

POTŘEBA ROZVOJE ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

Jan HOLČÍK

Abstrakt: *Sdělení má dvě části. V první části je připomenuta monografie „Zdravotní gramotnost v péči o zdraví“, jejímž iniciátorem byl hlavní řešitel výzkumného úkolu „Škola a zdraví v 21. století“, doc. PhDr. Evžen Řehulka, CSc. Jejím účelem bylo poskytnout, základní informaci o zdravotní gramotnosti i o metodách, které přispívají k jejímu rozvoji. Druhá část je věnována závažnému zdravotnímu problému, který spočívá v růstu počtu chronicky nemocných, a možným metodám, jak takový problém zvládnout. Ukazuje se, že rozvoj a zvyšování všeobecné úrovně zdravotní gramotnosti by se mělo stát prioritou v oblasti péče o zdraví.*

Klíčová slova: *zdravotní gramotnost, péče o zdraví, zdraví, zdravotnictví, zdravotní politika, zdravotní výchova, zdravotní programy.*

V první části tohoto sdělení je připomenuta monografie (Holčík, 2009), která vznikla na popud hlavního řešitele výzkumného úkolu „Škola a zdraví v 21. století“, doc. PhDr. Evžena Řehulky, CSc. Jejím smyslem bylo poskytnout základní informaci jednak o zdravotní gramotnosti, a jednak o metodách, které přispívají k jejímu rozvoji.

Druhá část je věnována závažnému zdravotnímu problému, který spočívá v růstu počtu chronicky nemocných, a možným metodám, jak takový problém zvládnout.

1. Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví

V 1. kapitole monografie (Holčík, 2009) je zdravotní gramotnost představena jako nedílná součást zdravotní kultury 21. století a jsou uvedeny základní důvody, které by měly motivovat její soustavný rozvoj. Definice zdravotní gramotnosti je uvedena definice ve 2. kapitole. Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.

Ve 3. kapitole je prezentován model zdravotní gramotnosti, který rozlišuje zdravotní gramotnost funkční (informování veřejnosti o zdravotních rizicích a o potřebě zdravého životního stylu), interaktivní (rozvoj schopností lidí aktivně spoluvytvářet

svůj zdravotní osud) a kritikou (aktivní a tvůrčí podíl na péči o zdraví a na vytváření a realizaci zdravotní politiky). Cenné dosavadní zkušenosti s uplatňováním zdravotní gramotnosti v Kanadě jsou obsahem 4. kapitoly.

Zdravotní výchova (edukace pacientů, varování před zdravotními riziky a výchova ke zdraví), která je jednou ze základních metod rozvoje zdravotní gramotnosti, je vyložena v 5. kapitole. Zlepšování zdravotní gramotnosti je důležitou součástí tzv. zplnomocnění (*empowerment*) lidí (6. kapitola), které spočívá v posílení schopností lidí ovlivňovat svůj životní a tedy i zdravotní osud. Další významnou metodou rozvoje zdravotní gramotnosti je podpora zdraví, jejíž struktura i možnosti jsou vyloženy v 7. kapitole.

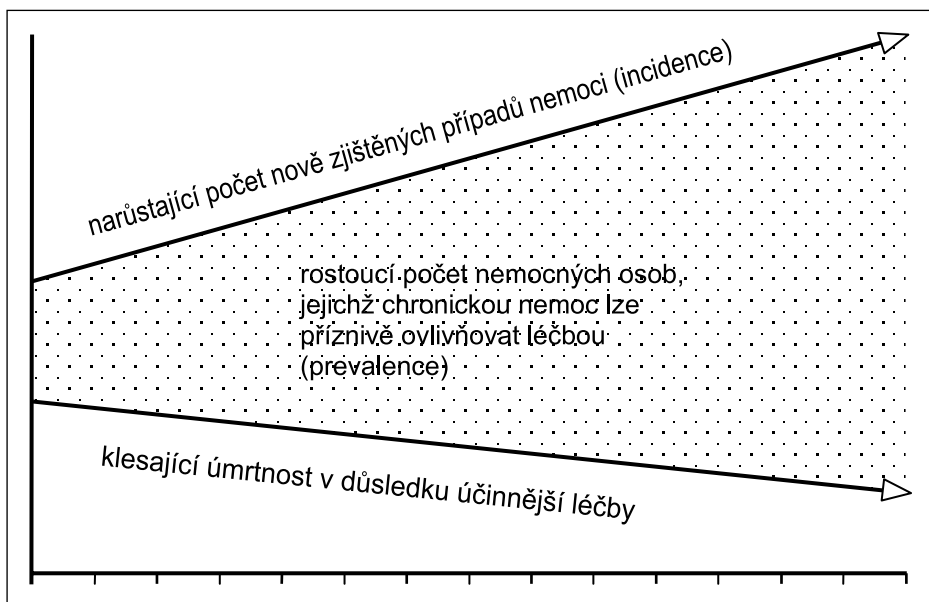
Je nesporně důležité, aby zdravotní gramotnost byly rozvíjena v návaznosti na priority evropské zdravotní politiky (8. kapitola). Evropská zdravotní politika je charakterizována jako soustavný zájem o zdraví lidí a přijetí spoluodpovědnosti za ovlivnění všech okolností, které zdraví ovlivňují. V 9. kapitole jsou vyloženy typy, metody a možnosti rozvoje zdravotních systémů. Vzhledem k tomu, že zdraví lidí ve značné míře ovlivňují sociální determinanty zdraví, je jim věnována pozornost v 10. kapitole. Do širokého evropského kontextu je zdravotní gramotnost zasazena ve 12. kapitole. Obsahem 13. kapitoly je pozvání na společnou cestu ke zdraví.

K monografii je přiřazeno 8 příloh, z nichž prvních sedm obsahují základní materiály Světové zdravotnické organizace, které předznamenávají vývoj péče o zdraví v 21. století. V 8. příloze je uveden slovníček základních termínů, které jsou v textu monografie použity.

Monografie nepodává podrobný návod jak dále rozvíjet zdravotní gramotnost. Nebylo to ani jejím cílem. Ideální by bylo, kdyby se úvodní informace o zdravotní gramotnosti stala motivem pro samostatnou aktivitu všech, kteří pochopili význam zdravotní gramotnosti a kdyby se další kapitoly o zdravotní gramotnosti psaly ve školách, rodinách i na pracovištích, všude tam, kde lidé žijí. Co nejlepší zdraví je důležitou podmínkou plného, užitečného i radostného lidského života.

2. Růst počtu chronicky nemocných jako významný zdravotní problém.

Vzhledem k tomu, že v nemocnosti dominují chronické neinfekční nemoci a daří se mnohé z nich léčit nebo alespoň zpomalovat jejich průběh, klesá úmrtnost (prodlužuje se život nemocných osob). I když se počet některých nově vznikajících nemocí příliš nemění, v důsledku většího počtu preventivních prohlídek a díky dokonalejší diagnostice se jich zjišťuje více. Důsledkem je růst počtu ošetřovaných nemocných a tím stále větší náklady. Schematicky je to vyjádřeno na obr. 1.



Obr. 1. Růst počtu ošetřovaných osob při rostoucí incidenci a klesající úmrtnosti

Se zmíněným trendem lze počítat i nadále. Díky výzkumu v oblasti klinické medicíny rostou možnosti medicíny, jsou k dispozici nové postupy, léky i přístroje, ale za prudce rostoucí ceny, které jsou namnoze odůvodňovány potřebou dalšího nákladného výzkumu. Výroba léčivých přípravků i zdravotnické techniky je nad to vystavena tlaku konkurence a jejich prodej je úzce spjat s běžným marketingem a tržními mechanismy, což vede k pochopitelné snaze výrobců i obchodníků co nejvíce vydělat.

Na zmíněný problém je možné reagovat v zásadě čtyřmi základními způsoby.

- a. **Vložit další peníze do systému zdravotnictví** – to umožní poskytovat větší počet zdravotnických služeb. Zkušenost dokládá, že ve většině států rostou finanční náklady na zdravotnický systém. Je zřejmé, že počet peněz pro zdravotnictví nejde zvyšovat do nekonečna. Takový růst má své hranice, které jsou jednak dány výkonností ekonomiky a jednak naléhavostí nákladů v jiných rezortech. Lze počítat s tím, že nedostatek finančních prostředků v oblasti péče o zdraví se stane trvalou charakteristikou všech zdravotnických systémů a nelze očekávat, že pouhým navýšením peněz plynoucích do zdravotnictví se zmíněné problémy mohou vyřešit.

Když chybí peníze, může se na první pohled zdát, že je to ekonomický problém. I když lze připustit, že ekonomické poznatky i metody hrají v oblasti péče o zdraví důležitou roli, zdaleka to není problém, na jehož vyřešení stačí ekonomie.

- b. **Zvýšení hospodárnosti zdravotnictví** by mohlo přispět k lepšímu využití těch finančních prostředků, které jsou k dispozici. V podstatě jde o dva úkoly. Jed-

nak jde o snahu zlevnit nebo podstatně omezit (popřípadě nehradit) ty zdravotnické služby, které jsou už poskytovány a jednak pečlivě vážit, které další zdravotnické služby přicházejí v úvahu.

Tato oblast se týká i zvažování priorit v oblasti zdravotnictví, tzn. čemu pro omezenost finančních prostředků dát přednost, co by mohlo být větším přínosem pro zdraví lidí. Do těchto snah byly vkládány velké naděje a skutečně se v řadě případů podařilo dosáhnout dílčích úspěchů.

Pokud se snahy o zvýšení hospodárnosti omezí na jedno zdravotnické zařízení, výsledky bývají zpravidla horší, než se očekávalo. Nejde totiž o to, aby všechny zdravotnické služby, které nemocnice zvládá, byly poskytovány hospodárně. Důležité je, aby zbytečné zdravotnické služby nebyly poskytovány vůbec. Pokud se např. peníze v nemocnici vynaloží na zvládnutí zdravotního problému, na který by stačil praktický lékař nebo ambulantní specialista, pak jde o plýtvání. Proto je tak důležité, aby zdravotnická zařízení byla skloubena do funkčního systému a aby nebyla jen „samostatnými“ a „konkurujícími“ subjekty.

- c. **Omezení dostupnosti zdravotnických služeb** je krok nepopulární a nebývá deklarován ve volebních programech politických stran. Ve všech státech však k tomu dochází a jsou používány nejrůznější metody. Bývají např. určovány ekonomické limity, jejichž překročení je provázáno sankcemi, zdůvodňováním a přijetím „nápravných“ opatření. Jsou rozpracovány a široce aplikovány metody řízení poskytování zdravotnických služeb (*rationing*), jehož podstatou je úsporné přidělování prostředků v případě nouze (např. lístkový systém).

Tzv. implicitní rationing spočívá v tom, že zdravotničtí pracovníci odkládají zdravotnickou službu, poukazují na možná rizika a v některých případech rozmlouvají pacientům požadovaný zákrok. Jeho nevýhodou je, že veřejnost není o míře takového počínání informována. Implicitní rationing je často ovlivněn vnějším ekonomickým tlakem (např. ze strany manažerů). Za případné negativní důsledky však odpovídají lékaři. Lékaři přijímají implicitní rationing s nevolí, berou to jako nepřiměřený zásah do svého samostatného rozhodování a brání se mu s poukazem na svou etickou povinnost usilovat o co nejlepší léčbu svých pacientů.

Explicitní rationing je obvykle založen na rozhodnutí, které služby budou běžně poskytovány (např. hrazeny ze zdravotního pojištění) a které budou spojeny s určitým omezením (budou např. hrazeny pacientem, budou poskytovány jen v několika málo zdravotnických zařízeních, popřípadě jejich poskytování bude zastaveno, a to třeba jen dočasně).

Za explicitní rationing nese odpovědnost ten, kdo sestavil a schválil seznam omezující poskytování některých zdravotnických služeb. Takový seznam nebývá veřejností dobře přijímán, a proto se politické strany této metodě vyhýbají, a to přesto, že jsou tomu zdravotnickou veřejností čas od času vyzývány.

Známou metodou je zvyšování spoluúčasti pacientů nebo poplatky za ošetření.

Taková omezení by však neměla být nepřekročitelná a neměla by být plošná, je chyba, jsou-li takto omezovány děti a ti občané, kteří by poplatek zaplatit nemohli, popřípadě by to pro ně znamenalo závažný ekonomický problém.

- d. **Všeobecné zlepšení zdraví lidí** by bylo jistě ideálním řešením. Znamenalo by to, že méně lidí by v důsledku chronických nemocí požadovalo zdravotnické služby. Zdravotnictví by se orientovalo převážně na akutní zdravotní problémy. Takový záměr úzce souvisí s determinantami zdraví, z nichž mnohé však leží vně tradiční působnosti zdravotnictví. Jestliže je např. v České republice dvojnásobná spotřeba alkoholu a cigaret než ve Švédsku, pak je vhodné připomenout, že neexistuje medicínská technologie, která by tak velký rozdíl dokázala vykompenzovat.

Své zdraví mohou do značné míry ovlivnit jednotliví lidé. Proto se občas správně připomíná, že každý má pečovat o své zdraví. Poněkud se pomíjí skutečnost, že každá organizace a instituce i každá úroveň veřejné správy přijímá rozhodnutí, které mají větší nebo menší dopad na zdraví lidí. I když je nesporné, že zdravotnictví má v tomto ohledu výrazné úkoly (výzkum, motivace a vzdělávání, koordinace, kontrola a hodnocení) je zřejmé, že těžiště realizačních aktivit se přesouvá do široce pojímané společenské praxe.

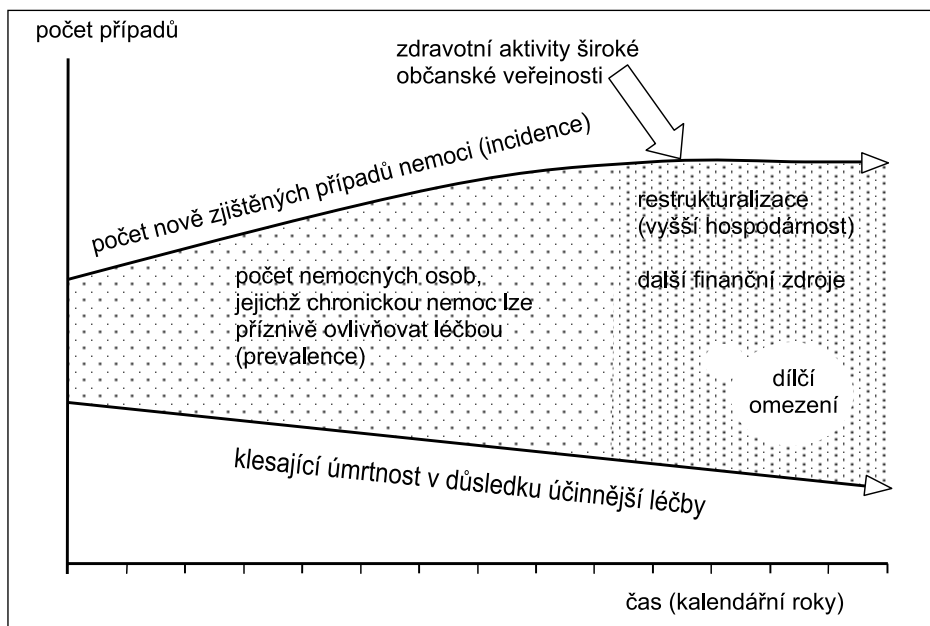
Jakkoli je individuální aktivita jednotlivých občanů pečujících o své zdraví důležitá, pro zdravou společnost jsou významné demokratické mechanismy veřejné politiky, která by měla zdraví respektovat jako jednu ze základních humanitních hodnot a péči o zdraví by měla uznávat jako jedno z nezadatelných lidských práv.

Růst všeobecné zdravotní gramotnosti u dětí, všech občanů, a zejména u představitelů veřejné politiky je v tomto ohledu zásadní prioritou. I když se nedá poskytnout návod pro všechny situace, je důležité, aby byly při všem rozhodování zvažovány jejich zdravotní důsledky.

Uvedené základní způsoby, kterými lze reagovat na překotný růst chronických nemocí, nejsou izolovanými metodami. Největší účinek se dá samozřejmě čekat při jejich kombinaci. Široký soubor opatření, který je v takovém případě nutné zvažovat bývá někdy označován jako zdravotní program, a v obecném pojetí jako zdravotní politika (*health policy*). Schematicky jsou uvedená opatření znázorněna na obr. 2.

Jak z uvedeného schématu vyplývá, jde samozřejmě o zjednodušení celé situace a o snahu vystihnout dominantní okolnosti, které mohou daný problém ovlivnit. Někdy se namítá, že je málo účinné usilovat o zlepšení zdravotní gramotnosti, protože zdravý životní styl je nákladný a stává se spíše výsadou majetnějších vrstev, než doporučením, které by bylo přijatelné širokou veřejností.

Lze v této souvislosti připomenout, že zdravý životní styl nevyžaduje nadměrné finanční náklady. Stačí respektovat známá doporučení, u nich byl věrohodně doložen jejich příznivý vliv na zdraví.



Obr. 2. Možnosti zvládnání růstu počtu ošetřovaných osob při rostoucí incidenci a klesající úmrtnosti

- a. **Nekouřit** – to není nákladné. Nekuřák ve srovnání s kuřákem samozřejmě ušetří.
- b. **Jíst střídme a vyvarovat se obezity** – znamená to nakupovat menší množství potravin.
- c. **Nepít vysoké dávky alkoholu** – ani to není spojeno vysokými výdaji.
- d. **Více chodit** a pokud možno se vyhýbat nadměrnému využívání auta.
- e. **Jíst denně zeleninu a ovoce** – to může být spojeno s vyššími náklady, ale mělo by se jednat o místní zdroje a o sezónní plody (nemusí to být hrušky z Itálie a jahody ze Španělska).

S určitými náklady může být spojeno udržování čistoty, bydlení v poměrně dobrém prostředí a rozvoj dobrých sociálních vztahů. Zdravý životní styl ve svém souhrnu není obtížný ani nákladný. Nejdůležitější je rozhodnout se pro zdraví a péči o zdraví brát vážně. Zdaleka nejde jen o zvládnutí zmíněného zdravotního problému. Jde o zdraví, o naše životy i o osudy lidí, kteří přijdou po nás.

THE NEED OF THE HEALTH LITERACY DEVELOPMENT

Abstract: The message consists of two parts. In the first part, the monograph „Health literacy in health care“, initiated by the main researcher in the research task

„School and health in the 21st century“, doc. PhDr. Evžen Řehulka, CSc, is reminded. Its objective is to provide basic information about health literacy and methods contributing to its advancement. The second part is dedicated to a serious health issue consisting in the rising number of the chronically ill and potential methods of dealing with such a problem. It shows that the advancement and increasing the general level of health literacy should become a priority in the field of health care.

Keywords: health literacy, health care, health, health services, health policy, health education, health programmes.