervalech, s kontinuální podporou Evropské unie, WHO a jednotlivých zemí. Tento instrument může být použit rovněž k hodnocení a srovnání zdravotní gramotnosti specifických skupin a efektivity politiky, programů a projektů vztahujících se ke zdraví a životní pohodě mezi jednotlivými sektory a společnostmi.

**2. Podporujte evropská centra excelence.** Tato centra by mohla pomoci směřovat impuls pro zdravotní gramotnost jak k podpoře výzkumu, tak k samotným aktivitám. Mohou pomoci rozšířit síť zdravotní gramotnosti v evropském regionu WHO. Aktivity spojené se zdravotní gramotností představují skvělou příležitost, aby EU a Regionální úřadovna WHO pro Evropu spojili své síly spolu s dalšími evropskými a globálními aktéry, zejména pokud jde o roli inovací v oblasti zdraví v návaznosti na rostoucí význam, která mají pro rozvoj

## Rámeček 20. Irsko: mnohostranný přístup

V Irsku vedla mnohostranná spolupráce mezi Národní agenturou pro gramotnost v dospělosti (National Adult Literacy Agency – NALA), Ministerstvem zdravotnictví, zdravotní správou (Health Service Executive), akademií a farmaceutickou společností MSD k efektivnímu přístupu k realizaci akceschopných iniciativ v oblasti zdravotní gramotnosti a ovlivňování politiky kolem zdravotní gramotnosti.

Zdravotní gramotnost byla na okraji agendy veřejného zdraví v Irsku od roku 2002. Počáteční impuls vyplynul z Mezinárodního výzkumu gramotnosti v dospělosti, který zjistil, že 55% irské populace zkoumané v roce 1995 mělo velmi omezenou gramotnost. To bylo šokující zjištění a NALA, nezisková organizace založená v roce 1980, reagovala na tato zjištění několika způsoby, včetně zkoumání vztahu mezi gramotností a zdravotní gramotností. NALA provedla kvalitativní výzkum s využitím ohniskových skupin se žáky kurzů gramotnosti a rovněž se zdravotníky. Svá zjištění a doporučení pro politiku a strategii zaměřené na zdravotní gramotnost publikovala v roce 2002.

Další léta NALA spolupracovala s Ministerstvem zdravotnictví, Útvarem podpory zdraví a Správou zdravotnických služeb, kteří podporovali iniciativy NALA v oblasti zdravotní gramotnosti. Aktuálním důležitým počinem, který posunul agendu zdravotní gramotnosti vpřed, byla participace Irska v Evropském výzkumu zdravotní gramotnosti. Výzkum odhalil, že 39% respondentů v Irsku mělo neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost.

V roce 2007 se objevil druhý podnět v podobě MSD, mnohonárodní farmaceutické firmy sídlící v Irsku, pro kterou se zdravotní gramotnost stala klíčovým prvkem agendy jejich korporátní sociální zodpovědnosti. Spolupráce mezi NALA a MSD tak byla stvrzena.

V roce 2007 spolupráce NALA – MSD v oblasti zdravotní gramotnosti vedla k vyhlášení Ceny MSD za podporu zdravotní gramotnosti (Crystal Clear MSD Health Literacy Awards). Tato cena byla vytvořena se záměrem uznat ty, kteří jsou hnací silou změny zdravotní gramotnosti prostřednictvím vzdělávání a tréninku, psaní o zdraví a komunikace s pacienty zaměřené na podněcování osvědčených postupů a odměnu inovací v této oblasti. Návrhy na udělení Crystal Clear MSD Health Literacy Awards od roku 2007 neustále narůstaly a kvalita inovací a návrhů se zvyšovala. Ceny jsou vyhlašovány formálně v rámci PR kampaně dvakrát ročně s velkou odezvou v celostátních médiích včetně televize a rozhlasu.

NALA vydala širokou paletu materiálů k podpoře zdravotní gramotnosti. Každodenní práce NALA zahrnovala přípravu vzdělávacích materiálů ve srozumitelné angličtině, výcvik pracovníků zabývajících se komunikací ve zdravotnických zařízeních, výzkum zdravotní gramotnosti a tvorbu pomůcek zaměřených na povědomí o zdravotní gramotnosti, jako např. nástroj pro provádění auditu zdravotní gramotnosti a DVD. To vše tvoří součást práce NALA. Další materiály zahrnují zprávu NALA o zdravotní gramotnosti v Irsku v roce 2009, audit gramotnosti ve zdravotnických zařízeních v roce 2009, soubor nástrojů pro prostředí zdravotnického zařízení vstřícné vůči zdravotní gramotnosti a projekt auditu NALA z roku 2010, zpráva o auditech zdravotní gramotnosti čtyřech různých zdravotnických prostředích (centrum primární péče, zařízení komunitní péče, nemocniční diabetická klinika a informační centrum v dětské nemocnici).

NALA se v současné době snaží zajistit, aby byl jejich nástroj pro provádění auditu zdravotní gramotnosti integrován do standardů zdravotní péče, který je stanovený a vyhodnocovaný Úřadem pro zdravotní informace a kvalitu. NALA rovněž usiluje o integraci zdravotní gramotnosti do všech národních zdravotních kampaní a screeningových projektů a pregraduálního vzdělávání zdravotníků. V Národním poradním panelu pro zdravotní gramotnost (součást Evropského projektu zdravotní gramotnosti) byla NALA pověřena předsednictvím, aby se snažila dále usměrňovat národní politiku zdravotní gramotnosti.

### Rámeček 21. Švýcarská aliance pro zdravotní gramotnost

Švýcarská aliance pro zdravotní gramotnost propojuje zainteresované strany ze zdravotnického a školského resortu s výzkumníky, politiky, reprezentanty zdravotnického průmyslu a masmédií se společným cílem podpory zdravotní gramotnosti ve Švýcarsku. Aliance se snaží posouvat sociopolitickou agendu, vytváří a implementuje strategie a koncepce podpory zdravotní gramotnosti a podporuje realizaci specifických projektů ve Švýcarsku spolu s partnery v alianci i mimo ni.

Členy Švýcarské aliance pro zdravotní gramotnost jsou: Podpora zdraví Švýcarska, Švýcarská společnost pro veřejné zdraví, Careum, Švýcarská lékařská asociace (FMH) a MSD – Merck Sharp & Dohme AG.

zdravotní gramotnosti jak informační technologie, tak sociální média.

**3. Podporujte vzájemné učení.** Evropské organizace by se měly angažovat ve vytváření sítí zdravotní gramotnosti. Health Literacy Europe je rychle se rozrůstající síť profesionálů pracujících v oblasti výzkumu, politiky a praxe. Bylo ustaveno jako součást Evropského projektu zdravotní gramotnosti a zahájeno v roce 2010 na Evropském zdravotním fóru v Gasteinu. Některé země již vyvíjejí své národní, regionální a lokální iniciativy. Podpora této vzájemné výměny zkušeností může pomoci uspořádat pokrok v této oblasti (Rámeček 20 a 21).

### Klíčové zdroje

delle Grazie J. *How can national policy make a difference? The role of health literacy in national health strategies.* Vienna, European Health Forum Gastein, 2012.

*Fairer health outcomes for all: reducing inequities in health. Strategic action plan – technical working paper.* Cardiff, Welsh Assembly Government, 2011 (<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/fairer/?lang=en>, accessed 15 May 2013).

Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: the role of health literacy.* London, Alliance for Health and the Future, 2005.

Lynch J. *Literacy audit for healthcare settings.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 ([http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSE\\_NALA\\_Health\\_Audit.pdf](http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSE_NALA_Health_Audit.pdf), accessed 15 May 2013).

Lynch J. *NALA audit project 2010.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (<http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20Audit%20>

[Project%20Dec%202010%20report\\_1.pdf](http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20Audit%20Project%20Dec%202010%20report_1.pdf), accessed 15 May 2013).

McCarthy A, Lynch J, eds. *Health literacy policy and strategy: research report for National Adult Literacy Agency.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2002 (<http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/>

[Health%20literacy%20policy%20and%20strategy%20-%202002%20research%20report\\_1.pdf](http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/Health%20literacy%20policy%20and%20strategy%20-%202002%20research%20report_1.pdf), accessed 15 May 2013).

*NALA policy brief on health literacy in Ireland.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 ([http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20policy%20on%20health%20literacy\\_1.pdf](http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20policy%20on%20health%20literacy_1.pdf), accessed 15 May 2013).

OECD and Statistics Canada. *Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey*. Paris, Organisation for Economic Co-operation

and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/39437980.pdf>, accessed 15 May 2013).

Puntoni S. *Health literacy in Wales. A scoping document for Wales*. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2012.

# Příloha: Zdravotní gramotnost v ČR

Zdeněk Kučera<sup>1</sup>

## **Upozornujeme, že tato příloha není součástí překládané publikace WHO.**

Zájem o oblast zdravotní gramotnosti v České republice se datuje od počátku tohoto tisíciletí. Uvedení do problematiky zdravotní gramotnosti a její zasazení do kontextu systému péče o zdraví podal ve dvou přehledových monografiích Holčík.<sup>2</sup> Důležitým podnětem současného zvýšeného zájmu o zdravotní gramotnost je fakt, že Světová zdravotnická organizace věnuje tomuto konceptu posledních letech rostoucí pozornost. V programu „Zdraví 2020“ se můžeme dočíst, že „zdravotní gramotnost společnosti se stala **jedním z rozhodujících faktorů. Umožňuje správnou volbu** zdravého chování a do značné míry ovlivňuje dovednosti, které se vytvářejí již v dětství“<sup>3</sup>; a na jiném místě: „zdravotní gramotnost je slibný akční koncept, který (...) je zaměřen na **rozšiřování znalostí a dovedností, které vedou ke zlepšení zdraví, a to včetně schopnosti orientovat se v komplexním systému zdravotní a sociální péče a postarat se o své zdraví.**“<sup>4</sup>

V národní strategii implementace programu Zdraví 2020 představuje zdravotní gramotnost jedno z klíčových průřezových, či „vertikálních“ témat, která pronikají všemi obsahovými oblastmi zdravotní péče, prevence a podpory zdraví. V těchto intencích pracuje také Pracovní skupina pro zdravotní gramotnost, která připravila Akční plán zvyšování zdravotní gramotnosti. V roce 2016 vznikl Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., který si vytkl jako cíl přispívat k rozvoji zdravotní gramotnosti obyvatel České republiky, podněcovat spolupráci různých organizací i jednotlivců v intencích tohoto cíle, monitorovat proměny úrovně zdravotní gramotnosti v jednotlivých populačních skupinách a navazovat kontakty s partnery věnující se této problematice v zahraničí. Ústav uspořádal v roce 2017 První národní konferenci o zdravotní gramotnosti, z níž vzešel podnět vytvořit Alianci pro zdravotní gramotnost, která v současné době sdružuje více než dvě desítky subjektů.

Obsahem dodatku k publikaci WHO je prezentace výsledků reprezentativního šetření úrovně zdravotní gramotnosti, který se realizoval na počátku roku 2016.<sup>5</sup> Pokud je jedním z úkolů ústavu sledování změn v úrovni zdravotní gramotnosti, předpokládá to možnost tuto veličinu operacionalizovat, popsat výchozí stav, a teprve poté kvantifikovat dosažené změny. Validní data o úrovni zdravotní gramotnosti jsme ovšem dosud neměli k dispozici. V roce 2014 byly zveřejněny výsledky

<sup>1</sup> PhDr. Zdeněk Kučera, Ústav pro zdravotní gramotnost

<sup>2</sup> Holčík,J.: Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví. Brno, MSD 2009; Holčík,J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno, Masarykova univerzita 2010.

<sup>3</sup> Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, MZ ČR 2014, s. 48

<sup>4</sup> Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, MZ ČR 2014, s. 134

<sup>5</sup> Kučera,Z., Pelikan,J., Šteflová,A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. ČLČ, 2016, 155, č. 5, s. 233-241.

první systematické studie zdravotní gramotnosti v osmi zemích Evropské unie (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko)<sup>6</sup>, která se opírala o operacionalizaci sofistikovaného modelu zdravotní gramotnosti, zveřejněného v publikaci WHO „Health Literacy. The Solid Facts“ z roku 2013.<sup>7</sup>

Model<sup>8</sup> zahrnuje tři základní dimenze zdravotní gramotnosti (zdravotní péči, prevenci nemocí a podporu zdraví) a čtyři kroky získávání a zpracovávání informací

<sup>6</sup> Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009-2012 (<https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=comparative%20report%20on%20health%20literacy%20in%20eight%20eu%20member%20states>)

<sup>7</sup> Health Literacy. The Solid Facts. WHO 2013, s. 6

<sup>8</sup> Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012) Health literacy and public health: a systematic

(schopnost získat informace, pochopit je, vyhodnotit je a rozhodnout se na jejich základě ve prospěch zdraví).

Výsledná tabulka byla posléze operacionalizována do podoby baterie otázek. Dotazy bylo zjišťováno, jak obtížné je pro respondenty informace získat, porozumět jim, zhodnotit je a přijmout rozhodnutí. Na základě odpovědí pak byly vytvořeny standardizované škály tří dimenzí zdravotní gramotnosti, a nakonec škála celkové zdravotní gramotnosti. Výsledkem standardizace byly škály nabývající hodnot 0-50; výsledky byly prezentovány jednak v podobě průměrných hodnot celých souborů, jednak v podobě intervalů, do kterých byly škály rozděleny.

review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12(80). doi:10.1186/1471-2458-12-80

**Tab. č. 1: Model zdravotní gramotnosti**

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
<b>Zdravotní péče</b>	<b>1.</b> Schopnost získat informace o medicínských tématech	<b>2.</b> Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	<b>3.</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	<b>4.</b> Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
<b>Prevence nemocí</b>	<b>5.</b> Schopnost získat informace o rizikových faktorech	<b>6.</b> Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	<b>7.</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	<b>8.</b> Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
<b>Podpora zdraví</b>	<b>9.</b> Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	<b>10.</b> Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	<b>11.</b> Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	<b>12.</b> Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky



## Metodika

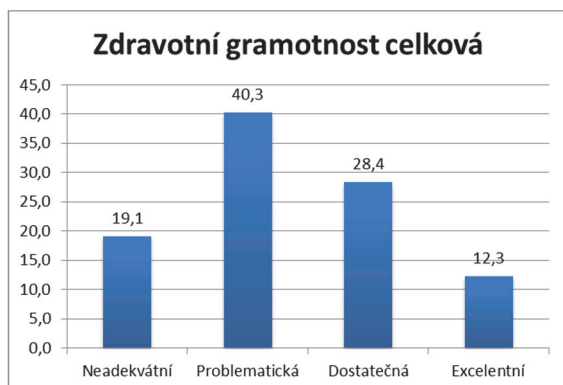
V každé z osmi zemí byl u reprezentativního výběru minimálně 1 000 respondentů starších 15 let sejmuto dotazník o 90 položkách. Jádrem dotazníku byla baterie 47 otázek, která operacionalizovala propracovaný model zdravotní gramotnosti:

Odpovědi na čtyřpoložkových Likertovských škálách byly zpracovány do standardizovaných indexů (nabývajících hodnot 1-50):

- zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče
- zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí
- zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví a
- zdravotní gramotnosti celkové.

Kromě škál zdravotní gramotnosti dotazník obsahoval i otázky týkající se socioekonomických

**Graf č. 1: Rozložení celkové zdravotní gramotnosti**



charakteristik, subjektivního zdravotního stavu a zdravotního chování.

Se souhlasem autorů jsme mohli v druhé polovině roku 2014 přistoupit k replikaci šetření v České republice. Do reprezentativního výběru obyvatel ČR starších 15 let bylo zahrnuto celkem 1 037 respondentů ze všech krajů České republiky.

## Nejdůležitější zjištění

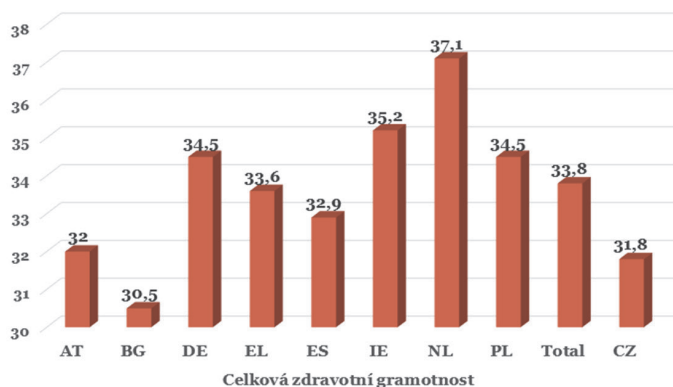
Celkově vykazuje téměř 60 % (59,4%) české dospělé populace neadekvátní nebo problematickou celkovou zdravotní gramotnost, jak je zřejmé z následujících grafů (Graf č. 1, Graf č. 2).

V porovnání s dalšími osmi zkoumanými zeměmi, zaujímá Česká republika předposlední místo, za ní následuje jen Bulharsko. Z následujícího grafu je rovněž

**Graf č. 2: Celková zdravotní gramotnost: dichotomické rozložení**



**Graf č. 3: Celková zdravotní gramotnost v osmi zemích EU a v České republice**



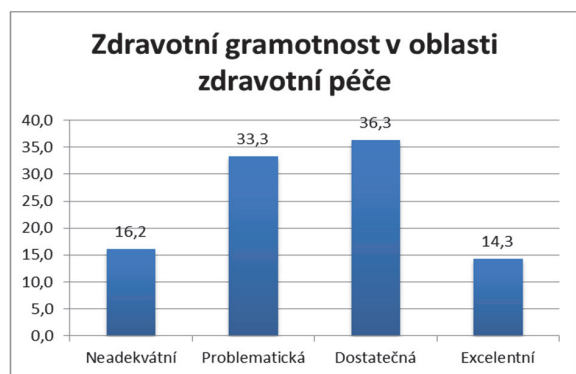
Poznámka: AT = Rakousko; BG = Bulharsko; DE = Německo (Severní Porýní – Vestfálsko); EL = Řecko; ES = Španělsko; IE = Irsko; NL = Nizozemsko, PL = Polsko; Total = Průměr EU-8 (bez České republiky); CZ = Česká republika

zřejmá distance výsledků českého souboru a souboru nizozemského (Graf č. 3).

Relativně nejpříznivější výsledky vykazuje gramotnost v oblasti zdravotní péče, tedy té oblasti

gramotnosti, která se vztahuje k orientaci v systému zdravotnictví a zdravotní péče. Do oblasti snížené gramotnosti spadá méně než polovina respondentů, přesně 49,5% populace, jak dokládá následující dvojice grafů (Graf č. 4, Graf č. 5).

**Graf č. 4: Zdravotní gramotnost v oblasti**

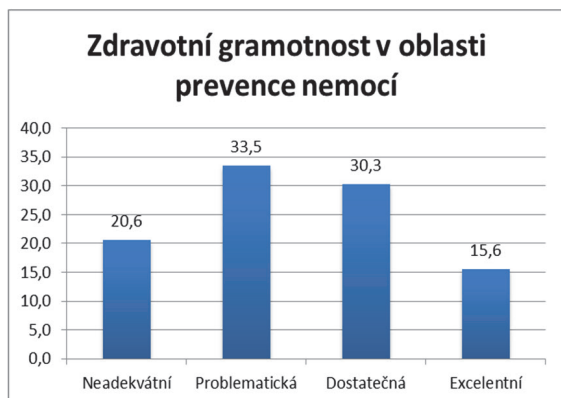


**Graf č. 5: Zdravotní gramotnost zdravotní péče: dichotomické rozložení v oblasti zdravotní péče**

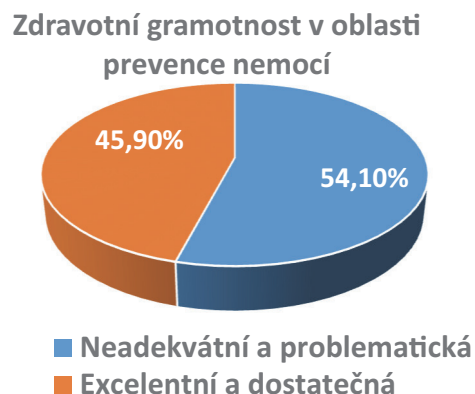
Zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče



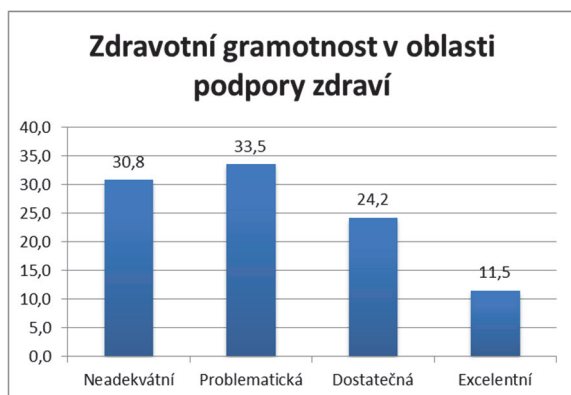
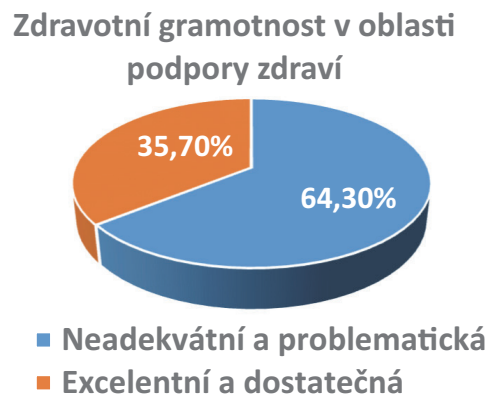
- Neadekvátní a problematická
- Excelentní a dostatečná

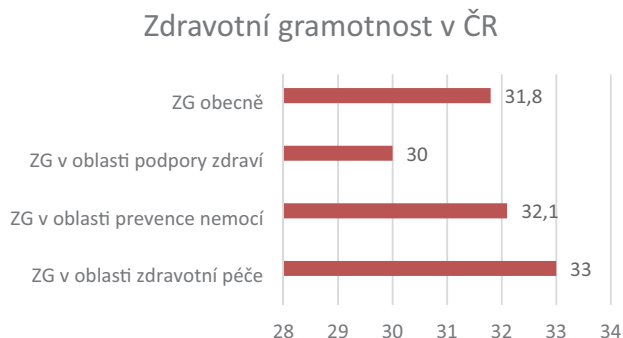
**Graf č. 6: Zdravotní gramotnost v oblasti prevence nemocí: dichotomické rozložení**

Horší situace je ve sféře prevence nemocí, neboli schopnosti získat adekvátní informace, vyhodnotit je a využít, pokud jde o předcházení konkrétním onemocněním. Celkem 54,1% obyvatel vykazuje omezenou gramotnost v této oblasti (Graf č. 6, Graf č. 7).

**Graf č. 7: Zdravotní gramotnost v oblasti prevence nemocí**

Nejhorší situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve využívání informací týkajících se udržování a posilování vlastního zdraví a zdravotního potenciálu. Omezenou zdravotní gramotnost tak vykazují téměř dvě třetiny (64,3 %) populace (Graf č. 8, Graf č. 9).

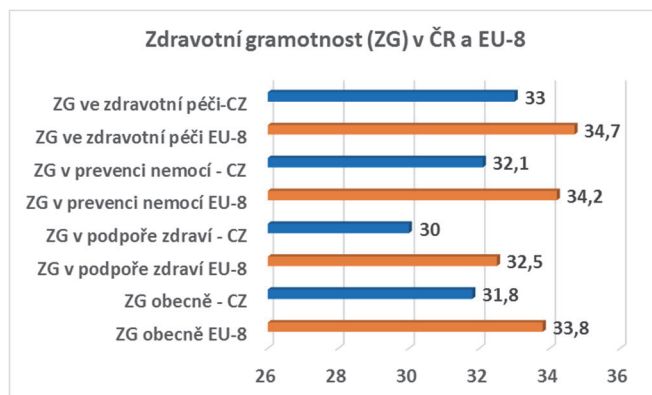
**Graf č. 8: Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví: dichotomické rozložení****Graf č. 9: Zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví**

**Graf č. 10: Srovnání celkové zdravotní gramotnosti a jednotlivých jejích složek**

Zajímavé je porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech. Vyplyvá z něho tedy, že nejhorší situace je ve sféře podpory zdraví, naopak poměrně slušná úroveň je v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče. Občané tedy snáze získávají informace týkající se fungování systému zdravotní péče, a na jejich základě se rozhodují, než informace týkající se jejich zdravého životního stylu a posilování jejich

vlastního zdraví. Následující graf uvádí průměrnou hodnotu populace na škále 0-50 bodů (Graf č.10).

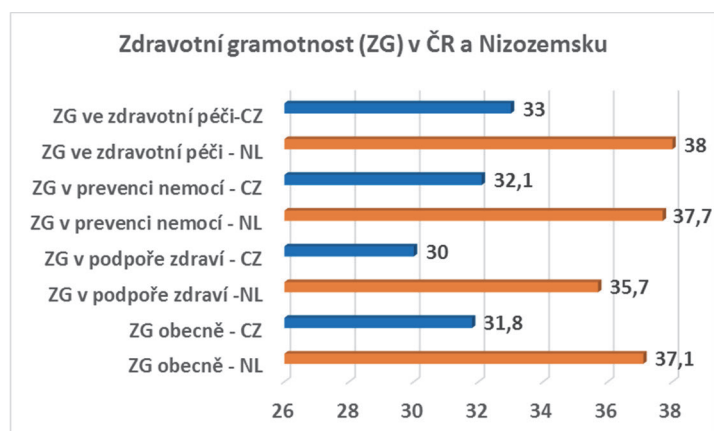
Česká republika za průměrem osmi evropských zemí nezaostává jen v celkové zdravotní gramotnosti, ale i v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti, jak to ilustruje Graf č. 11.

**Graf č. 11: Srovnání celkové zdravotní gramotnosti a jednotlivých jejích složek v osmi zemích EU a v ČR**

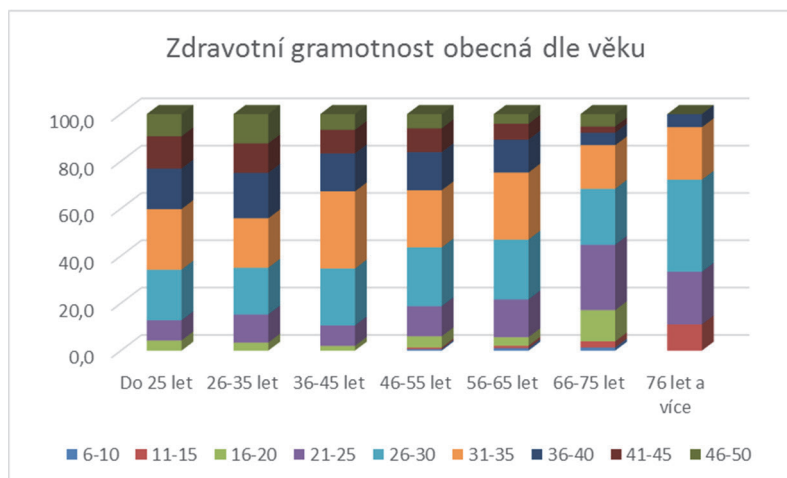
Ještě zajímavější je srovnání výsledků českých respondentů s „premianty“ reprezentativních šetření, tedy obyvateli Nizozemska. Rozdíly mezi oběma činí výrazných 13–16 % (Graf č. 12).

Vcelku nenalzáme takřka žádné rozdíly v úrovni zdravotní gramotnosti mezi muži a ženami našeho souboru. Pokud jde o rozdíly podmíněné věkem respondentů, pak zaznamenáváme postupný pokles

**Graf č. 12: Srovnání celkové zdravotní gramotnosti a jednotlivých jejích složek v Nizozemsku a v ČR**



**Graf č. 13: Celková zdravotní gramotnost dle věku**



zdravotní gramotnosti od čtvrtého decénia. V následující tabulce je skóre zdravotní gramotnosti rozčleněno do pětibodových intervalů, takže je jasné patrný úbytek nejvyšších skóre celkové zdravotní gramotnosti s rostoucím věkem (Graf č. 13).

Statisticky významná je rovněž pozitivní souvislost zdravotní gramotnosti se vzděláním respondentů. S růstem vzdělanosti narůstá celková zdravotní gramotnost (Graf č. 14).

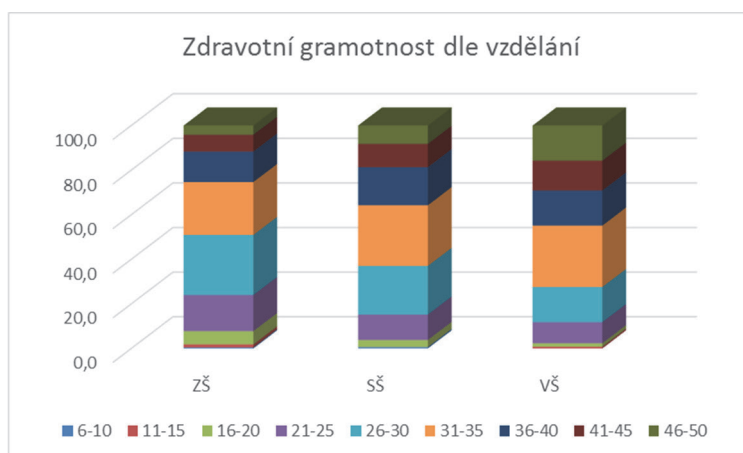
Podobnou souvislost konstatujeme i u subjektivního sociálního statusu, neboli vlastním hodnocením postavení na sociálním žebříčku: čím výše se respondenti vidí na žebříčku sociálních pozic, tím vyšší index zdravotní gramotnosti vykazují. Zajímavé výsledky vykazuje skupina respondentů, která svou pozici vidí nejlépe na společenském žebříčku. Většina osob této sociální skupiny vykazuje nejvyšší míru zdravotní

gramotnosti, nicméně u celé čtvrtiny se projevuje neadekvátní zdravotní gramotnost. Znamená to, že poměrně velká část vysoce postavených osob nepovažuje starost o vlastní zdraví za příliš důležitou (Graf č. 15).

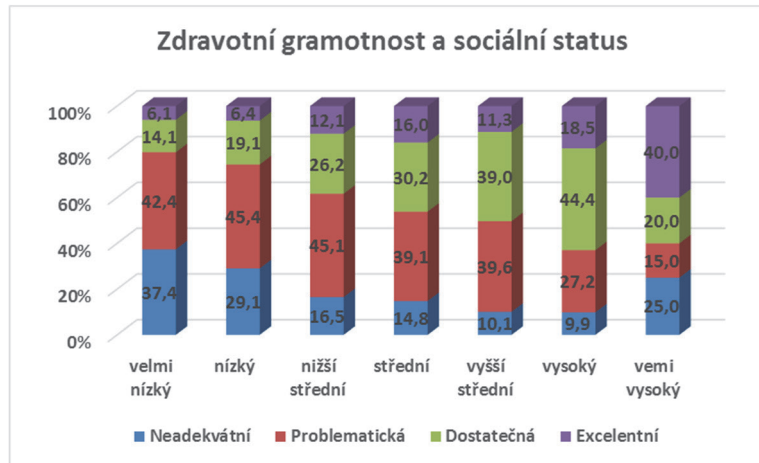
Stejnou tendenci vykazuje souvislost zdravotní gramotnosti s indexem finanční deprivace: rostoucí finanční obtíže souvisejí se snižováním míry zdravotní gramotnosti. Vcelku tedy zaznamenáváme u zdravotní gramotnosti sociální gradient, tj. sociální determinaci jak celkové, tak dílčích zdravotních gramotností (Graf č. 16).

Zajímavá je souvislost zdravotní gramotnosti se subjektivním (pocitovaným) zdravotním stavem: s rostoucím zdravotní gramotností se zlepšuje subjektivně prožívaný stav vlastního zdraví. Zdá se ovšem, že u osob, které zakoušejí velké zhoršení zdravotního

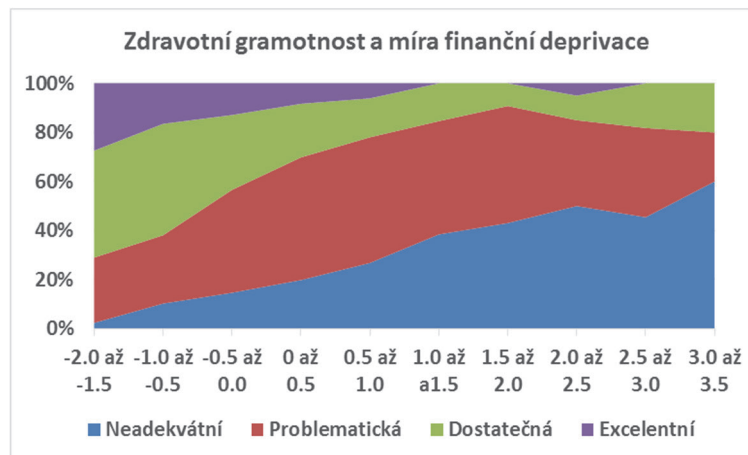
**Graf č. 14: Zdravotní gramotnost dle vzdělání**

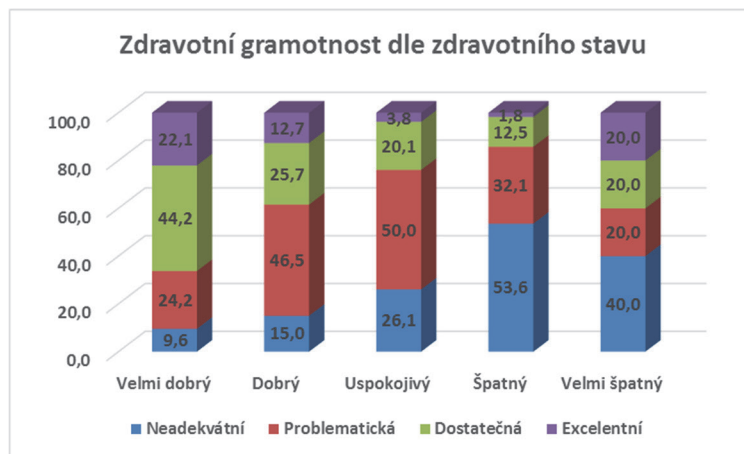


Graf č. 15: Zdravotní gramotnost dle subjektivního sociálního statusu



Graf č. 16: Zdravotní gramotnost a míra finanční deprivace



**Graf č. 17: Souvislost zdravotní gramotnosti se subjektivním zdravotním stavem**

stavu, se zvyšuje kompetence při získávání zdravotně relevantních informací a jejich využívání, tedy zdravotní kompetence (Graf č. 17).

Zdá se, že zdravotní gramotnost ovlivňuje některé složky zdravotního chování, především pak frekvenci pohybových aktivit, v menší míře kouření a pití alkoholických nápojů.

Kromě nově vytvořených 47 škál zdravotní gramotnosti byl administrován rovněž test funkční zdravotní gramotnosti NVS (The Newest Vital Sign). Šesti uzavřenými otázkami byla na příkladu porozumění nutriční informace zkoumána funkční zdravotní gramotnost. Výsledné hodnoty byly zařazeny do tří intervalů, nazvaných „vysoká pravděpodobnost omezené gramotnosti“, „možnost omezené gramotnosti“ a „vysoká pravděpodobnost adekvátní gramotnosti“. Oproti výsledkům, které jsme obdrželi po sejmutí čtyřiceti sedmi škál, připravených specificky pro evropské srovnávací šetření, jsou výsledky v testu

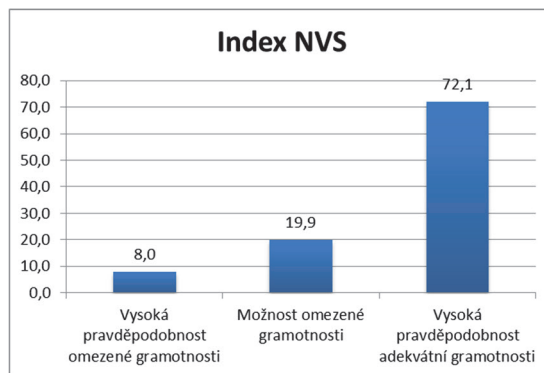
NVS výrazně příznivější. Téměř tři čtvrtiny českých respondentů vykazují nejvyšší míru funkční zdravotní gramotnosti a pouze méně než desetina populace do skupiny s nejnižší mírou zdravotní gramotnosti (Graf č. 18).

Skóre indexu NVS vykazuje souvislost s věkem respondentů, jak to dokládá následující tabulka: s rostoucím věkem skóre zprvu mírně narůstá až do věku zhruba 50 let, poté, opět mírně, klesá. Nejvyšší úroveň dosahuje přibližně mezi 30. a 50. rokem (Graf č. 19).

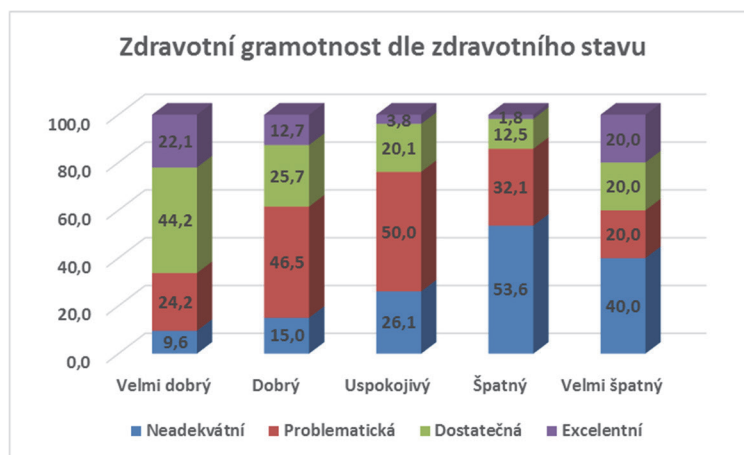
Velice zajímavé je srovnání skóre NVS v devíti zkoumaných zemích. Česká republika se v tomto srovnání zařadila na druhé místo, hned za Nizozemsko, které i v této komparaci vychází nejlépe. Toto pořadí, zejména pokud jde o českou republiku na straně jedné, a Španělsko či Polsko na straně druhé, kontrastuje s výsledky stavu zdravotní gramotnosti zjišťovanými pomocí nově vytvořených škál zdravotní gramotnosti (Graf č. 20).



Graf č. 18: Rozložení dle skóre NVS

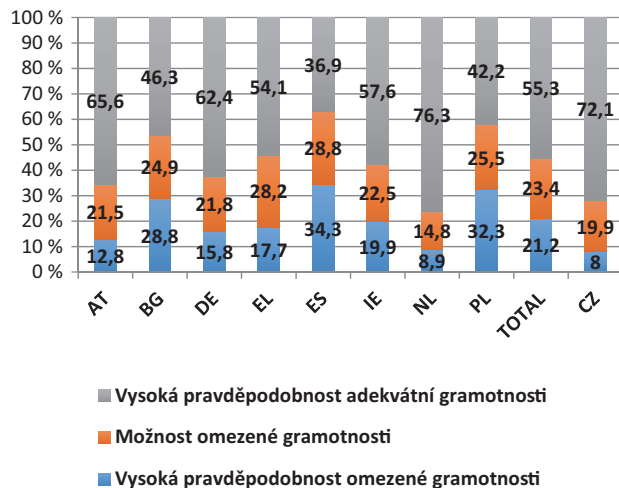


Graf č. 19: Rozložení skóre NVS dle věku



Porovnání obou typů ukazatelů zdravotní gramotnosti, tedy 47 škál (HL-47) a skóre NVS by mohlo vyvolávat zmatek a pochybnosti o „faktické“ úrovni zdravotní gramotnosti. Skór NVS se od komplexního ukazatele HL-47 liší tím, že se zaměřuje na úzce

specifickou oblast nutriční gramotnosti, zejména schopnost pracovat s ukazateli výživové hodnoty potravin. V tomto velice úzkém smyslu bychom mohli výsledky u českých respondentů považovat za uspokojivé.

**Graf č. 20: Srovnání skóre NVS v osmi zemích EU a v ČR**

Naši rakouští partneři provedli multivariační analýzu našich dat, která je srovnatelná s analýzami provedenými v dalších zemích.<sup>9</sup> Následující tabulka č. 2<sup>10</sup> přináší srovnání síly prediktorů celkové zdravotní gramotnosti v devíti srovnávaných zemích. V České republice je zdravotní gramotnost v největší míře ze všech zemí ovlivněna věkem; nejvíce vyniká tento vliv ve srovnání s Německem, Irskem a Nizozemskem. Naopak nejméně ze všech zemí má na celkovou zdravotní gramotnost vliv pohlaví. Výrazný je rovněž vliv finanční deprivace.

Z tabulky souvislostí mezi celkovou zdravotní gramotností a indikátory zdravotního chování a zdravotních

rizik vyplývá že, ze všech zkoumaných zemí má na celkovou zdravotní gramotnost kouření nejmenší vliv právě v České republice a naopak největší vliv na zdravotní gramotnost má Body Mass Index.

Z porovnání vlivu různých prediktorů (dlouhodobá nemoc, věk, zdravotní gramotnost, zdravotní chování, finanční situace) v jednotlivých zemích na subjektivní zdravotní stav vyplývá, že v Česku se opět nejvýrazněji projevuje vliv věku, souvislost s celkovou zdravotní gramotností je opět poměrně silná, naopak nejméně ze všech zemí se projevuje vliv sociálního statusu.

Poměrně zajímavé je rovněž srovnání jednotlivých zemí z hlediska souvislosti celkové zdravotní gramotnosti s návštěvami lékaře. V České republice, která je známa mimořádně vysokou frekvencí návštěv lékaře, zaznamenáváme nejsilnější souvislost mezi zdravotní gramotností a návštěvami lékaře nebo jiného zdravotníka: Čím nižší je úroveň zdravotní gramotnosti,

<sup>9</sup> Baumann, L.; Ganahl, K.; Peer, S.; Pelikan, JM. (2015): REPORT ON HEALTH LITERACY IN THE CZECH REPUBLIC IN COMPARISON WITH EIGHT EU MEMBER STATES. First Draft Report. November 2015.

<sup>10</sup> Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F et al (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Pub Health. doi:10.1093/eurpub/ckv043

**Tab. č. 2: Celková zdravotní gramotnost podle prediktorů (index Beta, adjustovaný koeficient determinace) pro jednotlivé země a celkově**

Celková zdravotní gramotnost dle...	Rakousko AT	Bulharsko BG	Německo DE	Řecko EL	Španělsko ES	Irsko IE	Nizozemsko NL	Polsko PL	Celkem	CZ
<b>pohlaví</b>	0,079	0,050 <sup>a</sup>	0,094	0,029 <sup>a</sup>	0,021 <sup>a</sup>	0,074	0,119	0,090	0,063	0,013 <sup>a</sup>
<b>věku</b>	-0,145	-0,140	-0,016 <sup>a</sup>	-0,173	-0,153	-0,019 <sup>a</sup>	0,033 <sup>a</sup>	-0,099	-0,094	-0,180
<b>vzdělání (ISCED)</b>	0,058 <sup>a</sup>	0,107	0,102	0,224	0,138	0,046 <sup>a</sup>	0,113	0,083	0,131	0,120
<b>finanční deprivace</b>	-0,234	-0,310	-0,230	-0,228	-0,071	-0,278	-0,142	-0,349	-0,239	-0,354
<b>sociálního postavení</b>	0,040 <sup>a</sup>	0,108	0,002 <sup>a</sup>	0,111	0,069	0,228	0,115	0,068	0,142	0,034 <sup>a</sup>
<b>adj. R kvadrátu</b>	0,096	0,247	0,082	0,289	0,089	0,190	0,081	0,208	0,174	0,240

AT [N=838] BG [N=840] DE(NRW) [N=939] EL [N=961] ES [N=916] IE [N=847] NL [N=930] PL [N=814] Celkem [N=7085] CZ [N=930]

a... nevýznamné na hladině 0,05

Index celkové zdravotní gramotnosti od 0=minimum do 50=maximum; Pohlaví: 0=muž, 1=žena; Věk v letech; Finanční deprivace od nízké deprivace do vysoké deprivace; Sociální status od 1=nejnižší postavení ve společnosti do 10=nejvyšší postavení ve společnosti

**Tab. č. 3: Korelace (Spearmanův koeficient) mezi celkovou zdravotní gramotností a ukazateli zdravotního chování a zdravotních rizik podle zemí a celkově**

Celková zdravotní gramotnost dle...	Rakousko AT	Bulharsko BG	Německo DE	Řecko EL	Španělsko ES	Irsko IE	Nizozemsko NL	Polsko PL	Celkem	CZ	
<b>Kouření</b>	r	0,011	0,130**	-0,080**	0,092**	0,004	-0,087**	-0,024	-0,041	-0,012	-0,002
	N	1001	1002	1154	1042	1007	967	970	1038	8181	988
<b>Konzumace alkoholu</b>	r	0,044	0,098**	-0,023	0,160**	0,060	-0,053	-0,016	0,073*	0,065**	-0,014
	N	941	987	1133	1038	996	957	970	1008	8030	953
<b>Fyzická aktivita</b>	r	-0,195**	-0,144**	-0,205**	-0,213**	-0,042	-0,154**	-0,079*	-0,127**	-0,189**	-0,171**
	N	1002	998	1160	1043	1006	970	991	1037	8207	987
<b>BMI***</b>	r	-0,127**	-0,057	-0,064*	-0,120**	-0,055	0,031	-0,038	-0,080*	-0,066**	-0,156**
	N	914	976	1078	1039	958	934	980	1009	7888	921

\* Korelace významná na hladině 0.05.

\*\* Korelace významná na hladině 0.01.

\*\*\* Pro BMI byla použita metrická proměnná.

**Tab. č. 4: Vliv vybraných prediktorů (index Beta a adjustovaný koeficient determinace) na subjektivně hodnocený zdravotní stav pro jednotlivé země a celkově**

Subjektivní zdravotní stav dle...	Rakousko AT	Bulharsko BG	Německo DE	Řecko EL	Španělsko ES	Irsko IE	Nizozemsko NL	Polsko PL	Celkem	CZ
Dlouhodobá nemoc	0,420	0,391	0,426	0,508	0,337	0,528	0,431	0,390	0,438	0,406
Věk	0,226	0,277	0,137	0,302	0,211	0,118	-0,010 <sup>a</sup>	0,256	0,182	0,310
Celková zdravotní gramotnost	-0,135	-0,082	-0,086	-0,078	-0,173	-0,122	-0,117	-0,105	-0,130	-0,153
Sociální Status	-0,015 <sup>a</sup>	-0,040 <sup>a</sup>	-0,038 <sup>a</sup>	-0,077	-0,009 <sup>a</sup>	-0,051 <sup>a</sup>	-0,135	-0,093	-0,108	-0,008 <sup>a</sup>
Pohybové aktivity	0,086	0,085	0,126	0,039 <sup>a</sup>	0,089	0,100	0,024 <sup>a</sup>	0,132	0,083	0,019 <sup>a</sup>
Body-Mass Index	0,114	0,010 <sup>a</sup>	0,087	-0,028 <sup>a</sup>	0,124	0,078	0,161	0,046 <sup>a</sup>	0,069	0,087
Pohlaví	0,067	0,024 <sup>a</sup>	0,025 <sup>a</sup>	0,012 <sup>a</sup>	0,075	0,030 <sup>a</sup>	0,028 <sup>a</sup>	-0,046 <sup>a</sup>	0,030	0,053
Finanční deprivace	0,086	0,049 <sup>a</sup>	0,127	0,052	0,049 <sup>a</sup>	0,037 <sup>a</sup>	0,048 <sup>a</sup>	0,132	0,028	0,119
Adj. R kvadrát	.481	.462	.379	.626	.357	.426	.300	.543	.436	.590

AT [N=791] BG [N=831] DE [N=902] EL [N=960] ES [N=883] IE [N=825] NL [N=935] PL [N=814] TOTAL [N=6941] CZ [N=869]

a... nevýznamné na hladině 0,05

Index celkové zdravotní gramotnosti od 0=minimum do 50=maximum; Pohlaví: 0=muž, 1=žena; Věk v letech; Finanční deprivace od nízké deprivace do vysoké deprivace; Sociální status od 1=nejnižší postavení ve společnosti do 10=nejvyšší postavení ve společnosti

tím vyšší je pravděpodobnost, že jedinec navštíví svého lékaře; jinými slovy, zvyšování zdravotní gramotnosti může být jednou z cest, jak vysokou frekvenci návštěv lékaře v ČR omezit.

## Závěry

První reprezentativní výzkum zdravotní gramotnosti, který se realizoval v České republice, nabízí popis výchozího stavu při realizaci programu Zdraví 2020.

Iniciální data nám umožní sledovat dopady intervencí, které by se v nadcházejících pěti letech měly realizovat. Z šetření zdravotní gramotnosti vyplynulo, že Česká republika ve všech složkách zdravotní gramotnosti zaostává za nejlepšími zeměmi EU. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Zdravotní gramotnost je velkou měrou podmíněna některými

**Tab. č. 5: Korelace mezi celkovou zdravotní gramotností a indikátory využívání zdravotnických služeb v jednotlivých zemích a celkově**

Celková zdravotní gramotnost a...		Rakousko AT	Bulharsko BG	Německo DE	Řecko EL	Španělsko ES	Irsko IE	Nizozemsko NL	Polsko PL	Celkem	CZ
<b>První pomoc (posl 0, 24 měs.)</b>	r	-0,151*	-0,100*	-0,112*	-0,086*	-0,103*	-0,046	-0,011	-0,076*	-0,061*	-0,113*
	N	999	995	1161	1043	1009	970	990	1035	8202	980
<b>Návštěvy lékaře (posl 12 měs)</b>	r	-0,185*	-0,117*	-0,073*	-0,168*	-0,155*	-0,077*	-0,014	-0,095*	-0,114*	-0,215*
	N	1003	1002	1160	1042	1007	971	990	1041	8216	989
<b>Nemocniční pé (posl 12 měs)</b>	r	-0,188*	-0,121*	-0,112*	-0,120*	-0,065*	-0,048	-0,031	-0,147*	-0,062*	-0,133*
	N	998	988	1160	1043	1008	969	990	1043	8199	980
<b>Ostatní zdravotníci (posl 12 měs)</b>	r	-0,06	0,061	-0,016	0,114*	-0,015	0,033	0	0,070*	0,062*	-0,112*
	N	1003	999	1161	1042	1008	971	992	1041	8217	989

\* Korelace významná na hladině 00,010,

socioekonomickými a demografickými proměnnými, především věkem, vzděláním a finanční situací, a na druhé straně se jeví jako faktor podmiňující faktické zdravotní chování, jako je tělesná aktivita a udržování tělesné hmotnosti a souvisí se subjektivním zdravotním stavem a využíváním zdravotnických služeb. K mezinárodnímu projektu reprezentativních šetření zdravotní gramotnosti se v současné době připojují další země evropského regionu i státy mimoevropské, což umožní komparace v podstatně širším měřítku.

## Literatura

Baker, D.W. et al: Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Education and Counselling. 1999, 38: 33-42.

Baumann, L.; Ganahl, K.; Peer, S.; Pelikan, JM. (2015): REPORT ON HEALTH LITERACY IN THE CZECH REPUBLIC IN COMPARISON WITH EIGHT EU MEMBER STATES. First Draft Report. November 2015.

Ciccarelli Shah, L. et al.: Health Literacy Instrument in Family Medicine: The "Newest Vital Sign" Ease of Use and Correlates. J Am Board Fam Med March-April 2010 vol. 23 no. 2 195-203.

Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Project 2009-2012 (<https://www.google.cz/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=comparative%20report%20on%20health%20literacy%20in%20eight%20eu%20member%20states>).

Davis, T. C. et al.: Rapid estimate of adult literacy in medicine: A shortened instrument. *Family Medicine*, 1993,25 (6): 391-395.

Health Literacy. The Solid Facts. WHO 2013.

Holčík, J.: Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví. Brno, MSD 2009.

Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno, Masarykova univerzita 2010.

Kučera, Z., Pelikan, J., Šteflová, A.: Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *ČLČ*, 2016, 155, č. 5, s. 233-241.

National Action Plan to Improve Health Literacy. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. Washington, DC, 2010. ([http://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health\\_Literacy\\_Action\\_Plan.pdf](http://health.gov/communication/HLActionPlan/pdf/Health_Literacy_Action_Plan.pdf))

Nutbeam, D.: Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* (2009) 54, s. 303-305.

Parker, R. M. et al.: The Test of Functional Health Literacy in Adults: A new instrument for measuring patients literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*. 1995, 10 (10): 537-541.

Ratzan SC, Parker RM. 2000. Introduction. In: ***National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy***. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Selden CR, editor,; Zorn M, editor,; Ratzan SC, editor,; Parker RM, editor. , Editors. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H, (HLS-EU) Consortium.

Health Literacy Project European (2012) Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12(80). doi:10.1186/1471-2458-12-80.

Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F et al (2015) Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Pub Health*. doi:10.1093/eurpub/ckv043.

The Health Literacy of America's Adults. Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy. U.S. Department of Education. 2006.

Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med*. 2005; 3:514–22.

Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, MZ ČR 2014.



ISBN 978-80-85047-63-9



9 788085 047639