

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Nora Veselá

**Zdravotní gramotnost jako inovativní prvek programu Zdraví
2020**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Petráková, CSc.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 31. března 2021

Děkuji své vedoucí práce paní doc. MUDr. Aleně Petrákové, CSc. za vstřícnost a ochotu při tvorbě diplomové práce, dále panu MUDr. Mgr. Petru Strukovi za cenné rady. Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří si v této složité době našli čas na odpovědi v rámci výzkumu. V neposlední řadě děkuji mé rodině za nekonečnou oporu nejen během studia.

Obsah

ÚVOD	6
1 Teoretický cíl práce a řešeršní strategie	9
2 Světová zdravotnická organizace	10
2.1 Zdravotní programy	12
2.2 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.....	15
2.3 Gramotnost	18
2.4 Zdravotní gramotnost	19
2.4.1 Historie	20
2.4.2 Definice a model zdravotní gramotnosti	21
2.4.3 Význam zdravotní gramotnosti pro společnost	23
2.5 Akční plány.....	24
2.6 Akční plán – Rozvoj zdravotní gramotnosti.....	25
2.6.1 Strategie soustavného rozvoje	26
2.6.2 Informace	27
2.6.3 Výchova a vzdělávání	29
2.6.4 Výzkum	31
2.6.5 Média.....	34
2.6.6 Komunitní projekty	35
2.7 Zdraví 2030.....	36
2.7.1 Specifický cíl 1.2.....	37
2.7.2 Implementační plán č. 1.2	37
3 Výzkum efektivity implementace akčního plánu	40
3.1 Charakteristika akčního plánu	40
3.2 Design výzkumu	41
3.2.1 Výzkumný cíl práce	41
3.2.2 Výzkumná otázka	41
3.2.3 Plán výzkumu	41
3.2.4 Metody přístupu	42
3.2.5 Metody sběru dat	43
3.2.6 Metoda analýzy dat	43
3.3 Výběr a popis výzkumného souboru	44
4 Odpovědi	45
Diskuse	54
Závěr.....	58
Soupis bibliografických citací	60
Anotace.....	68
Seznam použitých symbolů a zkratek	69
Seznam tabulek	70
Seznam obrázků	71
Seznam příloh.....	72

ÚVOD

Lidské zdraví je celospolečensky ceněná hodnota. Odborníci po celém světě hledají způsob jak co nejlépe, co nejobsáhleji a co nejpřesněji popsat všechny jeho aspekty. Snaží se nalézt odpověď na otázku: *Co je zdraví lidí, proč je takové a co se dá udělat pro jeho zlepšení?*

K nejčastěji užívaným definicím zdraví patří citace z Ústavy Světové zdravotnické organizace: *Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady* (WHO, 2020). Na zdraví tedy můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu. Můžeme ho vnímat jako stav duše, stav těla, jako úroveň sociálních a duchovních schopností. Stejně tak na ně můžeme nahlížet jako na určitý proces, který není stálý. Mění se. Osobně preferuji definici zdraví, jež je úryvkem z Charty podpory zdraví: *Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě, všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si i milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé. Je podmíněno jednak možností rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky, a jednak ujištěním, že společnost, v níž žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví* (Holčík, 2010, p. 20).

K naplnění optimálního zdraví je důležité vzít v úvahu, že zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v nás, v našem přístupu k sobě samým a ke svému okolí (Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Ev, 2001). Již dříve bylo řečeno, že zdraví je hodnota. *Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný* (Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014, p. 8). Zhruba před dvěma a půl tisíci lety formuloval tuto myšlenku řecký filozof a lékař Hérakleitos z Efesu. Společnost se často zajímá o jeho hodnotu v situacích, kdy bývá ohroženo, kdy se ho nedostává. Pak se teprve projevuje jeho podstata pro každého z nás. Nemoc oslabuje. Oslabuje nejen jedince, celou komunitu, ale i celý systém. Člověk pociťuje nepohodu, nemůže se naplno věnovat sobě, své rodině, svým koníčkům, své profesi. Nemocnost se postupem času liší. V minulosti byli lidé ohrožováni především infekčními nemocemi. Příčinou byla nedostatečná osobní hygiena a těžko dostupná nebo přesněji žádná zdravotní péče. Od 20. století se pak do popředí dostávají neinfekční nemoci, tzv. civilizační, a to především nemoci srdce a cév (WHO, 2020). Je zářející, že v době, kdy část lidstva, řekněme ta západní, žije

v nadbytku a kvalitní zdravotní péče je relativně dostupná pro každého, nemocnost neklesá, pouze se mění její spektrum. Infekční nemoci stále zůstávají zásadním tématem v rozvojovém světě. I když, jak vidno ze současné pandemie nemoci COVID – 19, infekční nemoc opět zkouší celou lidskou společnost, jako kdysi morová rána. Ochromen je celý svět bez ohledu na to, zda žijete v rozvojové, či rozvinuté zemi. Její dopady jsou dalekosáhlé až nedozírné a my jsme zase na začátku a učíme se akceptovat novou realitu.

Významnou roli v péči o zdraví a prevenci nemocí zaujímá Světová zdravotnická organizace. Klíčovou zdravotně politickou úlohou SZÚ je tvorba strategických dokumentů, včetně programu Zdraví 2020. *Jedná se o rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu* (Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014, p. 10). Program se snaží vytvořit koncept podpory zdraví cílený na otázky, které daný region nejvíce sužují. Hovoříme zde o evropském programu, ale řada témat je celosvětová. Ať jde o ochranu a podporu zdraví, o prevenci nemocí nebo o dostupnost zdravotní péče, či snižování nerovností ve zdraví. Jednou ze základních priorit programu Zdraví 2020 je celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví (Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014). V programu Zdraví 2020 se poprvé objevil jeden ze zcela zásadních aspektů, a to je důraz na otázku zdravotní gramotnosti jednotlivců, ale i celé společnosti. Téma zdravotní gramotnosti mě zajímá delší dobu. Jakým způsobem ovlivňuje zdraví populace. Proč je v některých zemích úroveň zdravotní gramotnosti na vyšší úrovni, než v jiných zemích. Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti je akt, který se snaží ovlivnit úroveň zdravotní gramotnosti v populaci České republiky. Proto mne zajímalo, na kolik byla jeho implementace úspěšná.

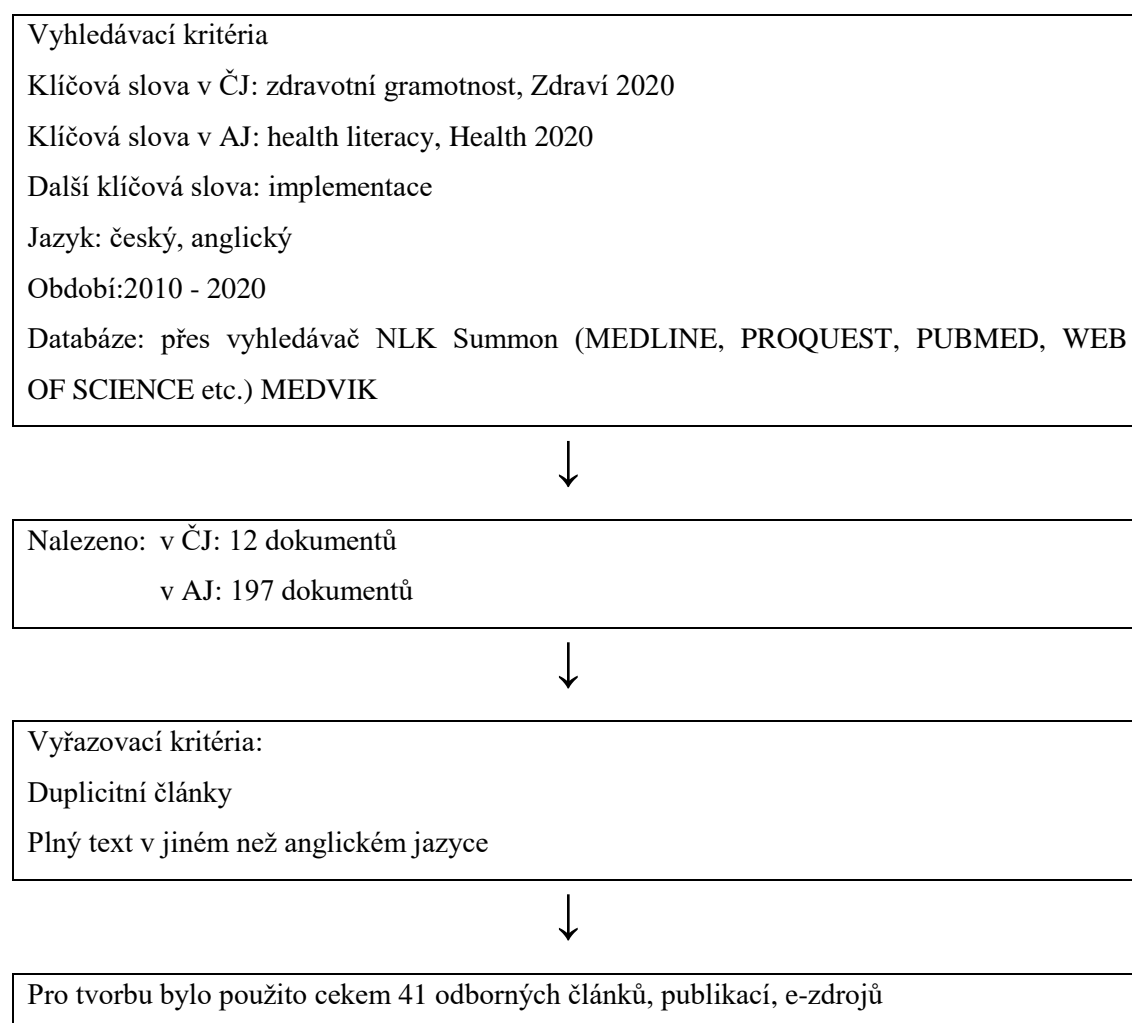
Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Počáteční kapitoly se věnují teoretickým výstupům v oblasti rozvoje zdravotní gramotnosti. První kapitola definuje teoretický cíl práce a rešeršní strategii, která byla zvolena pro vyhledání relevantních zdrojů. Druhá kapitola se věnuje Světové zdravotnické organizaci, jejím významným rámcovým programům, dále pak gramotnosti jako takové a pojmu zdravotní gramotnost. Dále jsou zde definovány akční plány Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a především je zde dopodrobna

rozebrán akční plán. Teoretická část končí představením v současnosti připravovaného programu Zdraví 2030. Cílem empirické části je popis akčního výzkumu v oblasti implementace Akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti. V této části práce je popsáno, jakým způsobem se dospělo k zodpovězení výzkumných otázek, jaká byla zvolena metodika výzkumu, jak probíhal sběr a analýza dat a následná diskuse. Na závěr práce jsou uvedena možná doporučení pro lepší efektivitu strategických opatření. V tomto případě zlepšení implementace v oblasti zdravotní gramotnosti.

1 TEORETICKÝ CÍL PRÁCE A REŠERŠNÍ STRATEGIE

Cílem diplomové práce je kritický rozbor rámcového programu Zdraví 2020 ve sféře zdravotní gramotnosti. Konkrétně, jak se zdařilo plnění programu Zdraví 2020, zvláště Akčního plánu č. 12 pro rozvoj zdravotní gramotnosti implementovat na podmínky České republiky a jak je populace České republiky zdravotně gramotná. Budou objasněny jednotlivé oblasti a cíle, které si vytyčil Akční plán. Na základě výzkumu budou analyzovány cíle, které se podařilo naplnit a cíle, které zůstávají otevřené pro řešení do budoucna.

Popis rešeršní strategie



2 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Světová zdravotnická organizace (dále jen SZO, anglicky *World Health Organization – WHO*) je specializovanou agenturou patřící pod systém Organizace spojených národů (OSN). Byla založena v roce 7. dubna 1948. Sídlo má v Ženevě ve Švýcarsku. Česká republika se stala členem v roce 1993 jako jeden z nástupnických států Československa, které bylo jejím zakládajícím členem (MZČR, 2020). V současné době má 194 členských zemí. V každé zemi má pak svoji národní kancelář. To je podstatné pro spolupráci a realizaci mezinárodních i národních projektů. Světová zdravotnická organizace se svou ústavou přímo zavazuje, aby v zájmu zdraví rozvíjela mezinárodní spolupráci (Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Ev, 2001, p. 15).

Rámcové programy

Významným aspektem práce WHO je zdravotní politika. Poskytuje odbornou, konzultační činnost a je podpůrným orgánem členských zemí. Hlavními oblastmi aktivit SZO jsou (MZČR, 2020):

- podpora zdraví,
- podpora zdravotní bezpečnosti,
- upevňování zdravotnických systémů,
- využití poznatků z výzkumu při formulování strategií,
- posilování spolupráce,
- zlepšení implementace rozhodnutí.

Zásadními nástroji zdravotní politiky, které tato organizace uplatňuje, jsou její zdravotní programy. Jejich náplní je reflexe zdravotních potřeb daného regionu. Zdravotní programy jsou souborem činností, které můžeme specifikovat jako společné organizované úsilí. Jeho cílem je zlepšení zdraví dané komunity, zlepšení dostupnosti zdravotní péče a zvyšování její efektivity. Programy vycházejí z analýzy založené na důkazech. Obzvláště pak na základě zdravotních potřeb

obyvatelstva, jeho zdravotního stavu, z geopolitické situace, ze statistických údajů i predikce dalšího vývoje.

Jejich základní úkoly lze specifikovat jako potřebu (Holčík, 2010, p. 177; Gladkij & Strnad, 2002, p. 81):

- Vyjasnit povahu existujících zdravotních problémů v návaznosti na politicko - ekonomické a sociálně - kulturní poměry.
- Stanovit prioritu problémů a vypracovat alternativní strategie.
- Určit územní oblasti, popřípadě populační skupiny, které naléhavě vyžadují zavedení programu.
- Zlepšit kvalitu systému péče o zdraví.
- Naučit zdravotníky i širší občanskou veřejnost myslet systémově, tj. problémově, kvantitativně i kvalitativně, preventivně i ekonomicky, při respektování sociální spravedlnosti.

V terminologii rámcových zdravotních programů se používají výrazy jako strategie a cíle.

Strategické programy

Strategie je dlouhodobý plán. Může být chápán jako určitý postup, který je v programu navržen a doporučován. Bude-li naplňován, dosáhne se prostřednictvím dílčích cílů až k cíli konečnému. Na strategii lze nahlížet z různých úhlů pohledu. Mohou se řešit vymezené cíle a cesty k jejich naplnění (např. akční plány), nebo je naopak brán zřetel především na způsob dosažení cíle (Weihrich & Koontz, 1993, p. 165). Každá strategie má daná pravidla, která by se měla respektovat, neboť jen díky následování přesných postupů je možné úspěšnou strategii realizovat. Podle Jakubíkové jsou kroky pro plánování a realizaci následující (Jakubíková, 2008, pp. 32-33):

- Definování současného poslání, cílů a zdrojů.
- Analýza prostředí.
- Identifikace příležitostí a hrozeb.
- Analýza zdrojů a kapacit organizace.
- Identifikace silných a slabých stránek.
- Formulování strategií.

- Realizace strategií.
- Hodnocení výsledků.

Každý z bodů má své nenahraditelné místo. Vynecháním se pak strategie stává neúplnou a vlastně nefunkční.

2.1 Zdravotní programy

Příprava zdravotního programu probíhá podle následujícího algoritmu (Gladkij & Strnad, 2002, p. 81):

- Identifikuje se daný zdravotní problém.
- Vytyčí se konečné i dílčí cíle.
- Navrhují se alternativní varianty řešení problému.
- Analyzují se přednosti a nevýhody jednotlivých variant s ohledem na konečné cíle a existující omezení.
- Vybere se optimální varianta a stanoví se potřebné zdroje pro její realizaci.
- Sestaví se harmonogram prací souvisejících s realizací vybrané varianty.
- Po zavedení varianty se monitorují průběh realizace i výsledky, v případě potřeby se operativně realizují korekce.
- Zhodnotí se konečné výsledky: účinnost a efektivnost.

Zmiňované zdravotní programy můžeme rozdělit podle základního zaměření (Gladkij & Strnad, 2002, p. 82):

- Programy zaměřené na jednotlivé nemoci.
- Programy zaměřené na problematiku populačních skupin.
- Programy globálně komplexní - ty se zaměřují na celé obyvatelstvo.

Zdraví pro všechny do roku 2000

Světová zdravotnická organizace již připravila celou řadu zdravotních programů. Z těch globálních cílově orientovaných, je nutno zmínit první program svého druhu **Zdraví pro všechny do roku 2000**. Tento program se začal připravovat již v 70. letech 20. Století a byl schválen v roce 1981 Světovým zdravotnickým shromážděním. Program se musel upravit pro evropské podmínky, a tak byla konečná verze ratifikována v roce 1984. Zásadní přínos tohoto programu je primárně v jeho celistvosti pojetí problému. Hlavní snahou bylo propojení veřejné zdravotní politiky a jasně definovaných postupů k dosažení vytyčených cílů. Těch bylo určeno 38 a byly rozděleny do 5 oblastí (Gladkij & Strnad, 2002, p. 85):

- zlepšení zdraví,
- životní styl,
- životní prostředí,
- vhodná zdravotnická péče,
- rozvoj zdraví pro všechny.

V roce 1986 se konala v Ottawě první mezinárodní konference týkající se posilování a podpory zdraví (Holčík, 2010, p. 245). V rámci jejích závěrů byla koncipována charta, která cílila na plnění úkolů navržených výše zmíněným programem. Ottawská charta změnila chápání paradigmatu veřejného zdraví (WHO, 1986; Potvin & Jones, 2011). Do té doby se veřejné zdraví orientovalo především na otázku rizikového chování jedinců a na nezdravý životní styl. Pojmenovala oblasti zájmu veřejného zdraví a nasměrovala pozornost odborné společnosti k otázkám rozvoje a podpory zdraví jedince, zdravé komunity, zdravé veřejné správy a celé společnosti (Nutbeam, 2019). Podle Holčíka, však realizace programu vázla především v zemích východního bloku. Bylo to dáno především politickou situací a ideologickou předpojatostí. Po politickém převratu, na konci 80 let minulého století, se však ve střední a východní Evropě zase do popředí dostaly jiné priority mladé demokracie (2017, p. 7).

Zdraví 21 - zdraví do 21. století

Z hlavních myšlenek programu Zdraví pro všechny do roku 2000 vychází jeho následovník **Zdraví 21 - zdraví do 21. století** (Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Ev, 2001). Tento program byl přijat světovým společenstvím v roce 1998. Autoři tohoto programu určili 21 cílů pro realizaci. Stálým záměrem bylo umožnit všem, aby dosáhli plného zdravotního potenciálu. Toho se mělo docílit především realizací hlavních cílů. Těmi byla:

- ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život,
- snížení výskytu hlavních nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí.

Etickým podkladem byly tři fundamentální hodnoty (Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Ev, 2001, p. 14):

- Zdraví jako základní lidské právo.
- Ekvita (spravedlnost) ve zdraví a solidarita mezi jednotlivými zeměmi, skupinami obyvatel i jednotlivci.
- Účast a odpovědnost jednotlivců, skupin, společenství i institucí, organizací a resortů za rozvoj zdraví.

Výše zmíněný program byl mezirezortní a na veřejnou správu orientovaný. Byl určen mnoha subjektům od vládní úrovně až po komunitu a jednotlivce. Ukázalo se však, že je složité, takto rozsáhlý a komplexní program uchopit a implementovat na podmínky a potřeby daného regionu. Často se tak stávalo, že se z jeho obsáhlé náplně řešila pouze určitá část. Takto docházelo k realizaci dílčích programů orientovaných na změnu stravovacích návyků změnou životosprávy. Nedochovalo tedy ke komplexnímu uchopení a pochopení náplně programu na úrovni mezirezortní (Holčík, 2017, p. 7).

Zdraví 2020

Světová zdravotnická organizace nadále pokračovala ve své programové činnosti, a tak mohlo Evropské zdravotnické shromáždění schválit na zasedání Regionálního výboru SZO v roce 2012 program **Zdraví 2020**.

Program vznikl s vědomím a plným respektem k rozmanitosti evropského regionu. Program Zdraví 2020 uznává a vítá velkou různorodost zdravotnických systémů a přístupů napříč evropským regionem. Jeho snahou není, aby národní a místní zdravotnické systémy byly jednotné, ale aby byly jednotně lepší (Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014, p. 11). Priority tohoto programu jsou:

- Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví.
- Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení všechny komponenty společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

Kromě evidentních cílů jakými je zlepšení zdraví obyvatel a snížení nerovností ve zdraví, je kladen důraz především na mezirezortní spolupráci (WHO, 2014). Zdraví a péče o něj není jen otázkou rezortu zdravotnictví. Zdraví obyvatel by mělo být chápáno jako zásadní téma. Do řešení problému se musí zapojit celá společnost. Jak bylo výše zmíněno, program Zdraví 2020 vznikl s respektem k odlišnostem mezi jednotlivými státy regionu. Z tohoto principu vyšla příprava programu Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.

2.2 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Na základě evropského programu Zdraví 21 a v souvislosti s programem Zdraví 2020 vznikla **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí** (dále jen Národní strategie). Jedná se o text, který vytvořil tým odborníků, tak aby, co nejvíce reflektoval potřeby populace České republiky. Těmi jsou stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 11). V širším kontextu ho lze považovat za nástroj implementace programu Zdraví 2020 a zároveň navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21.

Národní strategie rozvíjí myšlenku mezirezortního přístupu. Tedy, že zdraví a péče o něj není jen úkolem rezortu zdravotnictví.

Tým autorů strategie stanovil priority. Vycházel ze statistik zdravotního stavu populace České republiky, demografických dat a celkové společenské situace. Hlavním cílem programu bylo a je zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet. Jde především o to, aby se předcházelo zvyšování nákladů na zdravotní péči a aby se prodlužovala délka života ve zdraví. K naplnění hlavního cíle se mělo dosáhnout prostřednictvím dvou strategických cílů, jimiž byly (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 11):

- Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví.
- Posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce.

K naplnění výše zmíněných cílů mělo dojít prostřednictvím čtyř prioritních oblastí, kterými byly (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 21):

- Realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posílení role občana a jeho zdravotního potenciálu.

Motivem této oblasti je prostý fakt, že za své zdraví je odpovědný především každý jedinec. To jakým způsobem se o sebe staráme, má důsledky individuální, ale i ekonomické a sociální. Zde se též projevuje zdravotní gramotnost jedince, ale i celé společnosti. Zásadní orientace je pak na nejmladší generace a jejich vzdělávání v otázkách zdraví a zdravého životního stylu. Stejně tak péče o nejstarší generace a kvalitu jejich života.

- Čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel.

Ačkoliv je zdravotní péče v naší zeměpisné šířce na dobré úrovni, neinfekční nemoci, především nemoci kardiovaskulárního systému a zhoubné novotvary, tvoří hlavní příčinu úmrtí. Zvládání infekčních nemocí je pak skutečnou výzvou. Akutní respirační infekce jsou velmi nakažlivé a tvoří každoročně většinu pracovních neschopností. Mají tak vysoký efekt na produktivitu státu. V současné době pandemie

se více než jindy projevuje potřeba posilování spolupráce mezi orgány veřejného zdraví a systémy zdravotní péče.

- Posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit dostupnost zdravotních služeb, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjení kapacit veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžné monitorování zdravotní situace, vhodná reakce při mimořádných situacích.

Tato oblast navazuje na výše zmíněnou potřebu integrované spolupráce mezi jednotlivými složkami systému péče o zdraví. Tak aby spolu jednotlivé subjekty komunikovali a byly připraveny v případě krizové situace.

- Podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin.

Odolná společnost vzniká od jedinců, rodin a komunit, ve kterých žijí. Péče o komunitu je pak především v rukách veřejné správy na krajské a místní úrovni. Aktivní roli hrají spolkové organizace a občanská sdružení.

Zároveň byla v rámci strategie rozlišena témata horizontální a vertikální (viz tabulka 1), která by měla sloužit k dalšímu rozvoji aktivit v oblasti podpory a ochrany zdraví a prevence nemocí.

Tabulka 1 – Témata pro rozvoj aktivit v rámci NS Zdraví 2020

Horizontální	Vertikální
1. Dostatečná pohybová aktivita populace 2. Správná výživa a stravovací návyky populace 3. Zvládání stresu a duševní zdraví 4. Omezení zdravotně rizikového chování 5. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí 6. Zvládání infekčních onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy 7. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity, identifikace nových možností 8. Zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé 9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb 10. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků 11. Elektronizace zdravotnictví	12. Zdravotní gramotnost 13. Snižování nerovností ve zdraví 14. Evidence - based přístupy 15. Podpora zdraví během celého života 16. Ekonomika zdraví

(Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 22)

Tato témata byla rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů – akčních plánů a jiných strategických dokumentů. Pro samotnou implementaci programu pak slouží institucionální infrastruktura. V České republice je historicky zavedenou vědeckou a institucionální základnou ochrany a podpory veřejného zdraví hygienická služba, což není v souladu se současným chápáním úlohy veřejného zdraví / zdravotnictví ve smyslu Public Health (Potvin & Jones, 2011) a do jisté míry limituje jeho pojetí (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 13). Orgány a instituce veřejného zdraví, v čele se Státním zdravotním ústavem se dlouhodobě věnují přípravě širokého spektra preventivních programů. Jsou tedy často hlavními nositeli a distributory informací. Na realizaci Národní strategie se však musí spolupodílet všechny složky společnosti, občané, rodiny, státní správa a samospráva, soukromý sektor, nevládní organizace a media.

Je však třeba poznamenat, že Zdraví 2020 – národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí nebyla připravena na základě aktivního strategického rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR, ale jako pragmatické splnění resolutního požadavku Evropského parlamentu daného Nařízením Evropského parlamentu a rady č. 1303/2013 ze dne 17. prosince 2013 (EU, 2013).

2.3 Gramotnost

Gramotnost je silnějším prediktorem zdravotního stavu jedince než příjem, zaměstnanecký status, úroveň vzdělání a příslušnost k rasové či etnické skupině (Kickbusch, et al., 2020, p. 7).

Nejprve je zapotřebí rozlišit gramotnost, jako takovou. Definice UNESCO uvádí, že (UNESCO, 2021): *Gramotnost je schopnost identifikovat porozumět, interpretovat, vytvářet komunikovat a počítat pomocí tištěných a psaných materiálů spojených s různými kontexty.* Označení gramotný, pak původně pojmenovávalo především někoho vzdělaného. Koncem předminulého století byl za gramotného člověka považován ten, kdo uměl číst a psát (Sørensen, et al., 2015). Gramotnost se však nedá takto jednoduše popsat a svým způsobem omezit. Jde o koncept složitý, mnohvrstevný. Má dvě dimenze. Na jedné straně je lidská schopnost číst a psát. Na straně druhé pak je dovednost, či kompetence k vykonání těchto úkolů (Nutbeam,

2009, p. 303). Na gramotnost se dá pohlížet jako na samostatný soubor dovedností, dále jako gramotnost, která je aplikovaná a praktikovaná, gramotnost jako proces učení a gramotnost jako text (Sørensen, et al., 2012).

V současnosti se setkáváme s pestrým spektrem různých gramotností pro různé činnosti. Je to například pojem finanční gramotnost, sociální gramotnost, či ICT gramotnost. Odhalením souvislosti mezi úrovní zdravotního stavu a nízkou gramotností vedl k definování pojmu zdravotní gramotnost (Nutbeam, 2008).

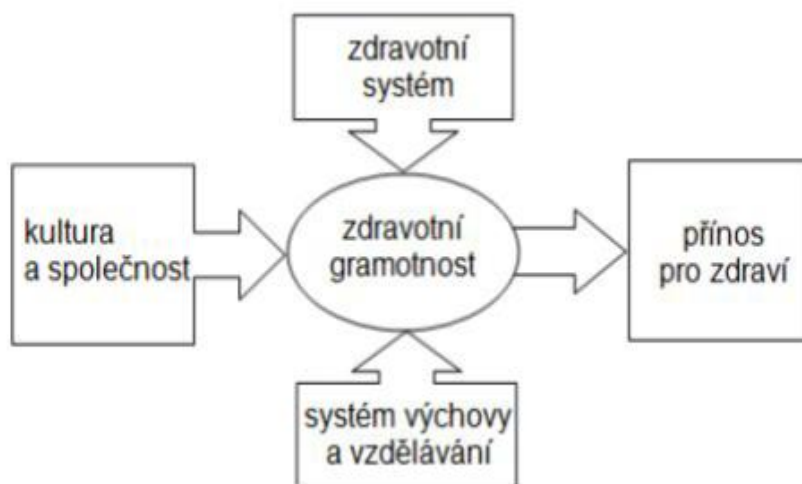
2.4 Zdravotní gramotnost

Vztah mezi úrovní zdraví a jeho determinantami byl opakovaně popsán. V posledních desítkách let se pak vedle úrovně zdravotní péče, životního prostředí, vlivů genetiky a životního stylu, prosazuje i úroveň zdravotní gramotnosti populace (Nutbeam, et al., 2018). Ukazuje se, že se jedná o schopnost, která vymezuje konání jedinců v systému zdravotní péče. Do značné míry tak určuje jeho zdravotní osud.

Úroveň zdravotní gramotnosti nepochybně závisí na gramotnosti obyvatelstva a na celkové úrovni vzdělanosti. Nízká gramotnost nejenže překáží rozvoji zdravotní gramotnosti, ale limituje i osobní sociální a kulturní rozvoj osobnosti (Holčík, 2010, p. 161).

Gramotná populace se často prokazuje vyšší mírou vzdělání, vyššími příjmy, lepším zdravotním stavem a celkově prokazují vyšší míru životní pohody. Zdravotně gramotní jedinci jsou často úspěšní v rámci své profese. Na straně druhé jedinci s omezenou gramotností často vykazují nedostatečnou participaci na vlastním zdraví, vyšší afinitu k rizikovému chování, častou pracovní neschopnost a celkovou životní nespokojenost (Kickbusch, et al., 2020). Podle Holčíka je zapotřebí chápat zdravotní gramotnost v souvislosti se třemi strukturami, kterými jsou zdravotní systém, oblast kultury a společnosti a sféra vzdělávání (viz obrázek 1):

Obrázek 1 - Rozvojové systémy ZG



(převzato z: Holčík, 2010, p. 161)

2.4.1 Historie

Termín zdravotní gramotnost není zcela nový a neznámý. Poprvé se o něm zmiňuje již v polovině sedmdesátých let minulého století Scott K. Simonds ve své práci *Zdravotní výchova jako sociální politika* (1974). Ve své odborné stati se snažil definovat hlavní oblasti, kterým se má zdravotní výchova věnovat. Poukazoval na zdravotní výchovu jako součást sociální politiky. Popsal, jak velký vliv má chování jedince na zdravotní výsledky. Díky dobře informované a zdravotně aktivované populaci může dojít ke značnému snížení morbidit a mortalit (Simonds, 1974).

V osmdesátých letech pak nastala změna paradigmatu vnímání veřejného zdraví, díky již zmiňované mezinárodní konferenci podpory zdraví v Ottawě. Výstupem z této konference byla charta (1986), která definovala postoj k podpoře zdraví následovně: *Posilování a rozvoj zdraví je proces, který umožňuje lidem rozšířit svůj podíl na ochraně a zlepšení svého zdraví. Má-li být dosaženo stavu fyzické, duševní a sociální pohody, musí být skupiny i jednotlivci schopni formulovat a plnit svá přání, uspokojovat své potřeby a své životní prostředí změnit nebo se v něm naučit žít. Zdraví je pojímáno jako podmínka každodenního života, ne jako cíl* (Holčík, 2010, p. 245).

Osobní postoj jedince a jeho přístup ke zdraví se tak dostává do popředí zájmu odborníků na prevenci zdraví a zdravotních politik řady zemí. Zdravotní gramotnost byla zpočátku chápána především jako schopnost číst a chápat informace spojené

se zdravotní péčí. Postupně se však přidala řada dalších aspektů a pojem se rozšířil až do dnešních rozměrů (Sørensen, et al., 2012).

2.4.2 Definice a model zdravotní gramotnosti

Fenomén zdravotní gramotnosti není zcela snadné uchopit. Je heterogenní. Popis jejího obsahu a definice pojmu je tedy předmětem debat akademické obce. Sorensen ve své práci *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models* z roku 2012 popsala 17 definic a definovala 12 konceptů (2012).

Počet definic se pravděpodobně bude ještě navyšovat. Každopádně je zdravotní gramotnost pojem, který se dá popsat a změřit. Na základě její úrovně lze zjistit kvalitu podávání zdravotnických informací a vůbec kvalitu zdravotní péče jako takové (Nutbeam, 2019).

Definice Světové zdravotnické organizace je následující: *Zdravotní gramotnost znamená kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získávat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využívat je k rozvoji a udržování dobrého zdraví* (WHO: health promotion glossary, Geneva 1998, in Holčík). Základní gramotnost a matematické schopnosti se mohou zdát, jako zásadní pro pojem zdravotní gramotnosti. Ne, však docela. Člověk může být gramotný, vzdělaný a celkově schopný v prostředí, které dobře zná. Dostane-li se do prostředí, které je mu cizí, například do zdravotnického zařízení, může snadno znejistět a mít vlastně v tomto smyslu omezenou gramotnost (Holčík, 2010; Protheroe, et al., 2009). Důležité je tedy, aby se na zdravotní gramotnost pohlíželo i z pohledu zástupců reprezentující zdravotní péči. Osborne dokonce chápe zdravotní gramotnost jako sdílenou odpovědnost mezi poskytovatelem zdravotní péče a jejím příjemcem. S tím, že by obě strany měly komunikovat tak, aby si vzájemně rozuměly (2013). Například používáním vhodného jazyka (laická terminologie), srozumitelného pro příjemce péče. V této souvislosti dokonce hovoří o tzv. prostém jazyku (*anglicky plain language*), který by si měli zdravotníci osvojit, tak aby jí mohli porozumět i jedinci s omezenými jazykovými schopnostmi (Osborne 2013).

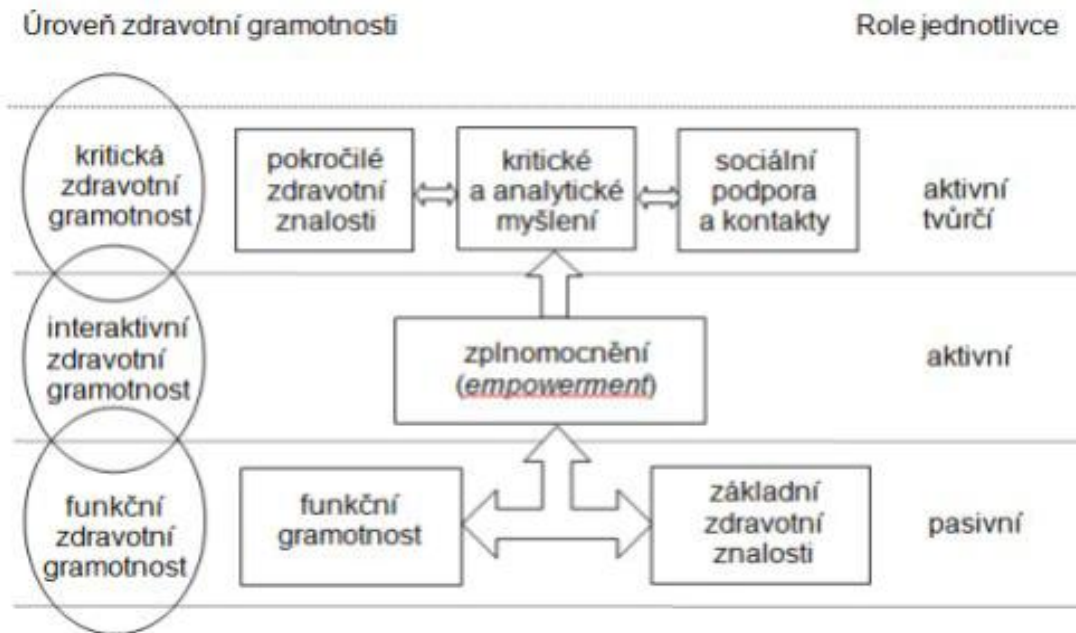
V konečném důsledku lze konstatovat, že zdravotní gramotnost je založena na pozorovatelném souboru dovedností, které lze rozvíjet a zlepšovat prostřednictvím

efektivní komunikace a vzdělávání (Nutbeam, 2019). Zdravotně gramotný člověk je jedinec, který má znalosti, dovednosti a sebedůvěru řídit své zdraví každý den. Zahrnuje to schopnost vědět, kdy začít využívat zdravotní systém a jak se v něm orientovat, aby jeho služby byly, co nejlépe využity (Kickbusch, et al., 2020).

Modely zdravotní gramotnosti slouží k pochopení jednotlivých dimenzí zdravotní gramotnosti. Jedná se o myšlenkové konstrukce, díky nimž dojde k optimálnímu vymezení jednotlivých vrstev a rovněž k pochopení problému. Nutbeam představil model zdravotní gramotnosti, který má tři roviny. Zmiňovaný model zahrnuje tři úrovně zdravotní gramotnosti: 1. funkční, 2. interaktivní a 3. kritickou (viz obrázek 2).

Funkční zdravotní gramotnost je definována jako důsledek tradiční zdravotní výchovy. Jejím prostřednictvím se využívají informace o zdravotních rizicích a o tom, jak se chovat ve zdravotnickém systému. Záměrem je rozšířit povědomí lidí o zdravotních rizicích. Vést je k pochopení daná opatření přijímat. Mezi takové postupy patří kupříkladu účast na očkování, pravidelná účast na preventivních prohlídkách. Cílem **interaktivní zdravotní gramotnosti** je rozvíjet kompetence občanů k samostatnému chování. Tedy chovat se sebedůvěrně, odpovědně a s respektem. Nejedná se tedy o slepou poslušnost vůči zdravotním nařízením. Jde o snahu o dialog (Holčík, 2010, p. 159) Do této oblasti patří různé svépomocné skupiny pacientů. **Kritická zdravotní gramotnost** představuje nejvyšší úroveň zdravotní gramotnosti. Jde o individuální chování jednotlivců. Na kolik jsou schopni jednat v souvislostech a podílet se na příznivém zdravotně sociálním prostředí (Holčík, 2010, p. 159; Sørensen, et al., 2012).

Obrázek 2 - Základní struktura ZG



(převzato z Holčík, 2010, p. 160)

2.4.3 Význam zdravotní gramotnosti pro společnost

Zdravotní gramotnost je významná sociální determinanta (WHO, 2021). Ovlivňuje zdraví jedince mnohem více než jiné prediktory zdravotního stavu jako je vzdělání, výše příjmu, etnická příslušnost či zaměstnání (Kickbusch, et al., 2020, p. 7). Jedná se o determinantu, která je ovlivnitelná. Je všeobecně známo, že úroveň zdravotní gramotnosti v populaci ovlivňuje čerpání zdravotní péče a vůbec zatížení zdravotního systému (Peerson & Saunders, 2009). Může být charakterizována i jako forma sociálního kapitálu. Společnost s vysokým stupněm zdravotní gramotnosti a s dovednostmi s ní spojenými se těší lepšímu zdraví, vyšší životní úrovni a vůbec vyšší životní pohodě. V této souvislosti se hovoří o tzv. empowermentu (Nutbeam, et al., 2018; Van den Broucke, 2014). Ten lze charakterizovat jako schopnost ovlivnit vlastní zdraví. Oproti tomu země, kde je zdravotní gramotnost problematická, čelí horšímu zdraví. To je často spojeno s rizikovým chováním. Společenská poptávka po zdravotně gramotné populaci by měla být vysoká (Kickbusch, et al., 2020).

Je tedy v celku logické, že se pozornost společnosti čím dál více obrací k tématu zdravotní gramotnosti. Skutečnost, že nízká zdravotní gramotnost ovlivňuje zdraví jedince, zvyšuje čerpání zdravotní péče a s tím spojené finanční náklady jsou zcela zřejmé. Hamplová v této souvislosti dokonce konstatuje, že: *devastuje systém péče*

o zdraví, znemožňuje plné využití nových medicínských metod a degraduje úsilí zdravotnických pracovníků (2019, p. 89). Zásadní je rovněž demografické hledisko. Trend stárnutí populace je jasný. Je zcela evidentní, že se systém zdravotní péče bude potýkat s narůstajícími počty chronicky nemocných pacientů. Z výzkumu zdravotní gramotnosti vyplynulo, že zdravotní gramotnost populace s rostoucím věkem klesá (Sørensen, et al., 2015; Kučera, et al., 2016; Visscher, et al., 2018). Z pohledu zdravotní gramotnosti rozlišujeme čtyři zásadní období (Hamplová, 2019 p. 91):

- dítě na počátku školní docházky (cca 7 let)
- mladý dospělý (cca 15-25 let)
- dospělý člověk
- člověk na prahu stáří – senior (cca 65 let)

Na základě důkazů o zásadní roli zdravotní gramotnosti na zdraví lidské populace se její problematika dostala mezi principiální témata rámcového programu Zdraví 2020.

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 lidí a jejich zapojení do života komunit a rovněž do jejich zdravotní péče (Kickbusch, et al., 2020, p. VII). Díky evropskému programu Zdraví 2020 se tak téma zdravotní gramotnosti dostalo do společnosti jiných palčivých témat současné zdravotní politiky.

2.5 Akční plány

Z Národní strategie vychází 13 akčních plánů. Jedná se vlastně o strategie, jak jednotlivá témata implementovat na podmínky České republiky. Akční plán lze chápat jako přesný souhrn kroků, které je třeba zajistit k naplnění cílů. Jeho součástí jsou dílčí cíle, odpovědnost, ukazatele a termíny plnění, včetně stanovení požadavků na finanční a materiálové pokrytí (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014, p. 30). Každý akční plán v rámci Národní strategie vytvořila pracovní skupina tvořená odborníky na danou problematiku.

Škála akčních plánů je nastavená tak, aby pokryla zásadní témata tuzemské zdravotní politiky. Ať už se jedná o otázky zdravého životního stylu – podpora pohybové aktivity, prevence obezity, správná výživa a s ní spojené stravovací návyky, nebo omezení rizikového chování a potravinová bezpečnost. V souvislosti s demografickými daty a stárnutím populace se v akčních plánech objevují témata kvality zdravotní péče, rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel, rozvoje zdravotního screeningu, dostupnosti následné a dlouhodobé péče, či otázka duševního zdraví. Životní prostředí je jednou z determinant zdraví, proto je zde zastoupeno i téma zdravotních rizik plynoucích ze životního prostředí. Vzhledem k současným událostem se ukazuje, že i zvládání infekčních nemocí není téma, které bude v nejbližší době na ústupu. Stejně tak je adekvátní potřeba zavádění rozmanitých nástrojů eHealth. Celoživotní vzdělávání odborné veřejnosti hraje důležitou roli pro úroveň, efektivitu a kvalitu zdravotní péče. Celospolečenskou otázkou se je pak téma zdravotní gramotnosti, které se týká celé populace, tedy jedinců i celých komunit, veřejné správy a odborné společnosti (MZČR, 2020).

2.6 Akční plán – Rozvoj zdravotní gramotnosti

Pro tvorbu akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti se za podpory Kanceláře WHO ČR ustanovila pracovní skupina, tvořená členy Společnosti sociálního lékařství a řízení péče o zdraví ČLS JEP, zástupci ČLK, MZ ČR, MŠMT, SZÚ, ČLK a dalšími odborníky. V rámci svých jednání poukázala na nízkou úroveň zdravotní gramotnosti v ČR. *Zdravotní gramotnost je jedním z významných faktorů ovlivňujících, jak úroveň a rozložení zdravotního stavu obyvatel, tak i účinnost, hospodárnost a kvalitu péče o zdraví a výsledky i dopad činnosti zdravotnictví. Zdravotní gramotnost je nepostradatelným nástrojem i charakteristikou demokratické společnosti* (Akční plán č.12, 2015, p. 1). Při tvorbě konceptu akčního plánu vycházela z programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 (Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století, 2014), Národní strategie ochrany a podpory zdraví (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014) a rovněž ze Zprávy o zdraví obyvatel České republiky (Antošová, 2014). V souvislosti s danými zjištěními v oblasti zdravotní gramotnosti populace ČR, vymezila šest základních oblastí, které se staly maticí

akčního plánu. Každé oblasti se pak věnovaly jednotlivé kapitoly akčního plánu s návrhy dílčích projektů. Ty se nakonec projeví i v logickém rámci.

2.6.1 Strategie soustavného rozvoje

Zásadní roli v realizaci akčního plánu hrálo pochopení a vyslyšení potřeby soustavné práce na realizaci činností souvisejících se seznamováním české společnosti s pojmem zdravotní gramotnost. Především založení institucionální podpory komunikace zdravotní gramotnosti. Zatím se tématu věnovala především akademická obec a pro většinou společnost to byl pojem nový a ne vždy pochopený.

Důležitým krokem pro realizaci cílů publikovaných v akčním plánu se stalo založení Ústavu pro zdravotní gramotnost. Jeho základním úkolem je podpora zvyšování a rozvoje zdravotní gramotnosti. Své hlavní aktivity dělí mezi (UZG, 2021):

- výzkumy týkající se zdravotní gramotnosti v různých populačních skupinách,
- organizuje odborné konference, semináře a školení zaměřené na podporu zdravotní gramotnosti,
- spolupracuje s orgány státní správy, odbornými institucemi, neziskovými organizacemi a příslušnými mezinárodními organizacemi.

Jedním z prvních kroků byla příprava 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti, která se konala 25. ledna 2017 v Praze pod záštitou Kanceláře WHO ČR a pod záštitou předsedy Zdravotního výboru PS PČR *prof. Rostislava Vyzuly* a ministra zdravotnictví ČR *JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka*. Konference se stala příhodným prostorem pro prezentaci aktivit a zkušeností nejen prezentujících hostů, ale i široké odborné společnosti, která se hojně zúčastnila. Záměrem konference bylo mimo jiné otevřít odbornou debatu a sdílení zkušeností. Účastníkům byl poskytnut tzv. Situační dokument, který stručně představoval aktivity jednotlivých subjektů v oblasti zdravotní gramotnosti (Kolektiv autorů, 2017). Závěrem konference byla navržena Aliance pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Ta je otevřena široké veřejnosti, která se tématem zdravotní gramotnosti v populaci ČR zabývá. Organizační základnou aliance je právě výše zmíněný Ústav pro zdravotní gramotnost (Holčík, 2017).

V říjnu téhož roku pak proběhlo 1. česko-rakouské kolokvium “Zdravotní gramotnost a zdravotní politika” za účasti pana profesora Jürgena M. Pelikana, University of Vienna a paní doktorky Christiny Dietscher, z rakouského

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, významných odborníků v oblasti Public Health. Účastníkům kolokvia byl poskytnut sborník textů, který se stal užitečnou zprávou o plnění aktivit v oblasti zdravotní gramotnosti.

V roce 2018 bylo v rámci ústavu zřízeno Kontaktní středisko, podporující spolupráci s občany a patientskými organizacemi s odbornými společnostmi ČLS JEP.

V dubnu roku 2018 se pracovní skupina účastnila otevřeného diskuzního bloku na téma “Zdraví obyvatel - téma před komunálními volbami”. Toto diskuzní fórum organizovala Národní síť zdravých měst.

Ústav zdravotní gramotnosti dále spolupracuje s Národní lékařskou knihovnou, která na svých stránkách poskytuje prostor pro základní dokumenty a odborné články týkající se tématu zdravotní gramotnosti.

2.6.2 Informace

Současná doba je postavená na informacích. Na rychle získaných faktech. Na potřebě okamžitě generovaných dat. Zprávy se hrnou ze všech stran. Zároveň se mnohdy očekává rychlá reakce na získanou informaci. Člověk se často dostává do situace naprostého zahlcení. V souvislosti s nemocí COVID – 19 se dokonce hovoří o infodemii. Tato aktuální hrozba odhalila, jak zásadní roli hraje zdravotní gramotnost obyvatel a že je stejně důležitá pokud se jedná o nemoci nepřenosné či nemoci infekční (Paakkari & Okan, 2020). Podstatná součást zdravotní gramotnosti je práce s informacemi. Ať už jde primárně o jejich získávání, tedy o jisté základní orientaci. Dále je tu otázka porozumění a schopnosti vyhodnocení získaných informací. Následná aplikace pak dotváří celou schopnost zpracování nabyté informace.

Zdravotní informace jsou často nedostupné, protože nároky gramotnosti zdravotnických systémů často převyšují gramotnost průměrných dospělých jedinců (Kickbusch, et al., 2020, p. 49). Zásadním aspektem práce s informacemi je jejich spolehlivost. Schopnost odlišit věrohodný zdroj relevantních dat od toho neověřeného není zcela samozřejmá. Podstatné je, aby celá společnost dbala a nabízela ověřené zdroje informací, které jsou založené na důkazech. V dnešní medializované době se často stává, že se do éteru dostávají informace, které jsou často protichůdné, a je velmi složité se zorientovat.

Jednou z možností, jak ovlivnit složení informací proudících k jejich příjemcům je poskytovat ověřená data. Takovým nástrojem je Národní zdravotnický informační portál (dále jen NZIP, viz příloha č. 1) je zpravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky a garantován Ministerstvem zdravotnictví. Portál byl spuštěn v roce 2020 a postupně se naplňuje daty. Informace, které jsou v NZIP zveřejňovány podléhají odborné kontrole. Ta je zajištěna především představiteli ČLS JEP a SZÚ. Konečný příjemce pak díky němu získá pestré spektrum ověřených informací a dat. Je nastaven uživatelsky příznivě. V jeho prostředí je možné získat informace o jednotlivých diagnózách a symptomech nemocí. Je zde zveřejňována celá řada doporučení v oblasti prevence a životního stylu. Pod pojmem mapa zdravotní péče jsou uvedeny kontakty na poskytovatele zdravotních služeb, zastupitele primární péče, různá nelékařská zařízení a řada dalších. Mimo jiné je zde zveřejňován o přehled patientských organizací a jiných svépomocných skupin (NZIP, 2020).

Národní lékařská knihovna v roce 2018 spustila program MedLike. Jedná se o webový portál na podporu zdravotní gramotnosti vytvářený Národní lékařskou knihovnou pro potřeby široké veřejnosti. Hlavní snahou je pak zprostředkovávat spolehlivé informace o zdraví a nemocech. Data, která jsou zde zveřejňována, podléhají metodice hodnocení kvality (MedLike, 2018).

Kromě relevance poskytovaných dat je zásadní i jejich forma. Často se potýkáme s údaji, které jsou příliš složité. Stane-li se z nás příjemce zdravotní péče tedy například pacient, je často nepodstatné jakého vzdělání jsme dosáhli a co v běžném životě činíme. Lékaři, zdravotnický personál i jiní odborní pracovníci by měli dbát na formu, kterou s pacientem hovoří. Stejně tak je zásadní pochopení faktu, že každý pacient je jiný, má jiné vzdělání, jinou úroveň gramotnosti. K tomu, aby bylo dosaženo vyšší úrovně zdravotní gramotnosti u většinové populace, je nutné ji vzdělávat. Potřeba je zaměřit se nejenom na laickou společnost, ale i poskytovatele zdravotní péče. Nutnou součástí by měly být komunikační dovednosti. Nejedná se pouze o metody komunikace lékař – pacient, ale i zdravotnické zařízení – pacient, jeho rodina, komunita. Zdravotnická zařízení jsou velmi složitě řešená. Často jsou patientsky nevstřícná. Není překvapující, že se v nich člověk snadno ztratí, ne jen nadneseně řečeno, ale i doslova. Zde je jistě velký prostor pro nápravu.

V tomto ohledu je velký přínos různých patientských organizací, které hrají velkou roli v implementaci nástrojů zdravotní politiky. MZČR organizuje setkávání představitelů z řad patientských organizací. Prostřednictvím nastavené vzájemné komunikace lze dosáhnout úspěchu i na úrovni zdravotní gramotnosti.

2.6.3 Výchova a vzdělávání

Zdraví je pro výchovu nezbytné. Výchova je nezbytná pro zdraví (Nutbeam, 2006). Výchova ke zdraví začíná v rodině. Způsob života a životní styl rodičů predikují přístup potomků k vlastnímu zdraví. Je zcela přirozené, že děti opakují vzorce chování, které kolem sebe vidí nejčastěji. Návyky, které si děti osvojí v útlém věku, mají vliv na životní styl, který povedou v dospělosti. Do značné míry tak mohou ovlivnit i stav vlastního zdraví (Bártlová, 2018). Kromě rodiny hraje zásadní roli škola a vzdělávání obecně. Zdravotně gramotné děti jsou méně nemocné, méně chybí ve škole a jsou často mnohem úspěšnější ve svých školních výsledcích (Hamplová, 2019 p. 89).

Vzdělání patří mezi jednu z klíčových determinant zdraví (Kickbusch, 2001). Institut školy má v oblasti osvěty naprosto nezastupitelnou roli. Děti se dostávají do systému vzdělávání v útlém věku. Prostor pro učení od nejmladší generace (předškoláků), který školský systém skýtá, je zásadní (Vamos, et al., 2020) a měl by být patřičně využit. Tak jako se dítě učí pozorováním v rámci své rodiny, stejně tak čerpá znalosti ve škole od svých učitelů a vrstevníků. Škola poskytuje široké pole působnosti.

Zdravotní gramotnosti se člověk nenaučí hned, měl by k ní být celoživotně vychováván. Proces vzdělávání by se měl především zaměřit na posilování a podporu hodnot jako jsou autonomie jedince, sebedůvěra, odpovědnost za sebe a své činy, vzájemná ohleduplnost. Stejně tak schopnost kritického myšlení a umění spolupráce. Zdravotní gramotnost se zdá zcela přirozenou součástí výše zmíněných hodnot (Paakkari & Okan, 2019a). Podle Holčíka: *Dítě, které si samo sebe neváží, nevnímá pozitivně svou životní perspektivu a považuje se za neschopné ovlivnit svůj osud, potřebuje víc než dílčí zdravotně orientované informace. Nevnímá jejich důležitost a nemá proč se starat o sebe a své zdraví* (2017, p. 10). Každé dítě má právo na vzdělání a má právo využít svůj potenciál (Úmluva o právech dítěte a související dokumenty, 2016).

Téma zdravotní výchovy a zdravotní gramotnosti by mělo být pevně zakotveno v rámcových vzdělávacích programech. *Výuka* zdravotní gramotnosti by měla být pojata jako stálá a neoddělitelná součást kurikula. Pozornost by se měla obracet, jak na stranu žactva, tak směrem k učitelskému sboru. Pro úspěšnou implementaci tématu zdravotní gramotnosti je podstatné, aby se dostalo podpory právě učitelům, vychovatelům a jiným pedagogickým pracovníkům (Paakkari & Okan, 2019a). Učitelé by měli mít prostor pro své vlastní vzdělávání a zároveň mít možnost opřít se o funkční metodiku výuky. Jedině tak mohou sebevědomě vést své žáky v oblasti zdraví.

Zdravotní výchova začíná od nejjednodušších úkolů a her v rámci předškolní přípravy. Ať už se jedná o úplné základy, jako jsou hygienické návyky např.: správné mytí rukou, péče o chrup, základy zdravého stravování, stolování, ekologická výchova či pohyb na čerstvém vzduchu. Tyto v pravdě jednoduché činnosti mohou tvořit základ k výše zmíněným schopnostem, ke kterým každý dorůstá během své cesty vzdělávacím systémem.

K příkladům dobré praxe v České republice jistě patří projekt Školy podporující zdraví (anglicky *Health promoting schools*) (WHO, 2020; Dadaczynski, et al., 2020). Tento program je českým školám k dispozici od roku 1991. Koordinátorem na národní úrovni je Státní zdravotní ústav. Program je určen nejen žákům mateřských, základních či středních škol, ale i jejich pedagogům. Hlavní myšlenka za projektem se týká výchovy dítěte k získání klíčovým kompetencím. Ať už je to samostatné, sebevědomé a odpovědné občanství. Snaha o vyvolávání zájmu o vzdělávání a život kolem sebe. Získat odvahu umět se sám rozhodovat a nést důsledky svých rozhodnutí. Vzájemně se respektovat a vážit si vlastního zdraví (Holčík, 2017; Boudová, et al., 2015). Nedávný průzkum SZO naznačuje, že úroveň zdravotní gramotnosti dětí do jisté míry přispívá k jejich školním výsledkům a vůbec studijním aspiracím (Paakkari, et al., 2019b). V této souvislosti je nutné brát v úvahu rozdílné rodinné zázemí. Je nutné brát na zvláštní zřetel na děti, pocházející z prostředí s nižším socioekonomickým statusem. Je-li přístup ke vzdělání omezený, je velmi pravděpodobné, že úroveň zdraví a zdravotní gramotnosti bude nižší (Nutbeam, 2000).

2.6.4 Výzkum

Výzkum zdravotní gramotnosti se datuje od poloviny devadesátých let 20. století. *Výzkum zdravotní gramotnosti a systematický monitoring jejích fluktuací je nezbytnou součástí každého programu zaměřeného na zvyšování zdravotní gramotnosti občanů* (Kolektiv autorů, 2017). Prvotní průzkumy, které probíhaly především ve Spojených státech amerických, byly zaměřeny na úroveň funkční gramotnosti. Jednou z metod výzkumu byla metoda REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine). Šlo o prostý test, založený na správném přečtení a vyslovení medicínských pojmů. Dalším testem byla TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults). V případě toho typu testu šlo o změření numerických dovedností a pochopení čteného textu. Oba testy měří pouze část zdravotní gramotnosti a jsou založené na interpretaci textu. Oproti nim test HALS (Health Activity Literacy Scale) měří pět oblastí zdravotní gramotnosti: podporu zdraví, ochranu zdraví, prevence nemocí, péči o zdraví a jeho udržování a schopnost navigace ve zdravotnickém zařízení. Svým pokrytím obsahové stránky zdravotní gramotnosti se zdál jako vhodný test pro měření. Jeho nevýhodou bylo, že byl příliš časově náročný. Během severoamerického celonárodního šetření zdravotní gramotnosti (USA NAAL) byl poprvé využit nástroj škálování: škála textové gramotnosti, škála využívání nesouvisejících textů a škála numerické gramotnosti (Kučera, et al., 2016). Relativně novou možností měření funkční gramotnosti je The Newest Vital Sign (NVS). Tento test je překvapivě postaven na pochopení informací uvedených na obalu od zmrzliny (Weiss, 2005; Kučera, et al., 2016; Peerson & Saunders, 2009).

V roce 2014 byla publikována vůbec první systematická studie zdravotní gramotnosti ve vybraných evropských zemích (HLS-EU) (Sørensen, et al., 2015). Byla připravena na základě modelu (viz tabulka 2), který byl uveden v publikaci WHO Health Literacy: The Solid Facts, která vyšla v roce 2013 (Kickbusch, et al., 2013).

Tabulka 2 – Model zdravotní gramotnosti

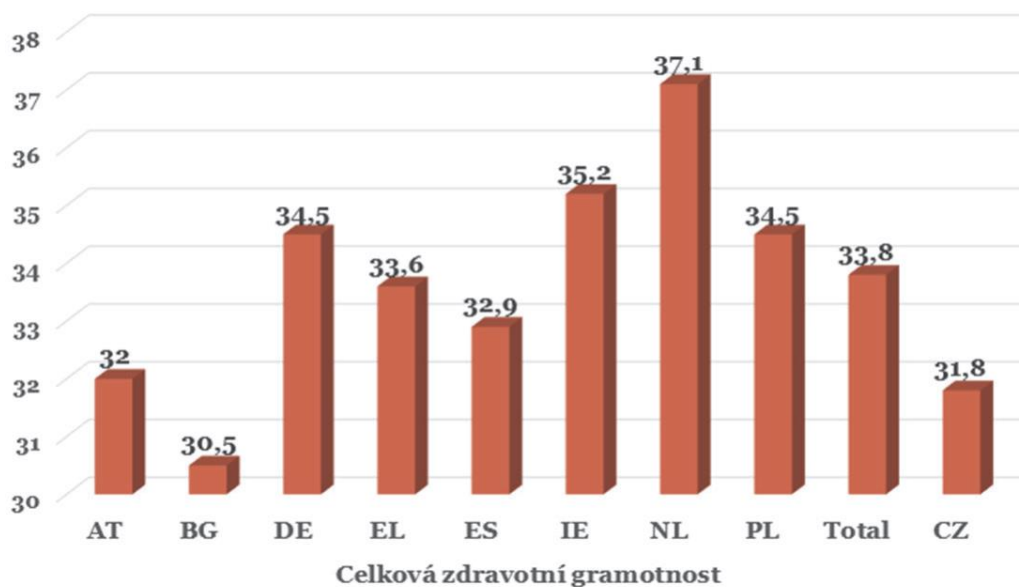
Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informací	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím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

(převzato z: Kučera, et al., 2016, p. 235)

Tento model je rozdělen na tři dimenze – zdravotní péči, prevenci nemocí a podporu zdraví. Dále pak na čtyři kroky k získávání informací – jejich dostupnost pro respondenty, následné pochopení, jejich vyhodnocení a nakonec i jejich využití. Samotný test pak byl operacionalizován do 47 otázek.

Ve studii bylo zapojeno osm evropských zemí (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko). Velice cenná byla možnost využití stejné metodiky pro výzkum v České republice. Díky tomu mohla proběhnout v roce 2014 studie v ČR, která mohla být konfrontována s výsledky evropské studie (viz obrázek 3). Výzkum byl realizován Státním zdravotním ústavem ve spolupráci s MZČR a Kanceláří WHO v ČR. Z výzkumu následně vyplynulo, že zdravotní gramotnost populace České republiky je překvapivě nízká. Závěry odhalily, že bezmála 60 % dospělé populace vykazuje neadekvátní nebo problematickou zdravotní gramotnost. Srovnání s evropskými zeměmi odkrylo, že se Česká republika umístila na předposledním místě, před Bulharskem (Kučera, et al., 2016; Sørensen, et al., 2015).

Obrázek 3 - Celková ZG 8 zemí EU a ČR



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

(převzato z: Kučera, et al., 2016, p. 235)

Pravidelný monitoring zdravotní gramotnosti je významný pro efektivní plánování zdravotní politiky, podpory zdraví a prevence nemocí v České republice. Jen na základě empirických dat je možné efektivně pracovat s fenoménem úrovně zdravotní gramotnosti populace. Měření musí být nastaveno tak, aby bylo možné data srovnávat a nedocházelo k systémovým zkreslením (Kickbusch, et al., 2020). V současnosti probíhá reprezentativní šetření M-POHL: Monitoring of Personal and Organizational Health Literacy (Dietscher, 2021), jedná se o výzkum navazující na původní studii z roku 2014 (2020).

V letech 2016 až 2018 byl pod patronátem Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity realizován komplexní výzkum vybraných skupin obyvatelstva. Vědecká práce se orientovala na výši zdravotní gramotnosti obyvatel Jihočeského kraje. Jak se mění její úroveň s ohledem na věk, pohlaví, socioekonomický status. Používal se standardizovaný dotazník HLSQ – EU – 47 otázek a zkrácený EU Zdravotní gramotnost (16 otázek). Výsledky do značné míry korelovaly s výsledky výše zmíněného národního šetření (Kučera, et al., 2016; Bártlová, 2018). Významným

přínosem bylo zaměření na specifika jednotlivých populací (děti a adolescenti, dospělí, senioři, občané na hranici chudoby, Romové a zdravotníci). Cenným výstupem studie je publikace *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje* (Bártlová, 2018), která je cenným a přehledným podkladem k práci s úrovní zdravotní gramotnosti v České republice.

Výzkum z různých oblastí světa rychle prohlubuje porozumění obrovskému potenciálu, který má optimalizace zdravotní gramotnosti pro zlepšování zdraví a pohody a snižování nerovností ve zdraví (Kickbusch, et al., 2020, p. 3).

2.6.5 Média

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 (Kickbusch, et al., 2020, p. 59).

Konvenční média mohou ovlivnit zdraví a zdravotní gramotnost obyvatel. Jsou obvykle klíčovým zdrojem informací. Často jsou téměř automaticky chápána jako relevantní. Přitom redaktoři a novináři mnohdy nemají patřičné odborné vzdělání. Potřeba zvýšení zdravotní gramotnosti českých novinářů je tak velká. Především těch, kteří se věnují sektoru zdravotnictví. Jsou to právě oni, kteří se spolupodílejí na předávání zpráv široké veřejnosti. Mají tak lví podíl na porozumění informacím. Tedy je důležité, aby sami novináři, ctíce profesionální etiku, zprostředkovali informace podložené na důkazech. Zprávy by měly být podloženy tvrdými fakty. Měly by být vycházet z primárních zdrojů, statistik a ověřená dat. Zároveň je nutné používat takový jazyk, který bude pochopitelný a vstřícný vůči laické veřejnosti.

Dalším fenoménem jsou sociální média. Žijeme v době, kdy sociální média mají své nezastupitelné místo. *Někteří odborníci se domnívají, že sociální média jsou v komunikaci stejně významným milníkem jako vynález knihtisku, rozhlasu a televize* (Osborne, 2013, p. 193). Je to cenný instrument pro zvyšování zdravotní gramotnosti. Jde o veřejný prostor, kde se ale často realizují i zastánci alternativních proudů. Je možné říci, že se zde přímo generují často velmi protichůdné informace. To samo o sobě není problém. Důležité je, aby populace uměla odlišit fakta od pouhých názorů, či úhlů pohledu jednotlivých autorů. Toto se však netýká pouze

tématu zdraví a zdravotního stavu. Jde o jakýsi průvodní jev této doby (Kolektiv autorů, 2017). Zavádějící až nebezpečné zprávy by měly být opakovaně vyvraceny a vysvětlovány. Vyžadují aktivní přístup odborné společnosti a nastavení systému kontroly záměrně šířených desinformací (Kickbusch, et al., 2020).

V současnosti velmi oblíbené podcasty, sociální média a různé informační technologie mohou pomoci jako nástroj k učení. Jsou interaktivnější, celkově vizuálnější a uživatelsky lákavější než jiné didaktické formy vzdělávání (Kickbusch, 2001).

2.6.6 Komunitní projekty

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 (Kickbusch, et al., 2020, p. 40). Posilování informovanosti a zdravotní gramotnosti populace na úrovni komunity je dlouhodobý trend již od dob vydání Ottawské charty (Guzys, et al., 2015). Preventivní opatření mají na této úrovni potenciál ke zlepšení zdravotní úrovně obyvatel. Komunita je skupina lidí žijících na jednom místě. Abel uvádí, že: *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* (Kickbusch, et al., 2020, p. 22).

Významnou aktivitou na komunitní úrovni je projekt Zdravá města. Jeho počátky se datují od osmdesátých let minulého století. Program byl iniciován Světovou zdravotnickou organizací. Jeho základním posláním je zapojit problematiku zdraví populace na regionální úrovni. V České republice funguje od roku 1994 asociace Národní síť Zdravých měst České republiky (NSZM, 1994). Tato síť je otevřena všem formám municipalit od obcí, měst, regionů po kraje. Významným aspektem organizace je její struktura, postavená na vzájemném sdílení zkušeností. Je to komunitní program, ve kterém se pracuje na principu každodenní spolupráce na úrovni veřejné správy, zastoupené krajskými, městskými úřady a radnicemi, různých nevládních organizací, školských zařízení až po jednotlivce. Mezi aktivity NSZM týkající se zvyšování zdravotní gramotnosti patří akce, které se zaměřují na děti ve školách. Touto cestou

se přirozeně dostávají informace a poznatky i k jejich rodičům a prarodičům (NSZM, 1994).

Zdravotní plán města je důležitý prvek strategické dokumentace na komunální úrovni. Jedná se o koncept, ve kterém jsou navrženy cíle v oblasti ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Zároveň se snaží o vertikální provázanost od komunální přes národní a mezinárodní. Je provázen návrhem konkrétních aktivit. Zásadními partnery pro jeho tvorbu, realizaci a hodnocení jsou na jedné straně zástupci místní samosprávy, na straně druhé odborná společnost, reprezentovaná zástupci KHS, SZÚ, poskytovatelé zdravotní péče a jiné místní organizace. Důležitá je skutečnost, že tento plán je pravidelně vyhodnocován (NSZM, 1994).

2.7 Zdraví 2030

Připravovaný program Zdraví 2030 je vlastně strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Je součástí Strategického rámce Česká republika 2030. Myšlenkově navazuje na Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevenci nemocí a jejích akčních plánů (WHO, 2020). Rovněž vychází z Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče. Na mezinárodní úrovni pak vychází Agendy 2030 a z Cílů udržitelného rozvoje (anglicky Sustainable development goals – SDGs) (WHO, 2016). Tématem zdraví se zabývá konkrétně Cíl číslo 3 – Zdraví a kvalitní život (Zdraví 2030, 2019). Součástí programu je analytická část, která vysvětluje důvody zařazení klíčových témat. Analýza vychází z mezinárodních i národních statistických dat (NZIS) o zdravotním stavu populace, dále pak z demografických údajů (ČSÚ).

Základní zastřešující cíl programu je „Zdraví všech obyvatel se zlepšuje“. Program dále vymezil 3 strategické cíle: 1) Zlepšení zdravotního stavu populace, 2) Optimalizace zdravotního systému a za 3) Podpora vědy a výzkumu. Návrhy jejich plnění jsou explikovány v jednotlivých specifických cílech (viz tabulka č. 3).

Problematika zdravotní gramotnosti populace má v programu své nezastupitelné místo. Je jí věnován oddíl, který se nazývá 1.2 Specifický cíl – Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví (Zdraví 2030, 2019).

Tabulka 3 – Specifické cíle Zdraví 2030

Specifické cíle č. 1	Specifické cíle č. 2	Specifické cíle č. 3
1.1 Reforma primární péče	2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví	3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví
	2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví	
1.2 Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví	2.3 Digitalizace zdravotnictví	
	2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví	

(Zdraví 2030, p. 48)

2.7.1 Specifický cíl 1.2

Přes veškeré dosavadní aktivity, je zdravotní gramotnost populace ČR stále nízká a zaostává za většinou evropských zemí (Kučera, et al., 2016). Komunita stárne a na její zdravotní stav mají stále velmi vysoký vliv rizikové faktory životního stylu např.: užívání tabáku, konzumace alkoholu, nezdravá životospráva a s ní spojená obezita (WHO, 2020). Problematická zdravotní gramotnost se projevuje i v současné době pandemie, kdy se řada občanů chová nezodpovědně v nastalé složité době.

Tento konkrétní specifický cíl se snaží o metodické řešení problematiky primární a sekundární prevence, tak aby přispěl ke zvyšování zdravotní gramotnosti populace. Součástí programu je ustanovení mezioborové platformy, která by se podílela na realizaci vymezených cílů. Důležitým předpokladem je úzká spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb, především pak na úrovni primární péče (Zdraví 2030, 2019, p. 56).

2.7.2 Implementační plán č. 1.2

V souvislosti s realizací výše popsaného cíle vznikl implementační plán, který konkretizuje jednotlivé postupy v rámci realizace. Jde o živý dokument, který od svého

vzniku doznal jistých změn v souvislosti se současnou pandemií. Lze předpokládat, že to nejsou změny poslední.

Aktivity v rámci plnění byly upřesněny na základě níže uvedených závěrů (Implementační plán 1.2, 2020):

- flexibilita systému zdravotní péče v souvislosti s aktuálními hrozbami – infekční onemocnění,
- neinfekční onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v ČR - nutnost koncepčního řešení primární, sekundární a terciální prevence,
- expozice polutantům v ovzduší,
- klesající proočkovanost a antimikrobiální rezistence,
- vysoká prevalence obezity, včetně dětské populace,
- nevhodné behaviorální aspekty zdraví,
- nezdravá životospráva
- užívání návykových látek,
- optimalizace screeningových programů

Ze zmíněných závěrů a v souvislosti s pandemií COVID - 19 je evidentní zásadní zaměření na oblast podpory a ochrany zdraví a prevence nemocí. V rámci implementačního plánu jsou definovány dílčí cíle (viz tabulka č 4).

Tabulka 4 – Dílčí cíle

1.2.1.	Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opáření pro systém managementu krizových situací.
1.2.2.	Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.).
1.2.3.	Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování.
1.2.4.	Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti.
1.2.5.	Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních.
1.2.6.	Vybudování a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu.
1.2.7.	Posilování časného záchytu nemocí a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného záchytu.
1.2.8.	Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů.

(Implementační plán, Zdraví 2030, p. 11)

Zmíněné oblasti jsou předefinovány tak, aby vznikl funkční aparát, resp. Systém ochrany a podpory zdraví, který bude realizován MZ ČR, KHS, institucemi napříč rezorty a dále orgány veřejné správy.

Součástí plánu je popis jednotlivých indikátorů a možných rizik, na jejichž základě je možné sledovat plnění (viz příloha č. 2). Konečná realizace tohoto, ale i ostatních implementačních cílů závisí jak na plnění jednotlivých bodů hierarchie, po obsahové, metodické či finanční stránce, tak na pečlivém monitorování a průběžné a finální evaluaci efektivity činnosti.

3 VÝZKUM EFEKTIVITY IMPLEMENTACE AKČNÍHO PLÁNU

V předchozí části diplomové práce byl popsán a definován problém tématu zdravotní gramotnosti v různých souvislostech. Z teoretických výstupů vyplynulo, že problematika zdravotní gramotnosti populace je téma aktuální. O tom vypovídá i zařazení této složky mezi vertikální témata programu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a následně i do strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 – Zdraví 2030.

V praktické části diplomové práce bude řešeno jakým způsobem a jak a efektivně se toto téma v rámci programu Zdraví 2020 a prostřednictvím určeného akčního plánu implementovalo. V následujících kapitolách a podkapitolách bude popsán empirický výzkum na toto téma.

3.1 Charakteristika akčního plánu

Po obsahové stránce byl akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti popsán v teoretických výstupech diplomové části. Jednotlivé oblasti byly v textu akčního plánu podrobně popsány a zdůvodněny. V jeho jednotlivých kapitolách byly představeny rozvojové projekty s uvedenými řešiteli. Součástí každého projektu, pak byly uvedeny dílčí aktivity, měřitelné výsledky, hlavní indikátory, finanční rozpočet a přínosy s možnými riziky. Závěrem akčního plánu byl předložen logický rámec. V němž byly blíže určeny oblasti (goals), výstupy (outputs), opatření a finanční plnění (Akční plán č.12, 2015).

3.2 Design výzkumu

Výzkum efektivity akčního plánu byl realizován jako primární kvalitativní retrospektivní akční výzkum.

3.2.1 Výzkumný cíl práce

Cílem předkládaného výzkumu bylo zjistit, jaká je efektivita implementace programu Zdraví 2020 v oblasti zdravotní gramotnosti. Tedy konkrétně, zda a jak se podařilo naplnit cíle vymezené v Akčním plánu rozvoj zdravotní gramotnosti.

3.2.2 Výzkumná otázka

Výzkumné otázky byly definovány následovně:

1. Splnil Akční plán svá předsevzetí?
2. Splnil Akční plán své záměry částečně?
3. Pokud ano, které?
4. Které cíle program nesplnil a proč?

3.2.3 Plán výzkumu

Sběr empirických dat měl být původně realizován na základě polostrukturovaných rozhovorů se členy pracovní skupiny pro přípravu Akčního plánu pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Vzhledem k současné epidemiologické situaci, nakonec výzkum proběhl metodou korespondence se členy pracovní skupiny. Soubor dotazovaných byl osloven e-mailem. Respondentům byl popsán záměr výzkumu. Jako konceptuální rámec výzkumu byl využit logický rámec akčního plánu, který byl jeho součástí. Byl zpracován do tabulkového procesoru MS Excel, tak aby bylo možno doplňovat hodnocení respondentů ke konkrétním vymezeným cílům (viz příloha č. 3).

3.2.4 Metody přístupu

Pro zpracování výzkumu byl zvolen kvalitativní akční výzkum (*anglicky action research*). Za zakladatele akčního výzkumu je považován americký sociální psycholog německého původu Kurt Lewin. Ve své práci *Action Research and Minority Problems*, poprvé popsal tento typ výzkumu. Přišel na něj na základě práce na metodě, která by mohla ovlivnit stav věcí v rámci organizace. Kládl si otázky: *Jaká je současná situace? Co je za problém? a Co můžeme učinit?* (Lewin, 1946, p. 34).

Lewin vysvětluje akční výzkum jako spirálovitý proces. Po zmapování problému se navrhne možné řešení, které je následně implementováno a sleduje se jeho úspěšnost. Musí dojít k vyhodnocení a reflexi. Poté se cyklus opakuje. Tento přístup nemá sloužit jako nástroj v rukou externích agentů, ale naopak se jedná o interní proces, který vyžaduje participaci všech aktérů a sebeřízení (selfmanagement). Jeho hlavním cílem je změna dosavadní praxe, zásah do reality a zlepšení situace v komunitě, a to při dodržení vysokých standardů validity, reliability a vědecké přísnosti (Pavelková, 2012, p. 7).

Tento konkrétní druh kvalitativního výzkumu je často volen při pojednáních v oblasti sociálních věd a pedagogiky. Jeho prostřednictvím se zkoumají zavedené pedagogické metody a zažitá postupy, zejména ty, které nejsou dostatečně efektivní. Během procesu zkoumání jsou podrobeny sebereflexi a konstruktivní kritice. Na jeho základě lze změnit zaběhlé šablony chování a přístupů a je tak přínosem pro praxi. Jeho významným přínosem je právě jeho přínos pro praxi. Jeho záměrem je pozitivní změna. V akčním výzkumu není výzkumník pouhým nestranným pozorovatelem, ale stává se součástí reflexe (Hendl, 2012; Nezvalová, 2003; Janík, 2003).

Pravidla pro vedení akčního výzkumu jsou podle Hendlá následující (Hendl, 2012, p. 136):

1. Výzkumník i výzkumný soubor jsou si rovni.
2. Předmět výzkumu je podroben konstruktivní kritice.
3. Výsledky výzkumu by měly být aplikovatelné do praxe.

Výzkumným cílem je systematický a kritický popis současného stavu, následovaný akcí v podobě návrhu možné implementace (Pavelková, 2012). Podstata

akčního výzkumu je postavena na jednoduchém principu učení se z vlastní zkušenosti (Holcová, et al., 2019).

Pro téma implementace akčního plánu se svým nastavením hodí rovněž. Základním úsilím této práce je rovněž reflexe postupů, které byly zvoleny pro realizaci plánu a snaha o případné zlepšení chápání problematiky v rámci budoucích akčních plánů a strategií.

3.2.5 Metody sběru dat

Původním plánem bylo vést s respondenty polostrukturované rozhovory. Vzhledem ke složité epidemiologické situaci, která v době výzkumu panovala, bylo od tohoto plánu upuštěno. Samotný sběr dat probíhal v období od 18.1.2021 do 1.3.2021, kdy jsem obdržela poslední odpověď.

Data byla od respondentů sbírána prostřednictvím on-line korespondence. Soubor byl osloven e-mailem. Oslovení obsahovalo představení samotného výzkumníka, předložení výzkumného záměru a žádost o zpětnou vazbu a spolupráci. Přílohou pak byla elektronická verze akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti a tabulka s logframem, která byla v tabulkovém procesoru MS Excel upravena pro potřeby výzkumu tak, aby do ní bylo možné vpisovat poznámky respondentů. Originál logického rámce byl rovněž zveřejněn v rámci textu akčního plánu.

Odpovědi od respondentů přicházely v podobě vyplněného logframu, dále jako odpovědi na e-mail, či jako příložený text v textovém editoru MS Word. V jednom případě pak byl na základě preference respondenta veden telefonický rozhovor. Hovor byl zaznamenáván do záznamového archu. Následně byly odpovědi zaznamenány do logframu a odeslány k odsouhlasení respondentovi.

3.2.6 Metoda analýzy dat

Získaná obsáhlá textová data byla redukována. K předběžné redukci a kategorizaci dat docházelo již samotným způsobem sběru dat. Jak již bylo zmíněno v předchozím oddíle, respondenti obdrželi tabulku k vyplnění, a tím bylo předurčeno, na co odpovídat. Redukovaná data pak byla zanesena pod jednotlivá témata/oblasti, která byla předestřena v logframu. Tedy přesně ke každému tématu/oblasti byly

přiřazeny odpovědi, jež se jí týkaly. Následným krokem analýzy bylo otevřené kódování. V textu jednotlivých odpovědí byly vyhledány a označeny významové jednotky. Tyto segmenty odpovědí pak byly rámcově rozděleny na úspěchy a neúspěchy, tak aby se postupně dospělo k odpovědím na výzkumné otázky.

3.3 Výběr a popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl zvolen z členů pracovní skupiny, která byla MZČR jmenována pro přípravu akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti. Jednalo se tedy o záměrný výběr. Pracovní skupina byla složena z odborníků na dané téma a byla podporována WHO v rámci Biennial Collaborative Agreement (WHO, 2020). Byli zde představitelé Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, Státního zdravotního ústavu, reprezentanti České lékařské komory, Svazu zdravých měst atd. Důvodem oslovení byla skutečnost, že jednotliví členové skupiny měli zásadní vhlad do celé problematiky. Většina z nich se aktivně podílela na přípravě akčního plánu.

Bylo osloveno 14 respondentů, z nich 10 odpovědělo a 9 přislíbilo spolupráci na výzkumu (viz tabulka 5).

Tabulka 5 – Výzkumný soubor

Výzkumný soubor		Odpověď	Data	Forma
JH	UZG	A	A	MS Word
ZK	UZG	A	A	logframe
AŠ	UZG	A	A	rozhovor/logframe
PS	UZG	A	A	logframe
BS	1 LF UK	A	A	logframe
EL	NLK	A	A	odpověď
PŠ	NSZM	A	A	odpověď
SW	SZÚ	A	A	odpověď
MS	MŠMT	A	A	odpověď
MN	SZÚ	A	N	odpověď
MP	MLADÍ PRAKTICI	N	x	x
JR	MZ ČR	N	x	x
MŠ	MEDICAL TRIBUNE	N	x	x
HB	NLK	N	x	x
MM	1 LF UK	N	x	x

4 Odpovědi

V této kapitole budou rozebrány jednotlivé cíle logického rámce, ke kterým se vyjadřovali respondenti. Pod jednotlivými tématy je vždy uveden původní stanovený cíl. Následuje tabulka, v níž je uvedeno, co se v rámci plnění podařilo a co ne. Vždy jsou uvedeny klíčové úryvky/významové jednotky. Jsou rozděleny podle toho, zda se podařilo plnit zadání logického rámce, či nedařilo. Rovněž jsou zde uvedeny kategorie, které jednotlivé úryvky nejvíce vystihují.

1 Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 43):

- Připravit strategický dokument: Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti.
- Vytvořit potřebnou platformu pro zajištění udržitelného rozvoje a koordinace dílčích projektů.
- Zlepšit zdravotní gramotnost v České republice v celku i ve vymezených sociálních skupinách jako jednu z podmínek udržitelného rozvoje a zvýšení konkurenceschopnosti.

Tabulka 6 – Strategie rozvoje

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	Založení Ústavu pro zdravotní gramotnost.	ÚZG
	Sociologický výzkum zdravotní gramotnosti v ČR.	výzkum
	Konference a kolokvium o zdravotní gramotnosti.	aktivity UZG
	Navázání mezinárodní spolupráce.	aktivity UZG
	Překlad a vydání publikace WHO Health literacy.	aktivity UZG
	Výstupy na úrovni Národní sítě Zdravých měst.	NSZM
	Projekty monitorující ZG marginálních skupin (SZÚ).	výzkum
Neúspěchy	Předpoklad výraznější finanční podpory ze strany MZ ČR.	finance
	Stát ani MZ ČR nevytvořilo žádoucí platformu.	institucionální nepodpora
	Nepodpora úsilí o prosazování aktivit v oblasti ZG.	institucionální nepodpora
	Potřeby hodnocení a zvyšování úrovně ZG neznáme její ani výchozí hodnotu.	monitorování
	Neměly nastaveny indikátory posuzování a vykazování.	monitorování
	Prostředky na jeho provoz ÚZG.	finance
	Absence finančních zdrojů.	finance

Významné citace: *Z čistě teoretického hlediska je ovšem zřejmé, že při hodnocení všech činností by měl být brán v úvahu vztah vstupů a výstupů. Zda nějakou činnost bere někdo vážně, to se pozná podle toho, kolik na ní vynaloží prostředků. JH*

Komentář: Plnění bodu č. 1 bylo **částečně úspěšné**.

Jako jednoznačně úspěšné je respondenty hodnoceno založení Ústavu zdravotní gramotnosti, dále jeho následné aktivity: 1. Národní konference o zdravotní gramotnosti, Česko rakouské kolokvium – Zdravotní gramotnost a zdravotní politika, překlad publikace WHO Health literacy – Solid Facts (Kickbusch, et al., 2013; Kickbusch, et al., 2020). Rovněž je jako úspěšné hodnocena aktivita NSZM.

Jako neúspěch je hodnocena příprava Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti, který byl skupinou připravován. Projekt měl být hrazen z prostředků SZÚ, avšak nedostal potřebné finanční prostředky. Dle respondentů se koordinace na národní úrovni nepodařila, neboť povědomí o podpoře zdravotní gramotnosti je na této úrovni mizivé.

2 Informační a komunikační podpora procesu zvyšování zdravotní gramotnosti

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 43):

- Zvýšení hodnot zdravotní gramotnosti ve srovnání s prvním měřením v lednu 2015.

Tabulka 7 – Informační podpora

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	V červenci 2020 byl zpuštěn NZIP.	NZIP
	Pracovní skupina prosadila na Ministerstvu zdravotnictví v roce 2018 realizaci Národního zdravotnického informačního portálu a zajistila ve spolupráci s rakouským partnerem základní model řešení portálu.	NZIP
	Národní lékařská knihovna (NLK), která v pilotním projektu provozuje od dubna 2018 webový portál MedLike, je zahrnuta do matice poskytovatelů – dodavatelů obsahu NZIP.	MedLike
Neúspěchy	X	X

Významná citace: Pracovní skupina prosadila na Ministerstvu zdravotnictví v roce 2018 realizaci Národního zdravotnického informačního portálu a zajistila ve spolupráci s rakouským partnerem základní model řešení portálu, včetně systému zajištění standardů kvality obsahu zpřístupňovaných informací. PS

Komentář: Plnění bodu č. 2 je chápáno jako **úspěšné**.

V roce 2020 byl spuštěn Národní zdravotnický informační portál. Jeho příprava trvala 2 roky. Jedná se o garantovaný informační portál pro veřejnost. Podklady pro něj jsou připravovány na základě vědeckých dat. Podnět k přípravě dala skupina pro přípravu akčního plánu. Od roku 2019 portál realizuje ÚZIS ve spolupráci s ČLS JEP.

Národní lékařská knihovna spustila portál MedLike, který je podporou zdravotní gramotnosti pro potřeby široké veřejnosti. Hlavním cílem je soustředit odkazy na spolehlivé informace o zdraví a a nemocech pro pacienty a jejich blízké.

3 3.1 Výchova a vzdělávání 1

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 44):

- Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče. AKRONYM: HELITEE (Health Literacy of Teenagers). Zvýšit zdravotní gramotnost adolescentů v České republice s využitím lékařů primární péče, a tím zároveň ovlivnit úroveň zdravotní gramotnosti v širší populaci.

Tabulka 8 – Výchova 1

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	Zvyšování úrovně ZG je i součástí aktivit NSZM.	NSZM
Neúspěchy	Nebyl podpořen grantem.	finance
	Priority v oblasti reformy primární péče musely ustoupit mimo jiné i z důvodu koronavirové pandemie.	epidemiologická situace

Významná citace: Lékaři a sestry v primární péči představují skupinu zdravotníků nejbližší lidem, a to ve smyslu geografickém, informačním i lidském. Tito zdravotníci mají rodinné resp. komunitní ukotvení a respekt. Skupina adolescentů představuje dobře dostupnou a uchopitelnou skupinu na prahu rizikového období, kterou lze vhodně zvolenou a podanou informací ovlivnit. BS

Komentář: Plnění bodu 3 3.1 bylo **částečně úspěšné**.

Projekt HELITEE byl připraven ve spolupráci se Sdružením mladých praktických lékařů, Ústavem všeobecného lékařství 1. LF UK a Ústavem pro zdravotní gramotnost. Cílem projektu bylo zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti adolescentů prostřednictvím primární péče a tím zvýšit zdravotní gramotnost v populaci. Nebyl však podpořen grantem. Plán se podařilo implementovat do programu Zdraví 2030.

Ačkoliv se nejedná o systémově začleněný systém vzdělávání, probíhá vzdělávání vybraných skupin. Realizuje je NSZM, kde probíhá cílené vzdělávání vybraných populačních skupin.

Vzdělávání dále probíhá prostřednictvím jednotlivých rezortů (MZe, MŠMT), hygienických stanic a zdravotních ústavů.

3 3.2 Výchova a vzdělávání 2

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 45):

- Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání. Seznámit pedagogické pracovníky s oblastí zdravotní gramotnosti a zlepšit jejich schopnost působit v oblasti zdravotní gramotnosti a podílet se na zvýšení zdravotní gramotnosti žáků a studentů.

Tabulka 9 – Výchova 2

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	Aktivity probíhají po úrovni NSZM, MŠMT.	NSZM
	MŠMT ve spolupráci s NIDV/NPI ČR.	MŠMT-NPI
	Krajská pracoviště realizovala (akreditace MŠMT) vzdělávací programy související se zdravotní gramotností.	MŠMT
Neúspěchy	Nenašla se koordinovaná podpora vzdělávání pedagogických pracovníků.	institucionální nepodpora

Významná citace: Školství je zásadní partner pro zvyšování ZG. Nenašla se však koordinovaná podpora vzdělávání pedagogických pracovníků. Aktivity probíhají po úrovni NSZM, MŠMT. AŠ

Komentář: Plnění bodu 3 3.2 bylo podle respondentů plněno pouze **částečně**.

Nenašla se koordinovaná podpora. Vzdělávání pedagogických pracovníků tak probíhá částečně prostřednictvím krajských pracovišť s akreditací MŠMT, dále pak prostřednictvím NSZM.

3 3.3 Výchova a vzdělávání 3

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 45):

- Vytvoření a realizace motivačního programu „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu.“
Zvýšit úroveň práce cílové skupiny se zdravotně relevantními informacemi (vyhledání - porozumění – zhodnocení - aplikace).
Zvýšit motivaci, formování vhodných postojů a aktivního přístupu vybraných cílových skupin k rozhodování ve prospěch zdraví prostřednictvím rozvíjení osobních a sociálních dovedností s důrazem na sociální kontext rozhodování a sociální, ekonomické a environmentální faktory zdraví.

Tabulka 10 – Výchova 3

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	Úroveň zdravotní gramotnosti a "lokalizace kontroly zdraví" byl proveden u zdravotníků ve spolupráci s Ústavem všeobecného lékařství 1. LF UK.	sociologická studie
	Objevují náměty k zařazování problematiky zdravotní gramotnosti do kurikulů pregraduální přípravy budoucích pedagogů.	vzdělávání
Neúspěchy	Sociologická studie vybraných skupin. Health locus of control - lehčí forma monitoringu. Plánované studie však realizovány nebyly.	finance

Významná citace: *Projekt šetření založeného na kombinaci zjišťování úrovně zdravotní gramotnosti a "lokalizace kontroly zdraví" byl proveden u zdravotníků ve spolupráci s Ústavem všeobecného lékařství. ZK*

Komentář: Plnění bodu č. 3 3.3 bylo **částečně úspěšné**.

Původním záměrem byla příprava sociologické studie vybraných skupin, která však nebyla realizována. Proběhlo zjišťování úrovně zdravotní gramotnosti u zdravotníků Ústavem všeobecného lékařství.

4 Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 47):

- Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky.
Pravidelné poskytování validních a mezinárodně srovnatelných dat o změnách zdravotní gramotnosti, k nimž dochází v souvislosti s aktivitami v rámci programu

Zdraví 2020, jejich vyhodnocování a identifikaci oblastí a problémů, na něž je třeba zaměřit pozornost.

Tabulka 11 – Monitoring

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	První reprezentativní výzkum zdravotní gramotnosti v ČR s využitím metodiky vytvořené při realizaci mezinárodního komparativního šetření HLS EU 8 v roce 2015.	výzkum
	Publikace Jihočeské univerzity Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje.	výzkum
	V roce 2020 proběhlo šetření zdravotní gramotnosti M-POHL (Monitoring of Personal and Organizational Health Literacy), na němž participuje dalších 12 zemí evropského regionu WHO.	výzkum
Neúspěchy	X	X

Významná citace: *V roce 2020 bylo ve spolupráci Ústavu pro zdravotní gramotnost, z.ú. a České lékařské společnosti provedeno šetření zdravotní gramotnosti M-POHL (Monitoring of Personal and Organizational Health Literacy), na němž participuje dalších 12 zemí evropského regionu WHO. ZK*

Komentář: Bod č. 4 je respondenty shodně označován jako **úspěšný**.

Pracovní skupina iniciovala první reprezentativní výzkum úrovně zdravotní gramotnosti populace ČR. Tomu to výzkumu předcházel výzkum v 8 zemích EU, který probíhal v letech 2009 - 2012. Na základě stejné metodiky byl pak realizován český výzkum. Výsledky byly velmi cenné. Poprvé se určila úroveň zdravotní gramotnosti v rámci populace ČR. Druhým aspektem byl možnost srovnání s evropskými zeměmi. S využitím stejné metodiky byl připraven výzkum Jihočeské univerzity, který se zabýval zdravotní gramotností vybraných skupin obyvatelstva. Na konci roku 2020 proběhlo šetření zdravotní gramotnosti M – POHL dle jednotné mezinárodní metodiky. Šetření probíhalo ve spolupráci s ČLS JEP a zdravotními pojišťovny, na kterém se spolupodílí další evropské země. Záměrem je zahájit pravidelný monitoring. Momentálně se zpracovávají výsledky tohoto šetření. Předpokládá se, že se získají informace relevantní pro zdravotní pojišťovny. Například jak se komunikují témata související se zdravím, jak je chápána odpovědnost za vlastní zdraví. Pravděpodobně nebude možné srovnávat výsledky z původního šetření z roku 2015. Metodika se liší.

7 Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v médiích a medializace Zdraví 2020

Původní cíl (Akční plán č.12, 2015, p. 48):

- Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v médiích a medializace Zdraví 2020. Zlepšit zdravotní gramotnost českých novinářů se záměrem omezit šíření nebezpečných neověřených informací o zdraví a zdravotnictví a omezit vliv alternativních směrů. Podpora zdravotní gramotnosti občanů. Zlepšit informovanost laické i odborné veřejnosti o dílčích i celkových výsledcích projektu Zdraví 2020 a podpořit zdravotní gramotnost na všech úrovních.

Tabulka 12 – Relevance informací

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	X	X
Neúspěchy	Na monitoring zdravotních informací v médiích nebyly získány prostředky.	finance
	Nepodařilo se naplnit. Cílem byla organizace tzv. akademie pro novináře cestou presenčních aktivit, setkávání i e-learningovými kurzy, apod.	finance
	Absence prostředků.	finance

Významná citace: Původní záměry systematického monitoringu a vyhodnocování úrovně prezentace, srozumitelnosti a pragmatické hodnoty zdravotně relevantních informací se bohužel nerealizovaly. Stejně tak se neuskutečnil ambiciózní projekt vzdělávání žurnalistů v těchto intencích. ZK

Komentář: Bod č. 7 byl **neúspěšný**.

Plnění logického rámce se nepodařilo. Všichni respondenti se ve svých odpovědích shodli, že důvodem byl nedostatek finančních prostředků.

8 Portál Z2020 Navigátor přehled dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020 v ČR

Původní cíl:

- Zlepšit zdravotní gramotnost v České republice jako jednu z podmínek udržitelného rozvoje a zvýšení konkurenceschopnosti, za využití konkrétních praktických příkladů pro implementaci Zdraví 2020 v podmínkách ČR.

Tabulka 13 – Navigátor

Výsledky	Významová jednotka	Kód
Úspěchy	NZIP (Národní, zdravotnický informační portál).	NZIP
	Portál sdílený na úrovni NSZM.	NSZM
Neúspěchy	Portál „Z2020 Navigátor“ nebyl finančně podpořen a není realizován.	finance
	Záměr propojení řešitelů akčních plánů Z 2020 se nepodařilo naplnit.	finance

Významné citace: Záměr propojení řešitelů akčních plánů Z 2020 se nepodařilo naplnit. Lze však využít nastavený portál sdílený na úrovni NSZM, který svoji funkčností i aktuálností zveřejňovaných dat, včetně dobrých praxí, zadání naplňuje. AŠ

Komentář: Plnění bodu č. 8 bylo **neúspěšné**.

Plánovaný Portál „Z2020 Navigátor“, díky kterému mělo dojít k propojení jednotlivých řešitelů akčních plánů Národní strategie Zdraví 2020, nebyl realizován. Jako důvod je uváděný nedostatek financí.

Podle respondentů je však úspěchem zpuštění Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP). Podnět k přípravě přišel právě ze strany členů pracovní skupiny pro přípravu akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti.

Dále respondenty uváděn projekt Národní sítě zdravých měst (NSZM), který vychází z poslání mezinárodního programu Zdravé město WHO. Tato síť funguje jako jakýsi navigátor mezi aktivitami v oblasti zdravotní politiky na úrovni komunity.

1. Splnil Akční plán svá předsevzetí?

Akční plán nesplnil očekávání autorů, zejména proto, že stát nepřevzal odpovědnost za plnění, financování atd.

2. Splnil Akční plán své záměry částečně?

Ano.

3. Pokud ano, které?

Realizovány byly především nízkonákladové aktivity.

4. Které cíle program nesplnil a proč?

K postoji ústředních orgánů státní správy ke strategickým dokumentům je třeba přistupovat kriticky. Vládní server, který shromažďuje strategické materiály, uvádí 22 zastřešujících dokumentů, 184 strategických dokumentů a k těmto ještě 88 prováděcích dokumentů. Efektivní využívání a kontrola plnění těchto dokumentů,

za těchto okolností vzbuzuje velké pochyby. V předcházející části diplomové práce byly aspekty plnění a neplnění Akčního plánu č. 12. Jak již bylo výše uvedeno, k neúspěchům strategie mohla částečně přispět skutečnost, že program Zdraví 2020 nevznikl na základě zralého strategického rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, ale jako pragmatické, operativní splnění naléhavého požadavku Evropského parlamentu. Problematický vztah Ministerstva zdravotnictví ČR k plnění Zdraví 2020 a specificky Akčního plánu č. 12 lze najít v Databázi strategií – Portál strategických dokumentů ČR na webové stránce (Databáze Strategií, 2021) (viz příloha č. 4).

DISKUSE

Efektivita působení a kontrola plnění záměrů strategických dokumentů je komplexně podmíněná a problematická. Na základě svého výzkumu se k tomuto tvrzení připojuji. Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda se podařilo naplnit cíle vymezené akčním plánem pro rozvoj zdravotní gramotnosti. V této souvislosti také proběhl výzkum. Byla oslovena skupina odborníků, kteří se podíleli na jeho přípravě. Výzkumného šetření se zúčastnilo 9 odborníků z 15 oslovených.

Plnění akčního plánu bylo navrženo do roku 2020. Výsledky výzkumu tak nebyly porovnány s žádným jiným výzkumem, neboť se jedná o primární výzkum. Odpovědi respondentů byly posuzovány podle vyhodnocení, zda se jednalo o úspěch, či neúspěch v plnění akčního plánu.

Hodnocení výsledků výzkumného šetření prokázalo několik fenoménů, které se v rámci realizace vyskytly. Řada z nich se vzájemně potencuje.

V první řadě jde o samotné pochopení problematiky zdravotní gramotnosti. Tedy, co to znamená. Proč je pro společnost důležité se s ní zabývat. Jaký vliv má její úroveň na zdraví populace. Jakým způsobem se projevuje její nedostatek a jak zásadní je efekt na čerpání zdravotní péče. Fakt, že nejde jen o vzdělávání jedinců, aby byli zdravotně gramotní. Jedná se o celospolečenské nastavení v otázce zdraví a odpovědnosti nás všech. Souhlasím s Holčíkem, který uvádí (2010, p. 135): *...všechny úrovně řízení i rodiny a jednotliví občané by měli být vedeni k zájmu o zdraví a k větší části své osobní odpovědnosti za zdraví. Taková zdravotní politika je nezbytně mezirezortní a využívá všech místních možností jednotlivých komunit a sociálních skupin.* Z výzkumu však vyplynulo, že tyto otázky ještě stále dostatečně nerezonují veřejným prostorem, a to dokonce i na úrovni státní správy, reprezentované MZ ČR. Ačkoliv jednou z klíčových myšlenek programu Zdraví 2020 je právě důraz na mezirezortní spolupráci (WHO, 2014) a pochopení, že zdraví populace není jen „problém“ rezortu zdravotnictví. Zdá se, že zde je základ institucionální nepodpory, které z šetření vyplynula.

To vede k dalšímu výstupu výzkumu, zjištění závažného nedostatku finančních zdrojů pro řešení akčního plánu. Pro plnění byl předběžně vymezen rozpočet, který měl být hrazen z evropských fondů původně na akční plán, jako složce Zdraví 2020,

přislíbil tehdejší hlavní hygienik rámcově 400 milionů Kč, ale bez zajištění. V mezidobí došlo ke změně na pozici hlavního hygienika, který byl významným činitelem programu. Ukázalo se, že přislíbené prostředky získaly akční plány, které zajišťovaly konkrétní útvary Ministerstva zdravotnictví ČR, kompetenčně a kapacitně vybavené, v přímé spolupráci s Odborem evropských fondů a investičního rozvoje MZ ČR. Podle Lesenkové (2018): *Původní předpoklad financování programu z Evropských strukturálních fondů se nenaplnil, jelikož nebyly vypsaný vhodné výzvy, jakkoli byl program Zdraví 2020 schválen jako předpoklad pro uvolnění prostředků z těchto fondů. Značně omezené finanční zdroje pak měly významný vliv na realizaci cílů akčního plánu. Realizovali se pak spíše nízkonákladové aktivity, často postavené na nasazení jednotlivých aktérů. Což je skvělé, ale do jisté míry nesystémové řešení.*

Předpoklad dlouhodobé udržitelnosti je i v nastavení zdravotní politiky v otázce národních strategií. Každá strategie má přesně dané postupy (Databáze Strategií, 2021). Národní strategie je dokument, který byl schválen poradou MZ, usnesením vlády ČR a usnesením poslanecké sněmovny PČR. Gestorem je náměstek ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik je také osobou odpovědnou za implementaci programu (Zdraví 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014). Povinností gestora strategie je nejen plnění vytyčených cílů, ale i metodický postup v rámci strategie. Zásadní roli hraje průběžné, závěrečné a ex post hodnocení plnění cílů. Z výzkumu vyplynulo, že tento úkol nebyl plněn. Mají-li být strategie, jako je například Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, skutečně dlouhodobé a funkční, musí respektovat metodiku. Ta má být jasně daná a nepodléhat změnám závislejícím na momentálním řízení MZ ČR. Z výzkumu dále vyplynulo, že evaluace programu proběhla pouze v roce 2017/2018 (viz příloha č. 5). Což do jisté míry ztrácí svůj smysl. Kontrola plnění a konstruktivní kritika by mohla napomoci řešení aktivit, které se nedaří naplnit již během doby plnění. V tomto případě však formálně neproběhla žádná další evaluace a ani ta závěrečná. Problematicky působí i fakt, že evaluaci prováděla ta samá organizace, která byla odpovědná za plnění programu.

Z diplomové práce vyplynula zásadní role rezortu školství. Vzdělávání a výchova ke zdraví je podle Bártlové zásadní v dětském věku, neboť tak ovlivňuje jejich budoucnost (2018, p. 24). Období, které tráví nejmladší generace ve škole je dlouhé a skýtá, tak plno možností pro zdravotní výchovu a otázky prevence. Podle Holčíka

hraje vzdělávání přímo stěžejní roli v oblasti zdravotní gramotnosti (Kolektiv autorů, 2017, p. 11). Je tedy svým způsobem zarážející, že stále není téma zdravotní gramotnosti uvedeno v rámcových vzdělávacích programech. Bylo zjištěno, že aktivity na podporu zdravotní gramotnosti v rámci rezortu probíhají, avšak ve velmi omezené míře. Bod týkající se zvyšování zdravotní gramotnosti adolescentů ve spolupráci s lékaři primární péče se z výše zmíněných důvodů (finance) nerealizoval. Potěšující je tedy snad jen fakt, že se tato aktivita prosadila jako Specifický cíl 1.2 (Zdraví 2030, 2019). V oblasti metodického vedení a vzdělávání pedagogických pracovníků se nenašla koordinovaná podpora. Aktivity pak probíhají částečně prostřednictvím aktivit MŠMT (NPI) a NSZM.

Z důvodu nedostatku finanční a institucionální podpory neproběhl ani zamýšlený záměr v oblasti vzdělávání novinářů. Apfel (Kickbusch, et al., 2020, p. 59) uvádí, že: *Pro většinu Evropanů jsou prvními a nejdůvěryhodnějšími zdroji zdravotníci, ale většina hledá doplňkové informace v různých masmédiích.* V podkapitole teoretické části této práce, která se věnovala tomuto tématu, byla vysvětlena potřeba podávání relevantních na důkazech podložených informací. Svět dnešních dní žije informacemi, ať už se jedná o jejich čerpání, či poskytování. Současná situace tak zcela odkrývá *ve své nahotě* nedostatečné kompetence populace v oblasti přijímání informací.

Za jednoznačný úspěch lze považovat samotný fakt, že byl zdravotní gramotnosti akční plán věnován. A to, že jsou nyní řešeny otázky plnění a neplnění lze chápat jako pozitivní. V souvislosti s dalšími úspěchy, které byly v rámci výzkumu zaznamenány, je rozhodně založení Ústavu pro zdravotní gramotnost. Ústav během své zatím krátké existence uspořádal 1. Národní konferenci o zdravotní gramotnosti a kolokvium Zdravotní gramotnost a zdravotní politika. Ústav v současnosti sídlí v budově ČLS JEP. V rámci této organizace vznikla pracovní skupina podpory rozvoje zdravotní gramotnosti.

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 (Kickbusch, et al., 2020, p. 16). Zásadním krokem pro zvyšování zdravotní gramotnosti je otázka jejího měření. Na přelomu roku 2015/2016 proběhlo měření její úrovně v populaci ČR (Kučera, et al., 2016). Šetření proběhlo na základě metodiky, která byla recentně použita při měření

zdravotní gramotnosti v jiných evropských státech (Sørensen, et al., 2015). Výzkum populace ČR vznikl ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, MZČR a Kanceláří WHO v ČR. Velmi cenný byl fakt, že měření v ČR bylo realizováno za stejných podmínek jako zmiňovaný výzkum v jiných evropských státech a tudíž bylo možné jednotlivé úrovně srovnávat. V letech 2016 – 2018 proběhl výzkum vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje (Bártlová, 2018). Na sklonku loňského roku proběhla studie M-POHL ve spolupráci s ČLS JEP a zdravotními pojišťovny dle jednotné mezinárodní metodiky. V současné době probíhá jeho vyhodnocování a jistě bude velmi validním zdrojem relevantních dat pro odbornou společnost, zdravotní politiku v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí, politiku zdravotních pojišťoven a rovněž pro budoucí strategie (Zdraví 2030, 2019).

Zdravotní gramotnost je o sdělování zdravotních informací způsoby, kterým mohou rozumět ostatní (Osborne, 2013, p. 2). V oblasti informační a komunikační podpory zdravotní gramotnosti je jednoznačně pozitivně vnímaný fakt, že se podařilo realizovat projekt Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP, 2020), (který je spuštěn a v současné době se plní relevantními daty). Slouží tak jako zdroj ověřených informací pro širokou veřejnost. Plní tak svoji klíčovou funkci. Portál MedLike spravovaný Národní lékařskou knihovnou je pak pramen informací přímo určený pro podporu zdravotní gramotnosti.

Úspěšným projektem je jistě spolupráce s Národní sítí zdravých měst, která zdá se často úspěšně doplňuje aktivity, které byly v rámci akčního plánu a jeho logického rámce navrženy. Ať už se jedná o roli navigátora mezi jednotlivými aktivitami podpory zdraví a prevence nemocí na komunální úrovni. Významné jsou aktivity v oblasti edukace profesionálů, ale i laické veřejnosti.

Skutečnost, že se společnost tématu věnuje, je jistě pozitivní. Z výstupů diplomové práce však vyplynulo, že jsou to často individuální aktivity a pro komplexní řešení chybí ucelená koncepce.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byl kritický rozbor efektivity implementace programu Zdraví 2020 v České republice. Pozornost byla věnována Akčnímu plánu pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Vycházelo se z logického rámce, který byl součástí schváleného akčního plánu.

V teoretické části byl nejprve vysvětlen přístup ke zdravotní politice a zdravotním programům z globálního hlediska. Následně byl objasněn současný stav poznání v oblasti zdravotní gramotnosti s přihlédnutím na situaci v České republice. Byly vymezeny a popsány jednotlivé oblasti zdravotní gramotnosti, tak jak je pojmenovali autoři akčního plánu pro rozvoj aktivit v této oblasti s příklady dobré praxe.

Výzkumná část práce byla pojata jako akční výzkum. V jeho rámci byla dotazována pracovní skupina, která akční plán připravovala. Díky tomu, že byli součástí výzkumu přímo autoři, zjišťovaly se reakce na efektivitu plnění přímo u zdroje. Z důvodu epidemiologické situace byli respondenti osloveni a požádáni o vyplnění tabulky v tabulkovém procesoru MS Excel, která vycházela z logického rámce. Na základě odpovědí byly pojmenovány oblasti, které byly dle sdělení respondentů úspěšné, či neúspěšné. Z analýzy dat vyšla najevo řada zajímavých výstupů. V diskusi jsou shrnuty a komentovány výstupy vzešlé z výzkumné části práce.

Cíl diplomové práce byl splněn, i když byla realizace částečně ovlivněna průběhem pandemie COVID – 19. Cíl byl naplněn zjištěním, že implementace programu Zdraví 2020 v oblasti zdravotní gramotnosti se zdařila **pouze částečně** z důvodů nedostatečné podpory a pochopení potřeby zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti v populaci ČR.

Z výsledků výzkumu rovněž vyplynula absence široké mezirezortní spolupráce, např. mezi sektory MZČR a MŠMT. Škola a vzdělávání hrají zásadní roli ve zvyšování zdravotní gramotnosti od útlého dětství.

Přínosem práce je samotná evaluace akčního plánu a sebereflexe výzkumníka a členů pracovní skupiny. Přínos práce je už ze své povahy praktický. Zjištění výzkumu mohou přispět při nasměrování reflexe při přípravě postupů v oblasti zdravotní gramotnosti a upozornit na rizika formálního a neangažovaného přístupu

státní správy při přípravě strategických dokumentů, naplňování jejich cílů i kontrole plnění. Závěr práce bych ukončila slovy pana profesora Holčíka: *Jak už to bývá, nejtěžší nebude navrhnout a realizovat jednotlivá konkrétní opatření, ale trvale změnit myšlení lidí, posílit jejich tvůrčí schopnosti, samostatnost, svébytnost i důstojnost a přesvědčit je, že na nich a na jejich zdraví skutečně záleží* (Kolektiv autorů, 2017, p. 41).

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

AKČNÍ PLÁN Č.12, 2015. *Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 12 : Rozvoj zdravotní gramotnosti na období 2015 - 2020*. 1. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9420/20954/Zpr%C3%A1va%20o%20zdrav%C3%AD%20obyvatel%20C4%8CR%202014.pdf>

ČLS JEP, 2020. *Česká lékařská společnost J.E.Purkyně*. [Online] Available at: https://www.cls.cz/dokumenty/Vyzva_k_podani_nabidky.pdf [Přístup získán 2021-03-04].

ANTOŠOVÁ, Danuše, KODL, Miloslav, ed., 2014. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-49-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2201-1.

BOUDOVÁ, Jaroslava, Linda FRÖHLICHOVÁ, Marcela KRUNCLOVÁ, Dana MARTINKOVÁ, Marie NEJEDLÁ, Marcela PAVLÍKOVÁ, Jitka SLANÁ REISSMANNOVÁ a Anna SLÁDKOVÁ, 2015. *Program Škola podporující zdraví*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze v NLN s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-406-5.

DADACZYNSKI, Kevin, Katharina RATHMANN, Thomas HERING a Orkan OKAN, 2020. The Role of School Leaders' Health Literacy for the Implementation of Health Promoting Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **17**(6), 1-18 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17061855

Databáze strategií: Portál strategických dokumentů v ČR, 2021. *Databáze strategií* [online]. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/CR>

DIETSCHER, Christina, 2021. The Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL). *Public Health Panorama* [online]. WHO, **5**(1), 65-71 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325113/php-5-1-65-71-eng.pdf>

EVROPSKÁ UNIE, 2013. *NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) č. 1303/2013*. In: . EU: EU, ročník 2013, číslo 1303. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/cs/TXT/?uri=celex%3A32013R1303>

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD, 2002. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0500-8.

GUZYS, Diana, Amanda KENNY, Virginia DICKSON-SWIFT a Guinever THRELKELD, 2015. A critical review of population health literacy assessment. *BMC Public Health* [online]. **15**(1) [cit. 2021-02-09]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-015-1551-6

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.

HOLCOVÁ, Martina, Jan TRÁVNÍČEK a Jiří VORLÍČEK, 2019. Akční výzkum. *Akční výzkum: Akční výzkum v profesním rozvoji učitelů (model CIVIS)* [online]. Brno: Lipka – školské zařízení pro environmentální vzdělávání Brno, příspěvková organizace, s. 1-33 [cit. 2021-03-17]. ISBN 978-80-88212-22-5. Dostupné z: https://www.lipka.cz/soubory/av_zaverecna-zprava_final--f11642.pdf

HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5239-0.

HOLČÍK, Jan, 2017. *Zdravotní gramotnost a zdravotní politika: Sborník textů pro kolokvium*. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú.

IMPLEMENTAČNÍ PLÁN 1.2, 2020. *Implementační plán 1.2: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Praha. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/verejna-konzultace-k-aktualizovanym-implementacnim-planum-strategickeho-ramce-zdravi-2030/>

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2008. *Strategický marketing*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2690-8.

JANÍK, Tomáš, 2003. *Akční výzkum pro učitele: Příručka pro teorii a praxi*. Brno. Rigorózní práce. Masarykova Univerzita.

KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin APFEL a Agis D. TSOUROS, ed., 2013. *Health literacy: the solid facts* [online]. 1. Copenhagen: World Health Organization [cit. 2021-03-20]. ISBN 978-92-890-00154. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf

KICKBUSCH, Ilona, Jürgen M. PELIKAN, Franklin APFEL a Agis D. TSOUROS, ed., [2020]. *Zdravotní gramotnost: solidní fakta*. Přeložil Zdeněk KUČERA. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s Ústavem pro zdravotní gramotnost, z.ú. a Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-63-9.

KICKBUSCH, Ilona S. *Health literacy: addressing the health and education divide* [online]. 289 -296 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.289>

KOLEKTIV AUTORŮ, 2017. *1. národní konference o zdravotní gramotnosti: (situační dokument)*. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú. Dostupné také z: <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00190673-fec18958-3db5-448a-9d22-fc638cee9f51>

KUČERA, Zdeněk, Jürgen PELIKAN a Alena ŠTEFLOVÁ, 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR - výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých*. ČLS JEP, **155**(5), 233-241. ISSN 0008-7335.

LESENKOVÁ, Eva, 2018. Program Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí v roce 2018. *Lékařská knihovna* [online]. Národní lékařská knihovna, **23**(3-4) [cit. 2021-02-20]. ISSN 1804-2031.

LEWIN, Kurt, 1946. Action Research and Minority Problems. *Journal of social issues*. **2**(4), 34-46.

MEDLIKE, 2018. MedLike. *Národní lékařská knihovna* [online]. Praha: Národní lékařská knihovna [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://nlk.cz/zdroje/medlike/>

MZ ČR, 2020. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *MZ ČR* [online]. Praha: MZ ČR [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/svetova-zdravotnicka-organizace/>

NEZVALOVÁ, Danuše, 2003. Akčním výzkumem k zlepšení kvality školy. *E-Pedagogium* [online]. **2**(4) [cit. 2021-03-10]. ISSN 1213-7499. Dostupné z: <http://epedagog.upol.cz/eped4.2002/clanek02.htm>

NSZM, 1994. Národní síť zdravých měst. *Národní síť zdravých měst* [online]. Praha: Národní síť Zdravých měst České republiky, z.s.p.o. (NSZM ČR) [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.zdravamesta.cz/>

NUTBEAM, D., 2000. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. *Health Promotion International* [online]. **15**(3), 183-184 [cit. 2021-02-11]. ISSN 14602245. Dostupné z: [doi:10.1093/heapro/15.3.183](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.183)

NUTBEAM, D., 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International* [online]. **15**(3), 259-267 [cit. 2021-02-09]. ISSN 14602245. Dostupné z: [doi:10.1093/heapro/15.3.259](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259)

NUTBEAM, Don, 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* [online]. **67**(12), 2072-2078 [cit. 2021-02-09]. ISSN 02779536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050

NUTBEAM, Don, 2009. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health* [online]. **54**(5), 303-305 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1661-8556. Dostupné z: doi:10.1007/s00038-009-0050-x

NUTBEAM, Don, 2019. Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal* [online]. **78**(6), 705-709 [cit. 2021-02-09]. ISSN 0017-8969. Dostupné z: doi:10.1177/0017896918770215

NUTBEAM, Don, 2019. Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal* [online]. **78**(6), 705-709 [cit. 2021-02-09]. ISSN 0017-8969. Dostupné z: doi:10.1177/0017896918770215

NZIP, 2020. Národní zdravotnický informační portál. NZIP. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: www.nzip.cz

OSBORNE, Helen, 2013. *Health Literacy from A to Z: Practical Ways to Communicate Your Health Message*. 2. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-0053-2.

PAAKKARI, Leena a Orkan OKAN, 2019. Health Literacy—Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Literacy Research and Practice* [online]. **3**(3), e161-e164 [cit. 2021-02-09]. ISSN 24748307. Dostupné z: doi:10.3928/24748307-20190502-01

PAAKKARI, Leena a Orkan OKAN, 2020. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health* [online]. **5**(5), e249-e250 [cit. 2021-02-09]. ISSN 24682667. Dostupné z: doi:10.1016/S2468-2667(20)30086-4

PAAKKARI, Leena T, Minna P TORPPA, Olli-Pekka PAAKKARI, Raili S VÄLIMAA, Kristiina S A OJALA a Jorma A TYNJÄLÄ, 2019. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *European Journal of Public Health* [online]. **29**(5), 919-924 [cit. 2021-02-14]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckz011

PAVELKOVÁ, Adéla, 2012. *Akční výzkum v pedagogickém prostředí*. MUNI. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Filozofická Fakulta. Vedoucí práce Mgr. Roman Švaříček, Ph.D.

PEERSON, A. a M. SAUNDERS, 2009. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International* [online]. **24**(3), 285-296 [cit. 2021-02-09]. ISSN 0957-4824. Dostupné z: doi:10.1093/heapro/dap014

POTVIN, Louise a Catherine M. JONES, 2011. Twenty-five Years After the Ottawa Charter: The Critical Role of Health Promotion for Public Health. *Canadian Journal of Public Health* [online]. **102**(4), 244-248 [cit. 2021-03-30]. ISSN 0008-4263. Dostupné z: doi:10.1007/BF03404041

PROTHEROE, Joanne, Don NUTBEAM a Gill ROWLANDS, 2009. Health literacy: a necessity for increasing participation in health care. *British Journal of General Practice* [online]. **59**(567), 721-723 [cit. 2021-02-13]. ISSN 0960-1643. Dostupné z: doi:10.3399/bjgp09X472584

SIMONDS, Scott K., 1974. Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs* [online]. **2**(1_suppl), 1-10 [cit. 2021-02-09]. ISSN 0073-1455. Dostupné z: doi:10.1177/10901981740020S102

SØRENSEN, Kristine, Jürgen M. PELIKAN, Florian RÖTHLIN, et al., 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health* [online]. **25**(6), 1053-1058 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckv043

SØRENSEN, Kristine, Stephan VAN DEN BROUCKE, James FULLAM, Gerardine DOYLE, Jürgen PELIKAN, Zofia SLONSKA a Helmut BRAND, 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [online]. **12**(1), 1-13 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-12-80

ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE A SOUVISEJÍCÍ DOKUMENTY, 2016. *Úmluva o právech dítěte a související dokumenty* [online]. 1. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2021-03-31]. ISBN isbn978-80-7421-120-1.

UNESCO, 2021. *UNESCO* [online]. Paris: UNESCO [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://en.unesco.org/themes/literacy>

UZG, 2021. Ústav zdravotní gramotnosti. *Ústav zdravotní gramotnosti* [online]. Praha: ÚZG [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <http://www.uzg.cz/>

VAMOS, Sandra, Orkan OKAN, Tetine SENTELL a Irving ROOTMAN, 2020. Making a Case for “Education for Health Literacy”: An International Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **17**(4), 1-18 [cit. 2021-02-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17041436

VAN DEN BROUCKE, Stephan, 2014. Health literacy: a critical concept for public health. *Archives of Public Health* [online]. **72**(1), 1-2 [cit. 2021-02-09]. ISSN 2049-3258. Dostupné z: doi:10.1186/2049-3258-72-10

VISSCHER, Boudewijn B., Bas STEUNENBERG, Monique HEIJMANS, Jolien M. HOFSTEDÉ, Walter DEVILLÉ, Iris VAN DER HEIDE a Jany RADEMAKERS, 2018. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. **18**(1) [cit. 2021-02-09]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-018-6331-7

WEIHRICH, Heinz a Harold KOONTZ, 1993. *Management*. 10. vydání. Praha: Victoria Publishing. ISBN 80-85605-45-7.

WEISS, B. D., 2005. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine* [online]. 3(6), 514-522 [cit. 2021-03-09]. ISSN 1544-1709. Dostupné z: doi:10.1370/afm.405

WHO. *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion* [online]. 1986, s. 1-15 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

WHO, 2014. *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action* [online]. Genéve: WHO [cit. 2021-03-30]. ISBN 978 92 4 150690 8. Dostupné z: file:///C:/Users/fvесе/Downloads/9789241506908_eng%20(1).pdf

WHO. *Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development* [online]. 2016, s. 1-2 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>

WHO, 2020. WHO:Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)* [online]. 49. Geneva: World Health Organization, s. 6 [cit. 2021-02-21]. ISBN 978-92-4-000051-3. Dostupné z: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7

WHO, 2020. *Global Health Observatory Data Repository: (GHO)* [online]. Geneve: WHO [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.who.int/data/gho>

WHO, 2020. Biennial Collaborative Agreement (BCA). <https://www.euro.who.int/> [online]. Genéve: WHO, 2020 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/countries/georgia/areas-of-work/biennial-collaborative-agreement-bca-2020-2021#428827>

WHO, 2020. WHO: The top 10 causes of death. *WHO* [online]. Genéve: WHO, 2020 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

WHO, 2020. Health Promoting Schools. In: *WHO* [online]. Genéve: WHO, 2021, s. 1 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1

WHO, 2021. Social Determinants. In: *WHO* [online]. Genéve: WHO, 2021 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/social-determinants>

ZDRAVÍ 2020 - národní strategie ochrany a podpory, 2014. *Zdraví 2020 - Národní Strategie Ochrany a Podpory Zdraví a Prevence Nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

ZDRAVÍ 2020, 2014. *Zdraví 2020: Národní Strategie Ochrany a Podpory Zdraví a Prevence nemocí*. 1. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. ISBN 978-80-85047-47-9.

ZDRAVÍ 2020: *Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století*, 2014. 2014. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. ISBN 978-80-85047-48-6. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020_8526_3016_5.html

ZDRAVÍ 2030, 2019. *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. 1. Praha: UZIS. Dostupné také z: [https://zdravi2030.mzcr.cz/Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Ev, 2001](https://zdravi2030.mzcr.cz/Zdraví%2021%3A%20osnova%20programu%20Zdraví%20pro%20vsechny%20v%20Ev).

ZDRAVÍ 21, 2001. *Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Zdraví 21: osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace. Kodaň: SZO. Regionální úřadovna pro Evropu. Evropská řada Zdraví pro všechny. ISBN 80-85047-19-5.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Nora Veselá
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	doc. MUDr. Alena Petráková, CSc.
Rok obhajoby:	2021

Název diplomové práce:	Zdravotní gramotnost jako inovativní složka programu Zdraví 2020
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Health literacy as an innovation of the Health 2020 programme
Anotace diplomové práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou efektivity implementace programu Zdraví 2020 v oblasti rozvoje zdravotní gramotnosti. Teoretická část obsahuje kapitoly týkající se zdravotních programů a jednotlivých oddílů akčního plánu pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Cílem práce bylo zjistit úspěšnost implementace programu prostřednictvím akčního výzkumu mezi členy pracovní skupiny pro přípravu akčního plánu.
Klíčová slova:	Zdravotní gramotnost, Zdraví 2020 Health Literacy, Health 2020
Přílohy vázané v práci:	5
Rozsah práce:	71
Jazyk práce:	český

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
e – Health	elektronické zdravotnictví
EU	Evropská unie
HALS	Health Activity Literacy Scale- nástroj pro měření zdravotní gramotnost
HELITEE	Health Literacy of Teenagers
HLS –EU-Q	The European Health Literacy Survey Questionnaire – Evropský dotazník Zdravotní gramotnosti
ICT	Informační a komunikační technologie
LF	Lékařská fakulta
M-POHL	Measurement of Personal and Health Literacy - nástroj pro měření zdravotní gramotnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MZe	Ministerstvo zemědělství
např.	například
NIDV	Národní institut dalšího vzdělávání
NLK	Národní lékařská knihovna
NPI	Národní pedagogický institut
NSZM	Národní síť zdravých měst
NVS	Newest Vital Sign – nástroj pro měření zdravotní gramotnosti
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OSN	Organizace spojených národů
PČR	Parlament České republiky
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine - nástroj pro měření zdravotní gramotnosti
SZO	Světová zdravotnická organizace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
TOFHLA	Test of Funtional Health Literacy in Adults - nástroj pro měření zdravotní gramotnosti
tzv.	tak zvaný
UK	Univerzita Karlova
UZIS	Ústav Zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization
ZG	Zdravotní gramotnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Témata pro rozvoj aktivit v rámci NS Zdraví 2020.....	17
Tabulka 2 – Model zdravotní gramotnosti.....	32
Tabulka 3 – Specifické cíle Zdraví 2030	37
Tabulka 4 – Dílčí cíle.....	38
Tabulka 5 – Výzkumný soubor.....	44
Tabulka 6 – Strategie rozvoje	45
Tabulka 7 – Informační podpora	46
Tabulka 8 – Výchova 1	47
Tabulka 9 – Výchova 2.....	48
Tabulka 10 – Výchova 3	49
Tabulka 11 – Monitoring	50
Tabulka 12 – Relevance informací	51
Tabulka 13 – Navigátor	52

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Rozvojové systémy ZG.....	20
Obrázek 2 - Základní struktura ZG.....	23
Obrázek 3 - Celková ZG 8 zemí EU a ČR.....	33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 NZIP	73
Příloha č. 2 Implementační karta	74
Příloha č. 3 Logframe	77
Příloha č. 4 Databáze strategie.....	80
Příloha č. 5 Evaluace AP 2017/2018	81

Příloha č. 1 NZIP

nzip.cz | O NZIP | Zaeoiené organizace | Pro média | Kdo jsme | Přihlášení org.autory

Mapa zdravotní péče | Životní situace | Prevence a zdravý životní styl | Informace o nemocech | Doporučené weby | Rejstřík pojmů | Napište nám

Národní zdravotnický informační portál

Portál, kterému můžete věřit

Hledejte odborníka, zařízení nebo článek...
...nebo si zobrazíte všechny příspěvky

- Mapa zdravotní péče
Najdi nejbližšího lékaře
- Životní situace
Rady a doporučení
- Prevence a zdravý životní styl
Hlavní zásady
- Informace o nemocech
Základní fakta
- Doporučené weby
Online informační servis
- Rejstřík pojmů
Krátká vysvětlení pro laickou veřejnost

Vybrané články ze světa zdraví

- Alergie na slunce**
Jiné alergie
Sluneční svit je zdrojem tepla, zlepšuje náladu a je důležitý i pro látkovou výměnu v kostech. Součástí slunečního svitu je ultrafialové záření (UV záření), jehož...
- Dárcovství krve**
Dárcovství
Dárcovství krve je dobrovolná činnost občanů, která má velký celospolečenský význam. Lidská krev a přípravky z ní vyrobené se používají v řadě lékařských...
- Elektronický recept (eRecept)**
Průvodce zdravotním systémem
Elektronický recept (eRecept) je recept vystavený v elektronické podobě. Jinými slovy se jedná o informaci o předepsaných lécích, která se uloží do Centrálního...
- Očkování do zahraničí**
Očkování na cestování
Při cestování do zahraničí je očkování důležitou ochranou před vybranými infekčními onemocněními. Očkování se týká nejen dospělých osob, ale i děti a...

Mohlo by vás zajímat

- Co všechno na NZIP najdete?**
Podívejte se na seznam všech témat, autorových článků a doporučených zdrojů.
Mapa NZIP
- Aktuálně o koronaviru**
Detailní informace spojené se šířením onemocnění COVID-19 v Česku i ve světě na NZIP.
Jaké je aktuální situace?
- Průvodce zdravotním systémem**
Práva a povinnosti pojistěnce, elektronický recept (eRecept), komunikace ve zdravotnictví a další zajímavá témata.
Chcete vědět více?
- Přihodilo se mi**
Hledám odbornou pomoc...
Více informací

nzip.cz | f | @ | y

Garant obsahu
Ministerstvo zdravotnictví
Palackého náměstí 375/4
128 01 Praha 2 – Nové Město
www.mzcr.cz

Garant vývoje
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Palackého náměstí 375/4
128 01 Praha 2 – Nové Město
www.uzis.cz

Najdete na NZIP
Mapa zdravotní péče
Životní situace
Prevence a zdravý životní styl
Informace o nemocech
Doporučené weby
Rejstřík pojmů

O portále
O NZIP
Zaeoiené organizace
Pro média
Přihlášení o rzistuenosti
Kdo jsme
Mapa obsahu

Hledejte...
Napište nám

Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zdravotnictví

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

UZIS

Příloha č. 2 Implementační karta

Základní informace o dílčím cíli	
Název dílčího cíle	1.2.5. Návrh Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti a zahájení jeho implementace včetně monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího výzkumu
Spadá pod specifický cíl	1.2. Primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví
Stručný popis dílčího cíle	<p>Dílčí cíl je zaměřen na zavádění aktivit vedoucích k podpoře zdravotní gramotnosti české populace vytvořením Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti a jeho postupnou implementací včetně monitoringu zdravotní gramotnosti.</p> <p>Národní program zvyšování zdravotní gramotnosti bude strategií přinášející nový přístup k ovlivňování zdravotního uvědomění a zdravotního chování. Oproti tradiční podpoře zdraví a zdravotní výchově je smyslem programu zvýšení schopnosti nalézt informace důležité pro zachování a zlepšování vlastního zdraví, jejich vyhodnocení a provést správné rozhodnutí podporující zdraví.</p> <p>Dílčí cíl má tematickou podporu v dílčích cílech 1.2.1-1.2.3 (faktory životního stylu, prevence infekcí, prevence environmentálních rizik) a implementační podporu v dílčích cílech 1.2.4 (programy na municipální a regionální úrovni, snižování zdravotních nerovností) a dále 1.2.6-1.2.8 (konkrétní kanály, tedy poskytovatelé zdravotních služeb, Národní zdravotnický informační portál, a screening/intervence poskytovali zdravotní péče v oblasti závislostního chování).</p>
Vazba na jiné dílčí cíle tohoto specifického cíle	<p>1.2.1. Posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin pomocí příznivého ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví (správná výživa, stravovací návyky, pohybová aktivita, sedavý způsob života), včetně aktivit zaměřených na zlepšování těchto determinant, prevence užívání návykových látek, nadměrné konzumace alkoholu a kouření</p> <p>1.2.2. Posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin v oblasti prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění, včetně podpory očkování a snižování antimikrobiální rezistence</p> <p>1.2.3. Posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin v oblasti environmentálních rizik, jakými jsou například chemické látky či nadměrná hluková zátěž, včetně aktivit zaměřených na zlepšování kvality životního prostředí</p> <p>1.2.4. Posílení zdraví prostřednictvím zvýšení kompetencí široké veřejnosti či definovaných populačních skupin se zaměřením na snižování nerovností ve zdraví, programy a koncepce podpory zdraví se zaměřením na determinanty zdraví a zdravého životního stylu na regionální, municipální a komunitní úrovni</p> <p>1.2.6. Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních</p> <p>1.2.7. Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu</p> <p>1.2.8. Podpora provádění realizace screeningu, včasné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování</p>

Vazba na jiné specifické cíle	1.1 - Reforma primární péče 2.3- Digitalizace zdravotnictví
Očekávané přínosy	Posilování zdravotní gramotnosti, tak aby byl každý jedinec schopen najít, pochopit a využít informace o zdraví a zdravotní péči. Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel může vést ke snížení nákladů na zdravotní péči ve výši 3-5 %.
Územní dimenze dílčího cíle ¹	Národní úroveň
Popis rizik ohrožujících naplnění daného cíle ²	Organizační – nedostatečná podpora zajišťujícího orgánu, chybějící odpovídající meziresortní spolupráce – stupeň rizika střední, stupeň míry ohrožující naplnění cíle je vysoký Nedostatek finančních zdrojů na krytí projektových aktivit – stupeň rizika střední, stupeň míry ohrožující naplnění cíle je vysoký Nedostatek personálu – stupeň rizika střední, stupeň míry ohrožující naplnění cíle je vysoký
Celkové náklady za realizaci všech aktivit dílčího cíle	1 530 000 Kč
Kontaktní osoba ³	MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH
Probíhající opatření	
Popis opatření	Byl založen Ústav pro zdravotní gramotnost. Byl realizován první národní výzkum úrovně zdravotní gramotnosti v ČR Probíhá příprava Národního programu, příprava monitoringu zdravotní gramotnosti a dílčích projektů zaměřených na klíčové cílové skupiny.
Strategie či legislativa, ze které opatření vycházejí	<ul style="list-style-type: none"> • Program Zdraví 2020 - Akční plán 12 • Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030
Hodnocení dopadů probíhajících opatření	Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti může podstatným způsobem přispět k zlepšení zdravotního stavu a zdravotního chování a rovněž k snížení spotřeby zdravotní péče, a tedy i k podstatným úsporám v nákladech na zdravotní péči
Navrhovaná opatření⁴	
Opatření č. 1	Vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče.
Realizátor (garant)	Ústav všeobecného lékařství
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: OZP Externí: Ústav pro zdravotní gramotnost
Termín realizace ⁵	2020
Předpokládaná výše nákladů	170 000 Kč

¹ Pokud je u některého z opatření odlišná územní dimenze, je to nutno uvést.

² Riziko identifikovat na škále nízké, střední, vysoké. Přičemž stupeň rizika je určen stupněm míry, do jaké ohrožuje úspěšné naplnění daného cíle.

³ Prosíme o doplnění určené osoby, na kterou je možné se v případě potřeby obracet.

⁴ Jde o stanovení opatření, které povede k realizaci daného cíle, např. „Vytvoření a zavedení efektivních motivačních pobídek pro vytváření praxí v méně atraktivních oblastech“. Opatření může být více, tabulka se upraví dle počtu opatření.

⁵ Realizace může být rozdělena do etap – např. přípravná fáze – konec roku 2021, realizace opatření – 2022 - - 2026, dosažení cílového stavu – 2027. Ideálně je vhodné uvádět konce jednotlivých roků z období 2021 – 2030 tak, aby bylo možné následně vytvořit souhrnnou tabulku s harmonogramem.

Zdroje financování ⁶	Státní rozpočet, prostředky zdravotního pojištění
Opatření č. 2	Realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření – průběžné sledování a hodnocení vývoje zdravotní gramotnosti v ČR, zajištění mezinárodní srovnatelnost (spolupráce na projektu M-POHL)
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: NM Externí: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú., ÚZIS ČR
Termín realizace	2019, 2022
Předpokládaná výše nákladů	980 000 Kč ročně
Zdroje financování	Státní rozpočet, zdravotní pojištění
Opatření č. 3	Návrh systému školení pedagogických pracovníků se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků
Realizátor (garant)	Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú.
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: NM Externí: NIDV
Termín realizace	2020
Předpokládaná výše nákladů	170 000 Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet
Opatření č. 4	Návrh programu podpory médií při působení na veřejnost ve směru zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u cílových skupin médií
Realizátor (garant)	MZ ČR
Spolupracující subjekty	V rámci MZ: NM Externí: Ústav pro zdravotní gramotnost, z.ú.
Termín realizace	2020
Předpokládaná výše nákladů	210 000 Kč
Zdroje financování	Státní rozpočet
Indikátory	
Indikátory ⁷	Úroveň zdravotní gramotnosti měřená standardizovaným dotazníkem pravidelným monitoringem zemí EU a rovněž ve specifických cílových skupinách dílčích projektů
Výchozí stav (indikátoru)	Dle šetření z roku 2015 Česká republika v úrovni zdravotní gramotnosti zaostává za zeměmi EU, v nichž probíhalo mezinárodní srovnávací šetření s využitím identické metodologie V České republice vykazuje aktuálně téměř 60 % dospělých obyvatel omezenou zdravotní gramotnost
Je měření a vyhodnocování indikátoru prováděno průběžně?	V současné době je připravován v rámci projektu M-POHL (Monitoring of the Personal and Organizational Health Literacy) pravidelný monitoring zdravotní gramotnosti. Předpokládáme, že s periodicitou 2-3 let bude prováděno celorepublikové šetření srovnatelné s dalšími zeměmi evropského regionu WHO; v případě potřeby je možno s využitím identické metodologie provést omnibusové šetření, případně šetření zaměřená na specifické cílové skupiny.

⁶ Například státní rozpočet, ESIF, komunitární programy, rozpočty krajů atd.

⁷ Za celý dílčí cíl.

Příloha č. 3 Logframe

Logický rámec akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti				
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
1	<p>Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Připravit strategický dokument: Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti. - Vytvořit potřebnou platformu pro zajištění udržitelného rozvoje a koordinace dílčích projektů. - Zlepšit zdravotní gramotnost v České republice v celku i ve vymezených sociálních skupinách jako jednu z podmínek udržitelného rozvoje a zvýšení konkurenceschopnosti. 	<p>Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti. Institucionální zajištění nezbytných aktivit pro další rozvoj zdravotní gramotnosti. Zlepšení zdravotní gramotnosti v měřitelných a mezinárodně srovnatelných jednotkách v celku i ve vymezených sociálních skupinách.</p>	<p>Řízení a koordinace cílevědomého a programového úsilí a aktivit směřujících ke zvýšení zdravotní gramotnosti s výhledem na ustavení platformy (institucionální základny), např. Rady pro zdravotní gramotnost a redakční rady portálu. Koncepční, teoretická, analytická a hodnotící práce. Budou plně využity vhodné evaluační metody, zejména HIA, EIA, SIA a ověřené mezinárodní programy a postupy (např. Investment for Health).</p>	
2	<p>Informační a komunikační podpora procesu zvyšování zdravotní gramotnosti. Zvýšení hodnot zdravotní gramotnosti ve srovnání s prvním měřením v lednu 2015.</p>	<p>Zkušební provoz a rozvoj informačního a komunikačního systému. Plný provoz funkčního informačního a komunikačního systému, splňujícího předem stanovené parametry.</p>	<p>Činnost přípravné skupiny informačního a komunikačního systému. Zajištění mechanismu garantovaného, účelného, průběžně inovovaného systému zajištěním.dardů kvality obsahu zpřístupňovaných informací</p>	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
3 3.1	<p>VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče. AKRONYM: HELITEE (Health Literacy of Teenagers). Zvýšit zdravotní gramotnost adolescentů v České republice s využitím lékařů primární péče, a tím zároveň ovlivnit úroveň zdravotní gramotnosti v širší populaci.</p>	<p>Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti adolescentů v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky.</p>	<p>Výběr námětů pro zdravotní vzdělávání adolescentů. Příklady: prevence a podpora zdraví, zásady zdravého životního stylu, identifikace rizik, sexuální zdraví, zdravotní systém, screening. Příprava standardizované prezentace s výkladem. Příprava regionálních lektorů formou seminářů TT („Teaching to Teachers“). Semináře organizované na školách: 15 regionů po 40 seminářích = 600 seminářů. Testování zdravotní gramotnosti. Vyhodnocení projektu.</p>	

3 3.2	VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání Seznámit pedagogické pracovníky s oblastí zdravotní gramotnosti a zlepšit jejich schopnost působit v oblasti zdravotní gramotnosti a podílet se na zvýšení zdravotní gramotnosti žáků a studentů.	Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti vymezených cílových skupin v měřitelných jednotkách.	Pravidelné kurzy a semináře s tematikou zdravotní gramotnosti, vypisování projekty na edukaci pedagogických pracovníků mateřských škol, základních škol, středních, vyšších odborných a vysokých škol s tematikou zdravotní gramotnosti. Ustavení mezirezortní pracovní skupiny odborníků pod vedením MŠMT, která připraví obsah vzdělávání. Kurzy a semináře budou pořádány v krajských městech.	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
3 3.3	VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ Vytvoření a realizace motivačního programu „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu.“ Zvýšit úroveň práce cílové skupiny se zdravotně relevantními informacemi (vyhledání–porozumění-zhodnocení-aplikace). Zvýšit motivaci, formování vhodných postojů a aktivního přístupu vybraných cílových skupin k rozhodování ve prospěch zdraví prostřednictvím rozvíjení osobních a sociálních dovedností s důrazem na sociální kontext rozhodování a sociální, ekonomické a environmentální faktory zdraví.	Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky zdravotní gramotnosti. Zvýšit motivaci k rozhodování ve prospěch zdraví.	Realizace studie „Health locus of control“, provedené před zahájením a po ukončení projektu u vybrané skupiny cílové populace. Příprava vzdělávání odborníků v oblasti zdravotní gramotnosti a komunikační strategie, i zdrav. systémů, determinant zdraví, sdílené odpovědnosti a rozhodování ve prospěch zdraví (healthy choice). Školství: zařazení napříč vzdělávacím systémem do všeobecných předmětů základních a středních škol – příprava pracovních týmů, návrhy pracovních a metodických listů pro elektronickou a tištěnou verzi a smart board (spolupráce s MŠMT, VŠ, ČŠI, médií). Zdravotnictví a sociální oblasti: vzdělávání odborníků pregraduální a postgraduální instituce (využití podniků podporujících zdraví jako příkladů dobré praxe), KÚ.	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
4	Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky. Pravidelné poskytování validních a mezinárodně srovnatelných dat o změnách zdravotní gramotnosti, k nimž dochází v souvislosti s aktivitami v rámci programu Zdraví 2020, jejich vyhodnocování a identifikaci oblastí a problémů, na něž je třeba zaměřit pozornost.	Pro řídicí skupinu programu Zdraví 2020 budou k dispozici data znamenající zpětnou vazbu o efektivitě jednotlivých projektů realizovaných v rámci implementace programu Zdraví 2020. Pro odbornou veřejnost budou výstupy představovat informace o stavu zdravotní gramotnosti české populace v evropském kontextu. Pro širokou veřejnost budou data jednou ze součástí komunikace o důležitosti péče o zdraví, prevence nemocí a podpory zdraví.	Série šetření, která se budou v plném rozsahu realizovat u reprezentativního výběru populace s periodicitou dvou let, ve zkrácené verzi potom v mezidobí formou omnibusů. Šetření zaměřená na definované populace s ohledem na potřeby získat data o vybraných cílových skupinách programu Zdraví 2020. Dopočty výchozího reprezentativního šetření. Omnibusové šetření zdravotní gramotnosti. Reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti. Výzkum motivace zdravotního chování (lokalizace kontroly). Výzkum zdravotní gramotnosti ve vulnerabilních skupinách. Reprezentativní výzkumy (follow-ups) – každý sudý rok. Omnibusová šetření resp. výzkumy vulnerabilních skupin – každý lichý rok.	

	Oblast cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
7	Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v médiích a medializace Zdraví 2020. Zlepšit zdravotní gramotnost českých novinářů se záměrem omezit šíření nebezpečných neověřených informací o zdraví a zdravotnictví a omezit vliv alternativních směrů. Podpora zdravotní gramotnosti občanů. Zlepšit informovanost laické i odborné veřejnosti o dílčích i celkových výsledcích projektu Zdraví 2020 a podpořit zdravotní gramotnost na všech úrovních.	Podle počátečního a koncového auditovaného monitoringu nesprávných zpráv lze posoudit účinek intervence – stav v médiích. Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky – dopad na veřejnost. Vyšší počet relevantních informací o zdraví 2020	Monitorace medií a vyhodnocení charakteru informací. Zveřejnění auditu informací (cena+anticena). Akademie pro novináře: E-learning + evaluační seminář (10 – 15 lekcí). Průběžná spolupráce s horizontálními skupinami na realizaci vzdělávacího modelu a jeho hodnocení. Ve spolupráci s partnery uskutečnit jednání s vedením nakladatelských domů o spolupráci (poradenství) při přípravě zdravotnických témat (po vzoru velkých nakladatelství ve Velké Británii, která zaměstnávají supervizora medicínských témat). Tiskové konference. Tiskové zprávy. Mediarealitions. Inzerce v odborných médiích.	
	Oblast cíle (Goals)	Výstupy (outputs)	Opatření	Vaše připomínky
8	Portál „Z2020 Navigátor“ přehled dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020 v ČR. Zlepšit zdravotní gramotnost v České republice jako jednu z podmínek udržitelného rozvoje a zvýšení konkurenceschopnosti, za využití konkrétních praktických příkladů pro implementaci Zdraví 2020 v podmínkách ČR.	Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky. Počet zveřejněných příkladů dobré praxe k jednotlivým AP Zdraví 2020	Technická příprava portálu a zkušební provoz; průběžný monitoring a zavádění příkladů dobré praxe v tematickém členění dle AP a cílů Z2020; propagace portálu a monitoring sledovanosti portálu. Plný provoz portálu, rozvoj obsahu portálu; Aktivní spolupráce s řešiteli všech AP Z2020 při sledování dobré praxe z pohledu Ministerstva zdravotnictví a dalších odborných institucí. Využití kapacity asociace Zdravých měst, obcí a regionů, ve spolupráci s dalšími municipalitami a komunitními programy WHO pro získávání dobré praxe z regionů; propagace portálu a monitoring sledovanosti portálu. Plný provoz portálu, průběžné doplňování informací (v rámci udržitelnosti projektu ekonomicky zajistí NSZM ČR). Orientace obsahu portálu dle slabých stránek zjištěných za pomoci pravidelného průzkumu.	

1) Základní informace o dokumentu

Název dokumentu

[Zdraví 2020 ČR - AP č. 12: Rozvoj zdravotní gramotnosti](#)
[Z2020 AP12 ČR 2015-2020]

Odpovědná instituce
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Garant za instituci
Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Datum schválení
20.8.2015

Doba platnosti
2015 – 2020

Popis dokumentu
Cílem akčního plánu je zlepšit zdravotní gramotnost v České republice komplexně i ve vymezených cílových skupinách, doložit její zvýšení v měřitelných jednotkách a přípravou Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti položit základy pro její další soustavný růst. +

Implementace
Navazuje na Zdraví 2020 - Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Na implementaci dokumentu dohlíží Řídící výbor na MZd. Hlavním gestorem všech akčních plánů k Z2020 je náměstek pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienik ČR.
Z2020 AP12 ČR 2015-2020 je implementačním plánem k dokumentu

[Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí \(2014\)](#)

Výchozí legislativa
usnesení vlády č. 23/2014 (Zdraví 2020)
usnesení vlády č. 1046/2002 (Zdraví pro všechny v 21. století)
Usnesení vlády či jiný akt, kterým je dokument schválen
671 / 2015
[PDF](#)

Relevance ke kohezní politice 2007-2013
0 – žádná

Relevance ke kohezní politice 2014-2020
3 – nejsilnější

Indikátory úspěšnosti	Odpovědnost za plnění	Harmonogram plnění	Finance k plnění	Hodnotící zpráva (interval)	Aktualizace (interval)
Ano	Ano	Ano	Ano	1x ročně Zpráva o stavu realizace	<i>neuveđeno</i>

AP č. 12 Rozvoj zdravotní gramotnosti	
Stav plnění	<p>Sekce legislativy a práva - náměstek pro legislativu a právo</p> <p>Prostřednictvím portálu pro pacientské organizace a pacienty (odkaz: https://pacientskeorganizace.mzcr.cz/) se snažíme zvyšovat informovanost o aktivitách MZ na podporu pacientů a pacientských organizací i povědomí o možnostech zapojení organizací do tvorby a implementace zdravotních politik. Veřejnost zde má možnost prostřednictvím rozšiřující se databáze pacientských organizací získat informace o spolcích, které jim mohou být nápomocny při zvládnání obtížné situace života s nemocí a získávání informací o jednotlivých diagnózách. Do budoucna se počítá s obsahem portálu, který by vzdělával pacienty jak v oblastech nastavení českého systému zdravotnictví, tak v oblastech týkajících se konkrétních diagnóz.</p> <p>Státní zdravotní ústav</p> <p>„Je to i Tvůj příběh - podpora zdraví ve vyloučených lokalitách</p> <p>Cílem projektu je motivovat děti a k aktivnímu a zodpovědnému přístupu ke zdraví, zvýšit zdravotní gramotnost osob ohrožených sociálním vyloučením, a tím přispět ke snížení zdravotních nerovností („Zdraví 2020“ – „Strategický cíl 1 Zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví“). V posledním roce bylo realizováno 62 zdravotně výchovných programů s celkovým počtem 1316 intervenovaných dětí. V rámci projektu pokračovala tradiční kampaň „Je to i Tvůj příběh“, jejímž cílem je motivovat děti k pohybu a zvýšit jejich pohybovou aktivitu. Školy nebo nízkoprahová zařízení byly vyzvány, aby uspořádaly turnaj nebo soutěž v pohybové aktivitě. Různých sportovních akcí se zúčastnilo celkem 759 dětí.</p> <p><i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017</i></p> <p>Krátké intervence v praxi: cílem dlouhodobého projektu je edukace stávajících a budoucích zdravotnických pracovníků v metodice krátkých intervencí v praxi, které jsou zaměřené také na užívání tabáku a alkoholu, správnou výživu, podporu pohybové aktivity, prevenci infekčních onemocnění, podporu kojení aj. Více na www.kratke-intervence.info. V rámci projektu bylo osloveno 5549 pacientů a předáno 54 000 ks zdravotně výchovných edukačních materiálů přímo nebo prostřednictvím zdravotnických zařízení.</p> <p><i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017,2018</i></p> <p>Mozaika zdraví</p> <p>Hlavním cílem projektu je zvyšovat zdravotní gramotnost, tedy rozhodování ve prospěch zdraví. Jedná se o komplexní interaktivní preventivní program zaměřený na nejčastější rizikové a preventivní faktory životního stylu. Aktivně bylo v celé ČR osloveno 4050 žáků.</p> <p><i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017,2018</i></p> <p>Školní informační kanál – moderní forma prevence</p> <p>Bylo vytvořeno 5 videospotů zaměřených na oblast hygieny (hygienu rukou, hygiena dutiny ústní, osobní hygiena, péče o tvář, péče o pokožku hlavy) které byly pokračováním série připravených spotů z předchozích let. Všechny zpracované videospoty a Manuál s praktickými návody s možností uplatnění odborných informací ve výuce, byly rozeslány elektronicky do škol a uveřejněny na webových stránkách SZÚ:</p>
AP č. 12 Stav plnění	

Stav plnění	<p>1. http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/skolni-informacni-kanal-moderni-forma-primarni-prevence <i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017,2018</i></p> <p>Prevence úrazů a otrav u školních dětí Hlavním cílem tohoto projektu je přispět ke snížení incidence úrazů a otrav, představujících zároveň i nejčastější příčiny dětské mortality, k nimž patří dopravní úrazy, tonutí a otravy. Projekt nabízí praktické osvojení bezpečných způsobů chování v rizikových situacích a osvojení stručných zásad první pomoci v konkrétních nouzových situacích, tj. při dopravní nehodě, tonutí či otravě dítěte, simulace účinků alkoholu za pomoci „alkoholových“ brýlí, účinky alkoholu na chování řidiče a první pomoc u otrav alkoholem.</p> <p>Již v r. 2016 získal akreditaci vzdělávací program pro pedagogy „Prevence úrazů a otrav u dětí a dospívajících“ - vzdělávací program akreditován MŠMT v rámci systému dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků na období 2016- 19. <i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017, 2018</i></p> <p>Podpora zdraví pro osoby se zdravotním postižením Projekt byl realizován souborem tematických přednášek a pořádáním Dnů zdraví. Pro oslovení širší cílové skupiny byly natočeny zdravotně výchovné spoty pro nevidomé a mluvené spoty pro neslyšící, které jsou k dispozici ke stažení na webu Státního zdravotního ústavu.</p> <p>V rámci projektu bylo realizováno 7 Dnů zdraví. Zúčastnění si mohli nechat změřit hladinu cholesterolu, cukru v krvi a složení těla na přístroji Inbody, změřit krevní tlak nebo absolvovat intervenci v odvykání kouření. Součástí bylo poradenství zdravého životního stylu, kdy se pracovníci mohli věnovat klientům individuálně a poskytnout jim dostatek času i s ohledem na míru handicapu a komunikační bariéry. Prostřednictvím projektu bylo osloveno celkem 698 osob s postižením sluchu a zraku. http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/podpora-zdravi-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim <i>Podpořeno z Národního programu zdraví – PPZ 2017</i></p>
Stav plnění	<p>Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem</p> <ul style="list-style-type: none"> - 35x program primární prevence Hravě bez úrazu (prevence úrazů - 1.- 6. třídy ZŠ Ústeckého kraje) - 4x program primární prevence První pomoc hravě (prevence úrazů, zásady poskytování PP – 7.- 9. třídy ZŠ, 1. ročníky SŠ Ústeckého kraje) - 39x program primární prevence Reprodukční zdraví (bezpečný sex, antikoncepce – 8.- 9. třídy ZŠ, 1. ročníky SŠ Ústeckého kraje) - 7x program primární prevence Onko prevence (prevence rakoviny prsu, vaječníků, kůže a varlat, samovyšetření – 9. třídy ZŠ, 1. ročníky SŠ Ústeckého kraje) - 34x program primární prevence Hravě o hygieně (dentální hygiena, hygiena rukou, očkování – 1.-3. třídy ZŠ Ústeckého kraje) <p>Ve spolupráci se SZÚ realizace krátkých intervencí ve vybraných VŠ a SŠ Ústeckého kraje.</p> <p>MZ - Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví, odd. podpory zdraví a primární prevence Projekty na rozvoj zdravotní gramotnosti jsou součástí dotačního programu Národní program zdraví – projekty podpory zdraví (viz AP 1 a aktivity SZÚ u</p>

Stav plnění	<p>tohoto AP výše).</p> <p>KHS Zlínského kraje Spolupráce na realizaci aktivit podporujících zvýšení zdravotní gramotnosti na regionální úrovni – spolupráce s neziskovými organizacemi a subjekty, ČČK, školami: edukace, distribuce edukačních materiálů SZÚ, spolupráce na šíření kampaní SZÚ, WHO. Přednášková činnost v rámci projektu „Zdravá školní jídelna“ cílená pro pedagogy a rodiče. Edukace pracovníků ve stravovacích zařízeních v oblasti bezpečnosti potravin (Konference Asociace poskytovatelů sociálních služeb v Luhačovicích; Zásady práce v potravinářství pro pracovníky v potravinářství Lázně Luhačovice, a.s.)</p> <p>KHS Ústeckého kraje Přednášková činnost na téma „Prevence STD vč. AIDS“ na ZŠ rámci Dnů zdraví (Litoměřice, Lovosice, Štětí, Ústí nad Labem ,Teplice).</p> <p>KHS Moravskoslezského kraje Každoročně je vydávána Ročenka a Zpravodaj KHS MSK s informacemi o činnosti. Distribuce informací a materiálů zdravotnickým zařízením, sociálním službám, provozovatelům... <ul style="list-style-type: none"> - Distribuce letáku „Výživová doporučení pro provozovatele stravovacích služeb“ na školeních provozovatelů - Zpracovány materiály ve formě letáků „Stravování seniorů“ a „Stravování maminek“ - Aktivní prezentace na téma správné výživy pro klienty domova důchodců a pro ústavní hygieniky Poskytování informací občanům prostřednictvím webových stránek KHS MSK <ul style="list-style-type: none"> - O výskytu patogenů v potravinách - O nebezpečných výrobcích - Zaměření a výsledky kontrol ve společném stravování - Vzorky potravin a pokrmů odebraných v provozovnách stravovacích služeb - Šetření podezření na onemocnění z potravin - Sledování mikrobiologické kvality a výskytu kontaminantů v pokrmech - Sledování L. monocytogenes v potravinách a pokrmech - Rizika nákupu kosmetiky přes internet - Sledování kvality fritovacích olejů - Letní období a průjmová onemocnění - Kontrola hraček - Kontrola značení alergenů - Informace o epidemiologické situaci v regionu - Atd. Účast zaměstnanců KHS na akcích pro veřejnost (Dny NATO, Dny sociálních služeb, Den Země apod.), poskytovány zdravotně-výchovné materiály, informace o činnosti, zdravé výživě, výchova k nekouření atd. Prevence v oblasti snižování zdravotních rizik při poskytování služeb péče o tělo – školení hygienického minima ve školských zařízeních (pro obory masér, kadeřník, kosmetika, pedikúra,...) Vzdělávání zaměstnanců s ohledem na hodnocení zdravotních rizik při práci <ul style="list-style-type: none"> - Semináře pro bezpečnostní techniky - Přednášky pro externí společnosti Distribuce vzdělávacích materiálů na školy (školní brašna, správné sezení,</p>
-------------	---

větrání škol, ...)

Kontroly v MŠ s cílem edukovat pracovníky MŠ pro výběr bezpečných hraček.

KHS Libereckého kraje

Plněno

KHS LK úzce spolupracuje s gestorem tohoto cíle v rámci Pracovní skupiny Zdravotní politiky kraje

KHS Kraje Vysočina

KHS je dlouhodobě partnerem v projektu škol podporujících zdraví.

Do dané oblasti spadá využití médií pro danou oblast - jedná se o pravidelné relace či články na téma výživy, životního prostředí, bydlení, rekreace...

KHS Karlovarského kraje

KHS KK realizovala k příležitosti „Světového dne hygieny rukou“ v květnu 2018 osvětovou akci v sedmi třídách pěti mateřských škol v Karlových Varech, zaměřenou na osvojení správné techniky mytí rukou (proč, kdy a jak si správně mýt ruce) předškolními dětmi, jako prevenci přenosu infekčních onemocnění. Školky od KHS KK obdržely pomůcky vypracované SZÚ Praha a instruktáž k jejich používání. Děti namalovaly obrázky s tématem hygieny rukou, které byly vystaveny v Krajské knihovně. Dětem i pedagogům se program líbil a na základě dotazníků bylo potvrzeno, že se hygiena rukou dětí po instruktáži zlepšila. Pomůcky k programu získány bezplatně od SZÚ, bez finančních nákladů.

KHS Jihomoravského kraje

Zvyšování povědomí odborné a laické veřejnosti o nebezpečí infekčních nemocí a možnostech jejich prevence:

- každodenní telefonické či e-mailové konzultace dotazů veřejnosti
- poskytování informací do médií (rádio, TV, tisk)
- tiskové konference – aktivní informování
- pravidelné informování veřejnosti prostřednictvím webových stránek KHS JmK.

KHS Jihočeského kraje

Harmonogramem AP nejsou KHS přímo určeny jako instituce odpovědné za realizaci dílčích úkolů AP.

Nicméně KHS Jč. kraje přispívá vzdělávacími a osvětovými akcemi (přednášky, semináře, aj., informace pro tisk a web KHS) zaměřenými na primární prevenci infekčních a neinfekčních onemocnění, determinanty zdraví, zdravotní stav populace, zásady zdravého životního stylu, aj. ke zvyšování zdravotní gramotnosti populace - ať už se jedná o širokou veřejnost, žáky a studenty, pedagogy, profesní skupiny či vlastní zaměstnance KHS Jč. kraje v rámci projektu Podnik podporující zdraví.

V r. 2018 bylo realizováno pro žáky a studenty ZŠ a SŠ Jč. kraje 25 přednášek, dále se uskutečnil seminář pro pedagogy SŠ k aktuálním tématům podpory zdraví a seminář pro zástupce škol podporujících zdraví, školení hygienického minima pro pracovníky školních jídelen (pro cca 600 osob) aj.

Hygienická stanice hl. města Prahy

HSHMP nemá stanovenou přímou odpovědnost za plnění AP12

HSHMP se nad stanovený rámec podílí na plnění AP v této aktivitě:

Priorita 4.1. -Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti

Plnění:

HSHMP vydala 35 rozhodnutí ke schválení provozních řádů osvětových akcí dle §11a k preventivním aktivitám, které se konají na 82 místech na území hlavního města Prahy a jsou určeny občanům.

Priorita 4.2: Informační a komunikační podpora procesu zvyšování zdravotní gramotnosti: články na webu HSHMP

Plnění:

Elektronický přenos informací prostřednictvím zveřejňování článků k problematice zdraví a zdravého životního stylu, např.: Den jódu, Světový den zdraví, Světový den diabetu, Světový den úrazů, Světový den bez tabáku, Mezinárodní den boje proti drogám, Světový den boje proti rakovině, Světový den boje proti AIDS, Den hygieny rukou, Mezinárodní den seniorů, Problematika dětských úrazů, problematika předcházení infekčních nemocí včetně spalniček, chřipky, kl. encefalitid, meningitid apod. Vypracování doporučení v letních měsících pro seniorskou populaci, doporučení pro cestování s malými dětmi, edukace v oblasti prevence zhoubného melanomu, dodržování pitného režimu v horkých dnech, doporučení pro podporu zdravého životního stylu v období Vánoc. Pravidelně byla veřejnost informována prostřednictvím webu HSHMP o všech plánovaných i uskutečněných zdravotně-výchovných aktivitách na území hlavního města Prahy, kde HSHMP byla buď organizátorem, či spoluorganizátorem akcí.

Celkem bylo publikováno cca 79 článků.

http://www.hygp Praha.cz/obsah/informace_437_2_1.html

přednášky pro veřejnost, Dny zdraví a obdobné, realizace projektů „Hrou x AIDS“, „Jsem IN, já nekouřím“, „Umíš se umýt“, „Vidí mě?“ Aktivní účast na tiskových konferencích k očkování proti chřipce v roce, 2017, aktivní účast v TV pořadech Duel, Miniduel zaměřených na prevenci chřipky, aktivní účast na pořadech ČRO zaměřených na očkování.

http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/prazska-hygiena-se-pripojuje-ke-svetovemu-dni-zdravi---7--4--2018-3573_3573_161_1.html (7.4.2018)

4.3 Projekty orientované na oblast výchovy a vzdělávání

Priorita 4.3.1 Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče.

Plnění:

Cílová skupina: Adolescenti ve věku 16-18 let (2. a 3. ročník SŠ a 1. a 2. ročník učilišť)

Zdravotně-výchovné akce pro cílovou skupinu:

- 1) SŠ, OU – JSEM IN, JÁ NEKOUŘÍM (přednáška/beseda) – prevence rizikového chování
- 2) Den zdraví SOU Služeb - prevence a podpora zdraví, zásady zdravého životního stylu,
- 3) Hrou proti AIDS - SŠ a OU - prevence rizikového chování, reprodukční zdraví
- 4) v roce 2017 byl realizován nový projekt s názvem „Umíš se umýt?“ Cílem tohoto projektu byla edukace laické i odborné veřejnosti v oblasti prevence infekčních chorob - správné hygieny rukou, a to pomocí praktického nácviku mytí rukou a následné kontroly správného postupu pod UV lampou.

Celkem bylo intervenováno cca 1 800 adolescentů.

KHS Středočeského kraje

Oblast 7

Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v mediích a medializace

AP č. 12		<p>Zdraví 2020. Aktivita: Podpora zdravotní gramotnosti občanů.</p> <p>prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.(gestor AP 12) Dne 4. 10. 2017 se konalo v přednáškovém sále Lékařského domu 1. česko-rakouské kolokvium „Zdravotní gramotnost a zdravotní politika“ za účasti rakouských partnerů Jürgena M. Pelikana, Professora em. Sociology, PhD., University of Vienna, Rakousko, který přednesl přednášku Health Policy and Health Literacy: International Perspectives and Examples of Good Practice a Mag. Dr. Christiny Dietscher, pracovnice Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Rakousko, která referovala o Developing the healthcare system, improving individual skills, and increasing awareness in the service and production sector for better health literacy in Austria – the role of the MoH. K dané problematice se dále vyjádřili mimo jiné prof. Prymula, prof. Svačina, dr. Šteflová, doc. Heger, dr. Teska Anoštová, dr. Struk, dr. Kučera, dr. Pfeiffer, prof. Holčík, prof. Adámková, doc. Dušek, doc. Seifert, dr. Valenta, Ing. Sosnovcová, dr. Kubek, doc. Býma, dr. Vepřek, doc. Kukla, dr. Pfeiferová, dr. Nejedlá, dr. Janovská, dr. Bouzková, Ing. Zeman, paní Hamplová, dr. Salavcová a Ing. Švec. Vybrané prezentace byly uloženy na www.uzg.cz. 25. dubna 2018 se zdravotní skupina pro zdravotní gramotnost podílela na otevřeném diskuzním bloku uspořádaném Národní sítí zdravých měst „Zdraví obyvatel - téma před komunálními volbami“. Na stránky www.uzg.cz byly doplněny informace i základních publikacích pojednávajících o zdravotní gramotnosti a o mezinárodních projektech, na nich se podílejí členové pracovní skupiny pro zdravotní gramotnost a o kontaktech s médii (videa). Na pravidelných jednáních Pracovní skupiny byl připravován a postupně konkretizován základ strategického diskuzního materiálu týkající se rozvoje zdravotní gramotnosti. Dílčí projekty akčního plánu byly připraveny ve formě metodických návrhů. Je škoda, že se nepodařilo získat a využít původně slíbenou finanční podporu na rozvoj zdravotní gramotnosti, ani vydat český překlad významné publikace WHO (Health literacy). Dosavadní vývoj však dokládá, že díky systematické aktivitě Pracovní skupiny pro zdravotní gramotnost se zdravotní gramotnost stává silným tématem, jehož význam a přínos chápe rostoucí podíl odborné i občanské veřejnosti.</p>
	Komentáře	<p>Sekce legislativy a práva - náměstek pro legislativu a právo OPP není garantem AP č. 12, nicméně naše aktivity pomáhají naplňovat principy rozvoje zdravotní gramotnosti (především u chronicky nemocných či osob se zdravotním postižením a jejich blízkých).</p> <p>Státní zdravotní ústav Další intervenční aktivity uvedeny u jednotlivých akčních plánů.</p> <p>Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem Všechny programy primární prevence, které jsou součástí dlouhodobého programu Hravě o prevenci, přispívají k plnění AP č. 12, uvedeny jen ty programy, které nejsou uvedeny výše a nespádají do plnění jiných APOD.</p>

	<p>KHS Libereckého kraje V rámci KHS LK zvyšujeme zdravotní gramotnost metodickým vedením při SZD a spoluprací se SZÚ a praktickými lékaři pro dospělé, děti a dorost. Dále je zdravotní gramotnost zvyšována v rámci pořádání zdravých dnů, zdravých měst atd.</p> <p>KHS Karlovarského kraje Pokračování programu plánováno na podzim 2018 ve spolupráci s Krajským úřadem KK.</p> <p>KHS Jihomoravského kraje Přednášky o Zdravotní gramotnosti (studenti FRRMS Mendelovy univerzity Brno, úředníci KÚ, koordinátoři projektu Zdravý Jm kraj).</p> <p>KHS Středočeského kraje KHS STC v rámci průběžné komunikace s novináři poskytuje úplné a věrohodné informace včetně rad a doporučení pro laickou veřejnost. Neustále také s novináři komunikujeme, vysvětlujeme a edukujeme je tak, aby porozuměli tématu a jeho důležitosti při rozvoji zdravotní gramotnosti občanů. Příklady témat: přínosy očkování a vyvracení mýtů o něm, ochrana před přenosem virové hepatitidy A, jak se chovat po přísátí klíštěte, jak rozlišit bezpečnou potravinu a bezpečnou provozovnu stravovacích služeb, kam se obrátit v případě obtíží a podobně.</p> <p>KHS STC průběžně zveřejňuje informace pro veřejnost přispívající ke zvýšení zdravotní gramotnosti v oblastech, které jsou ve věcné působnosti KHS STC.</p>
--	--