

The project is co-financed by the Governments of Czechia, Hungary, Poland and Slovakia through Visegrad Grants from International Visegrad Fund. The mission of the fund is to advance ideas for sustainable regional cooperation in Central Europe.

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|--------------------|----------|
| PŘEDSTAVENÍ | 1 |
|--------------------|----------|

| | |
|---|----------|
| INHEAL – Inovace v oblasti zdravotní gramotnosti | 1 |
|---|----------|

| | |
|---------------------------------|----------|
| INHEAL Metodologie | 2 |
|---------------------------------|----------|

I. CO JE ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST A DIGITÁLNÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST: ZJIŠTĚNÁ FAKTA

| | |
|---|----------|
| 1. Přehled zdravotní gramotnosti | 4 |
|---|----------|

| | |
|---|---|
| 1.1 Porozumění digitální gramotnosti: Definice a modely | 4 |
|---|---|

| | |
|--|---|
| 1.2 Zdravotní gramotnost a veřejné zdraví: Dopady na jednotlivce a společnost..... | 5 |
|--|---|

| | |
|---|---|
| 1.3 Jaká je nízká zdravotní gramotnost v zemích V4? | 6 |
|---|---|

| | |
|---|----------|
| 2. Přehled digitální zdravotní gramotnosti | 8 |
|---|----------|

| | |
|---|---|
| 2.1 Definice a komponenty digitální zdravotní gramotnosti | 8 |
|---|---|

| | |
|--|---|
| 2.2 Měření digitální zdravotní gramotnosti | 9 |
|--|---|

| | |
|---|-----------|
| 3. Vztah mezi staršími lidmi, stárnoucí populací a zdravotní gramotností | 13 |
|---|-----------|

II. ZLEPŠENÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI STARŠÍCH DOSPĚLÝCH: ZDROJE

| | |
|---|-----------|
| 1. Oblasti podpory zdraví, ochrany zdraví a prevence nemocí - základní pojmy | 18 |
|---|-----------|

| | |
|--------------------------|----|
| 1.1 ČESKÁ REPUBLIKA..... | 18 |
|--------------------------|----|

| | |
|---------------------|----|
| 1.2 MAD'ARSKO | 20 |
|---------------------|----|

| | |
|-----------------|----|
| 1.3 POLSKO..... | 22 |
|-----------------|----|

| | |
|--------------------|----|
| 1.4 SLOVENSKO..... | 24 |
|--------------------|----|

| | |
|---|-----------|
| 2. Volba zdravého životního stylu - oficiální doporučení | 26 |
|---|-----------|

| | |
|---|----|
| 2.1 Správná výživa a stravovací návyky: kvalitativně a kvantitativně vyvážená výživa..... | 27 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| 2.2 Prevence úrazů - vyšší riziko pádů a otrav ve stáří | 34 |
|---|----|

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.3 Užívání tabáku a alkoholu | 39 |
|-------------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 2.4 Duševní zdraví - deprese a demence | 40 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 2.5 Používání informací z médií: Jak lépe přistupovat k informacím, rozumět jim, vyhodnocovat je a používat je a předcházet nemocem nebo rizikům? | 43 |
|---|----|

| | |
|--|-----------|
| 3. Doporučení a bezpečnostní pokyny | 46 |
|--|-----------|

III. PRÁCE SE STARŠÍMI LIDMI: DOPORUČENÍ A PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE PRO ROZVOJ ZDRAVOTNICKÉ GRAMOTNOSTI

| | |
|--|-----------|
| 1. Posílení systémů a organizací (univerzity třetího věku, domovy důchodců), aby se zvýšila jejich zdravotní gramotnost. | 48 |
| 2. Zavedení zdravotní gramotnosti ve vzdělávání dospělých: Sada zdrojů v praxi | 50 |
| 2.1 Několik tipů pro výuku zdravotní gramotnosti ve vaší organizaci | 50 |
| 2.2 Zavádění komunikačních technik | 51 |
| 2.3 Problémy ovlivňující zdravotní gramotnost starších dospělých (CDC, 2021) | 54 |
| 3. Realizace vzdělávacích programů a aktivit zaměřených na podporu zdraví, ochranu zdraví a prevenci nemocí u starších osob | 55 |
| 3.1 Příklad/případová studie: Příklad: "Kampaň Porozumění", Polsko..... | 57 |
| ODKAZY | 65 |

Seznam zkratek

CZ: Česká republika

eHEALS: Škála gramotnosti v oblasti elektronického zdravotnictví

EU: Evropská Unie

GP: Praktický lékař

ICT: Informační a komunikační technologie

HU: Maďarsko

HL: Zdravotní gramotnost

HL-DIGI: Škála měřící dovednosti související s digitálním vyhledáváním zdravotních informací

HLS-EU: Evropský průzkum zdravotní gramotnosti

HLSQ-EU: Dotazník evropského průzkumu zdravotní gramotnosti

PL: Polsko

QOL: Kvalita života

SK: Slovensko

V4: Víšegrádská 4 (Česko, Polsko, Slovensko, Maďarsko)

WHO: Světová zdravotnická organizace

1. Představení

INHEAL – Inovace v oblasti zdravotní gramotnosti

INHEAL: Inovace ve zdravotní gramotnosti je projekt spolufinancovaný vládami České republiky, Maďarska, Polska a Slovenska prostřednictvím visegrádských grantů z Mezinárodního visegrádského fondu. Jedná se o dárcovskou organizaci založenou v roce 2000. Jejím cílem je podporovat myšlenky udržitelné regionální spolupráce ve střední Evropě.



Inovativní metody a nástroje, které mohou posílit a zlepšit zdravotní gramotnost populace, již existují. Ukazuje se však, že region potřebuje strategie, jak dosáhnout tohoto cíle. Záměrem projektu INHEAL je překlenout tuto mezeru výběrem a shromážděním slibných a úspěšných nástrojů a postupů existujících v zemích V4 a rozšířit jejich používání. Česká republika, Maďarsko, Polsko a Slovensko sdílejí společné historické a správní dědictví. Mnoho analogií nacházíme v současných ekonomických podmínkách a organizační struktuře těchto zemí. Sdílíme podobný systém zdravotní péče. Demografická struktura obyvatelstva je rovněž srovnatelná, - podíl seniorů na celkové populaci se neustále zvyšuje.

S ohledem na nedostatečnou úroveň zdravotní gramotnosti Evropanů, a to především starších občanů EU, si INHEAL klade za cíl informovat o existenci inovativních služeb starší populaci ze

zemí Visegrádské skupiny. Uvedené služby jim umožní lépe a efektivněji starat se o své vlastní zdraví. Je zřejmé, že nízká zdravotní gramotnost má nepříznivý dopad na zdraví jednotlivce a systémy zdravotní péče v jednotlivých zemích. INHEAL má v úmyslu poskytnout cílové skupině přímé školení o tom, jak tyto znalosti a služby využívat prostřednictvím pečovatелů. Ti budou vybaveni nástroji a know-how určenými ke zlepšení dovedností v oblasti ochrany zdraví. Přesněji řečeno, projekt má ambici vzdělávat starší osoby v oblasti pochopení lékařských předpisů, doporučení lékařů, rozumného využívání zdravotnických služeb a kompetencí týkajících se zdraví.

Výstupy INHEAL (národní analýza, společná metodika, školení pečovatелů, online platforma) jsou zaměřeny na rozumnou spotřebu zdravotnických služeb, udržování zdravého životního stylu, informované podávání léků a praktickou výuku používání inovativních prostředků k přístupu ke zdravotnickým informacím a službám založených na informačních a komunikačních technologiích (e-zdraví, m-zdraví, elektronické účtenky atd.).

Konsorcium INHEAL je složeno z partnerů, kteří byli vybráni pro své odborné znalosti v oblasti zdravotní gramotnosti, veřejného zdraví a vzdělávání seniorů, jakož i pro zkušenosti s realizací souvisejících projektů a jejich stálou motivaci ke zlepšení kvality života (KŽ) starších osob.

Koordinátor projektu: **Ústav pro zdravotní gramotnost, Česká republika**

Partneři projektu:

- **Medicalscan Ltd., Maďarsko**
- **Leaven Foundation, Polsko**
- **Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košicích, Slovensko**

INHEAL Metodologie

Jedním ze specifických cílů projektu je zavést společnou inovativní metodiku zvyšování zdravotní gramotnosti, a to především nových metod zvyšování zdravotní gramotnosti seniorů, včetně návodů na jejich aplikaci, praktické využití a pokyny pro předávání získaných znalostí přímo seniorům.

Hlavním účelem této metodiky je vzájemně se inspirovat a umožnit organizacím sdružujícím seniory ve všech zemích V4 využívat poznatky a výsledné materiály, které vznikly na základě pracovního výzkumu a provedených národních analýz. Metodika má také oslovit a vzdělávat seniory prostřednictvím online platformy, která bude vyvinuta a navržena tak, aby zahrnovala

užitečné informace a návody týkající se zdraví. Důležitou snahou je snížit stigma technologií jako nástroje nevhodného pro seniory, a pochopit jejich roli při zajišťování zdravotní osvěty v prevenci zdravotních problémů.

Cílem této metodické příručky je pomoci čtenářům v pochopení zdravotní gramotnosti a digitální zdravotní gramotnosti. Stejně tak jako představení osvědčených a účinných postupů a nástrojů. Výsledky a doporučení obsažené v této příručce byly získány na základě shromážděných údajů, prostřednictvím rešerší ve všech zemích V4. Tímto způsobem byly odkryty i problémy a nedostatky v zúčastněných zemích. Provedené národní analýzy posloužily jako znalostní základna pro pochopení podobností a rozdílů mezi zeměmi V4 a jejich potřeb.

I. Co je zdravotní gramotnost a digitální zdravotní gramotnost: Zjištěná fakta

1. Přehled zdravotní gramotnosti

1.1 Porozumění digitální gramotnosti: Definice a modely

Fenomén zdravotní gramotnosti není zcela snadno uchopitelný a ukazuje se, že je různorodý. Popis jeho obsahu a vymezení pojmu je předmětem diskusí akademické obce, což vede k množství a nárůstu definic a pojmů. Každopádně zdravotní gramotnost je pojem, který lze popsat a měřit.

Pojem zdravotní gramotnost byl poprvé zaveden v 70. letech 20. století. Zpočátku byl kladen důraz na zdravotní gramotnost jako na schopnost zacházet se slovy a čísly v lékařském kontextu. V posledních letech se tento pojem rozšířil na chápání zdravotní gramotnosti jako schopnosti zahrnující současné používání komplexnějšího a vzájemně propojeného souboru schopností, jako je čtení písemných zdravotních informací a jednání na jejich základě, sdělování potřeb zdravotnickým pracovníkům a porozumění zdravotním pokynům, a nabývá na významu v oblasti veřejného zdraví a zdravotní péče. Zdravotní gramotnost definuje Světová zdravotnická organizace jako soubor kognitivních a sociálních dovedností, které určují motivaci a schopnost jednotlivců přistupovat k informacím, rozumět jim a používat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.

Pro měření a odhad úrovně zdravotní gramotnosti obyvatelstva bylo v průběhu let v průzkumech použito několik modelů. První průzkumy, které probíhaly především ve Spojených státech, se zaměřovaly na úroveň funkční gramotnosti. V roce 2014 byla provedena a publikována první systematická studie zdravotní gramotnosti ve vybraných evropských zemích (HLS-EU) (Sørensen, et al., 2015). Byla zpracována na základě modelu (viz tabulka 1) uvedeného v publikaci "WHO Health Literacy: The Solid Facts", publikované v roce 2013 (Kickbusch, et al., 2013). Na základě uvedeného modelu byl vytvořen soubor 47 otázek, který byl součástí standardizovaného dotazníku (HLSQ-EU).

Tabulka 1. Model zdravotní gramotnosti (Zdroj Kučera, et al., 2016, p. 235)

| Zdravotní gramotnost | Přístup ke zdravotním informacím | Porozumění zdravotním informacím | Evaluace zdravotních informací | Aplikace zdravotních informací |
|---|--|---|---|--|
| Zdravotní péče | 1. Vědět, jak najít informace o nemoci a léčbě | 2. Porozumět informacím o nemoci a léčbě | 3. Umět interpretovat a kriticky hodnotit informace o nemoci a léčbě | 4. Umět udělat informovaná rozhodnutí ohledně nemoci a léčby |
| Prevence nemocí a ochrana zdraví | 5. Vědět, jak najít informace o zdravotních rizicích | 6. Porozumět informacím o zdravotních rizicích | 7. Umět interpretovat a kriticky hodnotit informace o zdravotních rizicích | 8. Umět udělat informovaná rozhodnutí ohledně zdravotních rizik |
| Podpora zdraví | 9. Vědět, jak najít informace o zdravotních determinantách | 10. Porozumět informacím o zdravotních determinantách | 11. Umět interpretovat a kriticky hodnotit informace o zdravotních determinantách | 12. Umět udělat informovaná rozhodnutí ohledně zdravotních determinant |

1.2 Zdravotní gramotnost a veřejné zdraví: Dopady na jednotlivce a společnost

Zdravotně gramotný člověk je osoba, která má znalosti, dovednosti a sebedůvěru pro každodenní péči o své zdraví. To zahrnuje schopnost vědět, kdy začít využívat zdravotní systém a jak se v něm orientovat, aby jeho služby byly využívány co nejlépe. Jinak řečeno, osobní zdravotní gramotnost je míra, do jaké jsou jednotlivci schopni najít, pochopit a využívat informace a služby, které jim umožňují rozhodovat se a jednat v souvislosti se svým zdravím a ostatních. Spolu s osobní zdravotní gramotností se označuje i organizační zdravotní gramotnost, která zobrazuje míru, do jaké organizace spravedlivě umožňují jednotlivcům najít, pochopit a využívat informace a služby k informovanému rozhodování a jednání souvisejícímu s vlastním a zdravím ostatních.

Je prokázáno, že zdravotní gramotnost úzce souvisí se třemi prvky - zdravotním systémem, oblastí kultury a společnosti a sférou vzdělávání. Je důležitou sociální determinantou. Ta ovlivňuje zdraví jedince mnohem více než jiné prediktory zdravotního stavu, jako je vzdělání, příjem, etnický původ nebo zaměstnání. V tomto smyslu je zdravotní gramotnost determinantou, kterou lze na určité úrovni ovlivnit.

Je všeobecně známo, že úroveň zdravotní gramotnosti populace ovlivňuje využívání zdravotní péče a zátěž zdravotního systému obecně (tj. související finanční náklady). Zdravotní gramotnost lze proto také charakterizovat jako formu sociálního kapitálu. Společnost s vysokou úrovní zdravotní gramotnosti a s ní spojených dovedností se těší lepšímu zdraví, vyšší životní úrovni a blahobytu obecně. V této souvislosti se hovoří o tzv. empowermentu. To lze charakterizovat jako schopnost ovlivňovat vlastní zdraví. Naopak země, kde je zdravotní gramotnost problematická, se obecně potýkají s horším zdravím. To je často spojeno s rizikovým chováním. Společenská potřeba zdravotně gramotné populaci by měla být vysoká.

Zdravotní gramotnost je zásadní. Pokud jednotlivci nedokážou najít, pochopit a vhodně využít informace a služby související se zdravím, je jen velmi obtížné činit dobře informovaná rozhodnutí týkající se zdraví. To ovlivňuje jejich celkové zdraví a péči o ně. Lidé s nízkou zdravotní gramotností jsou častěji hospitalizováni, musí navštívit pohotovost a mají horší zdravotní výsledky. V konečném důsledku má nízká zdravotní gramotnost vliv na bezpečnost a kvalitu zdravotní péče.

Zásadní je také demografické hledisko. Trend stárnutí populace je evidentní. Je zcela zřejmé, že systém zdravotní péče bude čelit rostoucímu počtu chronicky nemocných pacientů. Je proto správné a důsledné, že se pozornost společnosti stále více obrací k tématu zdravotní gramotnosti.

1.3 Jaká je zdravotní gramotnost v zemích V4?

Podle výše zmíněného srovnávacího průzkumu provedeného v roce 2014 v osmi členských státech EU měl téměř každý druhý respondent (47 %) ve vzorku nedostatečnou nebo problematickou zdravotní gramotnost, přičemž její úroveň byla ještě nižší u osob starších 66 let, tedy u jedné ze skupin definovaných jako "zranitelné".

Výsledky ukázaly, že úroveň zdravotní gramotnosti v zemích V4 je alarmující a výrazně nízká, a to následovně: Česká republika - 13,3 % nedostatečná a 29,2 % problematická; Slovensko - 23 % nedostatečná a 36 % problematická; Maďarsko - 20 % nedostatečná a 32 % problematická; Polsko - 10,2 % nedostatečná a 34,4 % problematická.

Pravidelné sledování zdravotní gramotnosti je důležité pro efektivní plánování zdravotní politiky, podporu zdraví a prevenci nemocí v národním i evropském měřítku. Pouze na základě empirických údajů je možné efektivně pracovat s fenoménem úrovně zdravotní gramotnosti obyvatelstva.

| | |
|-------------------------------|--|
| <p>Česká republika</p> | <p>Průzkum provedený v roce 2019 ukázal, že 29,2 % České populace má problematickou zdravotní gramotnost a 13,3 % respondentů má nedostatečnou zdravotní gramotnost.</p> <p>Podle první systematické studie zdravotní gramotnosti (2014) je zdravotní gramotnost obyvatel ČR překvapivě nízká, nedostatečnou nebo problematickou zdravotní gramotnost má téměř 60 % dospělé populace.</p> |
| <p>Maďarsko</p> | <p>V roce 2020 mělo podle HLS19 46,1 % zkoumané populace v Maďarsku omezenou úroveň zdravotní gramotnosti.</p> <p>V roce 2016 byli účastníci na základě výsledků čtenářského testu Short-Test of Functional Health Literacy rozděleni do tří skupin: 8 % mělo nedostatečnou, 6 % hraniční a 86 % přiměřenou úroveň zdravotní gramotnosti - to znamená, že 14,3 % respondentů mělo buď nedostatečnou, nebo hraniční zdravotní gramotnost.</p> <p>V průzkumu HLS-EU provedeném v roce 2015 mělo 20 % respondentů nedostatečnou a 32 % problematickou zdravotní gramotnost.</p> |
| <p>Polsko</p> | <p>Studie 2020 v Polsku, jejímž cílem bylo zjistit úroveň zdravotní gramotnosti ve skupině osob starších 65 let, ukázala, že 62 % dotázaných mělo nedostatečnou všeobecnou zdravotní gramotnost, (11,6 % nedostatečnou, 50,4 % problematickou) a pouze 7,4 % mělo výbornou všeobecnou zdravotní gramotnost.</p> <p>Průzkum provedený v roce 2011 ukázal, že z polských respondentů mělo 10,2 % nedostatečnou všeobecnou zdravotní gramotnost u a 34,4 % problematickou zdravotní gramotnost.</p> |
| <p>Slovensko</p> | <p>Průzkum provedený v letech 2019-2020 ukázal následující podíl úrovní všeobecné zdravotní gramotnosti u slovenské populace: problematická (36 %), dostatečná (31 %), nedostatečná (23 %) a výborná (10 %).</p> <p>Průzkumy European Social Survey (2017) ukázaly, že více než třetina slovenské populace ve věku 55-64 let nepracovala v posledních třech měsících s internetem. Takové chování představovalo téměř dvě třetiny populace a ve věku nad 75 let pouze asi desetina respondentů uvedla, že v posledních třech měsících pracovala s internetem.</p> |

2. Přehled digitální zdravotní gramotnosti

2.1 Definice a komponenty digitální zdravotní gramotnosti

Digitální zdravotní péči lze obecně rozdělit do dvou kategorií: eHealth a mHealth (Chan J., 2021).

- **eHealth / eZdraví:** Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala elektronické zdravotnictví jako "nákladově efektivní a bezpečné využívání informačních a komunikačních technologií na podporu zdraví a oblastí souvisejících se zdravím, včetně služeb zdravotní péče, zdravotního dohledu, zdravotnické literatury, zdravotnického vzdělávání, znalostí a výzkumu". Jinými slovy se jedná o "využívání informačních a komunikačních technologií pro zdraví". V tomto ohledu se vzdělávání v oblasti elektronického zdravotnictví vztahuje na schopnost jednotlivce vyhledávat, identifikovat a posuzovat spolehlivost zdravotnických informací z internetu a správně zvládat nebo řešit zdravotní problémy prostřednictvím získaných znalostí.
- **mHealth / mZdraví:** mHealth neboli mobilní zdravotnictví je dílčím segmentem elektronického zdravotnictví. Akce EU eHAction definovala mHealth jako "využívání mobilních komunikačních zařízení ve službách v oblasti zdraví a pohody, které zahrnují různá technologická řešení, jež podporují samosprávu a měří životní funkce, jako je srdeční tep, hladina glukózy v krvi, krevní tlak, tělesná teplota a mozková aktivita". Jedná se o "lékařskou a zdravotnickou praxi podporovanou mobilními zařízeními, jako jsou mobilní telefony, zařízení pro monitorování pacientů, osobní digitální asistenti (PDA) a další bezdrátová zařízení".

Elektronické zdravotnictví umožňuje pacientům a lékařům komunikovat bez osobního setkání. eHealth zahrnuje elektronickou aplikaci, která umožňuje online komunikaci, ať už na mobilním zařízení (mHealth), nebo na jakémkoli elektronickém zařízení (eHealth). "Jednou z [aplikací pro eHealth] je praxe telemedicíny - poskytování zdravotnických služeb a lékařských informací pomocí inovativních technologií, zejména informačních a komunikačních technologií (ICT). Umožňuje bezpečnou výměnu informací a umožňuje lidem komunikovat na dálku o záležitostech souvisejících se zdravím - například o prevenci, diagnostice, léčbě a následných opatřeních - a překonávat tak logistiku a velké vzdálenosti.

2.2 Měření digitální zdravotní gramotnosti

Kromě tradiční zdravotní gramotnosti zahrnuje **gramotnost v oblasti elektronického zdravotnictví**:

- tradiční gramotnost (základní schopnost číst a porozumět psanému textu),
- informační gramotnost (schopnost vyhledávat a používat informace),
- mediální gramotnost (schopnost kriticky uvažovat o mediálním obsahu a kontextu),
- počítačová gramotnost (schopnost používat počítače k řešení problémů) a
- vědecká gramotnost (porozumění tomu, jak se vytvářejí znalosti, jejich cíle, metody, omezení a politika).

Pro hodnocení gramotnosti v oblasti elektronického zdravotnictví byla v roce 2006 vyvinuta a ověřena škála eHEALS (eHealth Literacy Scale) na kanadských adolescentech, která byla nejčastěji používána jako subjektivní měřítko gramotnosti v oblasti elektronického zdravotnictví a která vykazuje malou korelaci s tradiční zdravotní gramotností nebo objektivními dovednostmi na vysoké úrovni vyhledávání a kritického hodnocení informací o zdraví na internetu.

Měření digitální zdravotní gramotnosti bylo volitelným balíčkem v průzkumu HLS19. Ze zemí V4 jej zavedly Maďarsko, Česká republika a Slovensko, zatímco Polsko se HLS19 nezúčastnilo vůbec. Konkrétní měření digitální zdravotní gramotnosti se skládá ze tří bloků:

- Využívání digitálních zdrojů (6 položek)
- Digitální zdravotní gramotnost (8 položek)
- Interakce s digitálními zařízeními (2 položky)

K analýze a vykazování digitální zdravotní gramotnosti byla sestavena škála měřící dovednosti související s digitálním vyhledáváním zdravotních informací (HL-DIGI). Tato škála se skládá z osmi otázek týkajících se úkolů, jak snadné nebo obtížné je vyhledávat, nacházet, chápat a posuzovat zdravotní informace z digitálních zdrojů.

Jak snadné, či obtížné je:

- posoudit, zda jsou informace spolehlivé?
- posoudit, zda jsou informace nabízeny s komerčním zájmem?
- použít informace k řešení zdravotního problému?
- posoudit, zda jsou informace použitelné pro vás?
- najít přesně ty informace, které hledáte?
- porozumět informacím?
- navštívit různé webové stránky a ověřit, zda poskytují podobné informace o daném tématu?

- použít správná slova nebo vyhledávací dotaz k nalezení hledaných informací?

Pro identifikaci subpopulací, které by mohly být potenciálně znevýhodněny z hlediska digitální zdravotní gramotnosti, bylo porovnáno průměrné skóre HL-DIGI pro vybrané potenciálně zranitelné nebo znevýhodněné subpopulace s průměrným skóre HL-DIGI zjištěným pro celou populaci. Uvažovanými zranitelnými subpopulacemi byly starší osoby, osoby s nejnižší úrovní vzdělání, osoby s nízkým sociálním statutem ve společnosti, osoby ve finanční tísní, osoby s horším zdravotním stavem a osoby, které nejčastěji využívají zdravotnické služby.

Digitalizace může pomoci poskytovat multimediální vzdělávání. A to pro různé úrovně gramotnosti, v různých jazycích, ve formě videa, zvuku a tisku, s využitím formálních i neformálních výukových metod. Tím, že se pacientům dostane možnosti aktivně se podílet na léčbě, mohou se rozvíjet jejich dovednosti v oblasti rozhodování o svém zdraví. Namísto pasivních účastníků jim digitální řešení nabízejí možnost stát se aktivními aktéry v oblasti zdraví (Conard, 2019).

V posledních 10 letech se digitalizace v rámci zdravotní péče stále více prosazuje i v zemích V4. V následující tabulce jsme shrnuli několik inovativních digitálních řešení používaných v jednotlivých zemích a jejich využití/konkrétní účel:

| | |
|-------------------------------|---|
| <p>Česká republika</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Telemedicína: V důsledku epidemie COVID-19 se řešení pro konzultace na dálku stala součástí každodenní péče. Epidemie posílila vazbu mezi primární a specializovanou péčí a ke snížení počtu osobních návštěv lékaře u pacienta. • Jedním z cílů programu Strategický rámec 2030 je poskytnout každému občanovi do roku 2030 elektronickou zdravotní dokumentaci, a tím umožnit sdílení zdravotních záznamů mezi pacienty, zdravotníky a pojišťovnami. |
|-------------------------------|---|

Maďarsko

- Telemedicína.
- Oblast elektronických zdravotních služeb (EESZT):
Jeho hlavní funkcí je ukládání zdravotních údajů, dokumentace a výsledků vyšetření do společného úložiště. Data jsou v digitalizované podobě k dispozici držitelům práv v systému. Oprávněný lékař, lékárník má snadný a rychlý přístup ke všem relevantním údajům daného pacienta, a to na jednom místě, 24 hodin denně. Data uložená o pacientovi jsou po jeho identifikaci dostupná také pacientovi na webových stránkách EESZT nebo na platformách mobilní aplikace. Další důležitou funkcí systému EESZT je elektronické doporučení (eBeutaló), které se přenáší přímo v systému mezi lékařem, který doporučení vystavil, a lékařem, který vyšetření provádí. EESZT funguje také jako elektronický recept (eRecept), který pacienti často využívají. Recept napsaný ve vlastním systému lékaře se automaticky stává eReceptem a je nahrán do centrálního úložiště, odkud je možné se na něj dotazovat v kterékoli lékárně.
- Egészségvonal (což v maďarštině znamená "linka zdraví"), kterou vlastní a provozuje Národní centrum veřejného zdraví, se skládá z kontaktního centra a webových stránek egeszsegvonal.gov.hu. Na webových stránkách egeszsegvonal.gov.hu jsou k dispozici: informace o zdravotnických službách a zákrocích; popis zdravého způsobu života a zachování zdravotního stavu; informace o nemocech ve srozumitelném jazyce (v maďarštině); podrobný popis a informační letáky pro pacienty k lékům (v maďarštině); nejbližší zařízení poskytovatele primární nebo specializované zdravotní péče nebo lékárna ve vyhledávacím panelu webových stránek.

| | |
|---------------|---|
| Polsko | <ul style="list-style-type: none">• Telemedicína.• Hlavním nástrojem programu "Podpora seniorů" je distribuce tzv. bezpečnostních náramků, které by byly vybaveny minimálně třemi z několika níže uvedených funkcí: bezpečnostní tlačítko - SOS signál, detektor pádu, fotosenzor náramku, GPS lokátor, funkce umožňující komunikaci se servisním centrem a pečovateli a funkce monitorující základní životní funkce (puls + saturace).• Bezpečnostní náramek má být spojen s operátorem pomoci a v případě obtížné situace nebo náhlého ohrožení zdraví bude možné stisknout tlačítko, které umožní přivolat pomoc (MRiPS, 2022). Bezpečnostní náramky mohou být užitečné jak pro seniory, kteří jsou stále fit (i když jsou také vystaveni například pádům nebo náhlému zhoršení zdravotního stavu), tak pro ty, kteří mají omezenou kondici nebo dokonce vyžadují stálou péči. Je to také digitální nástroj pro monitorování zdravotního stavu, ale může ho také posílit tím, že zvýší mobilitu a fyzickou aktivitu starších lidí, kteří se bez něj mohou cítit méně bezpečně, např. při procházkách nebo pochůzkách mimo domov. |
|---------------|---|

| | |
|-------------------------|---|
| <p>Slovensko</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Telemedicína. • V současné době další vzdělávání seniorů na Slovensku včetně (D)HL zajišťují především univerzity třetího věku (UTV) při vysokých školách; akademie třetího věku, které fungují především s podporou měst a obcí; kluby seniorů v rámci Svazu důchodců na Slovensku; Regionální úřady veřejného zdravotnictví; další instituce dalšího vzdělávání nebo nevládní organizace (např. sdružení na ochranu práv pacientů SR poskytuje online informace (https://www.liekysrozumom.sk/) o zdraví prostřednictvím spolupráce se zdravotníky a patientskými organizacemi). • Asociace univerzit třetího věku na Slovensku organizuje pravidelné vzdělávací programy/aktivity pro úplné začátečníky na konkrétní témata, např. práce s OS Android, tablet, aplikace Google, tvorba webových stránek. Do obsahu vzdělávání jsou integrována i témata kybernetické bezpečnosti. • Webináře pořádá Institut prevence a intervence za účelem vzdělávání široké veřejnosti v oblasti prevence chronických onemocnění, hygieny rukou, první pomoci apod. • Stránky "Slovenský pacient" (https://slovenskypacient.sk/) poskytují online informace o zdraví díky spolupráci se zdravotníky a patientskými organizacemi. |
|-------------------------|---|

3. Vztah mezi staršími lidmi, stárnoucí populací a zdravotní gramotnost

Demografické změny související se stárnutím populace mají viditelný dopad do sociální oblasti ve všech zemích V4. Tyto změny jsou doprovázeny také fenoménem dlouhověkosti, tj. prodlužováním střední délky života oproti letům dřívějším. Tento jev se projevuje v podobě rostoucího počtu starších osob, včetně těch devadesátiletých či stoletých. Dříve byla jejich přítomnost ve společnostech byla ještě před několika desetiletími mizivá.

V důsledku biologických změn organismu a z nich vyplývajících možných psychických jsou starší lidé ohroženi množstvím zdravotních obtíží. Proto je třeba apelovat na důležitost opatření týkající se informovanosti a zdravotních dovedností občanů. Systému zdravotní péče je možné ulevit následujícími způsoby:

- včasné odhalení onemocnění, které vede ke zvýšení pravděpodobnosti vyléčení s nižšími náklady na zdravotní péči a menší zátěží pro léčeného pacienta,
- minimalizace rizika vzniku civilizačních chorob, chorob v důsledku nesprávného životního stylu (zahrnujícího zejména omezení fyzické aktivity nebo užívání cigaret a alkoholu), chorob v důsledku dlouhodobé expozice znečištěnému prostředí (např. v prostředí se znečištěným ovzduším),
- identifikace a provádění prozdravotních životních strategií, které významně zlepšují celkový psychofyzický stav organismu (mezi tyto strategie patří mimo jiné udržování fyzické aktivity přizpůsobené věku, vyhýbání se škodlivým látkám, jako je alkohol a tabák, konzumace vyvážené stravy přizpůsobené věku, vyhýbání se stresu a jeho zvládnutí, pobyt v prostředí s čistým vzduchem a pitnou vodou, udržování rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem, udržování sociálních kontaktů prováděných tradičním způsobem, ale také online atd.).

KVALITA ŽIVOTA je klíčový pojem pro úvahy o vztahu mezi starší populací a zdravotním povědomím. Narůstá počet seniorů, kteří mají vysoké zdravotní povědomí. To znamená, že tato skupina bude žít déle a v relativním zdraví. Zástupci této komunity budou mít větší šanci udržet si kvalitu života na uspokojivé úrovni, a to i navzdory přibývajícimu věku. Vysoký věk je často spojován a mnoha zdravotními nedostatky, tj. chronickými nemocemi nebo přidruženými chorobami. Zhoršující se zdravotní parametry u starších osob snižují reálnou, subjektivně vnímanou kvalitu života. Pokles této úrovně může být výrazně snížen zavedením nápravných opatření nebo vhodných reakcí na vznikající zdravotní problém.

Udržení nebo alespoň minimalizace snižování životní úrovně ze zdravotních důvodů se může uskutečnit prostřednictvím odpovědných životních voleb, zejména zdravotních strategií, získaných prostřednictvím vzdělávacích procesů (celoživotního vzdělávání) za účasti různých typů institucí. Jejich posláním vůči stárnoucím dospělým by mělo být: stimulovat psychofyzickou pohodu (sport, strava, vyhýbání se stimulantům, zdravý spánek atd.), podporovat udržování rozsáhlých sociálních vztahů (i těch, které probíhají online), zajistit snadnou cestu k využití lékařského poradenství (ale i v oblasti stravování, psychologické či fyzické aktivity).

V činnostech prováděných ve vztahu ke starším lidem, a co je důležité, také ve vztahu k budoucím seniorům, je třeba rozlišovat následující přípravné postupy:

Navrhované činnosti, které lze přizpůsobit v každé zemi nebo regionu, zahrnují:

(1) Příprava na stárnutí, preventivní zdravotní péče a stimulace psychofyzické pohody ve stáří, ale také v dospívání a dokonce i v raném mládí

Tyto aktivity jsou realizovány a měly by být zintenzivněny institucemi formálního a neformálního vzdělávání v každé fázi lidského života (od mateřské školy po univerzitu), masmédií, sociálními kampaněmi nebo upevňováním vhodných vzorů v kultuře. Cílem je:

- upevnění klíčových poznatků o povaze a průběhu procesů stárnutí ještě před nástupem zatěžujících biologických příznaků stárnutí,
- příprava individuálních strategií stárnutí co nejdříve,
- lepší pochopení a lepší reakce na potřeby starších lidí žijících v mezigeneračních rodinách nebo místních komunitách,
- plánování a realizace vhodných preventivních opatření (i v oblasti výživy) nebo stimulačních (i z hlediska zdravotní aktivity), jakož i minimalizace zdravotních rizik vyplývajících ze životního stylu,
- vzdělávat co nejvíce starších osob, aby samostatně rozpoznaly příznaky nemocí a zhoršení svého psychofyzického stavu,
- poskytování psychologické podpory lidem, kteří se potýkají se ztrátou zdraví v souvislosti s věkem; lidem, kteří čelí stresu v důsledku náhlých a závažných onemocnění; žijí v životní situaci deprese a zároveň skutečné sociální exkluze (kdy jsou sociální vztahy výrazně omezeny).

Zamýšlíme-li se nad současnou populací starších lidí a lidí blízkých stáří, znamená to, že klíčovými institucemi jsou pro nás: komunitní centra sdružující seniory, univerzity třetího věku, neziskové organizace, veřejné agentury poskytující monitorovací a podpůrné služby pro seniory. Zdravotnická zařízení, která jsou především zaměřena na léčbu, mají často vliv i na tvorbu a rozvoj vzdělávacích kampaní cílených na starší občany různého věku a z různého prostředí. Senioři vnímají různě. Záleží na jejich úrovni socializace, úrovni vzdělání a především věku, který v největší míře ovlivňuje jejich kognitivní schopnosti.

(2) Zajištění infrastruktury přívětivé k věku

- přiměřený počet zdravotnických zařízení v místech s vysokým počtem starších osob (nemocnice i místní kliniky).
- zařízení denní a nepřetržité péče, která poskytují také základní pečovatelské služby a základní léčebné služby
- profesionální pečovatelé poskytující služby v domácnostech starších osob v souladu s

profilem jejich potřeb

- zvýšený počet geriatrických lékařů odpovědných za koordinaci léčby starších osob, které často trpí několika přidruženými chorobami
- sociální centra, jejichž týmy rozumí potřebám seniorů, zejména těch, kteří se snaží udržet nebo rozvíjet sociální vztahy. Počet a hloubka těchto vztahů ovlivňuje kvalitu života, posiluje sledování zdravotního stavu starších osob a pomáhá udržovat duševní a fyzickou pohodu. Mezi tato centra patří také univerzity třetího věku, venkovská komunitní centra apod.
- Sportovní a volnočasová infrastruktura v blízkosti zeleně. Klíčové je zajistit venkovní tělocvičny, prostory určené pro seniory ve stávajících sportovních zařízeních, ale také podporovat kulturu aktivity s využitím této infrastruktury. Je také třeba podporovat myšlenku mírných rekreačních aktivit, snadno realizovatelných, provozovaných např. formou skupinových či individuálních vycházek (ale i např. nordic-walking, cykloturistika apod.) nebo turistiku v místech s příznivými přírodními podmínkami.
- nelékařské poradenství, tj. psychologická pomoc (ať už v rámci individuální nebo skupinové terapie), poradenství v oblasti stravování, v oblasti přizpůsobení domácnosti požadavkům věku (např. zajištění povrchů proti pádům), digitální poradenství (vybavení seniorů novými digitálními kompetencemi, tak aby se neprohluboval fenomén sekundárního digitálního vyloučení, vybavení kompetencemi k ověřování faktů, důležitými v souvislosti se získáváním nových zdravotních znalostí), a dokonce i spotřebitelské poradenství (umožňující vyhnout se uzavírání významných závazků, často v oblasti zdravotnických výrobků a služeb, což má často negativní životní a psychické důsledky).
- efektivní, snadno použitelné, intuitivní systémy pro poskytování lékařských služeb online, umožňující kontakt s lékařem, archivaci zdravotnické dokumentace nebo získávání prakticky užitečných znalostí z autorizovaných zdrojů. Navrhování takových systémů by mělo probíhat za účasti starších lidí různého věku a s různými potřebami, aby architektura nových řešení byla přizpůsobena potřebám různých uživatelů.
- digitální vzdělávací programy (kurzy, tematické lekce, individuální poradenství) realizované místními institucemi s cílem zvýšit počet digitálně gramotných seniorů, vybavit je nástroji, které umožňují: získávat informace (včetně zvyšování zdravotního povědomí), rozšiřovat sociální vztahy, spravovat vlastní zdravotní záležitosti.

(3) Zajistit účinný systém rychlé komunikace mezi seniory a zdravotnickými zařízeními a odborníky podporujícími zdravé stárnutí

- infrastruktura elektronického zdravotnictví umožňující rychlou komunikaci s praktickými lékaři při zachování širokého přístupu ke zdravotnickým pracovníkům. Ti poskytují své služby v ordinacích primární péče a jsou k dispozici lidem, kteří nepoužívají digitální nástroje, kteří dávají přednost přímému kontaktu a nebo nemohou být diagnostikováni online.
- rozšíření služeb mHealth určených lidem, kteří z různých důvodů potřebují systematické lékařské sledování (např. ti, kteří žijí v jednočlenných domácnostech a mají problémy s každodenními životními funkcemi)
- rozsáhlá síť zdravotnických pracovníků a dobrý přístup k lékařům specialistům v těch oborech, které jsou pro seniory klíčové (např. geriatrům).
- dostupné monitorovací služby poskytované zdravotními sestrami, prováděné přímo v domácnostech osob, jež se monitorování týká, zejména osob potenciálně vyloučených (včetně digitálně), žijících na samotě (nebo ve skutečné domácí izolaci).

(4) Plánování a provádění všech výše uvedených činností tak, aby se zvýšil jejich rozsah a účinnost v souladu s dynamikou procesů stárnutí

tj. efektivněji podporovat rostoucí počet starších osob a přizpůsobit nástroje demografickým změnám v různorodé skupině starších osob, a to zejména ve vztahu k "novým" seniorům aktivně využívajícím digitální technologie nebo osobám starším 80 a 90 let. Jejich podíl ve skupině starších osob bude výrazně vyšší spolu s postupným zlepšováním kvality života a snazší dostupností zdravotní péče.

Je třeba:

- provádět monitorování situace v reálném čase
- provádět proces dynamické adaptace na předvídatelné demografické změny
- provádět systematické zavádění osvědčených postupů založených na vysoce rozptýlené síti místních služeb dostupných pro městské a venkovské obyvatelstvo.

II. Zlepšení zdravotní gramotnosti starších dospělých: Zdroje

1. Oblasti podpory zdraví, ochrany zdraví a prevence nemocí - základní pojmy

V roce 2012 navrhla evropská výzkumná skupina (Sørensen a kol., 2012) na základě rozsáhlé analýzy model, který integruje medicínský a zdravotnický pohled na zdravotní gramotnost. Podle nich je zdravotní gramotnost považována za přínos pro zlepšení postavení lidí v rámci oblastí zdravotní péče a těchto čtyř specifických oblastí:

1. Přístup (*Access*) znamená možnost vyhledávat, nalézat a získávat informace o zdraví;
2. Porozumět (*Understand*) znamená schopnost porozumět získaným zdravotním informacím;
3. Zhodnotit (*Appraise*) označuje schopnost hodnotit zpřístupněné zdravotní informace;
4. Použít (*Apply*) znamená použít informace k rozhodnutí o zdraví.

Jak již bylo zmíněno, země V4 mají společné historické dědictví a mnoho dalších podobností, včetně systému zdravotnictví, kvality života a demografického složení obyvatelstva. Každá ze zemí zavedla strategie pro zlepšení zdraví podle svých priorit a dlouhodobě do nich začleňuje základní evropské koncepty digitální zdravotní gramotnosti. V následující části se budeme těmito národními programy zabývat.

1.1 ČESKÁ REPUBLIKA

Program Zdraví 2020 - **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí** (Národní strategie) byl vytvořen v roce 2014. Jedná se o text vytvořený odborníky, který odráží potřeby obyvatelstva. Text obsahuje stabilizátory systému podpory zdraví a zahájil dlouhodobý program na zlepšení zdravotního stavu (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví, 2014, s. 11). Je nástrojem pro realizaci programu Zdraví 2020 a je v souladu s meziresortním přístupem.

Strategický tým stanovil priority na základě statistických demografických údajů, zdravotního stavu obyvatelstva a sociální situace. Program má mnoho cílů, ale jejich hlavním cílem je zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Hlavního cíle mělo být dosaženo prostřednictvím dvou

strategických cílů, kterými jsou (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory, 2014, s. 11):

- Snižovat nerovnosti v oblasti zdraví a podporovat rozhodování společnosti.
- Posílit roli veřejné zdravotní správy

Těchto cílů mělo být dosaženo prostřednictvím čtyř prioritních oblastí (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory, 2014, s. 21):

- Zavedení celoživotních investic do zdraví a prevence nemocí.
- Připravit se na závažné zdravotní problémy a průběžně sledovat zdravotní stav obyvatelstva.
- Posílit zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit přístup ke zdravotnickým službám, zaměřit se na ochranu a podporu zdraví, prevenci nemocí, rozvíjet kapacity v oblasti veřejného zdraví, zajistit připravenost na krize a vhodnou reakci na mimořádné události.
- Podílet se na vytváření snadného přechodu pro odolné sociální skupiny.

Tato témata byla rozpracována do jednotlivých implementačních dokumentů. Je však třeba poznamenat, že **Zdraví 2020** nebylo připraveno na základě aktivního strategického rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR. Program Zdraví 2030 tak představuje strategický rámec pro rozvoj zdravotnictví v ČR do roku 2030. Vychází z Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče.

Program je dále definován 2 cíli:

1. Optimalizace zdravotnického systému.
2. Podpora vědy a výzkumu.

Návrhy na jejich realizaci jsou vysvětleny ve 3 specifických cílech, které budou realizovány v 7 po sobě jdoucích implementačních plánech.

Specifický cíl č.1

- Reforma primární péče
- Primární/sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za zdraví

Specifický cíl č.2

- Zavádění modelů integrované péče
- Personální stabilizace zdravotnictví
- Digitalizace zdravotnictví

- Rozšíření systémů úhrad ve zdravotnictví

Specifický cíl č.3

- Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotní péče

1.2 MAĎARSKO

"Strategie pro dlouhodobou péči 2030" a politické cíle stanovené v pěti programech rozvoje národních zdravotních programů doufají, že vyvinou komplexní balíček možností opatření, velikost dostupných zdrojů, časovou dostupnost atd. Součástí balíčku jsou národní programy v oblasti zdraví, jako je Národní program boje proti rakovině. V rámci tohoto Národního programu není žádná konkrétní zmínka o starších lidech. Plánované intervence v oblasti veřejného zdraví byly vládou identifikovány podél 2 pilířů v celkem 9 podprogramech. Prvním pilířem je "Ochrana a rozvoj zdraví prioritních cílových skupin". V jeho rámci jsou klíčovou cílovou skupinou senioři.

Vzhledem ke stárnutí společnosti a neustálému zvyšování podílu starších osob je nezbytné zlepšit jejich fyzické a duševní zdraví a kvalitu života. Udržení a zlepšení zdravotního stavu starších osob a zachování jejich funkčních schopností je prvořadým úkolem. Ochrana a rozvoj zdraví starších osob vyžaduje metody, které jsou přizpůsobeny potřebám této skupiny seniorů a podporují aktivní a zdravý životní styl. Tyto metody by mohly snížit individuální, rodinnou a společenskou zátěž spojenou se stárnutím tím, že prodlouží délku života ve zdraví a rozšíří okruh osob, které se o sebe mohou postarat.

Celkovým cílem odvětví je zajistit co nejdelší a nejzdravější život pro celou maďarskou populaci, bez ohledu na to, kdo, kde a v jakých socioekonomických podmínkách žije. Strategie "Zdravé Maďarsko 2021-2027" zachovává celkové cíle strategie "Zdravé Maďarsko 2014-2020", které mají pomoci maďarské populaci:

- prodloužení průměrné délky života ve zdraví
- zvýšit individuální a společenskou hodnotu fyzického a mentálního zdraví
- podporovat uvědomělé chování v oblasti zdraví a prosazovat individuální odpovědnost;
- zredukovat regionální rozdíly ve zdraví a snížit rozdíly dané již od narození

Těchto cílů má být dosaženo splněním 6 dílčích cílů:

1. Zdravý začátek života a priorita rozvoje zdraví dětí;
2. Podpora zdravého životního stylu a snižování zdravotních rizik prostřednictvím zvyšování zdravotní gramotnosti;

3. Snižování zátěže chronickými onemocněními poskytováním profesionálně zavedených služeb podpory zdraví a prevence s přístupem k transparentní zdravotní péči;
4. Ochrana zdraví obyvatelstva před epidemiemi a poškozením životního prostředí;
5. Zlepšit zdraví znevýhodněných skupin obyvatelstva snížením nerovností v oblasti zdraví;
6. Posílení systému veřejného zdraví.

Národní centrum veřejného zdraví (Nemzeti Népegészségügyi Központ, NNK) je jedním z hlavních zdravotnických orgánů Maďarska. Vedoucím NNK je hlavní lékař Maďarska. Úkolem NNK je koordinovat veřejné zdraví, epidemiologii, podporu a rozvoj zdraví, řízení a koordinaci zdravotní péče a zdraví zaměstnanců na celostátní úrovni. NNK monitoruje a vyhodnocuje stav veřejného zdraví a epidemiologickou situaci v Maďarsku. NNK má také ústřední roli v epidemiologickém řízení pandemie COVID-19, stejně jako jsou pod vedením NNK prováděny organizované screeniny.

V zájmu dosažení uvědomělejšího přístupu obyvatelstva ke zdraví vyzvala vláda k vytvoření sítě pro podporu zdraví. Do roku 2014 byla s finanční podporou Széchenyiho plánu vytvořena nová síť podpory zdraví, kterou tvoří 61 kanceláří podpory zdraví (EFI). Cílem **Kanceláří podpory zdraví** je zvyšování zdravotního povědomí, změna postojů apod. V současné době působí v zemi 113 kanceláří pod odborným vedením Národního centra veřejného zdraví.

Egészségvonal (což v maďarštině znamená "linka zdraví"), kterou vlastní a provozuje NNK, se skládá z kontaktního centra a webových stránek egeszsegvonal.gov.hu, jejichž účelem je:

- poskytovat spolehlivé a autentické informace a pomáhat občanům v oblasti zdraví,
- optimalizovat a pomáhat pacientům při cestách tím, že se občané seznámí se strukturou,
- snížit pracovní zátěž poskytovatelů pohotovostní péče,
- odstranit interakce mezi pacientem a lékařem, kterým se lze vyhnout, a tím kontrolovat šíření COVID-19,
- zvýšit šíření informací o tématech a službách v oblasti veřejného zdraví
- zvýšení zdravotního povědomí a informovanosti občanů,
- zlepšit kvalitu zdravotnických služeb s cílem prohloubit důvěru občanů.

Na webových stránkách egeszsegvonal.gov.hu jsou k dispozici následující informace:

- informace o zdravotnických službách a intervencích;
- popisy zdravého způsobu života a zachování zdravotního stavu;
- informace o nemocech ve srozumitelném jazyce;

- podrobný popis a příbalové informace pro pacienty;
- nejbližší zařízení poskytovatele primární nebo specializované zdravotní péče nebo lékárnou ve vyhledávacím panelu na webových stránkách.

Další program nazvaný **Maďarský program komplexního zdravotního screeningu / 2010-2020-2030 (MÁESZ)** má obecný cíl posílit prevenci a podpořit moderní a kvalitní léčbu nemocí souvisejících se životním stylem a nemocí, kterým lze z velké části předcházet. Podporuje sledování zdravotního stavu maďarské populace prostřednictvím přiblížení preventivních zdravotních služeb lidem a zvyšování povědomí a znalostí o vícerozměrné povaze ochrany zdraví. Program se zaměřuje na prevenci prostřednictvím prezentace informací o zdravém životním stylu. Účast na akcích programu je pro obyvatele bezplatná, není třeba mít průkaz TAJ (maďarského veřejného zdravotního pojištění), takže možnosti, které program poskytuje, mohou využívat i znevýhodněné osoby. V letech 2010-2021 program úspěšně plnil své cíle na celostátní úrovni.

V roce 2019 byl zahájen program **"Tři generace pro zdraví"** (Három generációval az egészségért). Cílem programu je realizace programu prevence a péče o kardiovaskulární onemocnění, programu screeningu a včasného zachytu zhoubných nádorů a programů podpory zdraví pro děti. Dalším cílem je zlepšit zdraví a zdravý životní styl maďarské populace.

1.3 POLSKO

V **Národním programu zdraví na období 2021-2025** je jedním ze šesti operačních cílů podpora zdravého a aktivního stárnutí. Jsou zde uvedeny úkoly týkající se zdravotní prevence a přípravy systémů zdravotní péče. Nejdůležitějším cílem je však podpora starších lidí umožněním využívání moderních technologií (Ministerstvo zdravotnictví, 2020). Ve formálně závazné strategii **"Politika vůči starším lidem do roku 2030"** přijaté v roce 2018 najdeme oddíl IV. Mezi doporučenými aktivitami se dočteme: "podpora znalostí v oblasti využívání informačních a komunikačních technologií (např. systémů, aplikací atd.) ke zlepšení kvality života.

V červnu 2021 připravilo ministerstvo zdravotnictví také návrh strategie s názvem **"Zdravá budoucnost"**. V tomto dokumentu je jedním z klíčových směrů: "Rozvoj digitálních služeb zdravotní péče". Má být realizován prostřednictvím dvou nástrojů:

1. Rozvoj veřejných digitálních služeb elektronického zdravotnictví
2. Budování digitálních kompetencí pacientů a zdravotnického personálu

Co se týče druhého nástroje, má být implementován:

- pořádáním informačních kampaní, školeními a praktickými setkáními;

- popularizací digitálních zdravotnických řešení na univerzitní úrovni;
- uplatněním zásad "jednoduchosti již od návrhu".
- využitím komunikačních kanálů známých uživatelům (např. internet, mobilní zařízení atd.);
- zvyšováním kompetencí zaměstnanců. (Ministerstvo zdravotnictví, 2021).

Za zmínku stojí rozšíření návrhu strategie "Zdravá budoucnost" s názvem: Deinstitutionalizace - bylo věnováno starším lidem. Péče o seniory" (Ministerstvo zdravotnictví, 2021). V tomto materiálu, jak vyplývá z jeho názvu, se však na seniory myslí především z hlediska péče, nikoliv prevence nebo podpory zdraví.

Program Active + na roky 2021-2025, který nahradil předchozí program "ASOS", má dále poskytovat finanční podporu iniciativám a nevládním organizacím. Součástí programu ASOS je digitální začleňování a zahrnuje aktivity, které zvyšují digitální kompetence seniorů. Program může seniory nejen vybavit digitálními kompetencemi, ale také přímo umožňuje spolufinancovat iniciativy v oblasti digitálního zdraví. Slabinou programu se zdá být jeho omezený rozpočet, který způsobuje, že program není příliš rozšířený.

V roce 2020 byl kvůli probíhající pandemii spuštěn také program podpory pro seniory "**Podpora seniorů - sbor solidární podpory**", jeden z modulů - "Digitální dobrovolník" měl podpořit seniory v přechodu do digitální sféry (www.gov.pl). Součástí podpůrného programu jsou bezpečnostní pásma. Ty mohou být spojeny s operátory pomoci, kteří pomáhají v obtížné situaci nebo při náhlém ohrožení zdraví. (MRiPS, 2022). **program "Bezpečnostní pásy"** je pravděpodobně prvním systémovým programem, který popularizuje řešení tele-péče o seniory. Bezpečnostní náramky mohou být užitečné jak pro seniory, kteří jsou stále fit, tak pro ty, kteří mají omezenou kondici nebo dokonce vyžadují stálou péči. Výzvou se zdá být přesvědčit seniory a pečovatele o výhodách zapojení do programu a připravit je na používání technologických zařízení.

Dalším programem, který podporuje zdravé stárnutí, je **preventivní program 40+**. Je určen všem lidem starším 40 let. Spočívá v přístupu k bezplatným diagnostickým testům, které mohou umožnit rychlejší diagnostiku onemocnění nebo rizikových osob. Tento projekt je pilotní a byl prodloužen - stále jako pilotní - do června 2022.

Důležité jsou nástroje na podporu fyzického, sociálního a zdravého života. Na začátku pandemie vytvořilo Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národní komorou fyzioterapeutů program "Aktivní senior doma", který obsahuje videa s domácími cvičeními. Určitou překážkou jeho využívání je vysoká míra digitálního vyloučení starších lidí a také omezená propagace.

Kromě toho je hlavním nástrojem elektronického zdravotnictví lékařské teleporadenství. V současném právním stavu jsou tedy ze zákona povoleny jako zaručená zdravotní dávka pro

použití rodinnými lékaři, zdravotními sestrami nebo porodními asistentkami lékaře primární zdravotní péče (POZ - Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej). Zda bude v daném případě použit, by však neformálně řečeno mělo záležet na pacientovi. Pro služby specializované péče nebyly standardy zavedeny.

Je třeba také poznamenat, že starší lidé mohou získat digitální a zdraví podporující povědomí a postoje. Jedná se o instituce, jako jsou kluby seniorů, denní stacionáře v rámci programu Senior+ atd., jejichž součástí jsou i počítačové kurzy.

1.4 SLOVENSKO

Strategický rámec péče o zdraví **2014-2030** zahrnuje prevenci nemocí, ochranu a podporu zdraví, který byl schválen slovenskou vládou od roku 2013 (Vláda SR, 2013). Určuje směr slovenské zdravotní politiky. V tomto strategickém dokumentu byly stanoveny čtyři prioritní oblasti:

1. Investice do osobního zdraví po celý život a posílení postavení lidí;
2. Řešení hlavních zdravotních problémů v regionu, včetně všech nemocí.
3. Posílení zdravotnických služeb zaměřených na lidi, kapacity veřejného zdraví, připravenosti na mimořádné události, dohledu a reakce;
4. Vytváření zdravých komunit a podpora životního prostředí.

V souvislosti s prioritní oblastí 1 rámec prohlašuje, že *"Zdravé a aktivní stárnutí populace je politickou prioritou. Hlavním problémem v oblasti prevence a léčby duševních onemocnění je sociální izolace, zejména u seniorů (kteří žijí osaměle, resp. v centrech sociálních služeb)."*

V souvislosti s prioritní oblastí 2 se zdůrazňuje, že: "Důležité bude rozvíjet zdravotní gramotnost mladých lidí. Mezi seniory bude důležité zapojit se do iniciativ zaměřených na aktivní a zdravé stárnutí. Tyto strategické cíle jsou uvedeny pro tři specifické oblasti zdraví:

1. Veřejné zdraví;
2. Integrovaná ambulantní zdravotní péče;
3. Lůžková zdravotní péče.

Cílem **Národního programu podpory zdraví (NPPZ)** je podpora zdraví pro všechny s cílem dosáhnout plnohodnotného života. NPPZ vychází z politiky WHO, strategického rámce zdravotní politiky a Programového prohlášení vlády SR. Jeho cílem je zvýšit úroveň zdravotního povědomí v následujících oblastech (ÚVZ SR, 2021):

- A. Preventivní opatření zaměřená především na podporu zdravého životního stylu (např. strava, fyzická aktivita atd.)
- B. Preventivní opatření zaměřená na prevenci výskytu infekčních onemocnění.

C. Zvyšování povědomí o významu očkování proti vybraným nemocem

Mezi očekávané dopady realizace NPPZ patří zvýšení (digitální) zdravotní gramotnosti (znalostí a postojů) v oblasti zdravého životního stylu ve vztahu k očkování (ÚVZ SR, 2021). Vzhledem k tomu, že úroveň HL úzce souvisí s obecnou gramotností, je cílem veřejných politik zvyšování obecné gramotnosti. Slovensko proto vypracovalo Strategii celoživotního vzdělávání a poradenství na období 2021-2030 (MŠVVaŠ SR, 2021). Přestože cílovou skupinou vzdělávání v oblasti základních dovedností je obecná populace, což z hlediska intervencí a podpory z programů financovaných z veřejných zdrojů znamená, že se jedná především o dospělé osoby s nízkou kvalitací (např. osoby postižené COVID-19) (MŠVVaŠ SR, 2021, s. 22).

Národní program aktivního stárnutí na období 2021-2030 (NPAS-II) dále navazuje na předchozí zkušenosti s uplatňováním politik zaměřených na podporu aktivního stárnutí, které byly realizovány v rámci NPAS-I (2014-2020). Odráží širší závazky, které Slovensko má (Repková et al, 2020, s. 9; Skyba, 2017). Dokument zahrnuje podporu obecné gramotnosti seniorů prostřednictvím strategického cíle: Využití potenciálu lidí pro aktivní stárnutí jako základ udržitelného rozvoje společnosti, naplňovaného prostřednictvím dvou cílů a opatření (MPSVR SR, 2021, s. 19):

- Cíl 1

Právní předpisy na podporu celoživotního učení

- Akce

Začlenění podpory dalšího vzdělávání starších osob

- Cíl 2

Informovanost starších lidí o možnosti dalšího vzdělávání

- Akce

Zavedení bezplatného poradenství pro starší osoby a možnost dalšího vzdělávání pro osoby ve věku 50 a více let.

Kromě toho je podpora zdravotní gramotnosti seniorů zahrnuta do strategického cíle, kterým je: (MPSVR SR, 2021, s. 22):

- Cíl 3

Podpora aktivního stárnutí, zdravého životního stylu a celkového zdraví starších lidí.

- Akce

Zlepšení povědomí a informovanosti starších osob v oblasti preventivního očkování

- Akce

Realizace vzdělávacích a poradenských aktivit ze strany regionálních orgánů veřejného zdraví v oblasti podpory aktivního stárnutí, zdravého životního stylu a pohybových aktivit.

2. Volba zdravého životního stylu - oficiální doporučení

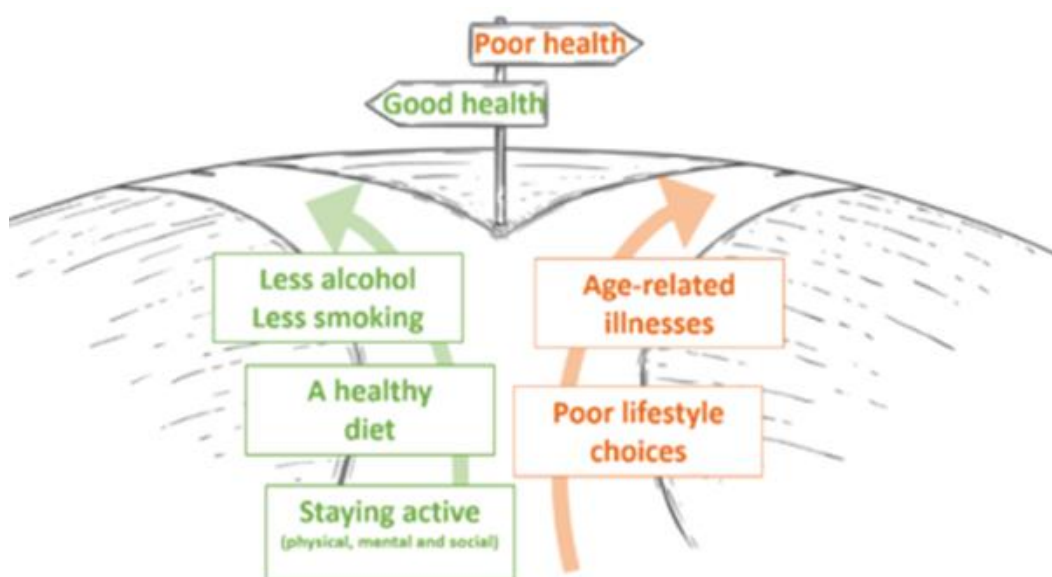
Zdravé stárnutí je definováno jako "proces rozvoje a udržování funkčních schopností, které umožňují dobré životní podmínky ve vyšším věku". **Funkční schopnosti** jsou "všechny vlastnosti související se zdravím, které lidem umožňují být a dělat to, čeho si váží". Odráží vnitřní kapacitu člověka (souhrn všech jeho fyzických a duševních schopností) a interakci s jeho specifickým prostředím (širší determinanty zdraví, které se kumulují v průběhu života a přispívají k heterogenitě silných a slabých stránek) (WHO, 2015).

S přibývajícím věkem existují dvě hlavní zdravotní rizika:

- **Nemoci životního stylu**, které souvisejí s nedostatkem fyzické aktivity, přejídáním, kouřením a nadužíváním alkoholu. Tyto nemoci zvyšují riziko infarktu, mrtvice, rakoviny a cukrovky.
- **Nemoci nebo postižení související s věkem**, jako je demence, artritida nebo ztráta zraku a sluchu.

Vědci prokázali, že **zdravý životní styl** v oblasti stravování, pohybu, konzumace alkoholu, kouření, délky spánku a regulace tělesné hmotnosti vede k delšímu životu (obr.1). Přínosy zdravých rozhodnutí se projevily také u starších osob a osob s jedním nebo více závažnými chronickými zdravotními potížemi.

Obr. 1. Volby pro zdraví.



2.1 Správná výživa a stravovací návyky: kvalitativně a kvantitativně vyvážená výživa

Výživa je důležitým faktorem ovlivňujícím zdraví a pohodu seniorů. **Podvýživa** a **dehydratace** jsou velmi rozšířené a **obezita** je ve vyšším věku stále větším problémem.

V roce 2018 byla vydána **směrnice ESPEN** (Evropská společnost pro klinickou výživu a metabolismus) **o klinické výživě a hydrataci v geriatrici**. Je určena všem zdravotnickým pracovníkům, kteří se podílejí na geriatrické péči, např. lékařům, ošetrovatelskému personálu, nutričním terapeutům, ale také pracovníkům sociální péče a neformálním pečovatelům. Cílem klinické výživy u starších osob je především zajistit dostatečné množství energie, bílkovin, mikronutrientů a tekutin, aby byly splněny nutriční požadavky, a tím udržen nebo zlepšen stav výživy. Základní otázky a obecné zásady se vážou k 11 z 82 doporučení (Volkert et al., 2019):

1.1 Jaké množství energie a živin (EN) by mělo být starším lidem nabízeno/dodáváno?

R1: Orientační hodnota energetického příjmu u starších osob je 30 kcal na kg tělesné hmotnosti na den; tato hodnota by měla být individuálně upravena s ohledem na stav výživy, úroveň fyzické aktivity, stav onemocnění a toleranci.

R2: Příjem bílkovin u starších osob by měl být alespoň 1 g bílkovin na kg tělesné hmotnosti na den. Množství by mělo být individuálně upraveno s ohledem na stav výživy, úroveň fyzické aktivity, stav onemocnění a toleranci.

R3: Pro výrobky obsahující vlákna by měly být použity výrobky obsahující vlákna.

R4: Za předpokladu, že nedochází k žádnému specifickému nedostatku, by měly být mikroživiny dodávány podle doporučení pro zdravé starší osoby.

1.2 Jak by měla být organizována nutriční péče u starších osob?

R5: U všech starších osob - nezávisle na konkrétní diagnóze a včetně osob s nadváhou a obezitou - musí být rutinně prováděn screening podvýživy pomocí validovaného nástroje, aby bylo možné identifikovat osoby s (rizikem) podvýživy.

R6: Po pozitivním screeningu podvýživy následuje systematické hodnocení, individuální intervence, monitorování a odpovídající úprava intervencí.

R7: V ústavních zařízeních musí být stanoveny standardní operační postupy pro nutriční a hydratační péči a dobře upravena odpovědnost.

1.3 Jak by měla být prováděna nutriční péče u starších osob?

R8: Nutriční a hydratační péče o starší osoby musí být individualizovaná a komplexní, aby byl zajištěn dostatečný příjem živin, udržení nebo zlepšení stavu výživy a zlepšení klinického průběhu a kvality života.

R9: Výživové intervence pro starší osoby by měly být součástí multimodální a multidisciplinární týmové intervence s cílem podpořit adekvátní příjem stravy, udržet nebo zvýšit tělesnou hmotnost

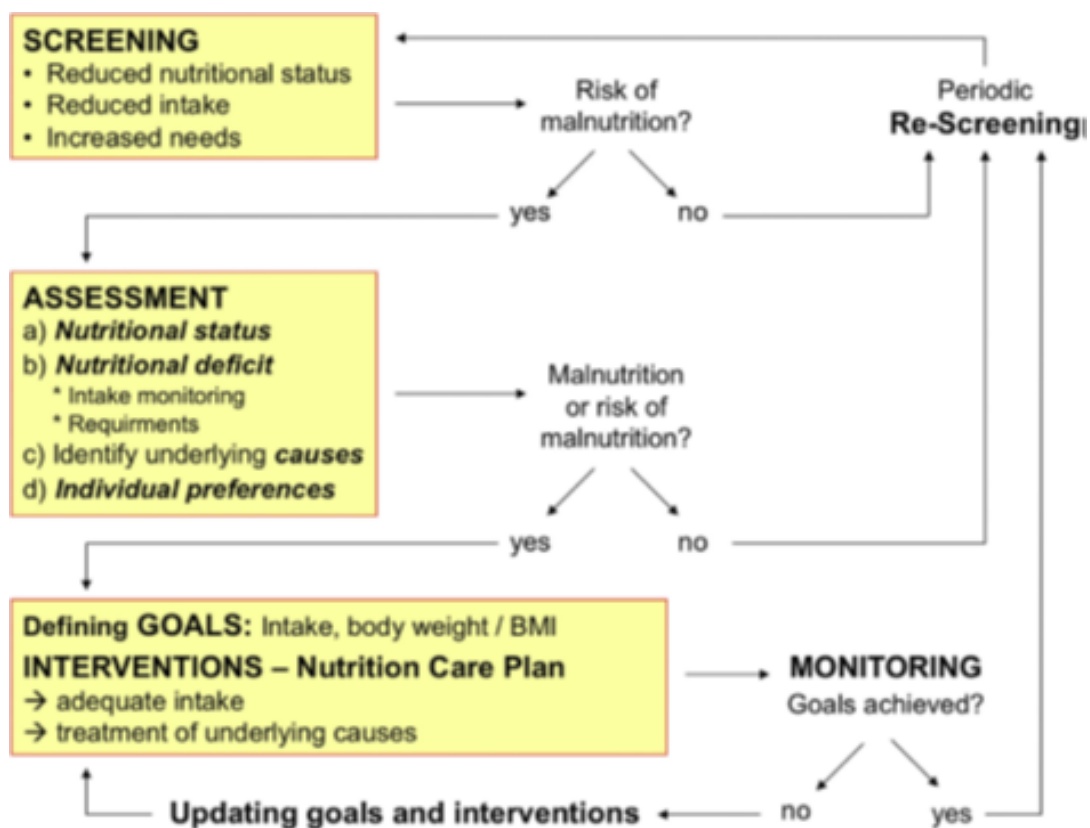
a zlepšit funkční a klinické výsledky.

R10: Je třeba zjistit a co nejvíce odstranit možné příčiny podvýživy a dehydratace.

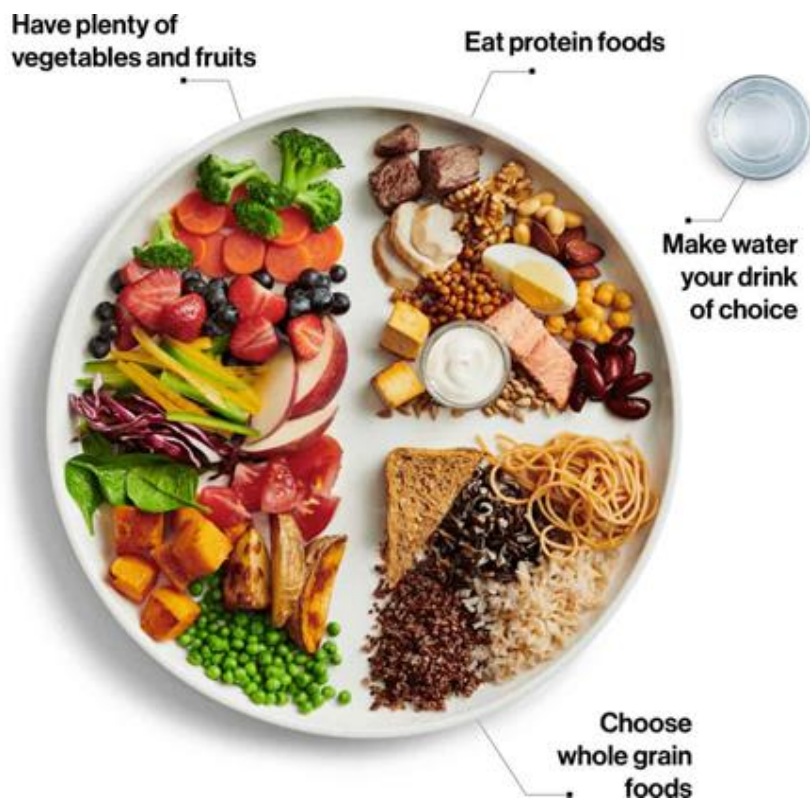
R11: Dietní omezení, která mohou omezit příjem stravy, jsou potenciálně škodlivá a je třeba se jim vyhnout.

Proces nutriční péče o seniory se skládá z několika kroků (obr. 2), které jsou založeny na **systematickém screeningu** podvýživy. Kromě standardních screeningových parametrů (BMI, úbytek hmotnosti, snížený příjem potravy, onemocnění) je nejběžnějším screeningovým nástrojem vyvinutým a ověřeným pro seniory zkrácená forma **Mini Nutritional Assessment** (MNA; Vellas et al, 1999). Pokud se objeví nějaké ukazatele nutričního rizika, mělo by následovat podrobné posouzení, které by diagnózu zdůvodnilo a bylo by základem pro stanovení individuálních cílů léčby a vypracování komplexního plánu nutriční péče. Intervence je třeba provádět, kontrolovat jejich účinnost a v případě potřeby je upravovat, dokud není dosaženo cílů léčby (Volkert et al., 2019):

Obr. 2. Proces nutriční péče o starší osoby.



Obr. 3. Nový kanadský potravinový průvodce doporučuje jíst "dostatek zeleniny a ovoce, celozrnných potravin a bílkovinných potravin" (<https://food-guide.canada.ca/en/>)



FYZICKÁ AKTIVITA

Podle pokynů Národní zdravotní služby (NHS) (2021) může každodenní provádění určitého druhu fyzické aktivity přispět ke zlepšení zdraví a snížení rizika srdečních onemocnění a mrtvice ve vyšším věku. Nemusí však být vhodná pro ty dospělé ve věku 65+, kteří již nějakou dobu necvičili nebo žijí se zdravotním postižením. Je důležité poradit se s praktickým lékařem a ujistit se, že aktivita a její intenzita jsou vhodné pro zdravotní stav daného jedince.

Dospělí ve věku 65+ by měli (tabulka 2):

- Snažte se být fyzicky aktivní každý den, i kdyby to měla být jen lehká aktivita^a ;
- Alespoň 2 dny v týdnu provádějte aktivity, které zlepšují sílu, rovnováhu a ohebnost;
- Věnujte se alespoň 150 minutám cvičení střední intenzity^b týdně nebo 75 minutám cvičení zvýšené intenzity^c , pokud jste již aktivní, nebo kombinaci obou;
- Zkraťte dobu strávenou vsedě nebo vleže, dlouhé období bez pohybu přerušete nějakou

aktivitou.

Tab. 1. Typy pohybové aktivity podle intenzity a přísunu kyslíku (aerobní^{a-c}, anaerobní^d).

| Aktivita | Krátký popis | Příklady |
|-------------------------------------|---|---|
| ^a Lehká intenzita | spíše pohyb než sezení nebo ležení. | <ul style="list-style-type: none">• vstává, aby si uvařil šálek čaje• pohyb po domácnosti• pomalá chůze• čištění a utírání prachu• vysávání• stlaní postele• vstávání |
| ^b Mírná intenzita | zvyšuje srdeční tep, zrychluje dýchání a zahřívá vás, můžete mluvit, ale ne zpívat. | <ul style="list-style-type: none">• chůze pro zdraví*• vodní aerobik• jízda na kole• fit dance• tenisová čtyřhra• tlačení sekačky na trávu• pěší turistika |
| ^c Silná intenzita | dýcháte ztěžka a rychle a nejste schopni říct víc než pár slov, aniž byste se nadechli. | <ul style="list-style-type: none">• Běh• Aerobik• Plavání• rychlá jízda na kole nebo jízda do kopce• tenisové dvouhry• fotbal• pěší turistika do kopce• fit dance• bojová umění |

| | | |
|---|--|--|
| <p>^d Svaly - posílení</p> | <p>provádějte je do té míry, že budete potřebovat krátký odpočinek před opakováním aktivity; jako doplněk ke 150 minutám aerobní aktivity, ve stejných nebo různých dnech; doma nebo v tělocvičně.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - nošení těžkých nákupních tašek - jóga - pilates - tchaj-ti - zvedání závaží - práce s odporovými gumami - provádění cviků, při kterých využíváte váhu vlastního těla, jako jsou kliky a sedy-lehy. - těžké práce na zahradě, jako je kopání a hrabání. • |
|---|--|--|

* <https://www.nhs.uk/live-well/exercise/running-and-aerobic-exercises/walking-for-health/>

SPÁNEK

Pro optimální zdraví by dospělí měli pravidelně spát 7 a více hodin denně. Spánek kratší než 7 hodin je spojen s nepříznivými zdravotními následky. Těmi může být: nárůst hmotnosti a obezity, cukrovky, hypertenze, srdečních onemocnění a mrtvice, deprese a zvýšeného rizika úmrtí. Může se projevit zhoršená funkce imunitního systému, zvýšená bolest, snížená výkonnost, zvýšený počet chyb a větší riziko nehod. Pravidelný spánek delší než 9 hodin za noc může být vhodný pro mladé dospělé, osoby zotavující se ze spánkového dluhu a osoby s nemocemi (Watson et al, 2015). Na základě údajů [National Sleep Foundation](#) by lidé starší 65 let měli každou noc spát sedm až osm hodin (Hirshkowitz et al, 2014).

Bylo zjištěno několik běžných poruch spánku souvisejících se stárnutím (Newsom, deBanto, 2022):

- **Posunutí spánkového režimu:** S přibývajícím věkem se tělesné cirkadiánní rytmy posouvají dopředu. Mnoho seniorů tento posun pocítuje jako dřívější odpolední únavu a dřívější ranní vstávání.
- **Noční probouzení:** S přibývajícím věkem dochází často ke změnám v architektuře spánku, což znamená, jak lidé procházejí jednotlivými fázemi spánku. Starší dospělí tráví více času v dřívějších, lehčích fázích spánku a méně času v pozdějších, hlubších fázích. Tyto změny mohou přispívat k častějšímu probouzení během noci a k fragmentovanému, méně klidnému spánku.

- **Denní spánek:** Odhaduje se, že přibližně 25 % starších dospělých podřimuje. Krátké zdřímnutí během dne může být prospěšné, ale delší zdřímnutí nebo zdřímnutí později během dne může ztížit usínání před spaním a způsobit poruchy spánku v noci.
- **Delší zotavení po změně spánkového režimu:** Změny v regulaci cirkadiánních rytmů v těle ztěžují přizpůsobení se náhlým změnám spánkového režimu, například během letního času nebo při zpoždění. Odhaduje se také, že 40 až 70 % starších dospělých má chronické problémy se spánkem, které mohou významně narušovat jejich každodenní aktivity a snižovat kvalitu jejich života. Mezi běžné problémy se spánkem, které se častěji vyskytují ve vyšším věku, patří (Newsom, deBanto, 2022)
- **Bolest:** Bolest a nespavost mohou vést k nedostatečnému odpočinku a stát se začarovaným kruhem, v němž méně spánku může vést k větší bolesti, proto je důležité poradit se s lékařem, pokud bolest narušuje spánek.
- **Noční močení (nokturie):** Nokturie se zvyšuje s věkem, mimo jiné v důsledku fyzických změn v močové soustavě, a přispívá k častějším poruchám spánku.
- **Nespavost:** Přetrvávající potíže s usínáním nebo setrváváním mohou být způsobeny různými překrývajícími se faktory, které se však mohou léčbou zlepšit.
- **Denní ospalost:** Nadměrná denní spavost může být příznakem zdravotních problémů, jako je spánková apnoe, kognitivní poruchy nebo kardiovaskulární problémy, a nelze ji považovat za normální součást stárnutí.
- **Spánková apnoe:** Spánková apnoe způsobuje roztříštěný spánek a může ovlivnit hladinu kyslíku v těle, což vede k bolestem hlavy, denní ospalosti a potížím s jasným myšlením.
- **Syndrom neklidných nohou (RLS) a periodické pohyby končetin ve spánku (PLMS):** RLS způsobuje nutkání pohybovat nohama během odpočinku nebo spánku a postihuje 9 až 20 % seniorů. PLMS způsobuje mimovolní pohyby dolních končetin, nejčastěji chodidel, a postihuje 4 až 11 % seniorů. Obě poruchy mohou významně ovlivnit celkovou kvalitu života.
- **Porucha chování ve spánku REM (RBD)** Zatímco tělo většiny lidí je během snění v klidu, RBD může způsobit, že se lidé ve svých snech **chovají** někdy i násilně.

Tipy pro spánek seniorů jsou spojeny s dodržováním "**spánkové hygieny**", což znamená rozvíjet nebo zlepšovat následující správné návyky (Newsom, deBanto, 2022; Age UK, 2021):

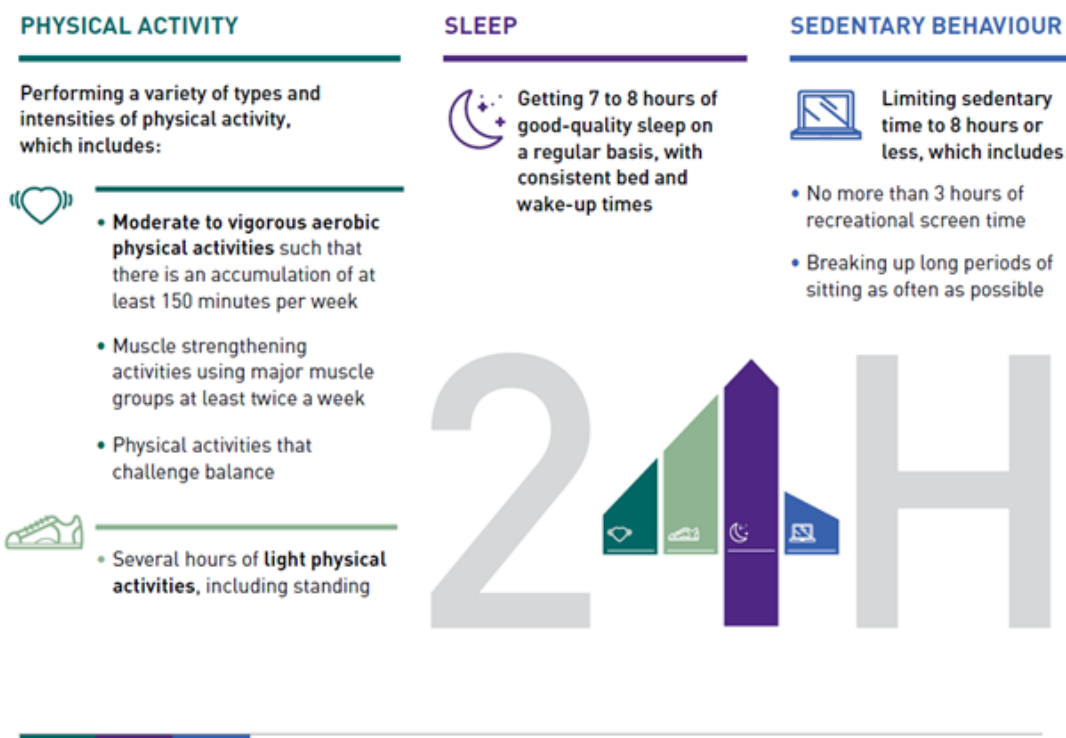
- Dodržujte pravidelný spánkový režim - chodte spát a vstávejte každý den ve stejnou dobu;
- Vyhněte se ležení;
- Vytvořte si režim před spaním - odpočívejte při čtení knihy nebo koupeli;
- Ujistěte se, že vaše postel a lůžkoviny jsou pohodlné;
- Večer se vyhněte kofeinu, nikotinu a alkoholu;
- Nejezte těžká jídla pozdě večer a večeri si dejte alespoň čtyři hodiny před spaním;
- Pravidelně cvičte, ale vyhněte se cvičení ve večerních hodinách;
- V ložnici udržujte chlad a tmu - ideální teplota v ložnici je 18 °C;
- Omezte rozptylování v ložnici - televize, mobilní telefony, počítače a jasná světla vás mohou více probouzet;
- Snažte se vyhnout spánku během dne, nebo pokud si rádi zdřímnete během dne, naplánujte si ho na přibližně stejnou dobu každý den.

Kanadské směrnice pro 24hodinový pohyb (CSEP, 2021) se týkají dospělých ve věku 65+ bez ohledu na pohlaví, kulturní prostředí nebo socioekonomický status. Dodržování těchto pokynů je spojeno s nižším rizikem úmrtí, kardiovaskulárních onemocnění, hypertenze, diabetu 2. typu, několika druhů rakoviny, úzkosti, deprese, demence, nárůstu hmotnosti, nepříznivého profilu krevních lipidů, pádů a zranění souvisejících s pády; a se zlepšením zdraví kostí, poznávání, kvality života a fyzických funkcí.

Je třeba mít na paměti tři základní doporučení (obr.4):

- Zvýšená fyzická aktivita
- Dobrý spánek
- Zkrácení sedavého zaměstnání

Obr. 4. Zdravých 24 hodin na základě kanadských směrnic pro 24hodinový pohyb.

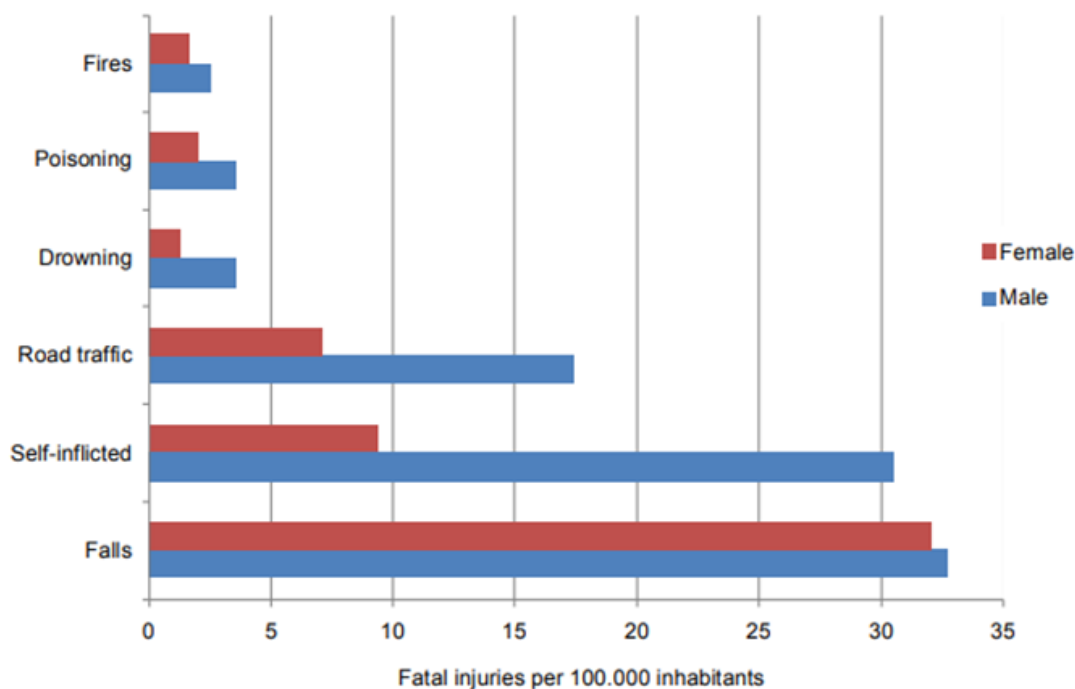


2.2 Prevence úrazů - vyšší riziko pádů a otrav ve stáří

Hlavními příčinami **neúmyslných (náhodných) úrazů** jsou dopravní nehody, otravy, utonutí, pády a popáleniny. **Úmyslná zranění** lze rozdělit do kategorií: sebepoškození (jako je sebevražda nebo sebepoškození), mezilidská (dítě, partner, starší člověk, známý a cizí člověk) nebo kolektivní (ve válce a ze strany gangů) a ostatní zranění (včetně úmrtí v důsledku právního zásahu). Kromě záměru a příčiny lze úrazy řešit také podle prostředí, ve kterém se staly - například doma, při sportu a ve volném čase, na pracovišti nebo na silnici (Bauer & Kisser, 2014).

Mezi staršími lidmi jsou nejvýznamnějšími místy výskytu nefatálních zranění **domov** (téměř 60 %) a "ulice" (20 %). **Pády** představují více než 60 % všech úrazů a jsou ve vyšším věku častější než mozkové příhody. Nejvyšší úmrtnost v důsledku úrazů se týká osob starších 60 let (obr. 5), přičemž pády jsou hlavní příčinou těchto úmrtí u obou pohlaví (Bauer & Kisser, 2014).

Obr. 5. Hlavní příčiny smrtelných úrazů starších osob v EU (60+) Zdroj: WHO MDB 2005-2007, převzato z Bauer R, Steiner M (2009).



Většina důkazů o rizicích úrazů u starších lidí se týká pádů a dopravních nehod, včetně individuálních faktorů (například svalová síla a ohebnost, rovnováha, fyzické funkce, duševní funkce, osteoporóza, smyslové postižení a léky) a faktorů prostředí (například nerovný chodník, kluzký povrch, špatné osvětlení, koberce, schody atd.). Důkazů o osvědčených a slibných strategiích **prevence neúmyslných úrazů** u starších osob je naštěstí dostatek. Patří mezi ně **trénink fyzické aktivity a rovnováhy, revize medikace, úprava domácnosti nebo podpora bezpečnostního vybavení a souvisejících zařízení** (Bauer & Kissler, 2014).

PÁDY

Pád je definován jako dopad osoby na zem nebo jinou nižší úroveň; někdy se část těla udeří o předmět, který pád přerušuje. Za pád se nepovažují události způsobené akutními poruchami (např. mozková mrtvice, záchvat) nebo ohrožujícími faktory prostředí (např. náraz pohyblivého se předmětu) (Rubenstein, 2021).

Přibližně 30 % osob starších 65 let žijících samostatně každoročně upadne, u osob v rezidenčních zařízeních je výskyt ještě vyšší. Riziko pádu se zvyšuje s věkem. Asi 20 % pádů vyžaduje lékařskou péči a téměř 10 % pak vede ke zlomeninám. Nejméně 1 z 5 osob potřebuje další zvýšenou péči více než rok po zlomenině (Bauer & Kissler, 2014).

Pády ohrožují nezávislost starších lidí a způsobují kaskádu individuálních a socioekonomických

důsledků. Lékaři si však obvykle nejsou vědomi pádů u pacientů, kteří nemají projevy úrazu, protože běžná anamnéza a fyzikální vyšetření standardně nezahrnují specifické hodnocení pádů. Starší lidé se navíc obvykle zdráhají pád ohlásit, protože pád přičítají procesu stárnutí nebo se obávají, že budou následně omezeni ve svých aktivitách či institucionalizováni (Rubenstein, 2021).

V případě starších osob jsou pády obvykle způsobeny složitou interakcí různých rizikových faktorů:

- **Vnitřní faktory (úbytek funkcí související s věkem, poruchy a nežádoucí účinky léků):** Změny související s věkem (např. pokles zrakové ostrosti, citlivosti na kontrast, vnímání hloubky a adaptace na tmou; změny ve vzorcích svalové aktivace a schopnosti vytvářet dostatečnou svalovou sílu a rychlost) mohou narušit systémy podílející se na udržování rovnováhy a stability (např. při stání, chůzi nebo sezení) nebo schopnost udržet nebo obnovit rovnováhu v reakci na poruchy (např. šlápnutí na nerovný povrch, náraz).
- **Chronické a akutní poruchy a užívání léků** (tabulka 3 a 4): Riziko pádu se zvyšuje s počtem užívaných léků. Nejčastěji uváděnými léky zvyšujícími riziko pádů a zranění souvisejících s pády jsou psychoaktivní léky.
- **Vnější faktory (rizika prostředí):** Riziko pádu je nejvyšší, když prostředí vyžaduje větší kontrolu držení těla a pohyblivosti (např. chůze po kluzkém povrchu) a když je prostředí neznámé (např. přestěhování do nového domova).
- **Situační faktory (související s prováděnou činností):** Určité činnosti nebo rozhodnutí (např. spěchání na záchod v noci nebo zvedání telefonu, chůze během hovoru nebo rozptylování se více úkoly) mohou zvýšit riziko pádu a zranění souvisejících s pádem.

Tab. 3. Některé poruchy, které přispívají k riziku pádů

<https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/falls-in-older-people/falls-in-older-people#v1136449>

| Functional Impairment | Disorder |
|----------------------------------|--|
| Blood pressure regulation | Anemia Arrhythmias Cardioinhibitory carotid sinus hypersensitivity COPD (chronic obstructive pulmonary disease) Dehydration Infections (eg, pneumonia, sepsis) Metabolic disorders (eg, diabetes, thyroid disorders, hypoglycemia, hyperosmolar states) Neurocardiogenic inhibition after micturition Postural hypotension Postprandial hypotension Valvular heart disorders |
| Central processing | Delirium Dementia Stroke |
| Gait | Arthritis Foot deformities Muscle weakness |
| Postural and neuromotor function | Cerebellar degeneration Myelopathy (eg, due to cervical or lumbar spondylosis) Parkinson disease Peripheral neuropathy Stroke Vertebrobasilar insufficiency |
| Proprioception | Peripheral neuropathy (eg, due to diabetes mellitus) Vitamin B12 deficiency |

Tab. 4. Některé léky, které přispívají k riziku pádů

<https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/falls-in-older-people/falls-in-older-people#v1136523>

| Drugs | Mechanism |
|--|---|
| Aminoglycosides | Direct vestibular damage |
| Analgesics (especially opioids) | Reduced alertness or slow central processing |
| Antiarrhythmics | Impaired cerebral perfusion |
| Anticholinergics | Confusion/delirium |
| Antihypertensives (especially vasodilators) | Impaired cerebral perfusion |
| Antipsychotics | Extrapyramidal syndromes, other antiadrenergic effects, reduced alertness, or slow central processing |
| Diuretics (especially when patients are dehydrated) | Impaired cerebral perfusion |
| Loop diuretics (high-dose) | Direct vestibular damage |
| Psychoactive drugs (especially antidepressants, antipsychotics, and benzodiazepines) | Reduced alertness or slow central processing |

Intervence k prevenci pádů ve vyšším věku zahrnují mimo jiné následující **opatření** (WHO, 2021):

- Tchaj-ti (posiluje dolní i horní končetiny a také základní svaly zad a břicha).
- Posouzení a úpravy domácnosti
- Snížení nebo vysazení psychotropních léků
- Vícefaktorové intervence (individuální posouzení rizika pádu s následnými intervencemi na míru a doporučeními k řešení zjištěných rizik).
- Doplňky vitamínu D pro osoby s jeho nedostatkem

OTRAVY

Jed je cokoli, co může člověku ublížit, pokud je použito nesprávným způsobem, nesprávnou osobou nebo v nesprávném množství. Některé jedy jsou škodlivé, pokud se dostanou do přímého kontaktu s očima nebo kůží, jiné jsou jedovaté, pokud je spolknete nebo vdechnete. Jedním z důvodů zvýšené zranitelnosti starších osob je to, že jsou často osamocené. Navíc čím jsou lidé starší, tím více mají zdravotních problémů a tím více léků užívají. U starších dospělých je navíc vyšší pravděpodobnost výskytu závažných nežádoucích účinků léků (ADE), které vyžadují hospitalizaci. Existuje několik faktorů, které zvyšují výskyt ADE u starších dospělých (Rich, 2018):

- **Polyfarmacie:** Dospělí starší 65 let užívají více léků na předpis než mladší pacienti, navíc užívají volně prodejné léky a doplňky stravy, které se mohou vzájemně ovlivňovat.
- **Fyziologické změny:** S věkem se zhoršuje funkce ledvin a jater, což ovlivňuje metabolismus a vylučování léčiv. Může být nutné upravit dávkování tak, aby se těmto změnám přizpůsobilo, ale často tomu tak není.
- **Kognitivní výzvy:** Starší dospělí mohou mít kognitivní potíže, které narušují samosprávu léků.
- **Nedostatek odborných znalostí lékařů:** Starší dospělí mají specifické potřeby v oblasti péče, mezi něž patří i správné předepisování a užívání léků. Bohužel je nedostatek geriatrických zdravotníků a mnoho předepisujících lékařů nemá gerontologické vzdělání. Existuje také málo studií o starších dospělých a léčích; je zapotřebí více aktuálních, na důkazech založených informací a statistik.

Otravám (zejména neúmyslným či náhodným) u seniorů lze účinně předcházet rozumným užíváním léků. Vhodným dávkováním předepsaných léků v úzkém terapeutickém rozmezí se lze vyhnout polyfarmacii. Léky však nejsou jediným způsobem, jak se starší osoba může náhodně otrávit. Chemikálie, čisticí prostředky pro domácnost a spreje mohou mít na organismus nežádoucí účinky.

Některé tipy, jak se vyhnout náhodné otravě, zahrnují (Pathways Home Health and Hospice, 2022):

- Všechny léky i potenciálně jedovaté látky uchovávejte v uzamčených skříních nebo mimo dosah svých blízkých seniorů.
- Uchovávejte léky v původních obalech, dbejte na jejich správné označení a vhodně je skladujte.
- Nesdílejte léky na předpis. Pokud váš blízký užívá více než jeden lék najednou, poraďte se s jeho poskytovatelem zdravotní péče, abyste se dozvěděli více o možných lékových interakcích.
- Uložte číslo na místní toxikologickou stanici do telefonu, na něj nebo do jeho blízkosti.
- Do každé ložnice v domě nainstalujte alarm proti oxidu uhelnatému.
- Ujistěte se, že spotřebiče, pece, krby a krbová kamna fungují správně po celý rok.
- Používejte obaly odolné proti otevření dětmi, zejména pokud vás navštíví vnoučata.
- Léky a výrobky pro domácnost skladujte na jiném místě než potraviny.
- Užívejte léky bezpečným způsobem. Ujistěte se, že máte rozsvíceno, v případě potřeby nasadte brýle a před každým užitím tablet si přečtěte etiketu. Postupujte přesně podle pokynů.
- Pokud je váš starší příbuzný zapomnětlivý, nastavte budíky pro připomenutí léků. Kromě toho používejte oddělovače a nádoby na tablety, abyste měli přehled o denních dávkách.
- Výrobky pro domácnost používejte podle pokynů. Při smíchání výrobků se mohou uvolňovat nebezpečné plyny.
- Mějte aktuální seznam všech užívaných léků, včetně léků na předpis, volně prodejných léků, vitamínů a doplňků stravy. Tento seznam mějte po ruce při každé návštěvě lékárny nebo u lékaře.

2.3 Užívání tabáku a alkoholu

Starší kuřáci jsou náchylnější k horšímu zvládnutí a následkům běžných onemocnění souvisejících s věkem, jako je cukrovka, osteoporóza, kardiovaskulární onemocnění, chronické onemocnění ledvin a respirační problémy. Kouření může také snižovat účinnost vakcín a zvyšovat riziko infekcí u starší populace. U kuřáků je prokazatelně prospěšné přestat s kouřením tabáku. Ukončení užívání tabáku může snížit riziko poklesu kognitivních funkcí a atrofie mozku a zabránit polyfarmacii vyplývající z léčby komplexních morbidit spojených s kouřením (např. kardio-metabolických, muskuloskeletálních a mozkových) a také zlepšit zdravotní výsledky. Odvykání kouření, a to i v pozdějších letech života, může významně snížit úmrtnost a zlepšit kvalitu života, a to i u starších osob se základními chorobami souvisejícími s kouřením. **Zdravotní přínosy mohou**

být okamžité, již během první hodiny, a pokračovat i několik dní, týdnů, měsíců a let po ukončení kouření (Nguyen & Chen, 2020-2021).

2.4 Duševní zdraví - deprese a demence

Optimalizace pohody je jedním z hlavních cílů ve všech oblastech zdravotní péče, včetně péče geriatrické. Předchozí studie ukázaly, že pohodu seniorů ovlivňují vybrané sociodemografické a klinické charakteristiky, jako je celkový zdravotní stav a zdravotní postižení. Dřívější výzkumy také ukázaly, že pohoda u starších osob může souviset s osobním nastavením, jako jsou způsoby zvládání stresu, velikost sociální sítě a úroveň sociální podpory a spiritualita nebo náboženství. Podpora vnitřních a vnějších duchovních nebo náboženských aktivit může být cenným zdrojem zvyšování kognitivní subjektivní pohody starších dospělých, lepší adaptace na stáří a úspěšného stárnutí. Odborníci v oblasti zdravotní a sociální péče by si tedy měli být vědomi toho, že intervence zaměřené na posílení spirituality mohou přispět ke zlepšení kognitivní subjektivní pohody starší populace. V této souvislosti by se staršími lidmi mělo být zacházeno v souladu s **holistickým přístupem k péči**. Spiritualita je mediátorem mezi depresivními symptomy a subjektivní pohodou u starších dospělých (Soósová et al, 2021).

DEPRESE

Prevalence deprese se odhaduje na 4,4 % celosvětové populace s vyšším výskytem u žen a s rostoucím věkem. Je jednou z hlavních příčin invalidity na celém světě a představuje významný faktor globální zátěže nemocí. Deprese je rozšířená u starších dospělých žijících v komunitě a její prevalence se zvyšuje s komorbiditou chronických onemocnění, sníženými kognitivními funkcemi a u hospitalizovaných a/nebo institucionalizovaných starších dospělých (Soósová et al, 2021).

Deprese je u lidí s Alzheimerovou chorobou a příbuznými demencemi častá. Může být včasným varovným příznakem možné demence. Ta může být také příčinou některých depresivních příznaků. U osob s nedávno diagnostikovanou demencí se může zvýšit počet pokusů o sebevraždu. Proto je důležité mít v terénu podpůrné systémy, které pomohou pacientům vyrovnat se s diagnózou demence a možnými depresivními příznaky, které z ní vyplývají. K určení účinných možností léčby deprese u lidí s demencí je zapotřebí dalšího výzkumu (NIH, 2021).

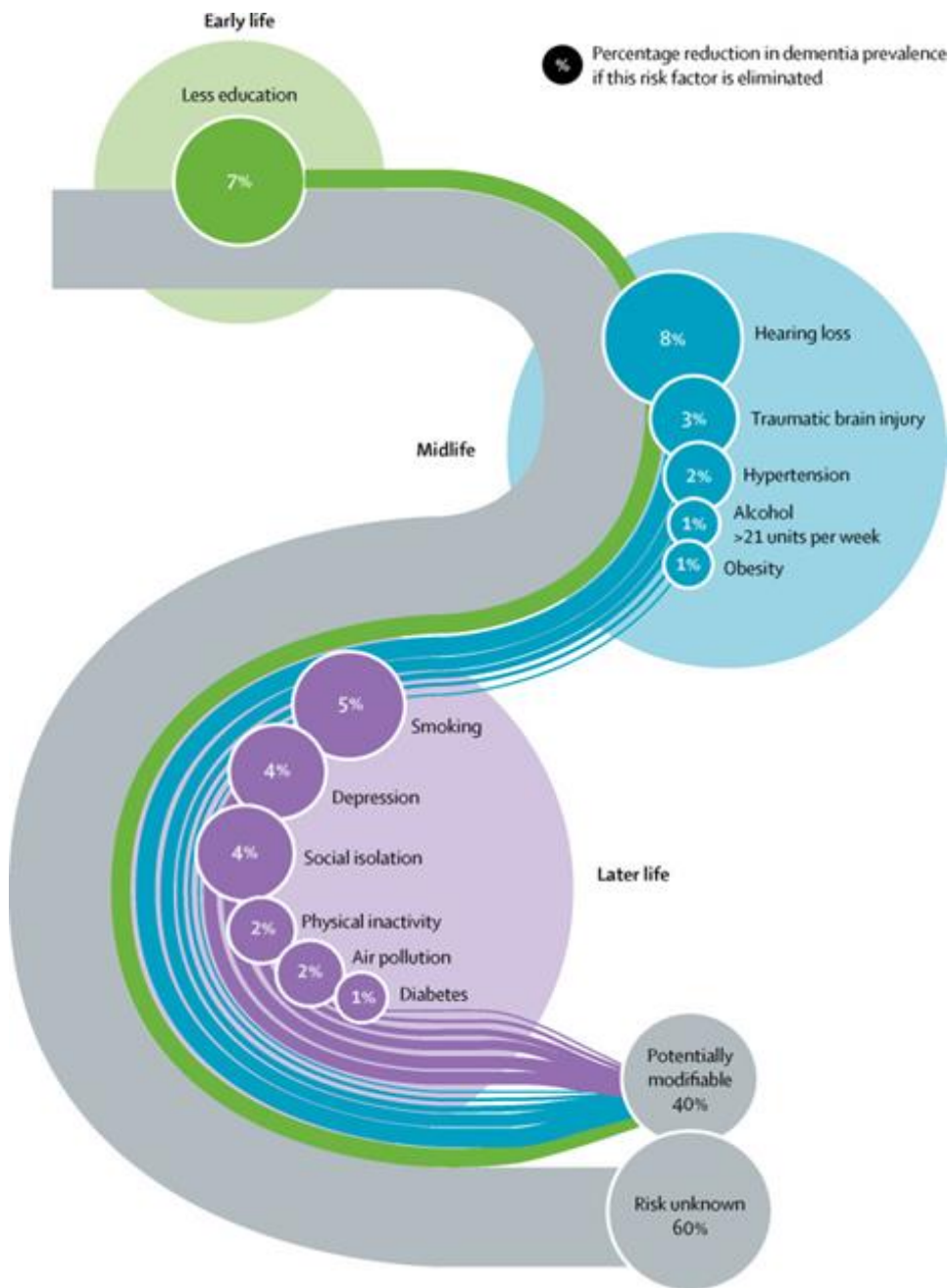
DEMENCE

Demence představuje rychle rostoucí celosvětový problém v oblasti veřejného zdraví. Na celém světě trpí demencí přibližně 50 milionů lidí, přičemž přibližně 60 % z nich žije v zemích s nízkými a

středními příjmy. Každý rok se objeví téměř 10 milionů nových případů. Předpokládá se, že celkový počet lidí s demencí dosáhne v roce 2030 82 milionů a v roce 2050 152 milionů. Demence vede ke zvýšeným nákladům pro vlády, komunity, rodiny i jednotlivce a ke snížení produktivity ekonomik. V roce 2015 byly celkové celosvětové společenské náklady na demenci odhadnuty na 818 miliard USD, což odpovídá 1,1 % celosvětového hrubého domácího produktu (HDP).

Ačkoli je věk nejsilnějším známým rizikovým faktorem pro zhoršení kognitivních funkcí, demence není přirozeným nebo nevyhnutelným důsledkem stárnutí. Několik nedávných studií prokázalo souvislost mezi rozvojem kognitivních poruch a demence a rizikovými faktory souvisejícími s životním stylem, jako je nedostatek fyzické aktivity, užívání tabáku, nezdravá strava a škodlivé užívání alkoholu. Některé zdravotní stavy jsou spojeny se zvýšeným rizikem vzniku demence, včetně hypertenze, diabetu, hypercholesterolemie, obezity a deprese. Mezi další potenciálně modifikovatelné rizikové faktory patří sociální izolace a kognitivní nečinnost (obr.6). Existence potenciálně modifikovatelných rizikových faktorů znamená, že prevence demence je možná prostřednictvím přístupu k veřejnému zdraví, včetně provádění klíčových intervencí, které oddálí nebo zpomalí pokles kognitivních funkcí nebo demenci (WHO, 2019).

Obr. 6. Populační podíl potenciálně modifikovatelných rizikových faktorů demence (Livingston et al. 2020).



2.5 Používání informací z médií: Jak lépe přistupovat k informacím, rozumět jim, vyhodnocovat je a používat je a předcházet nemocem nebo rizikům?

Důležitým aspektem zdravotní gramotnosti je schopnost rozumně využívat informace týkající se zdraví - porozumět dostupným informacím, využívat je a rozpoznat jejich spolehlivé zdroje, aby bylo možné činit správná a vhodná rozhodnutí týkající se zdraví.

Národní průzkumy ukázaly, že počet seniorů, kteří *surfují* na internetu, používají informační a komunikační technologie a využívají sociální média, v posledních letech výrazně roste. Nicméně se zrovň ukázalo, že používání internetu s věkem klesá - zlomovým věkem se zdá být věk nad 75 let.

Průzkumy a studie prokázaly, že starší dospělí potřebují odpovídající školení o tom, jak používat internet. Školení může pomoci překonat psychologické a sociální překážky, které omezují jejich používání internetu. Při vývoji nových technologických zařízení nebo služeb, které jsou zaměřeny na zlepšení kognitivních funkcí, by se proto měly brát v úvahu odlišné věkové skupiny, tj. 55-64 let, 65-74 let, 75 a více let (Klimova et al., 2016; Klimova, 2017), protože závisí na různých specifických potřebách.

POUŽÍVÁNÍ INTERNETU

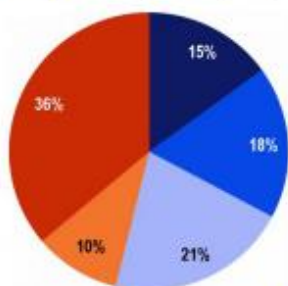
Využíváním sociálních médií mohou senioři získat řadu pozitiv týkajících se jejich osobního a společenského života. Jsou aktivnější a zároveň je to cesta k sebevzdělávání. Vedle výhod, které může pohyb v online prostoru skýtat (*tj. Udrží si si přehled o nejnovějších zprávách a trendech, zároveň se snižuje riziko výskytu kognitivních onemocnění a depresí atd.*), je třeba počítat i s určitými riziky, které pohyb v online prostředí přináší. Jsou to především různé formy podvodů a phishingu. Stejně tak je to živná půda pro šíření dezinformací.

Hlavním omezením užívání sociálních médií je jejich sporná důvěryhodnost. Je jen velmi obtížné prokousat se množstvím informací dostupných online a rozlišit, co je relevantní a co ne. Při hledání zdravotních informací je vždy za potřebí dbát na kvalitu a spolehlivost primárních zdrojů. Během pandemie se dezinformace v hromadných sdělovacích prostředcích značně šířily. Dokonce je definován pojem infodemie - neboli dostupnost příliš velkého množství informací včetně nepravdivých nebo zavádějících informací v digitálním i fyzickém prostředí. To vede k možnému zmatení a rizikovému chování, které může poškodit zdraví (WHO, 2020). Negativní vliv

dezinformací a falešných zpráv se týká všech. Obezřetné využívání sociálních sítí a platforem může být velkým přínosem pro podporu zdraví jednotlivců i veřejnosti. Neopatrné využívání informací z internetových platforem může mít významný dopad na oblast poskytování zdravotní péče i na duševní a fyzické zdraví seniorů.

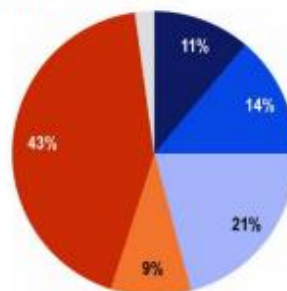
On average, within the last 12 months, how often have you used the Internet...

Q5. ...to access general information on health-related topics or ways to improve your health?



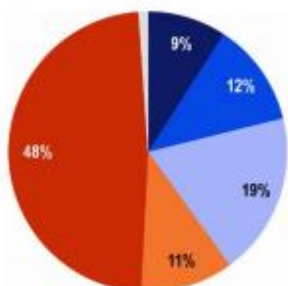
Base: Respondents who searched the Internet for general information on health-related topics within the last 12 months (N=8591)

Q17. ...to find specific information on a medical treatment or procedure?



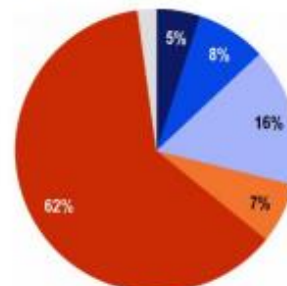
Base: Respondents who searched the Internet to find specific information on a medical treatment or procedure within the last 12 months (N=3561)

Q9. ...to find information on a specific injury, disease, illness or condition?



Base: Respondents who searched the Internet for information on a specific injury, disease or condition within the last 12 months (N=8395)

Q13. ...to get a second opinion after having visited your doctor?



Base: Respondents who searched the Internet to get a second opinion after having visited the doctor within the last 12 months (N=1563)

- Once a week or more often
- Several times a month
- Approximately once a month
- Approximately once every two months
- A few times within the past year
- Don't know

EU28

Obr. 7. Využívání internetu, Digitální zdravotní gramotnost evropských občanů, 2014.

Hlavní nedostatky v digitální gramotnosti seniorů lze nalézt v průzkumu digitální zdravotní gramotnosti evropských občanů zveřejněném v roce 2014. Poskytuje uspokojivý přehled o úrovni používání internetu mezi Evropany, jejich zdraví a dalších zdravotních otázkách. Na úrovni EU osm z deseti respondentů (80 %) použilo v posledních 12 měsících internet pro soukromé účely. Většina respondentů (59 %) uvedla, že v posledních 12 měsících použila internet k vyhledávání

informací týkajících se zdraví. Z toho více než polovina respondentů (55 %) uvedla, že hledala obecné informace o tématech souvisejících se zdravím nebo o způsobech, jak zlepšit své zdraví. Podobný podíl (54 %) hledal informace o konkrétním zranění, nemoci, onemocnění nebo stavu. Necelá čtvrtina lidí (23 %) hledala konkrétní informace o léčbě nebo lékařském zákroku, zatímco desetina respondentů (10 %) použila internet k vyhledání informací, aby získala druhý názor po návštěvě svého lékaře.

Následující analýza ukazuje, že je potřeba přispět k rozvoji a podpoře strategií pro snížení digitální propasti. To je situace, která se týká především dětí, starších pacientů a pacientů s duševním onemocněním nebo jinými formami znevýhodnění.

3. Doporučení a bezpečnostní pokyny

Safety guidelines

for using media for healthcare



Use credible sites and apps for getting medical information



Use online forums to share experiences



Know who is behind the site or app



Do not diagnose yourself and always check with a doctor before taking any medications



Never enter any personal information on a site or an app until you are certain about its legitimacy

Je nezbytné mít na paměti některá bezpečnostní pravidla pro používání médií ve zdravotnictví, jedině jejich respektováním je možné se vyhnout negativním dopadům na zdraví a dezinformacím.

V souvislosti s výskytem zdravotních informací v médiích, existují národní a mezinárodní stránky a aplikace poskytující lékařské informace a rady. Některé z nich jsou užitečné například pro pochopení toho, jak fungují konkrétní léky, nebo pro získání přehledu o nemoci či stavu. Je například možné získat přístup k online fórum, kde si lidé, kteří se potýkají s podobnými stavy, vyměňují zkušenosti a odpovídají si na dotazy. Dostanou se k podrobným informacím týkajícím se konkrétních výrobků na webových stránkách společností. Tyto stránky mohou být nesmírně cenné. Je však důležité, klást si otázky, než začnete jednat podle čehokoli, co se dočtete na jakékoli webové stránce nebo v aplikaci. Zásadní je začít tím, kdo za danou stránkou nebo aplikací stojí. Obecně platí, že stránky provozované vládou (koncovka in.gov) nebo uznávanými zdravotnickými institucemi mají spolehlivé relevantní informace. Některé komerční stránky propagující produkty mohou mít pochybné cíle - to nutně neznamená, že neobsahují užitečné informace, ale je třeba na to pamatovat.

Ani v případě legitimních stránek nejsou online rady pro diagnostiku nemoci spolehlivé, protože některé z nich mohou obsahovat informace, které nebyly prověřeny lékařskými odborníky. Příznak spojený s nemocí nemusí nutně znamenat, že senior touto nemocí trpí. Kromě toho by se seniori měli vždy poradit s lékařem nebo důvěryhodným poskytovatelem zdravotní péče, než začnou podnikat jakékoli kroky nebo užívat léky.

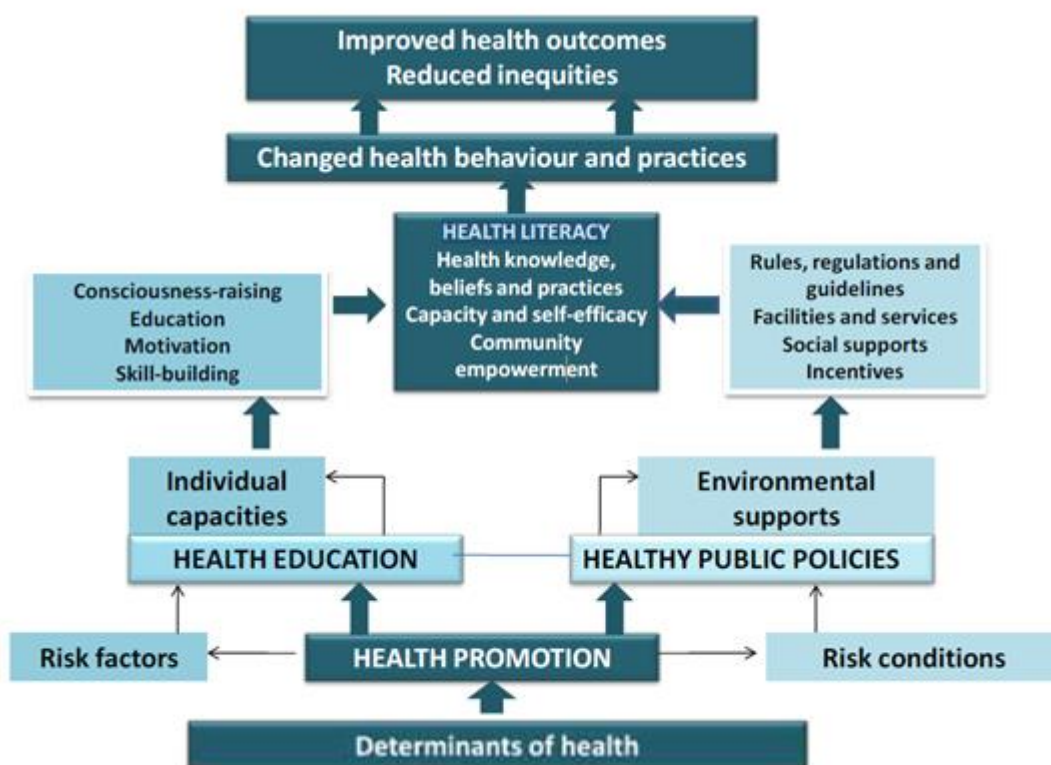
Je důležité, aby uživatelé nikdy nezadávali na webu nebo v aplikaci žádné osobní nebo zdravotní údaje, dokud si nebudou jisti, že jsou legitimní, že budou respektovat a chránit jejich soukromí.

Na internetu lze najít mnoho informací o potravinách, včetně informací o výživových hodnotách a skvělých receptů. Na YouTube a dalších stránkách lze najít videa s cvičením, která divákům ukazují, jak provádět konkrétní cviky. Tato instruktážní videa mohou být velmi užitečná, ale senioři si musí být vědomi svých vlastních omezení a před zahájením jakéhokoli nového cvičení zvážit konzultaci s lékařem nebo osobním trenérem.

III. Práce se staršími lidmi: Doporučení a příklady dobré praxe pro rozvoj zdravotnické gramotnosti

Zdravotní gramotnost je výsledkem účinné zdravotní výchovy, která zvyšuje schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím a využívat je k přijímání vhodných zdravotních rozhodnutí a k udržení základního zdraví. Tento vztah je podrobněji znázorněn na obrázku 8. Zdravotní výchova se zaměřuje na budování schopností jednotlivců prostřednictvím vzdělávacích, motivačních, dovednostních a uvědomovacích technik. Na druhé straně zdravé veřejné politiky poskytují environmentální podporu pro povzbuzení a posílení změny chování (WHO, 2012).

Obr. 8. Vztah mezi hlavními zdravotními koncepty



1. Posílení systémů a organizací (univerzity třetího věku, domovy důchodců), aby se zvýšila jejich zdravotní gramotnost.

Tab. 5. Příklady strategií, programů a akčních plánů, které jsou k dispozici v zemích V4 k posílení HL mezi seniory

| Úroveň systému | CZ | HU | PL | SK |
|--|----|----|----|----|
| Strategie | | | | |
| Národní strategie elektronického zdravotnictví České republiky 2016-2020 | o | | | |
| Strategický rámec pro zdraví na období 2014-2030 | | | | o |
| Strategie celoživotního učení a poradenství na období 2021-2030 | | | | o |
| Strategie digitální transformace pro Slovensko do roku 2030 | | | | o |
| Strategie pro dlouhodobou péči 2030 | | o | | |
| Programy | | | | |
| Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí | o | | | |
| Zdraví 2030 - Strategický rámec rozvoje zdravotnictví v České republice do roku 2030 | o | | | |
| Národní program podpory zdraví | | | | o |
| Národní program aktivního stárnutí na období 2021-2030 (NPAS-II) | | | | o |
| Národní program komplexního zdravotního screeningu | | o | | |
| Národní program zdraví na období 2021-2025 | | | o | |
| Program Active + na roky 2021-2025 | | | o | |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Program Podpora seniorů | | | o | |
| Akční Plány | | | | |
| Národní akční plán na podporu pozitivního stárnutí | o | | | |
| Akční plán digitální transformace Slovenska na období 2019-2022 | | | | o |

2. Zavedení zdravotní gramotnosti ve vzdělávání dospělých: Sada zdrojů v praxi

2.1 Několik tipů pro výuku zdravotní gramotnosti ve vaší organizaci

- **Vytvoření podpůrného vzdělávacího prostředí.** Nemusíte být zdravotnickým pedagogem, který předává znalosti svým klientům, abyste mohli efektivně začlenit dovednosti v oblasti zdravotní gramotnosti do své skupiny. Vaším cílem je vytvořit vzdělávací prostředí, které učí dovednostem důležitým pro to, abyste dospělým studentům pomohli najít, pochopit, vyhodnotit, sdělit a používat informace o zdraví pro sebe a své rodiny.
- **Využívat přesvědčení, zkušenosti a znalosti žáků v oblasti zdraví.** Lidé se někdy nejlépe učí jeden od druhého. Učební prostředí, v němž je přínos dospělých oceňován, je přiměřeno k tomu, aby se rádi dělili o to, co vědí a co si myslí, aby si vážili myšlenek druhých a aby se učili a vyhodnocovali nové informace a zahrnovali je do svých rozhodnutí.
- **Spolupráce s místními zdravotnickými organizacemi.** Spolupráce s místní zdravotnickou organizací poskytuje příležitosti k získání zkušeností z reálného života, jako jsou exkurze a přednášky. Taková spojení mohou zlepšit znalosti lidí o dostupných službách a posílit jejich důvěru, aby mohli tyto zdroje využívat samostatně.
- **Připravte zdravotnické pracovníky předtím, než promluví ve vaší třídě.** Mnozí zdravotníci, a dokonce ani zdravotničtí pedagogové, nejsou připraveni prezentovat informace způsobem, kterému by dospělí studenti rozuměli. Poskytněte přednášejícím tipy, jak srozumitelně komunikovat. Používejte vizuální pomůcky, definujte nová slova a rozdělte informace do zvládnutelných celků.
- **Dospělí se podělí o to, co se naučili, s ostatními.** Prezentace zdravotních informací

ostatním může povzbudit lidi, aby se o získané informace podělili s rodinou a přáteli. Dává také žákům příležitost používat nové zdravotní informace a posiluje to, co se naučili.

Viz příklad videa, které ukazuje součásti výuky lekce zdravotní gramotnosti:

<https://www.youtube.com/watch?v=ppyqEqSQWuE> - TSTM Toolkit: Zdravotní gramotnost v akci

2.2 Zavádění komunikačních technik

a) Nástroje pro zlepšení mluvené komunikace

- **Použití otevřených otázek.** Např. "Řekni mi, co budeš dělat, až se vrátíš domů?"
- **Metoda zpětného učení.** Poskytovatelům péče pomáhá potvrdit, že pacient obdrženým informacím rozumí. Ukázalo se, že jde o špičkový bezpečnostní postup, např. u pacientů s diabetem s nízkou gramotností. Zdravotnický pracovník se může zeptat: "*Chci se ujistit, že jsem vám správně vysvětlil léčbu. Můžete mi říci, jak budete tento lék užívat?*" nebo "*Co budete dělat, až přijдете domů?*" Takové otázky pomáhají zjistit míru porozumění a také to, kterým částem akčního plánu pacient možná plně nepochopil. Poskytovatelé péče mohou reagovat okamžitou zpětnou vazbou a edukačním úsilím o nápravu bodů, kterým pacient nerozuměl. Ukázky této metody jsou k dispozici např:
 - https://www.youtube.com/watch?v=puyNz4f_J3o - Teach-back for Understanding, CC MI
 - https://www.youtube.com/watch?v=bzpJJYF_tKY – What is Teach-back?, IHI Open School
 - <https://www.youtube.com/watch?v=IKxjmpD7vfY> - North Carolina program on health literacy
 - <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-6/share-tool6.pdf> - AHRQ. The SHARE Approach
 - <https://cdn.pfizer.com/pfizercom/health/help-your-patients.pdf> - Pfizer
- **Program Ask Me 3.** Tento program je navržen tak, aby podporoval komunikaci tím, že pacienti při každé návštěvě povzbuzuje k tomu, aby položili tři otázky a ujistili se, že pacienti odpovědím rozumí: "*Jaký je můj hlavní problém? Co potřebuji udělat? Proč je pro mě důležité, abych to udělal?*".

- **Model L.E.A.R.N.** Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate (Naslouchejte, vysvětlujte, uznávejte, doporučujte, vyjednávejte); Berlin & Fowkes Jr, 1983
- **Picture stories.** Obrázkové příběhy mají pedagogům pomoci řešit témata, která mají vliv na zdraví a pohodu jejich klientů. Je užitečný pro dospělé s nižší gramotností, protože ti mají obvykle nejmenší povědomí o zdravotnických službách a přístupu k nim. Slova jsou v příbězích omezena na minimum, aby poskytla jen tolik informací, které zprostředkují myšlenku, aniž by příliš odváděly pozornost. Příběhy jsou koncipovány jako bezpečné, neosobní podněty, které umožňují lidem diskutovat o obtížných tématech, klást otázky a získávat informace. Viz příklad na str:

Singleton, https://www.cal.org/caela/esl_resources/Health/

Další vybrané strategie, které mohou poskytovatelé péče použít při pomoci seniorům překonat omezenou zdravotní gramotnost, jsou uvedeny v tabulce 6 (Peng, Valpreda & Lechelt, 2015).

Tab. 6. Doporučení pro pomoc pacientům s omezenou zdravotní gramotností. Zdroj: Peng, Valpreda & Lechelt, 2015.

| Strategie | Klíčové body |
|----------------------------------|--|
| Vřele přivítejte pacienta | Udržujte oční kontakt při vřelém přivítání pacientů a v průběhu interakce, abyste podpořili otázky a sdělování informací. |
| Upravte komunikaci | Používejte jednoduchý jazyk (např. vysoký krevní tlak místo hypertenze;). Mluvte pomalu a zřetelně Budte konkrétní |
| Omezit obsah | Zaměřte se na 3-5 klíčových bodů při každé návštěvě a opakujte je. |
| Používejte více forem komunikace | Používejte více než jeden způsob komunikace Kreslete jednoduché obrázky, používejte ilustrace, demonstруйте na 3D modelech Zobrazte videa nebo interaktivní počítačové programy Přizpůsobujte formát pro pacienty s omezenou znalostí azyka |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Poskytněte povzbuzení | Povzbuzujte pacienty, aby se ptali na své zdraví a léčebné plány a aby se aktivně podíleli na řízení své zdravotní péče. |
| Potvrzení porozumění | Přestaňte se ptát: "Rozumíte?" Místo toho se můžete zeptat: "Jaké otázky na mě máte?" Ověřte si porozumění pomocí metody "teach back" - požádejte pacienty, aby vám vysvětlili informace, které jste jim poskytli. |
| Poskytování další podpory pacientům | Podporujte dodržování pravidel a dovedností zavedením skupinových návštěv, zavedením telefonického/online koučování, připomínek nebo sledování, které podle potřeby propojí pacienty s jedním nebo více členy interdisciplinárního zdravotnického týmu. |

b) Nástroje pro zlepšení PÍSEMNÉ komunikace

Klíčové aspekty, které je třeba zvážit před tvorbou materiálů o rozhodování o zdraví pro seniory (CDC, 2021),

<https://www.cdc.gov/healthliteracy/developmaterials/audiences/olderadults/understanding-decisions.html>:

- **At' je posilující.** Starší lidé chtějí mít své zdraví pod kontrolou. Formulujte sdělení tak, aby si byli jisti, že mohou informace využít způsobem, který ovlivní jejich život.
- **Pořídte si ji z důvěryhodného zdroje.** Starší dospělí se častěji rozhodnou jednat, pokud je zdravotní sdělení z důvěryhodného zdroje. Využití výsledků průzkumu a dotazování vedoucích pracovníků organizací, které slouží starším dospělým, vám může pomoci určit, které zdroje jsou pro seniory z cílové skupiny důvěryhodné.
- **Řiďte se sami.** Starší lidé se rádi dozvídají nové informace o zdraví různými způsoby. Zatímco někteří dávají přednost přijímání informací prostřednictvím mluveného nebo tištěného slova, jiní se mohou učit vizuálně a někteří kombinací obojího. Zamyslete se nad použitím různých přístupů k prezentaci informací, jako jsou brožury, letáky, videa a audionahrávky.
- **Orientujte se na řešení.** Mnozí starší lidé nemají rádi, když jsou zahlcováni množstvím zdravotních informací. Dávají přednost rychlým a jasným řešením svých zdravotních problémů. Poskytněte krátká a stručná zdravotní sdělení, která podrobně popisují konkrétní kroky, které by vaše starší publikum mělo podniknout, aby dosáhlo požadovaného

zdravotního cíle.

2.3 Problémy ovlivňující zdravotní gramotnost starších dospělých (CDC, 2021)

Stárnutí vede k normálním změnám v poznávání, zejména ke snížení rychlosti zpracování, většímu sklonu k rozptýlení a snížení schopnosti zpracovávat a zapamatovat si nové informace. Mnoho starších dospělých má problémy se zrakem a také ztráta sluchu je u starších dospělých běžná. Následující strategie používejte u osob, které mají:

Kognitivní poruchy:

- Zopakování základních informací
- Zaměřte se na důležitý význam informace, tedy na její podstatu.
- Používejte [jednoduchý jazyk](#)
- Zdůrazněte pokyny, které musí osoba dodržovat.
- Použití upomínek pro usnadnění zapamatování (např. brožury, letáky).
- Zahrňte do svých informací aktivity na rozvoj dovedností, abyste posílili jejich význam.

Vizuální poruchy:

- Přehlednost a čitelnost informací
- Kontrast: Text by měl být vytištěn s co nejvyšším kontrastem. Nejlepšího kontrastu dosáhnete použitím černého textu na bílém pozadí.
- Velikost písma: Při tvorbě materiálů pro starší dospělé používejte písmo o velikosti 16 až 18 bodů nebo větší.
- Mezery mezi řádky textu: Lidé se slabým zrakem mohou mít při čtení potíže s nalezením začátku dalšího řádku, proto je třeba, aby mezera mezi řádky textu činila alespoň 25 % velikosti bodu.
- Povrchová úprava papíru: Vyhněte se lesklému papíru, protože může způsobovat odlesky.
- Snížení množství textu
- Poskytování zvukových informací

Problémy se sluchem:

- Omezení hluku na pozadí
- Mluvte zřetelně a hlasitěji
- Nežvýkejte žvýkačku ani nejezte během hovoru
- Vždy mluvte tvář v tvář

3. Realizace vzdělávacích programů a aktivit zaměřených na podporu zdraví, ochranu zdraví a prevenci nemocí u starších osob

Vládní aktivity zaměřené na dospělé v oblasti zdravotní výchovy se v zemích V4 liší rozsahem i tématem. Pokyny pro ochranu a podporu zdraví mohou být součástí tematických programů zaměřených na stárnutí, budování kultury celoživotního učení - Lifelong Learning (příklad České republiky) nebo mohou být součástí větších, ale specializovaných programů (jako například v Polsku v rámci Národní onkologické strategie - dlouhodobého programu na období 2020-2030).

Epidemie COVID-19 dále poukázala na potřeby dospělých, pokud jde o zdravotní znalosti a vzdělávací potřeby v této oblasti. Vnímavost k falešným zprávám týkajícím se pandemických témat, s tím spojená neochota k očkování a strach z možných komplikací vedly k nízké míře proočkovanosti v jednotlivých zemích Visegrádské skupiny. V Polsku, kde byla zaznamenána jedna z nejvyšších úrovní úmrtí, se navzdory těmto zprávám úroveň proočkovanosti obyvatelstva výrazně nezvýšila.

Převážná většina preventivních zdravotních programů je určena dětem a mládeži a jejich náplň je plánována pro realizaci v rámci školních programů (příklad: Polsko, Maďarsko).

V zemích Visegrádské skupiny existují různé orgány, které se zabývají prováděním činností souvisejících se zdravotní politikou - jsou to jak ministerstva zdravotnictví, tak ministerstva spravedlnosti a školství. To může na jedné straně způsobovat potíže při koordinaci meziresortních činností a na druhé straně rozdělovat odpovědnost za předpokládané výsledky, kterých má být v rámci programů dosaženo.

Na úrovni Evropské unie působí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC). Jeho posláním však není zdravotní osvěta, i když tuto činnost nepřímo provádí, ale především shromažďování údajů o přítomných rizicích, jejich analýza a předkládání doporučení týkajících se

veřejného zdraví v EU.

Aktivity související se vzděláváním - a zde je třeba zdůraznit, že téma gerontologického vzdělávání v oblasti zdraví je jasně patrné - provádí WHO. Stejně jako ostatní mezinárodní agentury je však organizací, jejíž činnost může, ale nemusí být realizována v rámci aktivit jednotlivých vlád. Navíc materiály, které jsou zde k dispozici, nejsou překládány do všech jazyků, ale pouze do těch nejrozšířenějších a nejoblíbenějších na světě (mj. do angličtiny, čínštiny, arabštiny nebo španělštiny) - což znamená, že obyvatelé zemí, kde tyto jazyky nejsou rozšířeny, nemají přístup k materiálům, které jsou zde k dispozici.

Činnosti prováděné na úrovni státní správy a místní samosprávy jsou prováděny v národních jazycích, což zajišťuje účinnější oslovení cílových skupin a možnost průběžně sledovat potřeby a pokrok programů. Podmínkou jejich dobrého fungování však je, aby byly koherentní, přizpůsobivé, reagovaly na místní potřeby a byly realizovány jako součást dlouhodobé politiky (to se již děje například v České republice nebo na Slovensku), nikoliv jako krátkodobé programy.

Klíčovými úkoly v oblasti podpory zdraví, ochrany zdraví a prevence nemocí u starších osob jsou:

1. Z hlediska budování kanálů pro oslovení cílových skupin a formování postojů těchto skupin:

- oslovení osob z klíčových skupin (budování komunikačních kanálů) s cílem poskytnout jim spolehlivé znalosti (ověřené jako odpovídající aktuálnímu stavu zdravotnických věd) o způsobech života ve zdraví (s cílem zachovat si co nejdéle aktivitu a nezávislost).
- oslovení osob z klíčových skupin (budování komunikačních kanálů) s cílem propagovat analogové (přímé) a digitální (vzdálené) nástroje umožňující získávat nové informace, volit prozdravotní strategie, komunikovat s odborníky poskytujícími kvalitní služby v různých oblastech (lékařské, výživové, týkající se fyzické aktivity atd.).

2. Z hlediska budování společných znalostí a postojů prostřednictvím dostupných nebo nově vytvořených komunikačních kanálů:

- distribuce spolehlivých informací a rad o klíčových otázkách týkajících se zdraví, stravy, fyzické a sociální aktivity. Jde o podporu konkrétních postojů a postupů, ale také o podporu samotného postoje spočívajícího v uvědoměném a pečlivém přístupu ke zdraví a kvalitě života,
- proaktivní animace prozdravotních postojů prostřednictvím: sociálních kampaní vedených médii a zdravotnickými pracovníky / sociálními pracovníky / nevládními organizacemi v oboru, národních a místních preventivních kampaní, ambasadorů a vlivných osobností,

místních komunitních akcí (podobně jako dárce krve nebo mamografie).

Účinná opatření vyžadují:

- značné rozpočty a dlouhé perspektivy realizace (minimálně několik let).
- průběžné sledování a hodnocení účinků
- provádění činností v souladu se stanovenými parametry
- šíření ověřených informací (v souladu se stavem vědeckého poznání a s co nejmenšími pochybnostmi o jejich pravdivosti nebo úmyslu je šířit).
- sjednocení komunikačních kanálů tak, aby účinně oslovily různé skupiny, včetně starších lidí žijících v jednočlenných domácnostech (kanály mohou být: masmédia, místní média - televize, rozhlas, internet, tisk; infrastruktura zdravotnických a sociálních pracovníků; v případě největších tuzemských hybridní programy a hromadná kompilace obou způsobů oslovení).
- decentralizace značného počtu činností tak, aby byly prováděny co nejbližší konečným příjemcům a aby měli dojem, že činnosti vůči nim jsou prováděny s péčí a respektem.
- využívání digitálních médií, ale především tradičních médií, která jsou stále nejčastěji využívána staršími lidmi.

3.1 Příklad/případová studie: Příklad: "Kampaň Porozumění", Polsko.

Příkladem zajímavé kampaně zaměřené na budování zdravotního povědomí byla kampaň "Porozumět stárnutí", která se v letech 2018-2020 uskutečnila v Polsku. Kampaň organizovala nadace Leaven Foundation s malým rozpočtem necelých 100 000 EUR. Kampaň měla řadu stejných cílů a každá z akcí tak byla úspěšná v různých kanálech a vůči různým skupinám publika. Takto rozsáhlá kampaň byla naplánována proto, že všechny ostatní národní kampaně zaměřené na téma zdraví seniorů se týkaly velmi úzkých témat (např. prevence konkrétních onemocnění) a nepředstavovaly komplexní a pravdivý obraz stárnutí nebo infantilizovaly otázky spojené s péčí o seniory (typický obrázek z fotobank, kde veselá zdravotní sestra podává tablet směřujícímu se seniorovi...).

Cíle kampaně "Porozumět stárnutí" byly následující:

- informovat společnost o tom, že v Polsku žije více než 1 milion lidí starších 60 let ve

skutečné sociální izolaci a osamělosti.

- posílení tlaku na vládní činitele, kteří rozhodují o nutnosti zavedení nových nástrojů pro poskytování zdravotních a sociálních služeb pro seniory.
- seznámení mladších lidí s problémy, které přináší stárnutí po fyzické i psychické stránce (konkrétní cíle byly: zvýšit míru empatie vůči seniorům a seznámit lidi s jejich vlastními problémy v oblasti stárnutí).
- poskytování praktických znalostí a informací pečovatелům, kteří poskytují služby seniorům (potřeba začít poskytovat péči vzniká obvykle náhle, bez dostatečné přípravy osob pečujících o závislé seniory) nebo kteří chtějí poskytovat pečovatelské služby profesionálně.
- šíření pozitivních modelů péče o vlastní zdraví mezi seniory, které umožňují dobré stárnutí a zachování nezávislosti co nejdéle (včetně stravy, fyzické aktivity atd.).
- poskytování podrobných rad ohledně zdraví, stravy, cvičení atd.

Kampaň trvala 2,5 roku. Proběhla s nízkými náklady, což bylo možné díky širokým institucionálním kontaktům Nadace Leaven a jejímu statutu nevládní neziskové organizace. V rámci kampaně byl vytvořen odborný tým složený z lékařů, geriatrů, sociálních gerontologů, ale také specialistů v oblasti sociální komunikace. V rámci kampaně byly realizovány různé aktivity. Tyto akce měly následující účinky a odhalily významné potřeby/deficity v oblasti zdraví a péče:

| AKCE | EFEKT | Potřeba/nedostatek, který naznačuje potřebu provést další opatření |
|--|--|---|
| <p>Příprava a odvysílání televizního a rozhlasového spotu o problémech osamělých starších lidí, kteří žijí v izolaci, ačkoli většinou mají rodiny a jsou v dosahu sociálních služeb.</p> <p>Byl natočen 45sekundový spot. Jeho komerční distribuci nemohla nadace hradit. V Polsku však existuje zákon, který umožňuje bezplatné vysílání spotů připravených nevládními organizacemi se statutem veřejně prospěšné organizace. Televizní a rozhlasové spoty byly přijaty veřejnoprávními vysílateli a byly vysílány na všech kanálech veřejnoprávní televize a veřejnoprávního rozhlasu. Celkem byl spot odvysílán více než 500krát.</p> | <p>Spoty byly odvysílány více než 500krát.</p> <p>Celkem 10 milionů kontaktů s diváky.</p> <p>Mediální pokrytí cílů kampaně a prezentace problematických otázek souvisejících se stárnutím ve více než 20 celostátních masmédiích.</p> | <p>Ukázala se otevřenost masmédií vůči problémům starších lidí. Na rozdíl od všeobecného přesvědčení byla masmédiá připravena věnovat se tématům souvisejícím s významnými problémy stárnoucí populace (které jsou často vnímány jako neatraktivní a obtížné). Ukázalo se, že média jsou ochotna oslovit skupiny osob 60+, které nejsou v zemích V4 považovány za "komerční skupiny". Zdá se, že rozpočtová podpora kampaní nebo vzdělávacích programů věnovaných zdravotní problematice by zaručila značný rozsah. Aby byla zajištěna nákladová efektivita takových kampaní, bylo by nutné vybudovat dlouhodobější perspektivu spolupráce s médii. Zdůrazňování problémů spojených se stárnutím by mělo být jednou ze zásad médií, a to jak veřejnoprávních, tak komerčních.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Konstrukce "simulátorů stárnutí" a události, při nichž byly tyto simulátory použity.</p> <p>Společnost LF vyvinula "simulátory stárnutí". Jedná se o kombinézy složené z textilních materiálů, závaží, výztuh, speciálních brýlí a sluchátek. Umožňují mladšímu člověku pocítit fyzické fungování seniorů s četnými dysfunkcemi a deficity. Kombinézy umožňují uživateli vnímat četná omezení. Obleky byly vytvořeny podle vzoru existujících řešení, ale byly zkonstruovány bez porušení patentových práv.</p> <p>LF navštívil s obleky přes 50 škol (přes 500 studentů si je obléklo a přes 5000 sledovalo, jak se změnilo fungování jejich kolegů), 15 redakcí místních i celostátních médií, 10 start-upů navrhujících řešení pro seniory, veřejné instituce, které mají reálný vliv na tvorbu legislativy a řešení prospěšných pro seniory, 15 geriatrických oddělení a zdravotnických zařízení. Navštívili jsme také dvě populární televizní snídane a vystoupili v několika dalších</p> | <p>Simulátory stárnutí využilo více než 1 000 osob z mnoha klíčových skupin. Více než 10 000 lidí se zúčastnilo workshopu obsluhujícího skafandr.</p> <p>O pocitech "z těla staršího člověka" informovalo více než 20 celostátních novinových materiálů a několik místních redakcí.</p> <p>Televizní a rozhlasové pořady a internetové publikace oslovily 5 milionů lidí.</p> | <p>Ukázalo se, že masmédia, vzdělávací instituce a veřejné subjekty jsou otevřené šíření nestandardních sdělení týkajících se stárnutí. Klíčem je zajímavá formulace a originální záminka.</p> <p>Každý z mediálních materiálů prezentujících "kuriozitu", kterou je oblek, se také zaměřil na vybraný problémový aspekt související se stárnutím, zdravotní osvětu, cíle, které by měla veřejná správa přijmout ve prospěch stárnoucí společnosti atd.</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| <p>pořadech. Na viděnou jejich moderátoři oblékali simulátory stárnutí a diskutovali o vznikajících překážkách jejich fungování. Cílem bylo posílit empatický postoj diváků ke starším lidem, zejména k fyzickým a zdravotním aspektům jejich fungování</p> | | |
| <p>Online poradenská stránka "Porozumění stárnutí".</p> <p>Byla spuštěna speciální stránka průvodce věnovaná pečovatelům. Tito lidé mají nejčastěji značné mezery ve znalostech a dovednostech. Zdroje informací určené pro ně jsou roztržštěné. Speciální webová stránka obsahuje více než 200 vzdělávacích materiálů připravených odborníky. Tyto materiály se týkaly péče o zdraví, správných pečovatelských postupů, správných postupů psychologické podpory (jak pro seniory, tak pro pečovatele). Články se zabývají také právními, finančními a organizačními otázkami. Velká část článků se týká obecných zdravotních problémů a jejich čtenáři jsou také senioři, kteří hledají návod pro sebe.</p> | <p>Neustále aktualizované webové stránky dosud zaznamenaly více než 1 milion návštěv a více než 100 000 unikátních uživatelů.</p> | <p>Popularita webových stránek odhalila zjevný nedostatek spolehlivých zdrojů informací pro seniory i pečovatele. Je nutné spustit komplexní webové stránky, které by sdružovaly řadu cenných rad, zejména přizpůsobených dvěma skupinám: samotným seniorům a pečovatelům (bez komerčního obsahu).</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Příručka pro pečovatele "Porozumění stárnutí".</p> <p>Tucet odborníků vytvořil prvního komplexního průvodce v Polsku věnovaného pečovatelům. Příručka se zaměřuje na: správné postupy poskytování péče v místě bydliště seniora, zásady péče o zdraví a duševní pohodu, metody rozpoznávání nemocí a zdravotních nedostatků. Obsahuje pravidla a správné postupy péče, včetně péče o duševní stav. Více než dvousetstránková příručka se věnuje také otázkám financí, nároku na financování služeb, komunikaci se zdravotnickými a pečovatelskými zařízeními.</p> | <p>LF vytiskla a distribuovala více než 3 000 výtisků průvodce. Jeho digitální verze však byla z našich webových stránek stažena celkem 89 000krát.</p> | <p>Tato aktivita odhalila nedostatek spolehlivých a snadno dostupných publikací, které by vytvářely znalostní základnu pro pečovatele o seniory, kteří jsou nejčastěji zaskočeni náhlou výzvou péče o starší lidi.</p> |
|--|---|--|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Akce s vlivnými osobami</p> <p>Byl vytvořen obsah s influencery působícími na Instagramu nebo YouTube, kteří jsou populární mezi lidmi ve věku 15-25 let. Influenceri používali simulátory stárnutí a vysílali videa, na kterých informovali o svých vlastních pocitech. Sdělení influencerů také zdůrazňovala problematiku prevence stárnutí, zejména význam stravy a pohybu.</p> | <p>Jedno z videí připravených s velmi populárním influencerem z řad mládeže mělo na YouTube více než 400 000 zhlédnutí. Celkově kampaň přinesla více než 1 000 000 kontaktů s veškerým obsahem připraveným influencery.</p> | <p>Účinek těchto aktivit ukázal, že mladí lidé nemají žádné zásadní námítky proti interakci s nepatetickým obsahem, který je seznamuje s problémy stárnutí.</p> <p>V Polsku dosud neproběhla žádná jiná kampaň zaměřená na zvyšování citlivosti vůči potřebám seniorů, která by byla určena tak mladému publiku. A přitom hovoříme o skupině lidí, kteří jsou dnes ve vztahu ke starším lidem a kteří by měli mít k seniorům empatický přístup. Tito lidé by také měli mít možnost najít užitečné příklady pro utváření vlastních strategií stárnutí, včetně zdravotního povědomí, přístupu ke stravě, pohybu, společenským aktivitám atd.</p> |
|---|---|--|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Odborné poradenství</p> <p>Naši odborníci poskytli více než 1 000 individuálních poradenství seniorům i pečovatelům. Více rad jsme bohužel poskytnout nemohli.</p> | <p>Bylo poskytnuto 1000 odborných konzultací. Po uzavření výzvy k předkládání žádostí jsme obdrželi dalších 11 000 dotazů, na které nebylo možné logisticky odpovědět. Mnoho lidí se ptalo na otázky týkající se geriatric. Mnozí z nich argumentovali tím, že v jejich regionech není možné získat geriatrické poradenství v rámci systému veřejného zdravotnictví kvůli nedostatku těchto specialistů (míra dostupnosti geriatrů v Polsku je nejnižší v celé EU).</p> | <p>Je zapotřebí kvalitní a dostupné poradenství (online, telefonické, osobní). Je třeba vybudovat systém, který umožní využívat knihovnu znalostí a zkušeností a který získá různé typy poradenství prostřednictvím různých komunikačních kanálů.</p> |
|---|---|---|

Kampaň "Rozumíme stárnutí" získala řadu ocenění a vyznačovala se rekordními výsledky. Kampaň není výjimečně inovativní aktivitou. Spíše duplikuje dostupné prvky, které lze snadno škálovat. Je třeba říci, že její náklady byly dokonce desetkrát nižší než u vládní kampaně omezené na jedno tematické téma. Kampaň je tedy příkladem toho, jak budovat zdravotní povědomí v různých sociálních skupinách a realizovat praktické akce.

supported by

• Visegrad Fund

