



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Zdraví 2020
Národní strategie ochrany a podpory zdraví
a prevence nemocí

Akční plán č. 12:
Rozvoj zdravotní gramotnosti
na období 2015–2020

Ministerstvo zdravotnictví

2015

Obsah

1. SHRUTÍ	1
2. DŮVODOVÁ ZPRÁVA	3
2.1. Proč je nutné akční plán realizovat.....	3
2.2. Promítnutí vazby s organizačním (MZ) i se společenským kontextem	6
2.3. Předložení vysvětlení, jak akční plán umožní naplnit rezortní/nadrezortní/národní/nadnárodní strategie a jejich cíle.....	6
3. ROZSAH AKTIVIT	7
3.1. Zachování stávajícího stavu.....	7
3.2. Podniknutí nutného minima aktivit.....	7
3.3. Podniknutí potřebných aktivit	7
4. NÁVRHOVÁ ČÁST – ROZVOJOVÉ PROJEKTY	8
4.1. Název: Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti.....	8
4.2. Název: Informační a komunikační podpora procesu zvyšování zdravotní gramotnosti.....	11
4.3. Projekty orientované na oblast výchovy a vzdělávání.....	12
4.3.1. Název: Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče	12
4.3.2. Název: Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání.....	15
4.3.3. Název: Vytvoření a realizace motivačního programu „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu“	16
4.4. Název: Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky	20
4.5. Název: Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v mediích a medializace Zdraví 2020.....	22
4.6. Název: Portál „Z2020 Navigátor“ - přehled dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020 v ČR.....	27
5. PŘEDPOKLÁDANÉ BENEFITY (PROSPĚCH) A JEJICH INDIKÁTORY	30
5.1. Základní benefity.....	30
5.2. Hlavní indikátory.....	30
6. PŘEDPOKLÁDANÝ NEPROSPĚCH	31
7. ČASOVÝ RÁMEC	32
8. NÁKLADY	33
9. VYHODNOCENÍ INVESTIC	33
10. HLAVNÍ RIZIKA	33
11. ZÁVĚR	34

Seznam grafů

Graf 1 Celková zdravotní gramotnost.....	3
--	---

Seznam příloh

Příloha 1 Struktura a návaznost hlavních komponent akčního plánu rozvoje gramotnosti	37
Příloha 2 Reprezentativní výzkum zdravotní gramotnosti v České republice.....	38
Příloha 3 Logický rámec akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti.....	43

1. Shrnutí

Akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti je nástrojem realizace programu Zdraví 2020 v České republice a východiskem Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti. 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 zdravé demokratické společnosti.

Zdravotní gramotnost je jednak vlastností jednotlivců a jednak schopností systému péče o zdraví jednat vstřícně vůči všem občanům, a zejména pacientům. Investice do zdravotní gramotnosti jsou zdravé investice. Struktura a návaznost hlavních komponent akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti je schematicky znázorněna v příloze 1. Relevantními, mezinárodně srovnatelnými ukazateli bylo doloženo, že zdravotní gramotnost v České republice je nízká (příloha 2). Varovným příznakem je malý zájem o zdraví (zejména u mládeže) a nedostačující osobní odpovědnost za své vlastní zdraví.

Je nezbytné v návaznosti na zahraniční i domácí zkušenosti a na základě poznání stávající situace zlepšit zdravotní gramotnost v České republice v celku i ve vymezených cílových skupinách a doložit její zvýšení v měřitelných jednotkách. Rovněž je žádoucí připravit dlouhodobě a cílově orientovaný Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti.

Cenným základem akčního plánu je program Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 (1), Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2) a Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (3).

Hlavním podkladovým materiálem je publikace WHO: Health Literacy - Solid Facts (4) a Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (5). Zhodnocení dosavadní úrovně zdravotní gramotnosti v České republice (příloha 2) a studium efektivních metod zlepšování zdravotní gramotnosti vedlo k vymezení šesti základních oblastí, které se staly motivem pro přípravu jak dílčích projektů, tak i souhrnného akčního plánu zdravotní gramotnosti:

- a) **Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti** (příprava strategického dokumentu Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti).
- b) **Informace** (kvalita a dostupnost, portál zdravotní gramotnosti).

- c) Výchova a vzdělávání** (školy, školská zařízení, celoživotní vzdělávání, pedagogičtí pracovníci).
- d) Výzkum a hodnocení** (mezinárodně srovnatelná metodika, HIA, EIA, SIA).
- e) Média** (věrohodnost a kvalita informací, vzdělávání novinářů).
- f) Komunitní projekty** (např. Zdravé město, Škola podporující zdraví, Podnik podporující zdraví, Nemocnice podporující zdraví, příklady dobré praxe).

Neocenitelným přínosem pro přípravu akčního plánu byla poradenská pomoc a konzultační návštěva prof. Jürgena Pelikana, experta WHO pro zdravotní gramotnost, za jehož účasti proběhla na MZ ČR vědecká konference.

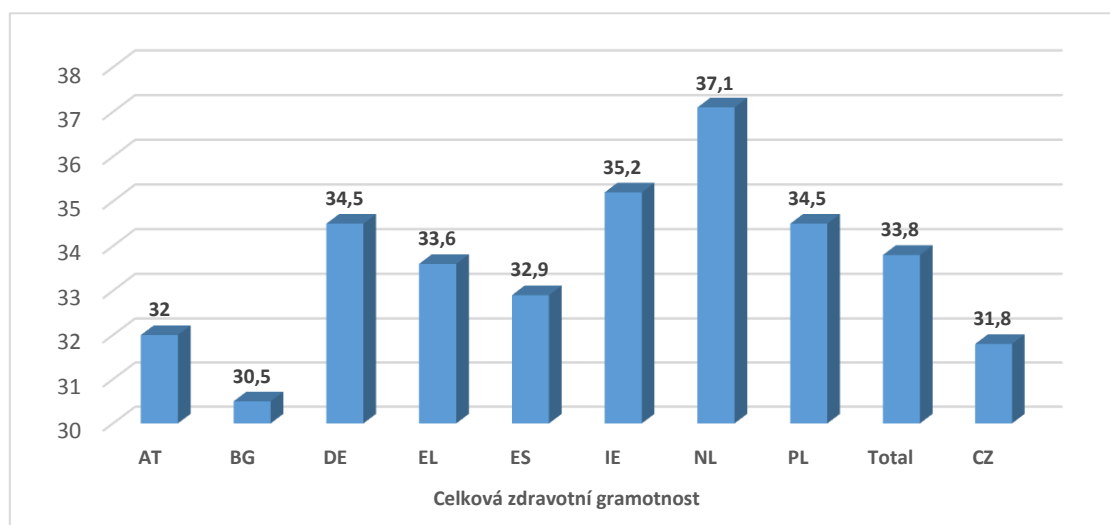
Pro jednotlivé oblasti byly navrženy konkrétní rozvojové projekty umožňující reagovat na stávající nedostatky. Jsou uvedeny v dalším textu i v logickém rámci akčního plánu (příloha 3).

2. Důvodová zpráva

2.1. Proč je nutné akční plán realizovat

Dostupné údaje dokládají, že zdravotní gramotnost je v České republice nízká. Svědčí o tom jak charakteristiky životního stylu, úroveň i rozložení zdravotního stavu obyvatel, tak i nedávná studie dokumentující nižší zdravotní gramotnost obyvatel v České republice. Ve studii byly využity mezinárodně srovnatelné kvantitativní indikátory (stručná informace o výsledcích zmíněného výzkumu je uvedena v příloze 2).

Graf 1 Celková zdravotní gramotnost



Výzkum zdravotní gramotnosti představuje důležitou součást programu rozvoje zdravotní gramotnosti, a to i s ohledem na skutečnost, že **poskytuje potřebná vstupní data a následnou možnost pravidelného hodnocení**. Česká republika se zapojila do projektu reprezentativních šetření v zemích EU na přelomu let 2014-2015, což bylo významným krokem pro zmapování stavu, kterým se doposud systematicky v ČR nikdo nezabýval. Z aktuálního srovnání (viz graf) vyplývá, že Česká republika zaostává za průměrem zemí EU, a především za nejlepšími studovanými zeměmi, tj. Holandskem a Irskem, a naopak se blíží k nejhorší zemi v evropském výběru, tj. Bulharsku.

Zahraniční studie (4) vedly mimo jiné k těmto závěrům:

- Vysoká úroveň zdravotní gramotnosti je pro společnost přínosem.
- Nízká zdravotní gramotnost je závažným zdravotně rizikovým faktorem.
- Zdravotní gramotnost souvisí se sociálním gradientem a její nízká úroveň prohlubuje nežádoucí zdravotní nerovnosti.

- Zvyšování zdravotní gramotnosti je celoživotní proces. Zdravotní gramotnost souvisí s ekonomickou a sociální situací i s kulturní úrovní.
- Nízká zdravotní gramotnost vede k vysokým nákladům na zdravotní péči.

Nízká zdravotní gramotnost je příčinou plýtvání v systému zdravotní péče. Vyjdeme-li z kanadských dat a analýz, lze odhadnout, že nízká zdravotní gramotnost vede v České republice k ročním ztrátám 12 miliard Kč.

Lidé s nižší zdravotní gramotností podceňují péči o své zdraví i možnosti prevence. Se zdravotními problémy přicházejí do zdravotnických zařízení v pozdních stádiích nemoci, kdy mnohá terapie již není dostatečně účinná. Nižší zdravotní gramotnost vede k výskytu preventabilních nemocí, ke kterým vůbec nemuselo dojít. Pacienti s nízkou zdravotní gramotností hůře spolupracují se zdravotnickými pracovníky, méně se podílejí na své léčbě a znemožňují dosáhnout potřebných výsledků.

Nízká zdravotní gramotnost ve svém důsledku devastuje systém péče o zdraví, znemožňuje plné využití nových medicínských metod a degraduje úsilí zdravotnických pracovníků.

Vyšší zdravotní gramotnost přispívá ke zdraví, které je nespornou podmínkou konkurenceschopnosti. Zdravé děti mají lepší studijní výsledky, mládež se může soustavně připravovat na svůj pracovní osud a pracovníci mají kratší dobu pracovní neschopnosti. **Zdraví se spolu se vzděláním stává významnou determinantou konkurenceschopnosti.**

Zdravotní gramotnost je ovlivnitelnou determinantou zdraví. Existují metody, kterými lze na nepříznivou stávající situaci reagovat. Pasivita v této oblasti by vedla k ekonomickým škodám.

Dosavadní zkušenosti potvrzují, že pro zvyšování zdravotní gramotnosti je důležitý podíl veřejné správy ve všech rezortech (whole-of-government approach) a účast všech komponent společnosti (whole-of-society approach), všech institucí a organizací, sociálních skupin, rodin i jednotlivců.

Úsilí o zlepšení zdravotní gramotnosti by nemělo být prostým souhrnem dílčích relativně izolovaných snah. Mělo by jít o **řízený, koordinovaný, programový, cílově a systémově pojatý proces**, během jehož prvních fází by měl být po zhodnocení získaných zkušeností formulován **Národní program rozvoje zdravotní gramotnosti.**

Je žádoucí zlepšit kvalitu a dostupnost **informací** o zdraví a zdravotních determinantách. Dostupnost dobrých informací bývá označována za jedno z důležitých lidských práv.

Výchovu a vzdělávání je žádoucí ve větší míře než dosud orientovat na problematiku zdraví, zdravotní determinanty, podporu zdraví, prevenci nemocí a systém zdravotní péče. Téma zdravotní gramotnosti by mělo být součástí všech forem výchovy a vzdělávání, a to jak na školách a v celoživotním vzdělávání, tak i v pregraduální a postgraduální výchově a odborné přípravě zdravotnických pracovníků, novinářů, politiků, pracovníků veřejné správy všech stupňů i dalších cílových skupin obyvatel.

Výzkum je nezbytný pro hodnocení výchozí a pro vymezení cílové situace i pro průběžné monitorování a hodnocení účinnosti a efektivity jednotlivých opatření i akčního plánu jako celku. Výzkumné metody umožňují měřit úroveň a rozložení zdravotní gramotnosti i její mezinárodní srovnání.

Média mohou svým vlivem výrazně přispět ke zvyšování zdravotní gramotnosti. Je žádoucí hodnotit úroveň publikovaných materiálů a zajistit potřebné školení novinářů.

Cenným zdrojem příkladů dobré praxe jsou komunitní projekty. Umožňují přispívat ke zlepšení zdravotní gramotnosti tam, kde lidé žijí, pracují, odpočívají a stárnou. Příklady dobré praxe, jejich vyhledávání, rozšiřování a využívání patří k cenným metodám např. programu Zdravé město. Dosavadní zkušenosti umožňují aplikovat tuto metodu i na rozvoj zdravotní gramotnosti. Může jít například o programy zdravé výživy, pohybové aktivity pro děti i celé rodiny a poutavá témata výchovy ke zdraví.

O současném významu zdravotní gramotnosti svědčí mimo jiné skutečnost, že v Rakousku byla zdravotní gramotnost začleněna jako jedna z deseti priorit národní zdravotní strategie.

Závažným varovným příznakem je malý zájem o zdraví (zejména u mládeže) a nízká osobní odpovědnost za své vlastní zdraví. Běžné je nepochopení sdílené odpovědnosti i za zdraví sociálních skupin.

Poměrně málo účinná jsou jednotlivá izolovaná opatření a nedostatečně navazující a nekoordinované dílčí programy. Proto byl připraven a je předkládán systémově provázaný akční plán rozvoje zdravotní gramotnosti.

Pro přípravu akčního plánu byla neocenitelným přínosem poradenská pomoc a konzultační návštěva prof. Jürgena Pelikana experta WHO pro zdravotní gramotnost, za jehož účasti proběhla na MZ ČR dne 3. března 2015 vědecká konference. Prof. Pelikan příznivě zhodnotil dosavadní aktivity PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti a doporučil pokračovat v dosavadní úspěšné tvůrčí práci.

2.2. Promítnutí vazby s organizačním (MZ) i se společenským kontextem

Pro zajištění účinnosti navrhovaných opatření je nezbytné, aby byla rozvíjena aktivita a spolupráce MZ s ostatními institucemi a dalšími subjekty. Závažnost i náročnost tématu vedla k vytvoření pracovní skupiny, která bude působit jako koordinační a spojovací článek mezi hlavními zúčastněnými aktéry.

2.3. Předložení vysvětlení, jak akční plán umožní naplnit rezortní/nadrezortní/národní/nadnárodní strategie a jejich cíle

Základním východiskem je program Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020 (1), Zpráva o zdraví obyvatel České republiky (2) a Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (3). Zmíněné dokumenty obsahují hlavní rezortní, nadrezortní, národní i nadnárodní cíle v oblasti péče o zdraví. Významným podnětem pro orientaci plánu je rovněž materiál Health literacy – the Solid Facts (4).

Potřeba zvýšit zdravotní gramotnost vyplývá ze všech čtyř prioritních oblastí jak programu Zdraví 2020, tak i Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.

V první prioritní oblasti, která je cíleně zaměřena na posilování role občanů a na vytváření podmínek pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu, se mimo jiné uvádí, že skutečným přínosem jsou takové programy ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, které posilují roli i schopnosti občanů a motivují je k aktivnímu zapojení. Záměrem je vytvářet lepší podmínky pro zdraví, zvyšovat zdravotní gramotnost, posilovat samostatnost a usnadňovat ta rozhodnutí, která přispívají ke zdraví.

Zdravotní gramotnost je významným prvkem i v dalších prioritních oblastech. Je výraznou determinantou infekčních i neinfekčních nemocí (2. prioritní oblast), vede

k posílení zdravotního systému zaměřeného na lidi (3. prioritní oblast) a podílí se i na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin (4. prioritní oblast).

3. Rozsah aktivit

3.1. Zachování stávajícího stavu

Jak již bylo uvedeno, současná situace je nepříznivá. O nízké zdravotní gramotnosti v České republice vypovídá nedávno provedená mezinárodně srovnatelná studie (viz příloha 2). Neuspokojivou zdravotní gramotnost dokládá např. relativně vysoké procento kuřáků, a to i v mladších věkových skupinách, vysoká spotřeba alkoholu, vysoké procento obézních i relativně nízká spotřeba zeleniny. Je zřejmé, že nedostatky ve zmíněných oblastech nelze v potřebném rozsahu kompenzovat rozšířením specializovaných klinických služeb. Stávající situace vede k vyšším vynuceným nákladům na zdravotnictví a je překážkou náležitého využití dostupných prostředků.

3.2. Podniknutí nutného minima aktivit

Je zřejmé, že při minimálních nutných aktivitách, by bylo možné očekávat jen minimální výsledky. Nejrůznější marketingové strategie vyvíjejí tlak na občany, aby spotřebovali více cigaret i alkoholu a aby si nakupovali zboží, jehož zdravotní prospěšnost je přinejmenším pochybná. Celá řada dalších okolností vede k degradaci životního stylu v mnoha sociálních skupinách. Tzv. nutné minimum aktivit by sice mohlo oslabit některé nepříznivé trendy, ale k zásadní potřebné změně by nevedlo. Lze jen odhadovat, že následkem minimálních aktivit by byl další pokles úrovně zdravotní gramotnosti.

3.3. Podniknutí potřebných aktivit

Cílem akčního plánu je zlepšit zdravotní gramotnost v České republice vcelku 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.

Pracovní skupina pro rozvoj zdravotní gramotnosti vymezila šest hlavních oblastí, které jsou relevantní pro rozvoj zdravotní gramotnosti.

a. Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti (příprava strategického dokumentu Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti).

- b. Informace** (kvalita a dostupnost, portál zdravotní gramotnosti).
- c. Výchova a vzdělávání** (školy, školská zařízení, celoživotní vzdělávání).
- d. Výzkum a hodnocení** (mezinárodně srovnatelná metodika, HIA, EIA, SIA).
- e. Média** (věrohodnost a kvalita informací, vzdělávání novinářů).
- f. Komunitní projekty** (Zdravé město, Škola podporující zdraví, Podnik podporující zdraví, Nemocnice podporující zdraví, Bezpečná škola, Bezpečná komunita, Města přátelská seniorům, Zdravý kraj, zdravý region, příklady dobré praxe).

Pro každou zmíněnou oblast byl po zvážení priorit a možností realizace připraven dílčí projekt. Dále jsou jednotlivé dílčí projekty přehledně uvedeny podle společné jednotné osnovy. Nedílnou součástí je i uvedení konkrétního **měřitelného výsledku** jako výstupu jednotlivých opatření.

4. Návrhová Část – rozvojové projekty

4.1. Název: Strategie soustavného rozvoje zdravotní gramotnosti

(příprava strategického dokumentu Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti, vytvoření potřebné platformy, zajištění udržitelného rozvoje a koordinace dílčích projektů).

Cíl: Zlepšit zdravotní gramotnost v České republice v celku i ve vymezených sociálních skupinách jako jednu z podmínek udržitelného rozvoje a zvýšení konkurenceschopnosti.

Měřitelný výsledek: Dokument: Národní plán rozvoje zdravotní gramotnosti a zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky.

Předkladatel: Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. Kancelář WHO v ČR

Řešitelé: Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. Kancelář WHO v ČR

členové PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti

ČLK, ČLS JEP, WHO Euro

Spolupráce: Členové horizontálních skupin a další subjekty podílející se na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti.

Období:

Krátkodobé (2016-2017): Připravit systémově provázaný dlouhodobě orientovaný program rozvoje zdravotní gramotnosti, který by stavěl jak na ověřených zahraničních zkušenostech, tak i na výsledcích dílčích projektů. Ověřit úroveň zdravotní gramotnosti a konkretizovat další postup.

Střednědobé (do 2020): Po doplnění, ověření účinnosti dosavadních opatření a po potřebných modifikacích formulovat Národní plán zdravotní gramotnosti a zajistit začátek jeho realizace.

Dlouhodobé: soustavný a udržitelný rozvoj zdravotní gramotnosti: Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti alespoň na průměrnou úroveň evropských zemí se záměrem dalšího reálného růstu zdravotní gramotnosti.

Cílová skupina: Vymezené cílové skupiny: zdravotníci, učitelé, novináři, pracovníci veřejné správy, děti, dospělí, senioři, občané pod hranicí chudoby, migranti, Romové a místní komunity.

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek): Pro zhodnocení výsledku budou využity kvantifikovatelné indikátory využité v mezinárodní evropské studii WHO (Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States). Změny budou zhodnoceny v letech 2017 a 2019.

Budou vzaty v úvahu i ukazatele o úrovni a rozložení zdravotního stavu obyvatelstva i o determinantách zdraví, např. údaje o charakteristikách životního stylu. Zdrojem informací budou i indikátory ECHI (European Community Health Indicators) a HFA DB (European Health for All Database). Očekávaná změna spočívá jak v prokazatelném zlepšení zdravotní gramotnosti, tak ve vytvoření trvale udržitelného systému rozvoje zdravotní gramotnosti.

Každoročně budou předkládány zprávy o realizovaných opatřeních a dosažených výsledcích. Souhrnné zprávy budou předloženy v letech 2017, 2019. Závěrečná zpráva bude zpracována v roce 2021.

Hlavní aktivity a použité metody:

- a) Koncepční a teoretická práce jednak reflektující rychle rostoucí intelektuální potenciál v mnoha zemích, v nichž se zdravotní gramotnost stala jednou z priorit

systému zdravotní péče, a jednak spočívající na relevantních datech a soustavné analytické práci. Dobrá teorie je nosným základem dalších praktických aplikací.

- b) 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.
- c) Odborné semináře a kurzy pro školitele, pracovníky veřejné správy, zdravotníky, pedagogy a další cílové skupiny; publikace o zdravotní gramotnosti; motivace a získávání ke spolupráci a koordinaci všech subjektů, které mohou přispět ke zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti na všech úrovních veřejné správy. Podpora realizace komunitních projektů podpory zdraví na celostátní, regionální i lokální úrovni prostřednictvím dotačních programů rezortů, využitím ESF a dalších zdrojů.
- d) Průběžné hodnocení přínosu a výsledků dílčích aktivit, hodnocení získávaných zkušeností, modifikace dalšího postupu s cílem zvýšit účinnost a efektivitu realizovaných aktivit. Budou plně využity vhodné evaluační metody, zejména HIA, EIA, SIA a ověřené mezinárodní programy a postupy (např. Investment for Health).

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic:

Předpokládané náklady: 300 000,- Kč ročně.

Zajištění aktivit v kapacitách MZ nebude vyžadovat dodatečné náklady.

Přínosy a rizika:

Na základě zahraničních zkušeností lze odhadnout, že návratnost vynaložených finančních nákladů je 1:4. Lze rovněž odhadnout, že ztráty způsobené nízkou zdravotní gramotností činí pro Českou republiku 12 miliard ročně.

Problém nízké zdravotní gramotnosti v České republice nelze v potřebné míře zvládnout dosavadními relativně neúčinnými izolovanými akcemi. Rizikem je podcenění zmíněných záměrů a nárůst ekonomických ztrát způsobovaných nízkou zdravotní gramotností.

4.2. Název: Informační a komunikační podpora procesu zvyšování zdravotní gramotnosti

Cíl: Vyšší zdravotní gramotnost obyvatelstva v ČR.

Měřitelný výsledek: Další kola výzkumu zdravotní gramotnosti; zvýšení hodnot zdravotní gramotnosti ve srovnání s prvním měřením v lednu 2015.

Předkladatel: MUDr. Mgr. Petr Struk
PhDr. Helena Bouzková
PhDr. Eva Lesenková, Ph.D.

Řešitelé: MUDr. Mgr. Petr Struk
PhDr. Helena Bouzková
PhDr. Eva Lesenková, Ph.D.
Pracovní skupina zdravotní gramotnosti
Pracovní skupina eHealth
Pracovníci NLK, ČLS J. E. Purkyně, ČLK
ÚZIS, SZÚ, Česká asociace sester

Spolupráce: členové horizontálních skupin

Období:

Krátkodobé (2016-2017): Činnost přípravné skupiny informačního a komunikačního systému, zajištění mechanismu garantovaného, účelného, průběžně inovovaného systému zajištěním standardů kvality obsahu zpřístupňovaných informací.

Střednědobé (do 2020): Zkušební provoz a rozvoj informačního a komunikačního systému.

Dlouhodobé (od 2020): Plný provoz funkčního informačního a komunikačního systému, splňujícího předem stanovené parametry.

Cílová skupina: obyvatelstvo ČR

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek): zvýšení zdravotní gramotnosti a zlepšení úrovně zdravotního chování.

Hlavní aktivity a použité metody: elektronický přenos informací, cílené konzultace na portálu.

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic:

800 000,- Kč ročně.

Zajištění aktivit v kapacitách MZ nebude vyžadovat dodatečné náklady.

Přínosy a rizika: Účelná informační a komunikační podpora je klíčovým faktorem úspěšnosti programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti. Základním rizikem je nízká efektivita komunikace zapojených skupin a nedostatečná koordinace s Pracovní skupinou eHealth a jejím dílčím projektem „Zdravotní portál“.

4.3. Projekty orientované na oblast výchovy a vzdělávání

4.3.1. Název: *Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče*

AKRONYM: **HELITEE** (Health Literacy of Teenagers)

Cíl: Zvýšit zdravotní gramotnost adolescentů v České republice s využitím lékařů primární péče, a tím zároveň ovlivnit úroveň zdravotní gramotnosti v širší populaci.

Měřitelný výsledek: Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti adolescentů v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky.

Předkladatel: doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.,

Ústav všeob. lékařství 1. LF UK v Praze

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., Kancelář WHO v ČR

Řešitelé: MUDr. Markéta Korcová, ÚVL 1. LF UK v Praze

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., ÚVL 1. LF UK v Praze

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. Kancelář WHO v ČR

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., LF HK UK

Zástupce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR

Zástupce SZÚ

Zástupce odborné společnosti PDDL

Poradní sbor projektu: Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.,
zástupce SZÚ, MZ, MŠMT, ČLS JEP

Spolupráce: 100 praktických lékařů – školitelů v regionech ČR, ředitelé středních škol a učilišť.

Harmonogram:

Délka pilotní verze projektu: 18 měsíců

Příprava projektu: 6 měsíců (3-9/2015)

Realizace projektu: 10 měsíců (školní rok 2015 -2016, event. 2016-17)

Vyhodnocení projektu 2 měsíce

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

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek): Pro zhodnocení výsledku projektu budou využity kvantifikovatelné indikátory využitě v mezinárodní evropské studii WHO (Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States) (5). Testování zdravotní gramotnosti bude provedeno před a s odstupem po edukační intervenci.

Hlavní aktivity a použité metody:

- a. Výběr námětů pro zdravotní vzdělávání adolescentů.
Příklady: prevence a podpora zdraví, zásady zdravého životního stylu, identifikace rizik, reprodukční zdraví, zdravotní systém, screening.
- b. Příprava standardizované prezentace s výkladem.
- c. Příprava materiálů k distribuci (SZÚ).
- d. Rekrutace regionálních lektorů ve spolupráci s odbornou společností.
- e. Příprava regionálních lektorů formou seminářů TT („Teaching to Teachers“).
- f. Testování zdravotní gramotnosti.
- g. Semináře organizované na školách:
15 regionů po 40 seminářích = 600 seminářů.

- h. Výstupní testování zdravotní gramotnosti.
- i. Vyhodnocení projektu.

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic:

Řízení projektu	60 000,- Kč
Příprava prezentace a 100 lektorů (2 semináře TT)	80 000,- Kč
Semináře a odměny lektorům 600 x 500	120 000,- Kč
Materiál	10 000,- Kč
Cestovné	10 000,- Kč
Celkem	280 000,- Kč

V návrhu nejsou započítány náklady na osvětové materiály produkované ve spolupráci se SZÚ.

Přínosy a rizika: Očekávaným přínosem bude zlepšení zdravotní gramotnosti adolescentů, kteří se v důsledku přechodu z péče praktického lékaře pro děti a dorost do péče všeobecného praktického lékaře často v systému ztrácejí a nedostává se jim příslušné zdravotní edukace v kontaktu s registrujícími lékaři.

Zároveň se jedná o populaci vystavenou četným zdravotním a zejména sociálním rizikům, která je právě v období formování postojů a názorů. Zvýšení zdravotního uvědomění adolescentů může mít příznivý vliv na zdravotní gramotnost v celé rodině.

Poskytnutí zdravotních informací může přispět k zlepšení zdravotního stylu a chování dospívající populace, v důsledku čehož se v budoucnu sníží požadavky na zdravotní péči. Pro praktické lékařství představuje projekt příležitost prokázat schopnost plnit komunitní role.

Riziko představuje výběr témat pro vzdělávání, které nemusí být z pohledu adolescentů atraktivní. Všem lektorům se nemusí podařit vzbudit zájem adolescentů. Klíčové budou také postoje místních pedagogů.

4.3.2. Název: Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání

Předkládá: PaedDr. Miroslava Salavcová, MŠMT

Odpovědnost: MŠMT

Popis opatření: V rámci zavedení pojmu zdravotní gramotnost do výchovy a vzdělávání na všech úrovních organizovat pravidelné kurzy a semináře s tematikou zdravotní gramotnosti, vypisovat projekty na edukaci pedagogických pracovníků mateřských škol, základních škol, středních, vyšších odborných a vysokých škol s tematikou zdravotní gramotnosti. Ve světle integračních trendů ve vzdělávání je nutné zaměřit tyto aktivity i na pedagogické pracovníky základních škol speciálních a praktických a pedagogické pracovníky v integrovaném prostředí.

Specifikace: zdraví, životní styl, nemoci, zdravotní systém

Pro přípravu tohoto opatření ustavit mezirezortní pracovní skupinu odborníků pod vedením MŠMT, která připraví obsah vzdělávání. Kurzy a semináře budou pořádány v krajských městech.

Zdůvodnění opatření: Pojem zdravotní gramotnost je v České republice poměrně nový pojem, s jehož obsahem je třeba seznámit pedagogické pracovníky všech úrovní vzdělání tak, aby mohli předávat své vědomosti z této oblasti dětem, žákům a studentům. Tím se bude zvyšovat zdravotní gramotnost mladé generace, která nové poznatky bude moci uplatnit v dospělosti, čímž by se měly ušetřit finanční prostředky v systému zdravotní péče, zlepšit prevence a snížit výskyt preventabilních nemocí.

Spolupráce/spoluodpovědnost: Kurzy a semináře pro pedagogickou veřejnost/Kurzy a semináře lze organizovat ve spolupráci s Národním institutem pro další vzdělávání (NIDV), který zařadí kurzy do svých celoročních nabídek, zajištění lektorského týmu prostřednictvím SZÚ a dalších odborných pracovišť.

Časový rámec: v průběhu let 2017-2020; priorita 1

Předpokládané výstupy a jejich indikátory: Četnost kurzů a seminářů, počet proškolených pedagogických pracovníků, případná úprava kurikulárních dokumentů.

Náklady a vyhodnocení investic: MŠMT, náklady na realizaci formálního i neformálního celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků po celou dobu trvání cca 20 mil. Kč, které lze pokrýt mimo jiné z projektů ESF koordinovaných MŠMT.

Hlavní rizika: neochota se účastnit vzdělávání, nutnost zajištění suplování za pedagogy – účastníky kurzů a seminářů

Předpokládaný nepospěch: žádný

4.3.3. Název: Vytvoření a realizace motivačního programu „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu“

Cíl:

- zvýšit úroveň práce cílové skupiny se zdravotně relevantními informacemi (vyhledání–porozumění-zhodnocení-aplikace), východiskem pro hodnocení přidané hodnoty jsou výsledky studie Zdravotní gramotnosti SZÚ 2015
- 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.

Cílové skupiny:

Primární (školitelé, trenéři pro sekundární skupinu): pedagogové, zdravotníci, sociální pracovníci, úředníci státní správy, rodiče.

Sekundární (koneční příjemci aktivit na podporu zdravotní gramotnosti): děti a rodiče, mládež, senioři, osoby sociálně znevýhodněné, osoby ohrožené sociálním vyloučením a chudobou.

Měřitelný výsledek:

Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky zdravotní gramotnosti.

Ověřit zvýšení motivace k rozhodování ve prospěch zdraví prostřednictvím studie „Health locus of control“, provedené před zahájením a po ukončení projektu u vybrané skupiny cílové populace.

Předkladatel: MUDr. Marie Nejedlá, Státní zdravotní ústav

Řešitelé: MUDr. Marie Nejedlá, Státní zdravotní ústav
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., Kancelář WHO v ČR,
PhDr. Zdeněk Kučera
PaeDr. Miroslava Salavcová, MŠMT
MUDr. Marta Šimůnková, Medical Tribune
Ing. Petr Švec, NSZM
Zástupce 1. LF UK, zástupce 3. LF UK, zástupce PedF UK, MU, UPOL,
zástupce VŠE, zástupce ČŠI, Zástupce odb. spol. ČLS JEP

Konzultanti projektu: prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.
členové PS Zdravotní gramotnost

Kontext

Výchova je nejefektivnější při takových formách preventivního působení, při kterých se lidé sami zapojují do jednotlivých aktivit, vycházejících z principů prožitkového učení a kritického myšlení. Jeho podstatou je citové prožívání v kombinaci s osobní zkušeností, čímž zasahuje celou osobnost intervenované osoby. Je to učení, které využívá spontánní touhu člověka po konkrétní činnosti i přirozenou radost z poznávání. Prožitkové učení nastává tehdy, pokud se při činnosti zapojí i pravá polovina mozku, která pracuje intuitivně, chápe rychleji podstatu než detaily, zkoumaný jev (problém) vnímá jako celek. Účastí všech smyslů a obou mozkových hemisfér tak dochází k snadnému zapamatování a automatické vybavnosti takto prožitých situací. Při prožitkovém učení se počítá s vlastní iniciativou toho, kdo se učí. I když podnět přichází zvnějšku, pocit objevování, uchopení a porozumění vychází zevnitř osobnosti. Tím, že člověk proniká do problému, nalézá řešení, pojmenovává, co se dozvěděl a nachází smysluplnost získaného poznatku a této dovednosti pro život, pociťuje uspokojení. Tím ovlivňuje své chování, postoje, někdy i změnu vlastní osobnosti a rozvíjí tak své sociální dovednosti. (podle Havlíkové, Vencákové). Prožitkové učení a kritické myšlení upevňuje schopnost analyzovat situace a zvyšuje sociální dovednosti cílových skupin při práci s informacemi, týkajícími se rozhodování ve prospěch zdraví. Důraz bude kladen na rozvoj komunikačních dovedností a rozhodování s přesahem k finanční a mediální gramotnosti. V celém programu budou zakomponovány prvky, typické pro rozvoj kritického myšlení, problémové situace s nejednoznačným řešením a akceptací skutečnosti, že každý získá

jiné poznatky a dovednosti, a to podle svých potřeb, zájmů a typu. (Consortium for Democratic Pedagogy). Projekt bude realizován formou dvoustupňového vzdělávání, ve kterém bude první etapa zaměřena na edukaci budoucích realizátorů programu jako „Training of trainers“ a druhá etapa, zaměřená na praktické intervence s cílovou skupinou.

Součástí programu budou i aktivity, zaměřené na posílení kompetence při práci se zdravotně relevantními informacemi s přesahem do roviny finanční a mediální gramotnosti, probíhající ve čtyřech fázích:

- **Získání informací:** Aktivity budou zaměřeny především na posílení schopností orientovat se ve spektru informačních zdrojů, doporučení důvěryhodných zdrojů apod.
- **Porozumění informacím:** Aktivity orientované na explikaci důležitých konceptů objevujících se v komunikaci zaměřené na zdraví a zdravotnictví
- **Zhodnocení informací:** Aktivity zaměřené na posílení schopnosti posoudit validitu zdravotně relevantních informací
- **Aplikace získaných poznatků:** Aktivity zaměřené na zvýšení zodpovědnosti za vlastní zdraví a uplatnění získaných, zpracovaných a vyhodnocených informací ve zdravotním chování. Pro posílení dovednosti aplikovat získané poznatky ve prospěch zdraví budou využity motivační techniky a práce s benefity a bariérami nového chování podle zásad marketingového mixu sociálního marketingu a pozitivní zpětná vazba (posílení) prostřednictvím videotréninku interakcí.

Harmonogram

Období krátkodobé 2016-2017

1. Příprava vzdělávání odborníků v oblasti zdravotní gramotnosti a komunikační strategie, i zdrav. systémů, determinant zdraví, sdílené odpovědnosti a rozhodování ve prospěch zdraví (healthy choice).
2. Implementace témat zdravotní gramotnosti – přípravná fáze
 - a. 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), spolupráce s rodiči a

komunitou (zapojení NSZM a rodičů) a do mimoškolního vzdělávání (Střediska volného času aj.)

- b. zdravotnictví a sociální oblasti: vzdělávání odborníků pregraduální a postgraduální.
- c. instituce (využití podniků podporujících zdraví jako příkladů dobré praxe), KÚ.

3. Příprava vysvětlující doprovodné kampaně.

Období střednědobé 2018-2020

- 1. Vzdělávání odborníků v oblasti zdravotní gramotnosti a komunikační strategie a dovednosti, v oblasti zdrav. systémů, determinant zdraví, sdílené odpovědnosti a rozhodování ve prospěch zdraví (healthy choice), přesah k finanční a mediální gramotnosti, využití videotréninku interakcí.
- 2. Implementace témat zdravotní gramotnosti – realizační fáze
 - a. ve školství
 - b. ve zdravotnictví a sociální oblasti: vzdělávání odborníků pregraduální a postgraduální
 - c. do provozu institucí (využití podniků podporujících zdraví jako příkladů dobré praxe).
- 3. Vysvětlující kampaň zaměřená na odpovědnost za zdraví, komunikační bariéry a následky společenské frustrace, psychosociální a socioekonomické determinanty zdraví, benefity zdravotní gramotnosti pro jedince, populaci a společnost (psychická a sociální pohoda - well-being) a život ve zdraví, ekonomický přínos, výhody pro pokrok společnosti).

Perspektiva dlouhodobá:

Kontinuální vzdělávání cílových skupin, umístění vytvořených nástrojů na vzdělávací portál Zdravotní gramotnosti, zapojení dalších subjektů v rámci společenské odpovědnosti firem a rozšíření na národní úrovni.

Rozpočet

Vzdělávání odborníků: lektorné, tvorba materiálů, workshopy, e-learning, tisk, videotrénink interakcí	500 000,- Kč
Studie „Health locus of control“	160 000,- Kč
Interaktivní materiály	200 000,- Kč

Vysvětlující kampaň (aplikace pro web a ipad,
bannery, spoty, vysílací časy, tisk, distribuce) 400000,- Kč
Celkem: 1 260 000,- Kč

Přínosy a rizika

Přínosy: Životní styl z 50 % ovlivňuje zdraví. Zvýšením zdravotní gramotnosti a rozhodování ve prospěch zdraví se sníží prevalence rizikových faktorů životního stylu, což bude mít za následek snížení preventabilních nemocí (příčinou 50 % úmrtí jsou kardiovaskulární onemocnění a z 30 % nádorová onemocnění), a prodloužení roků života, strávených ve zdraví. Tím se sníží národohospodářské ztráty z nemocí jednak v oblasti léčebných výdajů a také v oblasti nezdravotních ztrát (méně PN, vyšší odvod daně, vyšší ekonomická aktivita obyvatel). Prodloužení zdravé délky života vede k udržení starších lidí v pracovním procesu, což vede k vytváření nových pracovních míst i pro mladé.

Rizika: Formální provedení, nevhodné načasování (období dovolených apod.), nedostatečné finanční krytí.

4.4. Název: Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky

Validní data o stavu zdravotní gramotnosti jsou důležitá jak pro popis výchozího stavu, tak pro hodnocení efektivity intervencí zaměřených na zvyšování zdravotní gramotnosti. V jistém smyslu je zdravotní gramotnost, tedy schopnost získat zdravotně relevantní informace, porozumění těmto informacím, jejich posouzení a využití ve formě zdravotního chování indikátorem změny v řadě oblastí, na něž se zaměřuje program Zdraví 2020. Česká republika se připojila k iniciativě osmi zemí EU, které provedly reprezentativní šetření s využitím identické metodologie. V současné době se připojují další státy, a lze předpokládat, že v budoucnu budou k dispozici srovnatelná data ze všech zemí EU. První výsledky české studie již přinesly překvapivá zjištění a výzvy k aktivitám zaměřeným na důležité deficity v oblasti zdravotní gramotnosti.

Cíl projektu: Cílem projektu je 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.

Předkladatel: PhDr. Zdeněk Kučera, Česká společnost podpory zdraví

Řešitel: PhDr. Zdeněk Kučera, Česká společnost podpory zdraví

MUDr. Marie Nejedlá, Ph.D., Státní zdravotní ústav

Metodologie: Zapojením do mezinárodní studie zdravotní gramotnosti v zemích EU Česká republika získala metodologii sběru dat a protokol jejich zpracování, který garantuje jak jejich reliabilitu, tak jejich srovnatelnost. Poměrně rozsáhlý dotazník využívaný ke sběru dat bude možno, na základě statistického zpracování, adaptovat do podoby zkrácené verze, kterou bude možno administrovat v rámci omnibusových šetření.

V oblasti podpory zdraví navrhujeme adaptaci české verze výzkumu „lokalisace kontroly“ (locus of control) zaměřeného na postižení motivace zdravotního chování.

Aktivity realizované v rámci projektu: Navrhujeme sérii šetření, která se budou v plném rozsahu realizovat u reprezentativního výběru populace s periodicitou dvou let, ve zkrácené verzi potom v mezidobí formou omnibusů. Krom toho se budou realizovat šetření zaměřená na definované populace s ohledem na potřeby získat data o vybraných cílových skupinách programu Zdraví 2020.

Měřitelný výsledek: Realizace šetření pro výzkum zdravotní gramotnosti.

Předpokládané výstupy:

- 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 informaci 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.

Harmonogram

- Krátkodobý plán (2015 – 2016)
 - Dopočty výchozího reprezentativního šetření 2015
 - Omnibusové šetření zdravotní gramotnosti 2016
- Střednědobý plán (2017 – 2020)
 - Reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti (follow-up) 2017
 - Výzkum motivace zdravotního chování (lokalizace kontroly) 2018
 - Výzkum zdravotní gramotnosti ve vulnerabilních skupinách 2019
 - Reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti (follow-up) 2020
- Dlouhodobý výhled
 - Reprezentativní výzkumy (follow-ups) – každý sudý rok
 - Omnibusová šetření resp. výzkumy vulnerabilních skupin – každý lichý rok

Rozpočet

○ 2015	180 000,- Kč
○ 2016	288 000,- Kč
○ 2017	480 000,- Kč
○ 2018	360 000,- Kč
○ 2019	320 000,- Kč
○ 2020	480 000,- Kč
celkem	2 108 000,- Kč

4.5. Název: Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v mediích a medializace Zdraví 2020

Cíl:

- 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.

Měřitelný výsledek:

- Podle počátečního a koncového auditovaného monitoringu nesprávných zpráv lze posoudit účinek intervence – stav v mediích.

- Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky – dopad na veřejnost.

Předkladatel: MUDr. Marta Šimůnková, Medical Tribune

Řešitelé: MUDr. Marta Šimůnková, Medical Tribune
členové PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti
ČLK, ČLS JEP, WHO Euro

Konzultanti: Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. Kancelář WHO v ČR

Spolupráce: Členové horizontálních skupin

Období:

Krátkodobé (2016-2017):

- Audit zdravotní gramotnosti v mediích – Newton media – 1.Q/2016 (vyhlášení ceny a anticeny)
- Příprava e-learningového kurzu pro novináře 1-2Q/2016 (Akademie zdraví pro novináře)
- Realizace kurzu 3.Q/2016 až 2.Q/2017
- 3.Q/2017 vyhodnocení a medializace výsledků.

Střednědobé (do 2020: Na základě auditů zdravotní gramotnosti novinářů vypracovat strategii spolupráce s nakladatelskými domy (konzultační činnost).

Pokračovat ve vzdělávání novinářů a monitorace zdravotních informací.

Dlouhodobé:

- Zvýšit úroveň zdravotní gramotnosti alespoň na průměrnou úroveň evropských zemí se záměrem dalšího reálného růstu zdravotní gramotnosti.
- Zlepšit konkrétní měřitelné cíle na základě klíčových sdělení ve školení novinářů (podle požadavků horizontálních pracovních skupin), které by v dlouhodobém horizontu ovlivnily chování populace a pacientů, například:
 - Vývoj hmotnosti
 - Sledování pohybové aktivity
 - Spotřeba vysoce zpracovaných potravin
 - Účast ve screeningových programech

- Adherence pacientů k léčbě (zejména hypertenze, diabetu a obezity)
- Dosažení cílových hodnot cholesterolu u rizikové populace
- Proočkovanost dospělé populace proti tetanu, chřipce apod.

Cílová skupina (objekt): Novináři se zaměřením na zdraví a zdravotnictví a jejich prostřednictvím veřejnost, včetně odborné veřejnosti a politiků.

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek):

- Hodnocení vlivu novinářských informací v rámci evaluace kvantifikovatelných indikátorů v mezinárodní evropské studii WHO (Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States). Změny budou zhodnoceny v letech 2017 a 2019.
- Audit monitoringu mediálních informací. Snížení počtu zavádějících zpráv v klíčových médiích.
- Jako indikátor změny mohou být i výše navrhovaná kritéria – podle klíčových zadání horizontálních skupin.

Hlavní aktivity a použité metody:

- 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.
- Průběžné sledování úrovně informací v médiích a jejich pravidelné zveřejňování (ceny + anticeny).
- 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). Jde o garanci terminologické a věcné správnosti po odborné stránce.

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic:

Odhady dílčích nákladů na první rok projektu

Monitoring 10 000/měsíc	48 000,- Kč
Audit informací a zpráva/rok: 50 000	20 000,- Kč

Tvorba 1 e-learningové lekce: 10 000 autorský honorář	60 000,- Kč
Usazení 1 lekce do systému (již stávajícího) 5 – 15 000	60 000,- Kč
Náklady na prezenční seminář (pronájem, pohoštění, technika, honoráře, tištěné materiály) pro 25 účastníků (s rezervou)	20 000,- Kč
Projektový manažer: 0,5 úvazek 25 000	120 000,- Kč
	328 000,- Kč
Administrace projektu	32 000,- Kč
Celkem	360 000,- Kč

Zajištění aktivit v kapacitách MZ nebude vyžadovat dodatečné náklady.

Přínosy a rizika: Situace. Media podstatným způsobem ovlivňují část obyvatel a mají vliv na jejich chování. Nedobrá situace je způsobena převážně neznalostí problematiky u mnoha novinářů a nedostatečným vzděláním, špatnou interpretací zahraničních zpráv, ústních sdělení odborníků nebo zkomolením při přepisu odborného textu. Akademie jim nenahradí ucelené vzdělání, ale pomůže pochopit, že medicína není neměnné dogma, ale její vývoj je velmi progresivní. Pomůže navázat vztahy s odborníky a poskytne možnost konzultací.

Přínosy: Přínosem má být „napravení“ pokřiveného vnímání „bílé“ či „západní“ klasické medicíny a vyhranění proti „léčitelům“ a některým neověřeným alternativním metodám. Při zvažovaném portálu zdravotních informací bude náklonnost a pochopení medií důležitá v zavedení tohoto portálu do povědomí, zejména obrátíme-li se na internetová zpravodajství a nabídneme-li spolupráci.

Očekávaným přínosem bude zlepšení zdravotní gramotnosti, která je jednou z důležitých determinant zdravotní úrovně obyvatel. Na základě zahraničních zkušeností lze odhadnout, že návratnost vynaložených finančních nákladů je 1:4. Lze rovněž odhadnout, že ztráty způsobené nízkou zdravotní gramotností činí pro Českou republiku 12 miliard ročně. Pacienti jsou léčeni na nemoci, které nemusely vzniknout, někteří pacienti nespolupracují na své léčbě, zdravotní problémy jsou v řadě případů řešeny až v nemocnicích a ne tam, kde vznikají.

Rizikem je doposud malá motivace novinářů k vzdělávání (což pramení z jejich nízké úrovně vzdělání v oblasti zdraví), ale při nalezení správné komunikační strategie a motivačních prvků lze toto riziko minimalizovat.

MEDIALIZACE PROJEKTU ZDRAVÍ 2020 – speciální rozpočet:

Medializace projektu Zdraví 2020

Cíl: Informovanost laické a odborné veřejnosti o dílčích i celkových výsledcích projektu Zdraví 2020. Podpora zdravotní gramotnosti na všech úrovních.

Měřitelný výsledek:

1. Mediální audit uveřejněných informací
2. Dopad na zdravotní gramotnost (průběžný výzkum a vyhodnocení)

Předkladatel: MUDr. Marta Šimůnková, Medical Tribune

Řešitelé: MUDr. Marta Šimůnková, Medical Tribune
členové PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti

Spolupráce: Členové horizontálních skupin

Cílová skupina: Novináři, obyvatelstvo, politici, plátcí, poskytovatelé zdravotní péče.

Období: Průběžně 2015 až 2022

Cílová skupina (objekt):

Novináři se zaměřením na zdraví a zdravotnictví a jejich prostřednictvím veřejnost, včetně odborné veřejnosti a politiků.

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek):

- Počet informací o Zdraví 2020
- Odezva v počtu přijatých oficiálních (vládních) opatření pro zlepšení zdraví obyvatelstva

Hlavní aktivity a použité metody:

1. Tiskové konference
2. Tiskové zprávy
3. Mediarelations
4. Inzerce v odborných mediích

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic na jeden rok:

2 (až 3) x tisková konference

Náklady na 1 tiskovou konferenci organizace 10 000,- Kč

+ přímé náklady 8 000

(pronájem, občerstvení, technika)

Inzerce ve zdravotnickém tisku/období s logy 60 000,- Kč

Tiskové zprávy (zpracování, rozeslání 2-3/rok) 4 000,- Kč

Průběžné mediarelation /měsíc 4 000,- Kč

Celkem/rok **158 000,- Kč**

Zajištění aktivit v kapacitách MZ nebude vyžadovat dodatečné náklady.

Přínosy a rizika:

Přínosem bude informovanost cílových skupin, což podpoří rozhodovací proces v přijímání opatření k zvýšení zdravotní gramotnosti a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva.

Rizikem bude výběr správných mediálních partnerů, kteří jsou schopni tuto problematiku zpracovat seriózním způsobem bez bulvarizace.

4.6. Název: Portál „Z2020 Navigátor“ - přehled dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020 v ČR

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.

Měřitelný výsledek:

- Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky
- Počet zveřejněných příkladů dobré praxe k jednotlivým AP Zdraví 2020.

Předkladatel: Národní síť Zdravých měst ČR

Řešitelé: Ing. Petr Švec, Národní síť Zdravých měst ČR
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. Kancelář WHO v ČR
Komunitní programy podpory zdraví WHO Národní lékařská knihovna

Spolupráce: Členové PS pro rozvoj zdravotní gramotnosti
Členové horizontálních skupin (AP Z2020)
Členové NSZM ČR (města, obce, kraje) a další obce a regiony, dle zájmu
Veřejné knihovny v regionech.

Období:

Krátkodobé (2016-2017 - I. etapa): 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.

Střednědobé (do 2020 - II. etapa): 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.

Dlouhodobé: perspektiva: 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 mezinárodně srovnatelné evropské metodiky - viz samostatný projekt PS pro zdravotní gramotnost.

Cílová skupina (objekt):

Hlavní cílové skupiny: široká veřejnost ve všech věkových skupinách - děti, dospělí, senioři, rodiny; komunální i regionální politici, pracovníci územní veřejné správy; pracovníci hygienické služby a zdravotnických zařízení v regionech;

ředitelé škol, učitelé, vedoucí volnočasových aktivit dětí a mládeže; vedení místních podniků; novináři; NNO a místní komunity.

Hlavní indikátory a očekávaná změna (výsledek):

- počet zveřejněných příkladů dobré praxe dle struktury AP Z2020
- návštěvnost portálu „Z2020 Navigátor“
- počet akcí k příkladům dobré praxe / počet účastníků.

Pro vyhodnocení výsledku a směřování obsahu portálu budou využity kvantifikovatelné indikátory použité v mezinárodní evropské studii WHO (Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States). Změny budou hodnoceny v letech 2017 a 2019 - viz samostatný projekt PS pro zdravotní gramotnost.

Hlavní aktivity a použité metody:

- a. Příprava a provoz portálu (programování, testovací provoz).
- b. Monitoring příkladů dobré praxe, spolupráce s jednotlivými AP Z2020.
- c. Vkládání a správa dat v portálu.
- d. Osvětové celostátní akce k dobré praxi, propagace.
- e. Monitoring obsahu portálu vůči Z2020 a sledovanosti.

Finance, rozpočet (rámcový časový rozvrh), potřeba investic:

Doba realizace projektu: 24 měsíců (2016-2017)

Indikativní rozpočet projektu: 1 mil. Kč.

Rozpočet projektu bude obsahovat mzdové a nemateriálové projektové náklady:

- mzdové náklady projektových pracovníků / metodik, manažer, programátor, 2 správci dat (DPP) /;
- náklady na provoz serverů pro portál;
- propagace portálu a příkladů implementace Z2020 / celostátní akce k dobré praxi - pronájmy prostor a techniky; inzerce portálu, akcí a dobré praxe v relevantních médiích /.

Projekt neobsahuje investice ani pořizování majetku.

Přínosy a rizika:

Očekávaným přínosem je zlepšení zdravotní gramotnosti, za využití praktických příkladů pro implementaci Zdraví 2020 v podmínkách České republiky.

Zdravotní gramotnost patří v řadě evropských zemí k výrazným prioritám systému péče o zdraví. O nízké zdravotní gramotnosti v ČR svědčí konkrétní kvantitativní údaje z nedávného výzkumu realizovaného mezinárodně srovnatelnou metodikou. Opakovaný výzkum je navržen jako evaluační nástroj pro hodnocení úspěšnosti předkládaného projektu.

Jako základní postup pro zvýšení zdravotní gramotnosti přináší projekt systematickou práci s příklady dobré praxe v různých oblastech Zdraví 2020. Podle dlouhodobé zkušenosti předkladatelů je prezentace příkladů dobré praxe vysoce efektivním způsobem ovlivnění zdravotní gramotnosti a souvisejících pozitivní změn zdraví u sledovaných cílových skupin.

Projekt je založen na spolupráci se všemi AP Zdraví 2020, ve kterých by měly být sledovány praktické ukázkové příklady a inspirace. V II. etapě je plánováno systematické zapojení Komunitních programů podpory zdraví WHO do sledování příkladů dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020.

5. Předpokládané benefity (prospěch) a jejich indikátory

5.1. Základní benefity

- a. Hlavním přínosem bude zvýšení zdravotní gramotnosti doložitelné v měřitelných jednotkách.
- b. Přípravou Národního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti bude položen základ soustavného zvyšování zdravotní gramotnosti v České republice.
- c. Realizace Akčního plánu přispěje ke zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti, ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel, ke zvýšení hospodárnosti systému zdravotní péče i ke zlepšení celkové zdravotní situace v souladu s evropskou zdravotní politikou a v rámci účinné realizace programu Zdraví 2020.

5.2. Hlavní indikátory

a. Cíleně specifické indikátory

Již zmíněná evropská metodika umožňující hodnotit úroveň i rozložení zdravotní gramotnosti - Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States (5)

poskytuje čtyři základní indikátory, a to (a) úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče, (b) úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti prevence nemocí, (c) úroveň zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví a (d) úroveň celkové zdravotní gramotnosti. Lze dále např. zjistit a zhodnotit úroveň zdravotní gramotnosti v jednotlivých sociálních skupinách a vymezit ty cílové skupiny, jejichž zdravotní gramotnost je nízká. To umožňuje sledovat a věrohodně doložit nejen změny v úrovni zdravotní gramotnosti, ale posoudit i účinnost jednotlivých metod.

b. Souhrnné indikátory a databáze.

Významným indikátorem úrovně zdravotní gramotnosti jsou i některé charakteristiky zdravotní situace. Proto budou využívána i další indikátory a databáze, např. ECHIM (European Community Health Indicators Monitoring), databáze zaměřená na Zdraví 2020 (WHO Targets and Indicators for Health 2020). Důležitým přínosem jsou rovněž indikátory ECHIS, EHLEIS a HFA-DB.

6. Předpokládaný neprospěch

Zdravotní gramotnost je v České republice poměrně nový pojem, který se ještě v potřebné míře nevžil. Na první pohled se zdá, že hlavní jsou znalosti o běžných rizikových faktorech a že takové znalosti povedou dříve nebo později ke správnému rozhodování a jednání lidí. Je poněkud podceňována skutečnost, že lidé povětšinou nejednají jen na základě svých poznatků a zkušeností, ale do značné míry i pod tlakem nejrůznějších okolností. Důležité jsou i jejich názory, postoje a zájmy i hodnoty, kterým v životě dávají přednost.

Dosavadní zkušenost již mnohokrát potvrdila, že pro zdraví lidí je nesmírně důležitý zájem o zdraví a odpovědnost za zdraví lidí. I když existují a v řadě zemí jsou používány pedagogické metody, kterými je možné motivovat zájem a rozvíjet a posilovat odpovědnost lidí za svůj životní i zdravotní osud, v České republice jsou však povětšinou vzácnou výjimkou.

Běžné jsou tzv. vzdělávací akce provázené stížnostmi lektorů na nezájem a na lhostejnost vůči dobře míněným radám. Nářky na poměrně nízký zájem mládeže o vlastní zdraví situaci nezmění. **Nestačí rozšířit počet a náplň přednášek, ale cíleně posilovat zájem a odpovědnost občanů a zejména cílových skupin.**

Zdrojem určitého nepochopení může být i skutečnost, že zdravotní gramotnost široce přesahuje tradiční hranice rezortu zdravotnictví. Je přitom zřejmé, že dobře motivovaný a odpovědný občan, si dnes dokáže obstarat potřebné informace, dovede je do značné míry pochopit, zhodnotit i využít. Proto jsou tak důležité motivační metody a proto je odpovědnost občanů podstatná pro zlepšení zdraví. **Lidé jsou bezesporu nejdůležitější determinantou zdraví.**

Toto relativně nové poslání zdravotní gramotnosti se však neseťká se všeobecným pochopením. Potíže pacientů jsou přirozeně naléhavější než snaha udržet lidi co nejdéle zdravé. A přitom se jedná o nesporný ekonomický imperativ. Pokud se zdravotní problémy lidí budou řešit až ve zdravotnických zařízeních a ne za účasti občanů v místě, kde vznikly, potom zdravotní péče bude nákladná a zdravotnictví se bude potýkat s nevládnutelnými ekonomickými problémy.

Nepochopení významu a přínosu zdravotní gramotnosti je velkým zdravotním, ekonomickým i politickým rizikem a může se stát jednou z hlavních příčin případného nezdaru. Potřebujeme zdravotně gramotné občany a zejména politiky a další řídicí pracovníky. Je to jedna z nezbytných podmínek slibné cesty ke zdravé demokratické společnosti.

7. Časový rámec

- a. Finanční zdroje by měly být k dispozici v souladu s Národní strategií ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Do konce roku 2015 by mělo být schváleno definitivní znění akčního plánu. S jeho realizací se počítá v období 2016 – 2020. V roce 2017 bude předložena kontrolní zpráva a na základě jejího hodnocení bude akční plán upraven. Závěrečná hodnotící zpráva bude předložena v roce 2021.
- b. Cost-benefit analýza bude zpracovávána každoročně a dílčí výsledky budou sumarizovány do závěrečné hodnotící zprávy.
- c. Závěrečné benefity je možné očekávat do konce roku 2020.
- d. Se zahájením akčního plánu se počítá začátkem roku 2016.
- e. S ukončením akčního plánu se počítá do konce roku 2020, se závěrečnou hodnotící zprávou v roce 2021. Soustavný rozvoj zdravotní gramotnosti by se ovšem měl stát trvalou a prioritní strategií i v dalších obdobích.

8. Náklady

- a. Na přípravu a koordinaci akčního plánu a na administrativní činnost pracovní skupiny 300 000,- Kč ročně.
- b. Na dílčí populační studie o zdravotní gramotnosti a jejích determinantách 360 000,- Kč ročně.
- c. Na pracovní semináře a konference 200 000,- Kč ročně.
- d. Na aktivity v ostatních rezortech 80 000,- Kč ročně.
- e. Na přípravu a publikaci materiálů 140 000,- Kč ročně.

9. Vyhodnocení investic

MZ ČR: 12 866 000,- Kč MŠMT: 20 000 000,- Kč

- a. Náklady nezbytné na dosažení cílů (výstupů) akčního plánu 12 866 000,- Kč
- b. Náklady na tvorbu a realizaci akčního plánu/projektů..... 12 866 000,- Kč
- c. Náklady na pokračující související akce 800 000,- Kč
- d. Náklady na správu 600 000,- Kč
- e. Ostatní náklady: příspěvek MŠMT 20 000 000,- Kč

vs. kvantifikace benefitů – prospěchu či přínosů realizace akčního plánu

Celková škoda, kterou způsobuje nízká zdravotní gramotnost je přibližně 12 miliard Kč. Lze odhadnout, že zlepšení zdravotní gramotnosti o 20 % by znamenalo benefit 2 400 000 000,- Kč.

10. Hlavní rizika

Lze očekávat, že rozvoj aktivit směřujících k rozvoji zdravotní gramotnosti bude do značné míry podmíněn dostupností finančních prostředků. I když je zřejmé, že mnoho činností lze vykonat na podkladě dobrovolnosti, zkušenost dokládá, že je žádoucí adekvátně ohodnotit kvalitní odbornou práci a zajistit základní administrativní mechanismy řízení a koordinace.

Za jedno z hlavních rizik lze označit nepochopení významu zdravotní gramotnosti, nedocenění hodnoty zdraví a podcenění populačních opatření v oblasti péče o zdraví, a zejména pokud jde o rozvoj zdravotní gramotnosti i o ochranu a podporu zdraví.

Zkušenost dokládá, že v dobách ekonomických těžkostí je dáována přednost naléhavým opatřením s bezprostředním efektem. V tomto směru se do ohniska pozornosti běžně dostává nákladná akutní nemocniční péče. Na podporu a ochranu zdraví nebývá vynakládáno potřebné množství finančních prostředků, neboť se jedná o dlouhodobé přínosy. Ve svém důsledku však zvýšení zdravotní gramotnosti představuje významný ekonomický přínos.

Zvýšení zdravotní gramotnosti lze označit za i mimořádně významný politický úkol. Jak poznamenala Kickbusch (6): „Je to věc zdravého občanství. Musíme se ujistit, že si naše demokratické instituce váží zdraví. Musíme přispět ke zdravotní gramotnosti členů parlamentu a rovněž tak musíme zlepšit zdravotní gramotnost občanů, kteří je budou volit.“

11. Závěr

Zdravotní gramotnost představuje slibný, účinný a efektivní příspěvek ke zdravotní strategii, jejímž smyslem je dosáhnout co nejvyššího zdraví lidí. Peníze vynaložené na zdraví jsou zdravé investice. Úsilí směřující ke zlepšení zdravotní gramotnosti je v souladu s programem Zdraví 2020, odpovídá záměrům evropské zdravotní politiky a je jedním z důležitých realizačních nástrojů Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Rozvoj zdravotní gramotnosti, který využívá zahraniční zkušenosti a staví na vědeckých poznatcích i analýzách, je jednou z nesporných priorit účinné zdravotní politiky v 21. století.

VÝBĚR Z LITERATURY:

1. Ministerstvo zdravotnictví: Zdraví 2020. Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014.
2. Ministerstvo zdravotnictví ČR: Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014.
3. Ministerstvo zdravotnictví: Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014.
4. WHO: Health Literacy. The Solid Facts (2013). (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf)
5. HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of health literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU, Online Publication: <http://www.health-literacy.eu>.
6. Kickbusch, I.: Health literacy in context. The 2nd European health literacy conference (2014) http://media.wix.com/ugd/76600e_55a8853dcd174df58ae04ab39a2a2e86.pdf.
7. European Commission: Investing in Health (2013). (http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf).
8. Nařízení Evropského parlamentu a rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014, kterým se zavádí třetí program činnosti Unie v oblasti zdraví (2014-2020) a zrušuje rozhodnutí č. 1350/2007/ES (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>).
9. Canadian Council on Learning: Health literacy in Canada. Initial results from the International Adult Literacy and Skills Survey, 2007, (<http://www.ccl-cca.ca/NR/rdonlyres/CB3135D3-5493-45FA-B870-1A3D3ABD6EC4/0/HealthLiteracyinCanada.pdf>).
10. Irving Rootman, I., Gordon-El-Bihbety, D.: A Vision for a Health Literate Canada. Report of the Expert Panel on Health Literacy. (http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_e.pdf).
11. Holčík, J., Koupilová, I.: Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury. Zdravotnictví v České republice, 2001, (4), č. 3-4, s. 113-115.
12. Holčík, J.: Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století. 1.vydání, Praha, MZ ČR, 2004, 160 s.
13. Holčík, J.: Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví, Brno, MSD, 2009, 150 s.
14. Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost, Brno, MSD, MU, 2010, 294 s.

Členové pracovní skupiny pro tvorbu AP Rozvoj zdravotní gramotnosti

prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D.

PhDr. Eva Lesenková, Ph.D.

MUDr. Mgr. Petr Struk

PhDr. Helena Bouzková

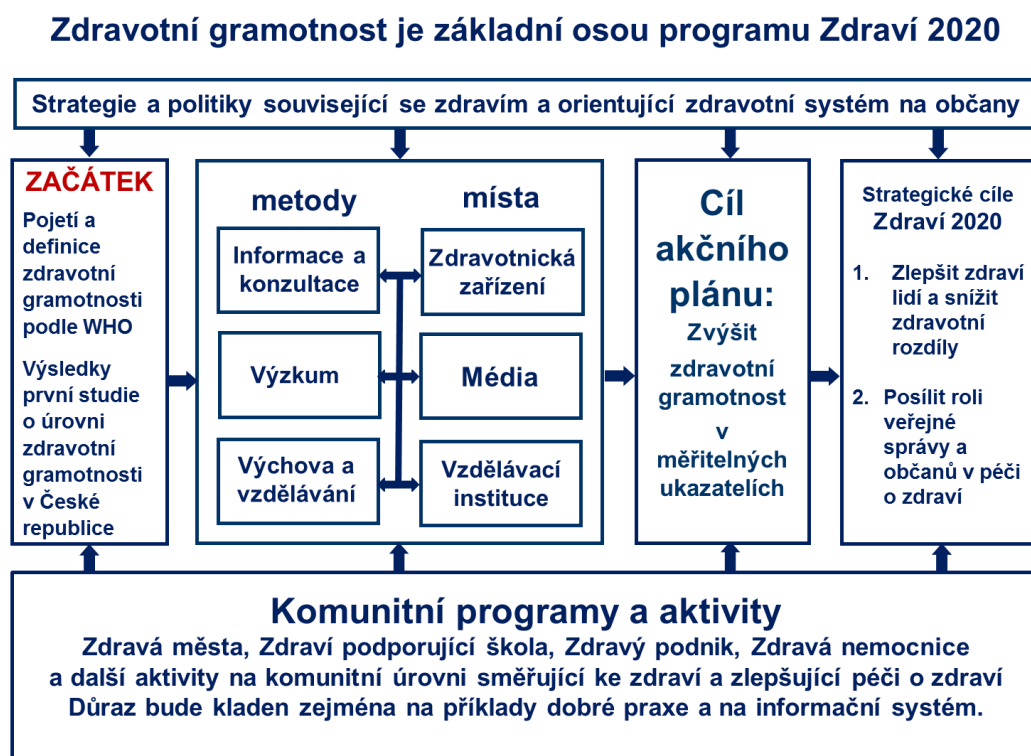
MUDr. Marie Nejedlá

MUDr. Pavel Kubíček

MUDr. Marta Šimůnková

MUDr. Pavel Kubů

Příloha 1 Struktura a návaznost hlavních komponent akčního plánu rozvoje gramotnosti



Struktura akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti vychází z pojetí a definice zdravotní gramotnosti podle WHO. Bere rovněž v úvahu výsledky prvního šetření o zdravotní gramotnosti, které poskytlo kvantitativní, mezinárodně srovnatelné údaje o úrovni zdravotní gramotnosti. Jde o relativně jednoduché schéma vyjadřující jen základní komponenty akčního plánu.

Pozornost je v akčním plánu věnována třem základním metodám, a to (a) informacím a komunikaci, (b) výzkumu a (c) výchově a vzdělávání. Zmíněné metody jsou propojeny se třemi místy, kterými jsou (a) zdravotnická zařízení, (b) média a (c) vzdělávací instituce.

Program oceňuje přínos strategie a zdravotní, vzdělávací, ekonomické a sociální politiky a ty aktivity, který zdravotní systém orientují na občany a činí jej pro ně srozumitelnější a vstřícnější.

Jednou z nejvýznamnějších oblastí pomáhající zvyšovat zdravotní gramotnost jsou komunitní programy a aktivity, z nichž mnohé vycházejí ze zkušeností a metodik WHO, jako jsou například: Zdravá města, Škola podporující zdraví, Podnik podporující zdraví, Nemocnice podporující zdraví a další aktivity na komunitní úrovni směřující ke zdraví a

zlepšující péči o zdraví. Důraz bude kladen zejména na příklady dobré praxe a na informační systém, který umožní jejich všeobecnou dostupnost.

Příloha 2 Reprezentativní výzkum zdravotní gramotnosti v České republice

Smyslem realizace reprezentativního výzkumu zdravotní gramotnosti dospělé populace v České republice bylo zmapování výchozího stavu před zahájením intervenčního programu zaměřeného na změnu zdravotního uvědomění a zdravotního chování. Validní data o stavu zdravotní gramotnosti obyvatel ČR dosud chyběla. Naším záměrem, kromě možnosti sledovat změny během implementace programových kroků, bylo též porovnání situace v České republice s dalšími zeměmi Evropské unie. Ve spolupráci Regionální úřadovny WHO pro Evropu, MZ a SZÚ jsme se rozhodli replikovat studii, která se v roce 2011 realizovala v osmi zemích EU s využitím identické metodologie sběru dat a jejich zpracování.

1. Metodika

Sběr dat u reprezentativního výběru více než 1 000 respondentů ve věku 15 let a výše metodikou CAPI provedla agentura ppm.factum v první polovině ledna t.r.

K posouzení zdravotní gramotnosti byl přeložen dotazník o 90 položkách, použitý v původní studii. Jádrem dotazníku byla baterie 47 otázek, která operacionalizovala zpracovaný model zdravotní gramotnosti:

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	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 poučená 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 nové 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

Odpovědi na čtyřpoložkových Likertovských škálách byly zpracovány do standardizovaných indexů

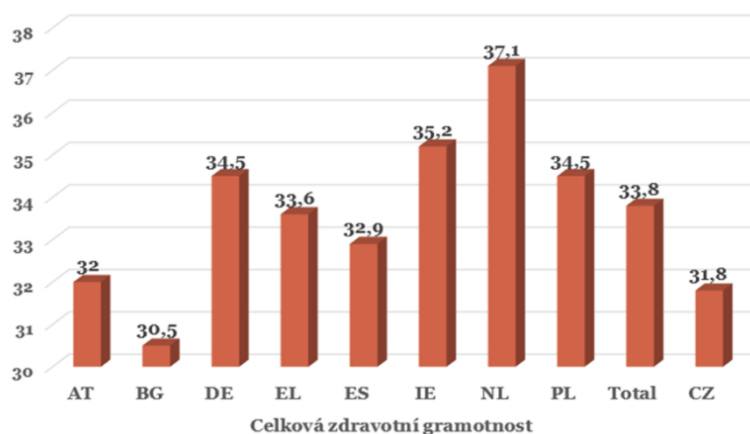
- zdravotní gramotnosti v oblasti zdravotní péče

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

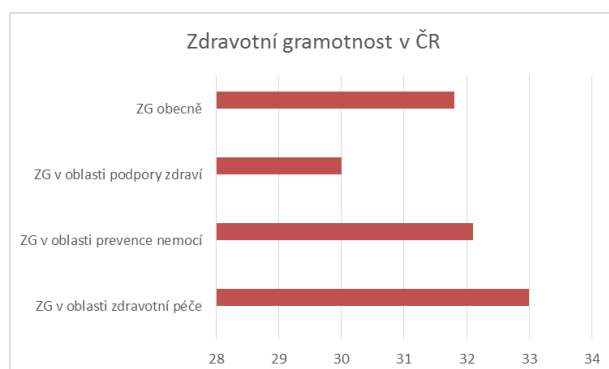
Krom toho byly zjišťovány informace o subjektivním zdravotním stavu respondenta, závažnosti zdravotních problémů, frekvence návštěv lékaře, dále pak socioekonomický a sociodemografický status dotazovaných osob.

2. Nejdůležitější zjištění

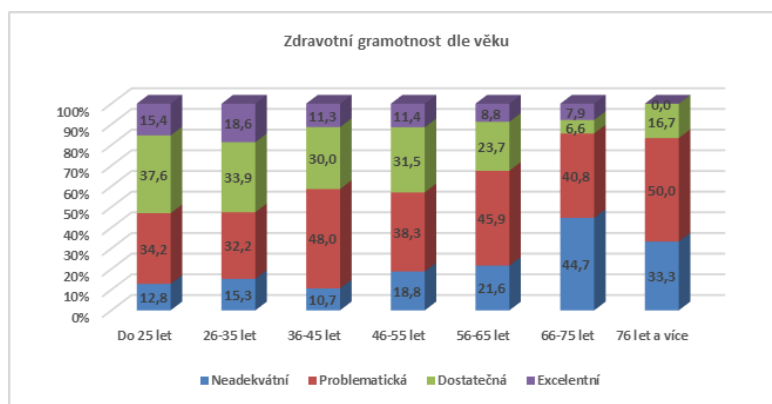
Celková zdravotní gramotnost, v porovnání s průměrem osmi zemí EU je nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko, Irsko, Německo a Polsko, jak dokládá následující graf.



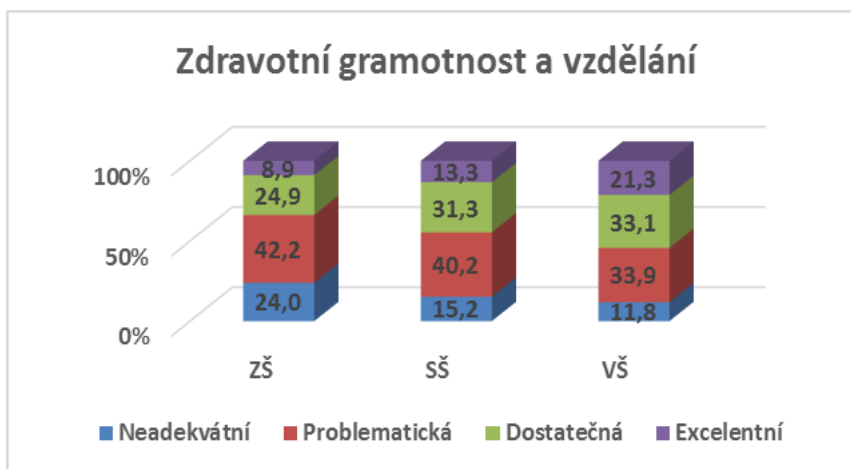
Z porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech vyplývá, že nejhorší situace je ve sféře podpory zdraví, naopak poměrně slušná úroveň je v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče.



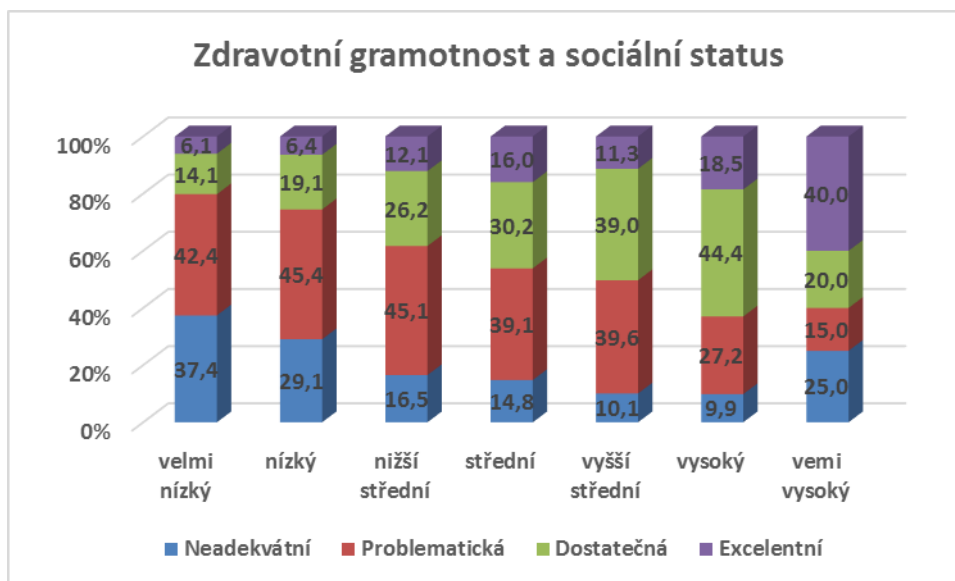
Z demografických a socioekonomických faktorů má na zdravotní gramotnost velký vliv věk respondentů: s rostoucím věkem lineárně klesá frekvence pozitivního skóre zdravotní gramotnosti.



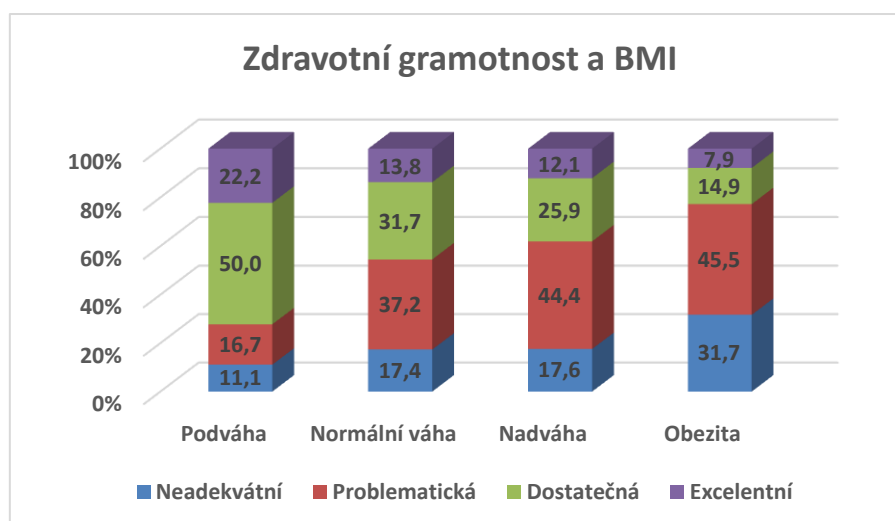
Podobnou souvislost zaznamenáváme u ukazatele nejvyššího dosaženého vzdělání: s rostoucí výší dosaženého vzdělání narůstá frekvence vyšší úrovně gramotnosti, a to ve všech jeho složkách.



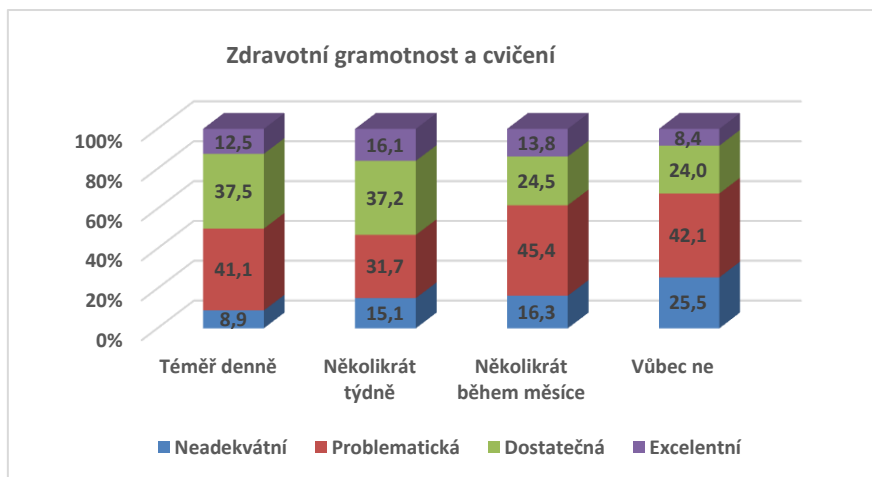
Zdravotní gramotnost stoupá rovněž se subjektivním sociálním statusem, tedy s hodnocením postavení vlastní osoby na sociálním žebříčku.



Zdravotní gramotnost se projevuje jako důležitý faktor u hmotnosti respondentů vyjádřené hodnotou Body Mass Indexu.



Z jednotlivých ukazatelů zdravotního chování zaznamenáváme nejsilnější souvislost mezi úrovní zdravotní gramotnosti a frekvencí tělesných cvičení, méně už souvislost s kouřením nebo pitím alkoholických nápojů.



3. Závěry

Z prvního reprezentativního šetření zdravotní gramotnosti vyplynulo, že Česká republika ve všech složkách zdravotní gramotnosti zaostává za nejlepšími zeměmi EU. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Zdravotní gramotnost je podmíněna některými socioekonomickými a demografickými proměnnými, především věkem, vzděláním a sociálním statusem, a na druhé straně se jeví jako faktor podmiňující faktické zdravotní chování, jako je tělesná aktivita a udržování tělesné hmotnosti.

Příloha 3 Logický rámec akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti

Podrobný přehled cílové orientace, výstupů a plánovaných opatření je uveden v předchozím textu akčního plánu rozvoje zdravotní gramotnosti.

	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (Outputs)	Opatření	Financování ze zdrojů EU
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</p> <p>Institucionální zajištění nezbytných aktivit pro další rozvoj zdravotní gramotnosti.</p> <p>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.</p> <p>Koncepční, teoretická, analytická a hodnoticí práce.</p> <p>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</p>	<p>Zkušební provoz a rozvoj informačního a komunikačního systému.</p>	<p>Činnost přípravné skupiny informačního a komunikačního systému. Zajištění</p>	

	Zvýšení hodnot zdravotní gramotnosti ve srovnání s prvním měřením v lednu 2015.	Plný provoz funkčního informačního a komunikačního systému, splňujícího předem stanovené parametry.	mechanismu garantovaného, účelného, průběžně inovovaného systému zajištěním standardů kvality obsahu zpřístupňovaných informací.	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (Outputs)	Opatření	
3 3.1	<p>VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ</p> <p>Zvyšování zdravotního uvědomění a gramotnosti adolescentů s pomocí lékařů primární péče AKRONYM: HELITEE (Health Literacy of Teenagers)</p> <p>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>	<p>Financování by mělo být možné z OP zaměstnanost, částečně určité v rámci projektu na vytvoření a fungování Center podpory zdraví.</p>

<p>3 3.2</p>	<p>VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ</p> <p>Průběžné vzdělávání pedagogických pracovníků v rámci všech úrovní vzdělání</p> <p>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.</p>	<p>Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti vymezených cílových skupin v měřitelných jednotkách.</p>	<p>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.</p> <p>Ustavení mezirezortní pracovní skupiny odborníků pod vedením MŠMT, která připraví obsah vzdělávání. Kurzy a semináře budou pořádány v krajských městech.</p>	<p>Financování by mělo být částečně možné z OP VVV (vzdělávání pedagogů)</p>
	<p>Oblast Cíle (Goals)</p>	<p>Výstupy (Outputs)</p>	<p>Opatření</p>	
<p>3 3.3</p>	<p>VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ</p> <p>Vytvoření a realizace motivačního programu „Zvýšení sdílené odpovědnosti za zdraví ve vztahu k rizikovým faktorům životního stylu“</p> <p>Zvýšit úroveň práce cílové skupiny se</p>	<p>Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky zdravotní gramotnosti.</p>	<p>Realizace studie „Health locus of control“, provedené před zahájením a po ukončení projektu u vybrané skupiny cílové populace.</p> <p>Příprava vzdělávání odborníků v oblasti zdravotní</p>	<p>Financování by mělo být částečně</p>

	<p>zdravotně relevantními informacemi (vyhledání–porozumění-zhodnocení-aplikace).</p> <p>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.</p>	<p>Zvýšit motivaci k rozhodování ve prospěch zdraví</p>	<p>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.</p>	<p>možné z OP VVV (viz 3.2)</p>
<p>Oblast Cíle (Goals)</p>		<p>Výstupy (Outputs)</p>	<p>Opatření</p>	

<p>4</p>	<p>Monitoring zdravotní gramotnosti v populaci České republiky</p> <p>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.</p>	<p>Pro řídicí skupinu programu Zdraví 2020 budou k dispozici data znamenající zpětnou vazbu o efektivitě jednotlivých projektů realizovaných v rámci implementace programu Zdraví 2020.</p> <p>Pro odbornou veřejnost budou výstupy představovat informaci o stavu zdravotní gramotnosti české populace v evropském kontextu.</p> <p>Pro širokou veřejnost budou data jednou ze součástí komunikace o důležitosti péče o zdraví, prevence nemocí a podpory zdraví.</p>	<p>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.</p> <p>Dopočty výchozího reprezentativního šetření.</p> <p>Omnibusové šetření zdravotní gramotnosti</p> <p>Reprezentativní šetření zdravotní gramotnosti.</p> <p>Výzkum motivace zdravotního chování (lokalizace kontroly)</p> <p>Výzkum zdravotní gramotnosti ve vulnerabilních skupinách</p> <p>Reprezentativní výzkumy (follow-ups) – každý sudý rok</p> <p>Omnibusová šetření resp. výzkumy</p>	<p>Částečně by mělo být možné zahrnout do projektu Center podpory zdraví z OP Z – jako evaluace dopadů aktivit projektu.</p> <p>Mělo by být možné zahrnout do projektu Center podpory zdraví z OPZ, vulnerabilní skupiny jsou zde primární cílovou skupinou.</p>
-----------------	---	--	--	--

			vulnerabilních skupin – každý lichý rok	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (Outputs)	Opatření	
7	<p>Zvýšení relevance a správnosti zdravotních informací v médiích a medializace Zdraví 2020</p> <p>Zlepšit zdravotní gramotnost českých novinářů se záměrem omezit šíření nebezpečných neověřených informací o zdraví a zdravotnictví a omezit vliv alternativních směrů.</p> <p>Podpora zdravotní gramotnosti občanů.</p> <p>Zlepšit informovanost laické i odborné veřejnosti o dílčích i celkových výsledcích projektu Zdraví 2020 a podpořit zdravotní gramotnost na všech úrovních.</p>	<p>Podle počátečního a koncového auditovaného monitoringu nesprávných zpráv lze posoudit účinek intervence – stav v médiích.</p> <p>Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky – dopad na veřejnost.</p> <p>Vyšší počet relevantních informací o zdraví 2020</p>	<p>Monitorace medií a vyhodnocení charakteru informací. Zveřejnění auditu informací (cena+anticena).</p> <p>Akademie pro novináře: E-learning + evaluační seminář (10 – 15 lekcí).</p> <p>Průběžná spolupráce s horizontálními skupinami na realizaci vzdělávacího modelu a jeho hodnocení.</p> <p>Průběžné sledování úrovně informací v médiích a jejich pravidelné zveřejňování (ceny + anticeny).</p> <p>Ve spolupráci s partnery uskutečnit jednání s vedením nakladatelských domů o spolupráci (poradenství) při přípravě zdravotnických</p>	

			<p>témat (po vzoru velkých nakladatelství ve Velké Británii, která zaměstnávají supervizora medicínských témat).</p> <p>Tiskové konference Tiskové zprávy Mediarealitions Inzerce v odborných médiích.</p>	
	Oblast Cíle (Goals)	Výstupy (Outputs)	Opatření	
8	<p>Portál „Z2020 Navigátor“ přehled dobré praxe pro implementaci Zdraví 2020 v ČR</p> <p>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.</p>	<p>Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v měřitelných jednotkách za pomoci mezinárodně srovnatelné evropské metodiky</p> <p>Počet zveřejněných příkladů dobré praxe k jednotlivým AP Zdraví 2020</p>	<p>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.</p> <p>Plný provoz portálu, rozvoj obsahu portálu;</p> <p>Aktivní spolupráce s řešiteli všech AP Z2020 při sledování dobré praxe z pohledu Ministerstva zdravotnictví a dalších odborných institucí.</p>	

			<p>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.</p> <p>Plný provoz portálu, průběžné doplňování informací (v rámci udržitelnosti projektu ekonomicky zajistí NSZM ČR).</p> <p>Orientace obsahu portálu dle slabých stránek zjištěných za pomoci pravidelného průzkumu.</p>	
--	--	--	--	--