

INHEAL METODIKA



INHEAL

PRAKTICKÝ SPRIEVODCA PRE ZLEPŠENIE ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI



Projekt je spolufinancovaný vládami Českej republiky, Maďarska, Poľska a Slovenska prostredníctvom grantu z Medzinárodného vyšehradského fondu. Poslaním fondu je presadzovať myšlienky udržateľnej regionálnej spolupráce v strednej Európe.

• Visegrad Fund



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.

Obsah

Zoznam skratiek.....	4
INHEAL – Inovácie v oblasti zdravotnej gramotnosti	1
Metodika INHEAL.....	2
I. ČO JE ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ & DIGITÁLNA ZDRAVOTNÁ GRAMOTNOSŤ: ZISTENÉ FAKTY	4
1. Prehľad zdravotnej gramotnosti	4
1.1 Zdravotná gramotnosť: definície a modely	4
1.2 Zdravotná gramotnosť a verejné zdravie: Dopady na jednotlivcov a spoločnosť	5
1.3 Aký je výskyt nízkej úrovne zdravotnej gramotnosti v krajinách V4?	6
2. Digitálna zdravotná gramotnosť: prehľad	8
2.1 Definície a zložky digitálneho zdravia.....	8
2.2 Meranie digitálnej zdravotnej gramotnosti.....	9
3. Vzťah medzi staršími dospelými, starnutím populácie a zdravotnou gramotnosťou	14
II. ZLEPŠENIE ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI U STARŠÍCH DOSPELÝCH: NÁSTROJE	18
1. Oblasti podpory zdravia, ochrany zdravia a prevencie chorôb – základné koncepty	19
1.1 ČESKÁ REPUBLIKA	19
1.2 MAĎARSKO	21
1.3 POLSKO	23
1.4 SLOVENSKO.....	25
2. Rozhodovanie sa o zdravom životnom štýle – oficiálne odporúčania	27
2.1 Správna výživa a stravovacie návyky: kvalitatívne a kvantitatívne vyvážená výživa	28
2.2 Prevencia úrazov – vyššie riziko pádov a otravy v starobe.....	37
2.3 Užívanie tabaku a alkoholu	43
2.5 Využívanie informácií z médií: Ako získať lepší prístup k informáciám, ako im porozumieť, ako ich vyhodnocovať a aplikovať a ako predchádzať chorobám alebo rizikám?	47
3. Odporúčania a bezpečnostné pokyny	50
III/ PRÁCA SO STARŠÍMI DOSPELÝMI: PRÍKLADY ODPORÚČANÍ A OSVEDČENÝCH POSTUPOV NA ROZVOJ KAPACITY ZDRAVOTNEJ GRAMOTNOSTI	51
1. Posilnenie systémov a organizácií (univerzity tretieho veku, zariadenia sociálnych služieb), aby boli zdravotne gramotnejšie	52

2. Zahrnutie zdravotnej gramotnosti do vzdelávania dospelých: súbor zdrojov v praxi53

2.1 Niekoľko tipov k vzdelávaniu v zdravotnej gramotnosti vo vašej organizácii53

2.2 Implementácia komunikačných techník.....54

2.3 Výzvy ovplyvňujúce zdravotnú gramotnosť starších dospelých (CDC, 2021).....57

3. Realizácia vzdelávacích programov a aktivít zameraných na podporu zdravia, ochranu zdravia a prevenciu chorôb pre starších dospelých58

3.1 Príklad/Prípadová štúdia: „Kampaň porozumenia“, Poľsko60

Zoznam skratiek

CZ: Česká republika

eHEALS: eHealth Literacy Scale (Škála digitálnej zdravotnej gramotnosti)

EÚ: Európska únia

IKT: Informačné a komunikačné technológie

HU: Maďarsko

HL: Health Literacy (zdravotná gramotnosť)

HL-DIGI: Škála na meranie zručností súvisiacich s digitálnym vyhľadávaním informácií o zdraví

HLS-EU: European Health Literacy Survey (Európsky prieskum zdravotnej gramotnosti)

HLSQ-EU: European Health Literacy Survey Questionnaire (Dotazník európskeho prieskumu zdravotnej gramotnosti)

PL: Poľsko

QOL: Kvalita života

SK: Slovenská republika

V4: Vyšehradský región (Česká republika, Maďarsko, Poľsko, Slovenská republika)

VL: všeobecný lekár

WHO: World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)

1. Úvod

INHEAL – Inovácie v oblasti zdravotnej gramotnosti

Projekt INHEAL: Inovácie v oblasti zdravotnej gramotnosti - je spolufinancovaný vládami Českej republiky, Maďarska, Poľska a Slovenska prostredníctvom grantu Medzinárodného vyšehradského fondu (IVF). IVF je donorskou organizáciou založenou v roku 2000 s cieľom presadzovať myšlienky udržateľnej regionálnej spolupráce v strednej Európe.



Zatiaľ čo inovatívne metódy a nástroje, ktoré by mohli posilniť a zlepšiť zdravotnú gramotnosť, naozaj existujú, zistilo sa, že vyšehradský región potrebuje politiky zamerané na tento cieľ. Cieľom projektu INHEAL je preklenúť túto priepasť prostredníctvom zozbierania efektívnych nástrojov a postupov existujúcich v krajinách V4 a rozširovania ich používania. Česká republika, Maďarsko, Poľsko a Slovensko zdieľajú spoločné historické a administratívne dedičstvo s mnohými podobnosťami v ich súčasných ekonomických podmienkach a organizácii, vrátane zdravotníctva. Porovnateľné je aj neustále sa zvyšujúce starnutie obyvateľstva v dôsledku udalostí posledných 25 rokov, ktoré nenávratne „katapultovali“ mnohé postkomunistické krajiny na veľmi vysokú úroveň z hľadiska podielu seniorov na ich celkovej populácii.

Berúc do úvahy nedostatočnú úroveň zdravotnej gramotnosti u Európanov, najmä u starších občanov EÚ, ako aj nepriaznivý vplyv tohto javu na ich zdravie a systémy zdravotnej starostlivosti, INHEAL sa zameriava na informovanie a vzdelávanie starších ľudí z krajín Vyšehradskej štvorky a mimo nej o existencii inovatívnych služieb, vďaka ktorým sa môžu efektívnejšie starať o svoje zdravie. INHEAL má v úmysle poskytnúť zaškolenie v tom, ako tieto poznatky a služby využiť a to prostredníctvom poskytovateľov starostlivosti. K tomu potrebujú nástroje a know-how pre zlepšenie zručností v oblasti zdravia. Presnejšie povedané, projekt má ambíciu vzdelávať starších dospelých v oblasti interpretácie lekárskeho predpisu, odporúčaní lekárov, primeranej spotreby zdravotníckych služieb a determinovania poznatkov týkajúcich sa zdravia.

Výstupy INHEAL (*národná analýza, spoločná metodika, školenia poskytovateľov služieb, online platforma*) sa zameriavajú na adekvátnu spotrebu zdravotníckych služieb, udržiavanie zdravého životného štýlu, informované užívanie liekov a praktické inštrukcie o využívaní inovatívnych nástrojov v rámci IKT pri prístupe k zdravotným informáciám a službám (e-zdravie, m-zdravie, e-recept atď.).

Konzorcium INHEAL sa skladá z partnerov vybraných na základe ich odborných znalostí v oblasti zdravotnej gramotnosti, verejného zdravotníctva a vzdelávania seniorov, ako aj skúseností z podobných projektov a ich neustálej motivácie zlepšovať kvalitu života (QoL) starších ľudí.

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

Partneri projektu:

- **Medicalscan Ltd., Maďarsko**
- **Leaven Foundation, Poľsko**
- **Lekárska fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach, Slovensko**

Metodika INHEAL

Jedným zo špecifických cieľov projektu je vytvorenie spoločnej inovatívnej metodiky zlepšujúcej zdravotnú gramotnosť, vrátane inovatívnych metód na zvýšenie zdravotnej gramotnosti seniorov, návodov na ich využitie a postupov na odovzdávanie získaných vedomostí priamo starším dospelým

Hlavným účelom tejto metodiky je inšpirovať a umožniť organizáciám združujúcim starších ľudí vo

všetkých krajinách V4, aby využili poznatky a materiály získané z uskutočneného výskumu a uvedené v národných analýzach. Metodika je navrhnutá tak, aby oslovila a vzdelávala aj seniorov prostredníctvom online platformy, ktorá bude vyvinutá tak, aby integrovala užitočné informácie a návody týkajúce sa zdravia a tým znížila stigma informačných technológií ako nástroja nevhodného pre starších ľudí a zabezpečila úlohu zdravotnej výchovy v prevencii zdravotných problémov.

Cieľom tejto metodologickej príručky je pomôcť čitateľom porozumieť, čo je zdravotná gramotnosť a digitálna zdravotná gramotnosť a poskytnúť vybrané osvedčené postupy a nástroje. Výsledky a odporúčania zahrnuté v tejto príručke boli získané na základe zozbieraných údajov, problémov a nedostatkov identifikovaných pri teoretickom výskume vo všetkých krajinách V4. Uskutočnené národné analýzy poslúžili ako vedomostná základňa pre porozumenie podobností a odlišností medzi V4 krajinami, ako aj potrebám pre pokrytie v jednotlivých krajinách.

I. Čo je zdravotná gramotnosť & digitálna zdravotná gramotnosť: Zistené fakty

1. Prehľad zdravotnej gramotnosti

1.1 Zdravotná gramotnosť: definície a modely

Fenomén zdravotnej gramotnosti nie je úplne jednoduché uchopiť a ukazuje sa ako heterogénny. Opis jeho obsahu a definícia pojmu je predmetom diskusie akademickej obce, čo vedie k množstvu definícií a konceptov. Každopádne, zdravotná gramotnosť je pojem, ktorý sa dá opísať a merať.

Pojem zdravotná gramotnosť bol prvýkrát predstavený v 70. rokoch 20. storočia a spočiatku zdôrazňoval zdravotnú gramotnosť ako schopnosť pracovať so slovami a číslami v medicínskom kontexte. V posledných rokoch bol rozšírený o pohľad, ktorý zahŕňa používanie zložitejšieho a vzájomne prepojeného súboru schopností, ako je čítanie písomných zdravotných informácií a konanie na základe nich, komunikovanie potrieb zdravotníckym pracovníkom a porozumenie zdravotných odporúčaní a narastajúci význam vo verejnom zdravotníctve a zdravotnej starostlivosti. Svetová zdravotnícka organizácia definuje **zdravotnú gramotnosť** najmä ako súbor kognitívnych a sociálnych zručností, ktoré určujú motiváciu a schopnosť jednotlivcov pristupovať k informáciám, rozumieť im a využívať ich spôsobom, ktorý podporuje a udržiava dobré zdravie.

Na meranie a odhad úrovne zdravotnej gramotnosti obyvateľstva bolo v priebehu rokov použitých niekoľko modelov. Napríklad prvé prieskumy, ktoré sa uskutočnili najmä v USA, sa zameriavali na úroveň funkčnej gramotnosti. V roku 2014 bola vykonaná a publikovaná prvá systematická štúdia zdravotnej gramotnosti vo vybraných európskych krajinách (HLS-EU) (Sørensen et al., 2015). Táto štúdia bola pripravená na základe modelu (Tab. 1), ktorý je uvedený v dokumente WHO „Health Literacy: The Solid Facts“ (Kickbusch et al., 2013). Zo spomínaného modelu bol vytvorený súbor 47 otázok zaradených do štandardizovaného dotazníka (HLSQ-EU).

Tab. 1 Model zdravotnej gramotnosti (Prevzaté od: Kučera et al., 2016, s. 235)

Zdravotná gramotnosť	Prístup k zdravotným informáciám	Porozumieť zdravotným informáciám	Vyhodnotiť zdravotné informácie	Použiť zdravotné informácie
Zdravotná starostlivosť	1. Vedieť nájsť informácie o chorobe a liečbe	2. Porozumieť informáciám o chorobe a liečbe	3. Vedieť interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o chorobe a liečbe	4. Vedieť robiť informované rozhodnutia o chorobe a liečbe
Prevenia chorôb a ochrana zdravia	5. Vedieť nájsť informácie o zdravotných rizikách	6. Porozumieť informáciám o zdravotných rizikách	7. Vedieť interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o zdravotných rizikách	8. Vedieť robiť informované rozhodnutia o zdravotných rizikách
Podpora zdravia	9. Vedieť nájsť informácie o zdravotných determinantoch	10. Porozumieť informáciám o zdravotných determinantoch	11. Vedieť interpretovať a kriticky hodnotiť informácie o zdravotných determinantoch	12. Vedieť robiť informované rozhodnutia o zdravotných determinantoch

1.2 Zdravotná gramotnosť a verejné zdravie: Dopady na jednotlivcov a spoločnosť

Zdravotne gramotný človek je teda jednotlivec, ktorý má vedomosti, zručnosti a sebadôveru na to, aby každodenne zvládol manažovať svoje zdravie. To zahŕňa schopnosť vedieť, kedy začať používať zdravotnícky systém a ako sa v ňom orientovať, aby sa tieto služby naplno využili. Inak povedané, osobná **zdravotná gramotnosť** je miera, do akej majú jednotlivci schopnosť nájsť, porozumieť a použiť informácie a služby na informované rozhodnutia a činnosti súvisiace so

zdravím seba a ostatných. Spolu s osobným zdravím, organizačná zdravotná gramotnosť znamená gramotnosť, ktorá vyjadruje mieru, do akej organizácie spravodlivo umožňujú jednotlivcom nájsť, pochopiť a použiť informácie a služby na informované rozhodnutia a činnosti súvisiace so zdravím seba a ostatných.

Ukázalo sa, že zdravotná gramotnosť je dôležitým sociálnym determinantom, pretože úzko súvisí s tromi prvkami – zdravotníckym systémom, oblasťou kultúry a vzdelávania spoločnosti. Posledná oblasť ovplyvňuje zdravie jednotlivca oveľa viac ako ďalšie prediktory zdravotného stavu, ako je príjem, etnická príslušnosť alebo zamestnanie. V tomto zmysle je zdravotná gramotnosť determinantom, ktorý môže byť na určitých úrovniach kontrolovateľný.

Je všeobecne známe, že úroveň zdravotnej gramotnosti v populácii ovplyvňuje využívanie zdravotnej starostlivosti a zaťaženie zdravotníckeho systému vo všeobecnosti. Zdravotnú gramotnosť možno teda charakterizovať aj ako formu sociálneho kapitálu. Spoločnosť s vysokou úrovňou zdravotnej gramotnosti a zručnosťami s ňou spojenými sa teší lepšiemu zdraviu, vyššej životnej úrovni a celkovej pohode. V tejto súvislosti sa hovorí o tzv. zmocňovaní (empowerment). To možno charakterizovať ako schopnosť ovplyvňovať vlastné zdravie. Naopak, krajiny, v ktorých je zdravotná gramotnosť problematická, čelia celkovo horšiemu zdraviu. To je často spojené s rizikovým správaním. Spoločenský dopyt po zdravotne gramotnej populácii by mal byť vysoký.

Význam zdravotnej gramotnosti sa prejavuje v tom, že ak jednotlivci nedokážu nájsť, pochopiť a použiť informácie a služby súvisiace so zdravím, ťažko dokážu robiť informované rozhodnutia týkajúce sa zdravia a potom konať na základe týchto rozhodnutí. To ovplyvňuje ich celkové zdravie a starostlivosť. Ľudia s nízkou zdravotnou gramotnosťou sú častejšie hospitalizovaní, častejšie potrebujú pohotovostnú službu a majú horšie zdravotné výsledky. V konečnom dôsledku nízka zdravotná gramotnosť ovplyvňuje bezpečnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti.

Rozhodujúci je aj demografický pohľad. Trend starnutia populácie je jasný. Je celkom zrejmé, že zdravotníctvo bude čeliť rastúcemu počtu chronicky chorých pacientov. Je preto správne a pochopiteľné, že pozornosť spoločnosti sa čoraz viac obracia na tému zdravotnej gramotnosti.

1.3 Aký je výskyt nízkej úrovne zdravotnej gramotnosti v krajinách V4?

Podľa už spomínaného porovnávacieho prieskumu (Sørensen et al., 2015), ktorý sa uskutočnil v roku 2014 v ôsmich členských krajinách EÚ, takmer každý druhý respondent (47,0 %) mal nedostatočnú alebo problematickú zdravotnú gramotnosť. Úroveň zdravotnej gramotnosti bola ešte nižšia u ľudí nad 66 rokov, ktorí predstavujú jednu zo „zraniteľných“ skupín.

Výsledky ukázali, že úroveň zdravotnej gramotnosti v krajinách V4 je alarmujúca a výrazne nízka, a to nasledovne: Česká republika – 13,3 % nedostatočná a 29,2 % problematická; Slovensko – 23,0 % nedostatočná a 36,0 % problematická; Maďarsko – 20,0 % nedostatočná a 32,0 % problematická; Poľsko – 10,2 % nedostatočná a 34,4 % problematická.

Pravidelné monitorovanie zdravotnej gramotnosti je dôležité pre efektívne plánovanie zdravotnej politiky, podporu zdravia a prevenciu chorôb na národnej a európskej úrovni. Len na základe empirických údajov je možné efektívne pracovať s fenoménom úrovne zdravotnej gramotnosti populácie.

<p>Česká republika</p>	<p>Prieskum realizovaný v r. 2019 ukázal, že 29,2 % českej populácie má problematickú zdravotnú gramotnosť a 13,3 % respondentov nedostatočnú zdravotnú gramotnosť.</p> <p>Podľa prvej systematickej štúdie zdravotnej gramotnosti (2014) je zdravotná gramotnosť obyvateľov Českej republiky prekvapivo nízka, pričom takmer 60 % dospelaj populácie má nedostatočnú alebo problematickú zdravotnú gramotnosť.</p>
<p>Maďarsko</p>	<p>V r. 2020 HLS₁₉ ukázal, že 46,1 % skúmanej populácie v Maďarsku malo obmedzenú úroveň zdravotnej gramotnosti.</p> <p>V r. 2016 boli účastníci, na základe výsledkov the Short-Test of Functional Health Literacy v čítaní, zaradení do 3 skupín: 8 % malo nedostatočnú, 6 % hraničnú a 86 % primeranú úroveň zdravotnej gramotnosti - čo znamená, že 14,3 % malo buď nedostatočnú, resp. hraničnú úroveň gramotnosti.</p> <p>V prieskume HLS-EU uskutočnenom v r. 2015 malo 20 % respondentov nedostatočnú a 32 % problematickú zdravotnú gramotnosť.</p>

<p>Polsko</p>	<p>Poľská štúdia z r. 2020 zameraná na zistenie úrovne zdravotnej gramotnosti u ľudí nad 65 rokov ukázala, že 62 % opýtaných ľudí malo nedostatočnú, (11,6 % neprimeranú, 50,4 % problematickú) a iba 7,4 % malo výbornú všeobecnú zdravotnú gramotnosť.</p> <p>Prieskum uskutočnený v r. 2011 ukázal, že 10,2 % poľských respondentov malo neadekvátnu a 34,4 % problematickú všeobecnú zdravotnú gramotnosť.</p>
<p>Slovensko</p>	<p>Prieskum realizovaný v r. 2019 - 2020 ukázal nasledovný podiel dosiahnutej úrovne všeobecnej zdravotnej gramotnosti v slovenskej populácii: problematická (36 %), dostatočná (31 %), nedostatočná (23 %) a výborná (10 %).</p> <p>Prieskum European Social Survey (2017) ukázal, že viac ako tretina slovenskej populácie vo veku 55-64 rokov za posledné tri mesiace nepracovala s internetom. Takéto správanie vykazovali takmer dve tretiny populácie a vo veku nad 75 rokov len asi desatina respondentov uviedla, že v posledných troch mesiacoch pracovali s internetom.</p>

2. Digitálna zdravotná gramotnosť: prehľad

2.1 Definície a zložky digitálneho zdravia

Digitálnu zdravotnú starostlivosť možno vo všeobecnosti rozdeliť do dvoch kategórií: ezdravie a mzdravie (Chan, 2021).

- WHO definovala **ezdravie** ako “nákladovo efektívne a bezpečné využívanie informačných a komunikačných technológií na podporu zdravia a oblastí súvisiacich so zdravím, vrátane služieb zdravotnej starostlivosti, zdravotného dohľadu, zdravotníckej literatúry, výchovy k zdraviu, vedomostí a výskumu”. Inými slovami, ide o „využívanie informačných a komunikačných technológií pre zdravie“. V tomto ohľade gramotnosť v oblasti ezdravie označuje schopnosť jednotlivca vyhľadávať, identifikovať a posudzovať spoľahlivosť zdravotných informácií z internetu a správne riadiť alebo riešiť zdravotné

problémy prostredníctvom získaných vedomostí.

- **mzdravie** alebo mobilné zdravotníctvo je segmentom ezdravia. The EU eHAction definovala mzdravie ako *“používanie mobilných komunikačných zariadení v zdravotníckych a wellness službách zahŕňajúcich rôzne technologické riešenia, ktoré podporujú self-manažment a merajú vitálne funkcie, ako je srdcová frekvencia, hladina glukózy v krvi, krvný tlak, telesná teplota a mozgová aktivita”*.¹ Ide o *„lekársku a verejno-zdravotnícku prax podporovanú mobilnými zariadeniami, ako sú mobilné telefóny, zariadenia na monitorovanie pacientov, osobní digitálni asistenti (PDAs) a iné bezdrôtové zariadenia“*.

ezdravie umožňuje pacientom a lekárom komunikovať bez osobného stretnutia. ezdravie obsahuje elektronickú aplikáciu, ktorá umožňuje online komunikáciu, či už na mobilnom zariadení (mzdravie) alebo akomkoľvek elektronickom zariadení (ezdravie). „Jedným z využití je aj prax telemedicíny – poskytovanie zdravotníckych služieb a medicínskych informácií pomocou inovatívnych technológií, najmä informačných a komunikačných technológií (IKT). Umožňuje bezpečnú výmenu informácií a umožňuje ľuďom komunikovať na diaľku o otázkach súvisiacich so zdravím - ako je prevencia, diagnostika, liečba a následná starostlivosť - prekonávanie logistiky a veľkých vzdialeností.

2.2 Meranie digitálnej zdravotnej gramotnosti

Okrem tradičnej zdravotnej gramotnosti gramotnosť v oblasti ezdravie zahŕňa:

- tradičnú gramotnosť (základnú schopnosť čítať a porozumieť písanému textu),
- informačnú gramotnosť (schopnosť nájsť a použiť informácie),
- mediálnu gramotnosť (schopnosť kriticky premýšľať o mediálnom obsahu a kontexte),
- počítačovú gramotnosť (schopnosť používať počítače na riešenie problémov) a
- vedeckú gramotnosť (porozumenie toho, ako sa vytvárajú poznatky s ich cieľmi, metódami, obmedzeniami a politikou).

Na hodnotenie digitálnej zdravotnej gramotnosti bola v roku 2006 vyvinutá a overená **eHEALS** (eHealth Literacy Scale) na kanadských dospelých. Ako subjektívny merací nástroj gramotnosti v oblasti ezdravie má najrozsiahlejšie použitie, pričom vykazuje nízku koreláciu s

¹ (Study on Health Data, Digital Health and Artificial Intelligence in Healthcare <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/179e7382-b564-11ec-b6f4-01aa75ed71a1/language-en>)

tradičnou zdravotnou gramotnosťou alebo s objektívnymi zručnosťami na vysokej úrovni vo vyhľadávaní a kritickom vyhodnocovaní online informácií súvisiacich so zdravím.

Meranie digitálnej zdravotnej gramotnosti bolo voliteľným balíkom v prieskume HLS₁₉. Z krajín V4 ho implementovalo Maďarsko, Česká republika a Slovensko, kým Poľsko sa HLS₁₉ vôbec nezúčastnilo. Špecifické nástroje digitálnej zdravotnej gramotnosti pozostávajú z troch blokov:

- Využívanie digitálnych zdrojov (6 položiek)
- Digitálna zdravotná gramotnosť (8 položiek)
- Interakcia s digitálnymi zariadeniami (2 položky)

Pre analýzu a vyhodnotenie digitálnej zdravotnej gramotnosti bola zostavená škála merajúca zručnosti súvisiace s digitálnym vyhľadávaním informácií o zdraví (HL-DIGI). Táto škála pozostáva z ôsmich otázok súvisiacich s úlohami o tom, aké ľahké alebo ťažké je hľadať, nájsť, porozumieť a posúdiť zdravotné informácie z digitálnych zdrojov.

Česká republika	<ul style="list-style-type: none">• Telemedicína• V dôsledku pandémie COVID-19 sa riešenia diaľkových konzultácií stali súčasťou každodennej starostlivosti. Pandémia posilnila prepojenie medzi primárnou a špecializovanou starostlivosťou a znížila počet osobných návštev lekár - pacient.• Jedným z cieľov programu Strategický rámec 2030 je poskytnúť každému občanovi do r. 2030 elektronické zdravotné záznamy a umožniť tak zdieľanie zdravotných záznamov medzi pacientami, zdravotníckymi pracovníkmi a zdravotnými poisťovňami.
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Maďarsko	<ul style="list-style-type: none">• Telemedicína• Oblasť elektronických zdravotných služieb (EESZT): Primárnou funkciou je ukladanie zdravotných údajov, dokumentácie a výsledkov testov do spoločného úložiska. Údaje sú v systéme dostupné držiteľom práv v digitalizovanej podobe. Poverený lekár, farmaceut má jednoduchý a rýchly prístup ku všetkým relevantným údajom daného pacienta, na jednom mieste, 24 hodín denne. Údaje uložené o pacientovi sú dostupné aj pacientovi po jeho identifikácii na webovej stránke EESZT alebo na platformách mobilných aplikácií. Ďalšou dôležitou funkciou je elektronické odporúčanie (eBeutaló), ktoré sa prenáša priamo v systéme medzi lekárom, ktorý odporúčanie vydal a lekárom, ktorý vyšetrenie vykonáva. EESZT funguje aj ako elektronický recept (erecept), ktorý pacienti často využívajú. Recept vypísaný vo vlastnom systéme lekára sa automaticky stáva ereceptom a nahráva sa do centrálného úložiska, z ktorého je možné si ho vyžiadať v ktorejkoľvek lekárni.• Egészségvonal (v maďarčine „zdravotná linka“), ktorú vlastní a prevádzkuje Národné centrum verejného zdravia. Pozostáva z kontaktného centra a webovej stránky egeszsegvonal.gov.hu. Na webovej stránke sú k dispozícii informácie: o službách zdravotnej starostlivosti a intervenciách; popisy zdravého spôsobu života a zachovania zdravotného stavu; informácie o chorobách s použitím jednoduchého jazyka; podrobný popis a informačné letáky pre pacientov o liekoch (v maďarčine); najbližšie zariadenie primárnej alebo špecializovanej zdravotnej starostlivosti alebo lekárne cez vyhľadávací panel webovej stránky.
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Polsko	<ul style="list-style-type: none">• Telemedicína• Hlavným nástrojom programu „Podpora seniora“ je distribúcia tzv. bezpečnostných náramkov, ktoré by mali byť vybavené minimálne tromi z niekoľkých nižšie uvedených funkcií: bezpečnostné tlačidlo - signál SOS, detektor pádu, náramkový fotosenzor, GPS lokátor, funkcie umožňujúce komunikáciu s obslužným strediskom a opatrovateľmi a funkcie monitorujúce základné životné funkcie (pulz + saturácia).• Bezpečnostný náramok je spojený s operátorom pomoci a v prípade ťažkej situácie alebo náhleho ohrozenia zdravia je možné stlačiť tlačidlo umožňujúce privolať pomoc (MRiPS, 2022). Bezpečnostné náramky môžu byť užitočné ako pre seniorov, ktorí sú stále fit (aj keď sú vystavení napr. pádom alebo náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu), tak aj pre tých, ktorí majú obmedzenú kondíciu alebo dokonca vyžadujú neustálu starostlivosť. Je tiež digitálnym nástrojom na sledovanie zdravia. Môže posilniť zvýšenie mobility a fyzickej aktivity starších ľudí, ktorí by sa bez neho mohli cítiť menej bezpečne, napr. počas prechádzok alebo behu mimo domova.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Slovensko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Telemedicína • V súčasnosti ďalšie vzdelávanie seniorov na Slovensku vrátane digitálnej zdravotnej gramotnosti zabezpečujú najmä univerzity tretieho veku (UTV) na univerzitách; akadémie tretieho veku, ktoré fungujú najmä s podporou miest a obcí; kluby seniorov v rámci Jednoty dôchodcov na Slovensku; Regionálne úrady verejného zdravotníctva; iné inštitúcie ďalšieho vzdelávania alebo mimovládne organizácie (napr. Asociácia na ochranu práv pacientov SR poskytuje online informácie (https://www.liekysrozumom.sk/) o zdraví v spolupráci so zdravotníckymi pracovníkmi a patientskymi organizáciami). • Asociácia univerzít tretieho veku na Slovensku organizuje pravidelné vzdelávacie programy/aktivity pre úplných začiatočníkov na špecifické témy ako je práca s OS Android, tablet, Google aplikácie, tvorba webových stránok. V obsahu vzdelávania sú integrované aj témy kybernetickej bezpečnosti. • Inštitút prevencie a intervencie organizuje webináre s cieľom vzdelávať širokú verejnosť v oblasti prevencie chronických ochorení, hygieny rúk, prvej pomoci a pod. • Webová stránka „Slovenský pacient“ (https://slovenskypacient.sk/) poskytuje online informácie o zdraví prostredníctvom spolupráce so zdravotníckymi pracovníkmi a patientskymi organizáciami.
-------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aké ľahké alebo ťažké je:

- posúdiť, či sú informácie spoľahlivé?
- posúdiť, či sú informácie ponúkané s komerčným záujmom?
- využiť informácie na pomoc pri riešení zdravotného problému?
- posúdiť, či sa vás informácie týkajú?
- nájsť presné informácie, ktoré hľadáte?
- rozumieť informáciám?
- navštevovať rôzne webové stránky, aby ste si overili, či poskytujú podobné informácie o danej téme?

- použiť správne slová alebo vyhľadávací reťazec na nájdenie informácií, ktoré hľadáte?

Na identifikáciu subpopulácií, ktoré by mohli byť potenciálne znevýhodnené z hľadiska digitálnej zdravotnej gramotnosti, sa priemerné skóre HL-DIGI porovnávalo pre vybrané potenciálne zraniteľné alebo znevýhodnené skupiny s priemerným skóre HL-DIGI pozorovaným pre celú populáciu. Zraniteľnými subpopuláciami boli starší ľudia, ľudia s najnižším vzdelaním, s nízkym sebaodhadovaným sociálnym postavením v spoločnosti, finančne deprivovaní ľudia, ľudia s horším zdravotným stavom a ľudia, ktorí najčastejšie využívajú služby zdravotnej starostlivosti.

Digitálne riešenia môžu poskytnúť multimediálne vzdelávanie pre rôzne úrovne čítania vo viacerých jazykoch, ako je video, zvuk a tlač, pomocou formálnych a neformálnych vyučovacích metód. Poskytnutím väčšieho hlasu pacientom a ich zmocnením aktívne sa podieľať na liečbe, môžu rozvíjať vlastné a spoločné rozhodovacie zručnosti. Digitálne riešenia ponúkajú jednotlivcom príležitosť stať sa aktívnymi hráčmi v oblasti zdravia namiesto pasívnymi účastníkmi (Conard, 2019).

V posledných 10 rokoch sú digitálne riešenia v zdravotníctve čoraz bežnejšie aj v rámci krajín V4. V tabuľke nižšie sme zhrnuli niekoľko inovatívnych digitálnych riešení používaných v každej krajine a ich použitie/špecifický účel:

3. Vzťah medzi staršími dospelými, starnutím populácie a zdravotnou gramotnosťou

Vo všetkých krajinách V4 sú demografické zmeny súvisiace so starnutím spoločností čoraz viditeľnejšie a citelnejšie aj v sociálnej sfére. Tieto zmeny sú sprevádzané aj fenoménom dlhovekosti, t.j. predlžovania očakávanej dĺžky života v pomere k priemernej dĺžke života v predchádzajúcich rokoch a desaťročiach. Tento jav sa prejavuje v podobe narastajúceho počtu starších ľudí, vrátane ľudí vo veku deväťdesiat či sto rokov, ktorých prítomnosť v spoločnostiach bola pred niekoľkými desaťročiami takmer okrajová.

Množstvo údajov o biologickom a psychickom fungovaní človeka naznačuje, že biologické zmeny v organizme a z nich vyplývajúce psychické zmeny sa u starších ľudí spájajú s viacerými formami ochorení. Preto je potrebné zdôrazniť, aké dôležité sú opatrenia týkajúce sa informovanosti a zdravotných zručností občanov. Zdravotnícke systémy je, okrem iného, možné odľahčiť:

- včasnou detekciou chorôb, čo vedie k zvýšeniu pravdepodobnosti vyliečenia pri nižších nákladoch na zdravotnú starostlivosť a menšej záťaži liečeného pacienta,
- minimalizáciou rizika chronických chorôb, chorôb z nesprávnej životosprávy (najmä z obmedzenia pohybovej aktivity, fajčenia, užívania alkoholu), chorôb z dlhodobého

- fungovania v znečistenom prostredí (napr. v prostredí so znečisteným ovzduším),
- identifikáciou a implementáciou stratégií, ktoré výrazne zlepšujú celkový psycho-fyzický stav organizmu. Medzi takéto stratégie patrí okrem iného udržiavanie vysokej úrovne pohybovej aktivity prispôsobenej veku, vyhýbanie sa škodlivým látkam ako alkohol a tabak, zdravé stravovanie prispôsobené veku, vyhýbanie sa a zvládanie stresu, pobyt v prostredí s čistým vzduchom a vodou, udržiavanie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, udržiavanie spoločenských kontaktov tradičným spôsobom aj online.

KVALITA ŽIVOTA je kľúčovou kategóriou pre úvahy o vzťahu medzi staršími dospelými, starnúcou populáciou a zdravotným povedomím. Starnúca populácia charakterizovaná vysokým a rastúcim zdravotným povedomím bude populáciou ľudí žijúcich dlhšie v relatívne dobrom zdraví a vo všeobecnosti dlhšie. Zástupcovia tejto rastúcej komunity budú mať väčšiu šancu udržať si kvalitu života na uspokojivej úrovni, a to aj napriek prekročeniu ďalších medzníkov staroby, v ktorej bude veľa starších ľudí trpieť zdravotnými nedostatkami, teda chronickými ochoreniami alebo pridruženými ochoreniami. Znižovanie zdravotných parametrov u seniorov znižuje skutočnú, subjektívne vnímanú kvalitu života, no pokles tejto úrovne možno výrazne znížiť v prípade realizácie nápravných opatrení alebo vhodných reakcií na vzniknuté zdravotné straty.

Udržiavanie alebo aspoň minimalizácia znižovania životnej úrovne zo zdravotných dôvodov sa môže uskutočňovať realizáciou zodpovedných životných stratégií, najmä zdravotných, identifikovaných prostredníctvom vzdelávacích procesov (celoživotné vzdelávanie), najmä za účasti rôznych typov inštitúcií. Poslaním týchto inštitúcií voči starnúcim dospelým by malo byť: stimulácia psycho-fyzickej pohody (šport, strava, vyhýbanie sa stimulačným látkam, zdravý spánok atď.), podpora udržiavania rozsiahlych sociálnych vzťahov (aj realizovaných online), zabezpečenie jednoduchého spôsobu využitia lekárskeho rád (ale aj o stravovacích, psychologických alebo fyzických aktivitách).

Pri činnostiach vykonávaných s ohľadom na seniorov, a čo je dôležité, aj smerom k budúcim seniorom, treba rozlišovať nasledovné prípravné postupy.

Navrhované aktivity, ktoré je možné v každej krajine alebo regióne prispôsobiť, zahŕňajú:

1. Príprava na starnutie, preventívna zdravotná starostlivosť a stimulácia psycho-fyzickej pohody vo vyššom veku, ale aj v dospievaní a v ranej mladosti.

Takéto aktivity realizujú a mali by byť intenzívnejšie realizované inštitúciami formálneho a neformálneho vzdelávania v každej etape ľudského života (od materskej školy až po univerzitu), masmédiami, spoločenskými kampaňami alebo upevňovaním vhodných vzorov v kultúre. Cieľom

je:

- upevnenie kľúčových poznatkov o podstate a priebehu procesov starnutia pred nástupom zaťažujúcich biologických príznakov starnutia,
- čo najskôr pripraviť individuálne stratégie starnutia,
- lepšie porozumieť a lepšie reagovať na potreby starších ľudí žijúcich v medzigeneračných rodinách alebo miestnych komunitách,
- plánovanie a realizácia vhodných preventívnych opatrení (napr. v oblasti výživy) alebo stimulačných (z hľadiska fyzickej aktivity), ako aj minimalizácia zdravotných rizík vyplývajúcich zo životného štýlu,
- vzdelávať čo najviac starších ľudí, aby samostatne rozpoznali príznaky chorôb a vlastný zhoršujúci sa psycho-fyzický stav,
- poskytovanie psychologickej podpory ľuďom, ktorí zápasia so zdravotnými stratami súvisiacimi s vekom; ľuďom, ktorí sú v situácii zvýšeného stresu v dôsledku náhlych a závažných ochorení; žijúcim s depresiou a zároveň v skutočnej osamelosti (keď sú sociálne vzťahy výrazne znížené).

Pamätať na súčasnú populáciu starších ľudí a ľudí vstupujúcich do obdobia staroby² znamená, že kľúčovými inštitúciami pre spoluprácu sú predovšetkým: komunitné centrá alebo denné stacionáre zhromažďujúce starších ľudí, Univerzity tretieho veku, mimovládne organizácie, verejné inštitúcie poskytujúce monitorovacie a podporné služby pre ľudí vo vyššom veku a zdravotnícke zariadenia - zamerané najmä na liečbu, ale vplývajúce aj na tvorbu a rozvoj vzdelávacích kampaní pre seniorov rôzneho veku, z rôzneho prostredia a s rôznymi perцепčnými schopnosťami. Tieto aktivity by mali byť primerané úrovni socializácie, stupňu vzdelania a predovšetkým veku, ktorý v najväčšej miere ovplyvňuje kognitívne schopnosti.

2. Poskytovanie infraštruktúry vhodnej pre starších ľudí (priateľskej starším ľuďom):

- primeraný počet zdravotníckych zariadení umiestnených tam, kde je vysoký počet starších ľudí (nemocnice, miestne polikliniky),
- zariadenia dennej starostlivosti a zariadenia 24-hodinovej starostlivosti, ktoré poskytujú aj základné opatrovateľské a liečebné služby,
- profesionálni opatrovatelia poskytujúci služby v zariadeniach pre seniorov v súlade s profilom ich potrieb,

² Tí, ktorí budú starnúť v období výrazného nárastu celkovej staršej populácie v každej z krajín V4, teda v perspektíve dekády až dvoch.

- zvýšený počet lekárov - geriatrov zodpovedných za koordináciu liečby starších ľudí, ktorí často trpia viacerými pridruženými ochoreniami,
- komunitné centrá, ktorých tímy rozumejú potrebám seniorov, najmä tých, ktorí sa snažia udržiavať alebo rozvíjať sociálne vzťahy. Množstvo a hĺbka týchto vzťahov ovplyvňuje kvalitu života, posilňuje monitorovanie zdravotného stavu seniorov, pomáha udržiavať intelektuálnu a fyzickú pohodu. Medzi tieto centrá patria aj Univerzity tretieho veku, vidiecke komunitné centrá a pod.,
- športová a rekreačná infraštruktúra v blízkosti prírodných zdrojov. Kľúčom je poskytnúť vonkajšie telocvične, hodiny vyčlenené pre seniorov v existujúcich športových zariadeniach, ale aj podporovať kultúru aktivít využívajúcich túto infraštruktúru. Potrebné je tiež presadzovať myšlienku mierne náročných rekreačných aktivít, jednoduchých z hľadiska realizácie, pod vedením napr. ako skupinové alebo individuálne prechádzky (ale aj nordic-walking, cykloturistika a pod.) alebo turistika v miestach s priaznivými prírodnými podmienkami a na čistom vzduchu.
- nemedicínske poradenstvo t.j. psychologická pomoc (ako súčasť individuálnej alebo skupinovej terapie), výživové poradenstvo, poradenstvo v oblasti prispôsobovania domácnosti vekovým požiadavkám (napr. zabezpečenie priestorov proti pádom), digitálne poradenstvo (vybaviť seniorov novými digitálnymi kompetenciami, vyhnúť sa prehľbovaniu fenoménu sekundárneho digitálneho vylúčenia, vybaviť ich kompetenciami overovania faktov, ktoré sú dôležité v kontexte získavania nových vedomostí o zdraví, ako aj poradenstvom pre spotrebiteľov (čo umožňuje vyhnúť sa významným záväzkom, často v oblasti zdravotníckych produktov a služieb, čo často vedie k negatívnym životným a psychickým následkom)).
- efektívne, ľahko použiteľné, intuitívne systémy na poskytovanie on-line zdravotníckych služieb, umožňujúce kontakt s lekárom, archiváciu medicínskych údajov alebo získavanie prakticky užitočných poznatkov z autorizovaných zdrojov. Navrhovanie takýchto systémov by sa malo vykonávať za účasti starších ľudí rôzneho veku a s rôznymi potrebami, aby sa dizajn nových riešení prispôbil potrebám rôznych používateľov.
- programy digitálneho vzdelávania (kurzy, tematické lekcie, individuálne poradenstvo) realizované miestnymi inštitúciami s cieľom zvýšiť počet digitálne gramotných seniorov, vybaviť ich nástrojmi, ktoré umožňujú: získavanie informácií (vrátane zvyšovania zdravotného povedomia), rozširovanie sociálnych vzťahov, riadenie vlastných zdravotných záležitostí.

3. Zabezpečiť efektívny systém rýchlej komunikácie medzi seniormi a zdravotníckymi zariadeniami a odborníkmi na podporu zdravého starnutia, vrátane:

- ezdravie infraštruktúry umožňujúcej rýchlu komunikáciu so všeobecnými lekármi pri zachovaní širokého prístupu k zdravotníckym pracovníkom, ktorí poskytujú svoje služby na miestnych poliklinikách, dostupnú ľuďom, ktorí nepoužívajú digitálne nástroje, alebo tým, ktorí uprednostňujú priamy kontakt alebo tým, ktorí nemôžu byť diagnostikovaní online,
- rozšírenia služieb zdravotníckych pracovníkov určených pre ľudí, ktorí z rôznych dôvodov potrebujú podstúpiť systematický lekárske dohľad (napr. tí, ktorí žijú v jednočlenných domácnostiach a majú problémy s každodennými životnými funkciami),
- rozsiahlej siete zdravotníckych pracovníkov a dobrého prístupu k odborným lekárom v tých špecializáciách, ktoré sú kľúčové pre starších ľudí (vrátane geriatrov),
- dostupných monitorovacích služieb poskytovaných zdravotnými sestrami, vykonávaných v domácnostiach osôb, na ktoré sa vzťahuje monitorovanie, najmä osôb potenciálne vylúčených (aj digitálne), žijúcich osamote (alebo v skutočnej domácej izolácii).

4. Plánovanie a realizácia všetkých vyššie uvedených aktivít tak, aby sa ich rozsah a efektívnosť zvyšovali v súlade s dynamikou procesov starnutia

(t.j. efektívnejšie podporovať zvyšujúci sa počet starších ľudí a prispôbovať nástroje vnútorným demografickým zmenám pre rôznorodé skupiny starších ľudí, a to najmä vo vzťahu k „novým“ seniorom aktívne využívajúcim digitálne technológie alebo ľuďom nad 80 a 90 rokov, ktorých podiel v skupine starších ľudí bude pri postupnom zlepšovaní kvality života a ľahšom prístupe k zdravotnej starostlivosti výrazne vyšší).

Je potrebné:

- vykonávanie monitorovania situácie v reálnom čase,
- vedenie procesu dynamickej adaptácie na predvídateľné demografické zmeny,
- vykonávanie systematickej implementácie osvedčených postupov založených na vysoko rozptýlenej sieti miestnych služieb dostupných pre mestské a vidiecke obyvateľstvo.

II. Zlepšenie zdravotnej gramotnosti u starších dospelých: Nástroje

1. Oblasti podpory zdravia, ochrany zdravia a prevencie chorôb – základné koncepty

Európska výskumná skupina (Sørensen et al., 2012) navrhla na základe komplexnej literatúry model, ktorý integruje medicínsky a verejno-zdravotnícky pohľad na zdravotnú gramotnosť. Zdravotná gramotnosť je prínosom pre zlepšenie zmocnenia (empowerment) ľudí v oblasti zdravotnej starostlivosti v týchto štyroch špecifických oblastiach:

1. Dosiť - týka sa schopnosti vyhľadávať, nachádzať a získať informácie o zdraví;
2. Porozumieť - vzťahuje sa na schopnosť porozumieť sprístupneným zdravotným informáciám;
3. Hodnotiť - opisuje schopnosť vyhodnotiť sprístupnené zdravotné informácie;
4. Použiť - týka sa použitia informácií v rozhodovaní sa o zdraví.

Ako už bolo spomenuté, krajiny V4 zdieľajú spoločné historické dedičstvo a mnohé ďalšie podobnosti vrátane zdravotníckeho systému, kvality života a demografickej štruktúry obyvateľstva. Každá z krajín implementovala stratégie na zlepšenie zdravia v súlade so svojimi prioritami, pričom do svojho dlhodobého horizontu začlenila základné európske koncepty digitálnej zdravotnej gramotnosti. V nasledujúcej časti prinášame prehľad týchto národných programov.

1.1 ČESKÁ REPUBLIKA

Program **Zdravie 2020 - Národná stratégia ochrany a podpory zdravia a prevencie chorôb** (Národná stratégia) vznikol v r. 2014. Ide o dokument vytvorený odborníkmi tak, aby odrážal potreby obyvateľstva. Zahŕňa udržateľné stratégie pre systém podpory zdravia a spustil dlhodobý program na zlepšenie zdravotného stavu. Ide o nástroj na implementáciu programu Zdravie 2020 a je v súlade s medzirezortným prístupom.

Strategický tím stanovil priority na základe štatistických demografických údajov, údajov o zdravotnom stave a sociálnej situácii obyvateľstva. Program má viacero cieľov, ale jeho hlavným cieľom je zlepšiť zdravie obyvateľstva. Hlavný cieľ mal byť dosiahnutý prostredníctvom dvoch strategických cieľov, ktorými sú (Zdravie 2020 – Národná stratégia ochrany a podpory, 2014, s. 11):

- Znížiť nerovnosti v oblasti zdravia a podporiť rozhodovanie spoločnosti
- Posilniť výkon verejného zdravotníctva

Tieto ciele mali byť dosiahnuté prostredníctvom štyroch prioritných oblastí (Zdravie 2020 – Národná stratégia ochrany a podpory, 2014, s. 21):

- Implementovať celoživotné investície do zdravia a prevencie chorôb
- Pripraviť sa na závažné zdravotné problémy a priebežne monitorovať zdravotný stav obyvateľstva
- Posilniť zdravotnícke systémy zamerané na ľudí, zabezpečiť prístup k zdravotníckym službám, zamerať sa na ochranu a podporu zdravia, prevenciu chorôb, rozvíjať kapacity verejného zdravotníctva, zabezpečiť pripravenosť na krízy a primeranú odozvu na krízové situácie.
- Podieľať sa na vytváraní jednoduchého prechodu pre odolné sociálne skupiny.

Tieto témy boli rozpracované do jednotlivých implementačných dokumentov. Treba si však uvedomiť, že tento program nebol pripravovaný na základe aktívneho strategického rozhodnutia MZ ČR. Program **Zdraví 2030** je tak strategickým rámcom pre rozvoj zdravotníctva v Českej republike do roku 2030. Vychádza z Národnej stratégie eHealth a Stratégie reformy psychiatrickej starostlivosti.

Program je ďalej definovaný 2 strategickými cieľmi:

1) Optimalizácia zdravotníckeho systému

2) Podpora vedy a výskumu

Návrhy na ich realizáciu sú vysvetlené v 3 špecifických cieľoch, ktoré budú implementované v 7 na seba nadväzujúcich implementačných plánoch.

Špecifické ciele č. 1

- Reforma primárnej starostlivosti
- Primárna/sekundárna prevencia chorôb, zvyšovanie zdravotnej gramotnosti a zdravotnej zodpovednosti občanov

Špecifické ciele č. 2

- Implementácia modelov integrovanej starostlivosti
- Personálna stabilizácia rezortu zdravotníctva
- Digitalizácia zdravotníctva
- Rozšírenie systémov úhrad v zdravotníctve

Špecifické ciele č. 3

- Zapojenie vedy a výskumu do riešenia prioritných úloh zdravotníctva

1.2 MAĎARSKO

Stratégia pre dlhodobú starostlivosť 2030 a ciele politiky stanovené v piatich národných programoch rozvoja zdravia dúfajú, že vyvinú komplexný balík opatrení, rozsah dostupných zdrojov, dostupnosť v priebehu času atď. Balík zahŕňa národné zdravotné programy, ako je Národný program kontroly rakoviny. V rámci tohto národného programu nie je žiadna špecifická zmienka o starších osobách. Plánované intervencie v oblasti verejného zdravia sú vládou identifikované v 2 pilieroch v celkovo 9 podprogramoch. Prvým pilierom je „Ochrana a rozvoj zdravia prioritných cieľových skupín“. V rámci toho sú kľúčovou cieľovou skupinou seniori.

V dôsledku starnutia spoločnosti, pri neustálom zvyšovaní podielu starších ľudí je zlepšenie telesného a duševného zdravia, ako aj kvality života starších ľudí, nevyhnutné. Udržiavanie a zlepšovanie zdravotného stavu seniorov a udržiavanie funkčných schopností je prvoradou úlohou. Ochrana a rozvoj zdravia seniorov si vyžaduje metódy, ktoré sú prispôsobené ich potrebám a podporujú aktívny a zdravý životný štýl. Tieto metódy by mohli znížiť individuálnu, rodinnú a sociálnu záťaž starnutia predĺžením očakávanej dĺžky zdravého života a rozšírením okruhu ľudí, ktorí sa o seba dokážu postarať.

Celkovým sektorovým cieľom je zabezpečiť čo najdlhší a najzdravší život celej maďarskej populácie bez ohľadu na to, s kým, kde a za akých sociálno-ekonomických podmienok žije. Stratégia zdravotníckeho sektora **Zdravé Maďarsko 2021 – 2027** zachovala všetky ciele stratégie Zdravé Maďarsko 2014 – 2020, aby pomohla maďarskému obyvateľstvu:

- Predĺžiť roky života prežité v zdraví;
- Zvýšiť individuálnu a spoločenskú hodnotu telesného a duševného zdravia;
- Podporovať zdravotne uvedomelé správanie, presadzovanie individuálnej zodpovednosti;
- Znížiť regionálne nerovnosti v oblasti zdravia a rozdiely v očakávanej dĺžke života pri narodení.

Tieto ciele by mali byť dosiahnuté prostredníctvom 6 čiastkových cieľov:

1. Zdravý štart do života a uprednostňovanie rozvoja zdravia detí;
2. Podporovať zdravý životný štýl a znižovať zdravotné riziká prostredníctvom zvyšovania zdravotnej gramotnosti;
3. Znižovanie záťaže chronických chorôb poskytovaním profesionálne vytvorených služieb

- podpory zdravia a prevencie s prístupom k transparentnej zdravotnej starostlivosti;
4. Chrániť zdravie obyvateľstva pred epidémiami a znečisteným životným prostredím;
 5. Zlepšiť zdravie znevýhodneného obyvateľstva znižovaním nerovností v oblasti zdravia;
 6. Posilnenie systému verejného zdravotníctva.

Jedným z hlavných zdravotníckych úradov v Maďarsku je **Národné centrum verejného zdravia** (Nemzeti Népegészségügyi Központ, NNK). Na čele NNK je hlavný lekár Maďarska. Úlohou NNK je koordinovať verejné zdravotníctvo, epidemiológiu, podporu a rozvoj zdravia, riadenie a koordináciu zdravotnej starostlivosti a zdravie zamestnancov na celoštátnej úrovni. NNK monitoruje a vyhodnocuje zdravotný stav a epidemiologickú situáciu v Maďarsku. NNK má tiež ústrednú úlohu v epidemiologickom manažmente pandémie COVID-19 ako aj v organizovaní skríningov.

S cieľom dosiahnuť u obyvateľstva uvedomelý prístup k zdraviu, vláda vyzvala na vytvorenie siete pre podporu zdravia. Do roku 2014 bola s finančnou podporou Széchenyiho plánu vytvorená nová sieť na podporu zdravia pozostávajúca zo **61 úradov podpory zdravia** (EFI). Cieľom Úradov podpory zdravia je zvýšiť zdravotné uvedomenie, zmeniť postoj a pod. V súčasnosti pôsobí v krajine 113 úradov pod odborným vedením NNK.

Egészségvonal (v maďarčine znamená „zdravotná linka“), ktorú vlastní a prevádzkuje NNK, pozostáva z kontaktného centra a webovej stránky egeszsegvonal.gov.hu a jej cieľom je:

- poskytovať spoľahlivé, autentické informácie a pomáhať občanom v otázkach týkajúcich sa zdravia
- optimalizovať a pomáhať pacientom cez oboznamovanie sa občanov so štruktúrou
- znížiť pracovné zaťaženie poskytovateľov pohotovostnej starostlivosti
- zrušiť interakcie pacient - lekár, ktorým sa dá vyhnúť, a tak kontrolovať šírenie COVID-19;
- zvýšiť šírenie informácií o témach a službách verejného zdravotníctva;
- zvýšiť uvedomelosť a povedomie občanov o zdraví;
- zlepšiť kvalitu služieb zdravotnej starostlivosti s cieľom prehĺbiť dôveru občanov.

Na webovej stránke egeszsegvonal.gov.hu sú k dispozícii nasledujúce informácie:

- informácie o zdravotníckych službách a intervenciách;
- popisy zdravého spôsobu života a zachovania zdravotného stavu;

- informácie o chorobách v zrozumiteľnom jazyku (v maďarčine);
- podrobný popis a informačné letáky pre pacientov o liekoch (v maďarčine);
- najbližšie zariadenie primárnej alebo špecializovanej zdravotnej starostlivosti alebo lekáreň cez vyhľadávací panel.

Ďalší program s názvom **Maďarský komplexný skriningový program zdravotnej starostlivosti / 2010-2020-2030 (MÁESZ)** má všeobecný cieľ posilniť prevenciu a podporovať modernú a vysokokvalitnú liečbu chorôb súvisiacich so životným štýlom a chorôb, ktorým sa dá vo veľkej miere predchádzať. Podporuje monitorovanie zdravotného stavu maďarskej populácie prostredníctvom sprostredkovania preventívnych zdravotníckych služieb ľuďom a zvyšovaním povedomia a vedomostí o mnohorozmernom charaktere ochrany zdravia. Program sa zameriava na prevenciu poskytovaním informácií o možnostiach zdravého životného štýlu. Účasť na programových podujatiach je pre obyvateľov bezplatná, nie je potrebný preukaz TAJ (Maďarské verejné zdravotné poistenie), takže možnosti, ktoré program ponúka, môžu využívať aj znevýhodnení ľudia. V rokoch 2010 až 2021 program úspešne splnil svoje ciele na národnej úrovni.

V roku 2019 bol spustený program **Tri generácie pre zdravie** (Három generációval az egészségért). Cieľom programu je implementovať program kardiovaskulárnej prevencie a starostlivosti, program skriningu a včasnej detekcie zhubných nádorov a programy podpory zdravia pre deti. Ďalším cieľom je zlepšenie zdravia a zdravého životného štýlu maďarského obyvateľstva.

1.3 POLSKO

V **Národnom programe zdravia na roky 2021 – 2025** je jedným zo šiestich operačných cieľov podpora zdravého a aktívneho starnutia. Ide o úlohy súvisiace s prevenciou a pripravenosťou systémov zdravotnej starostlivosti. Najdôležitejším cieľom je však podpora starších ľudí umožnením využívania moderných technológií (Ministerstvo zdravotníctva, 2020).

Vo formálne záväznej stratégii **Politika voči starším do roku 2030** prijatej v r. 2018 nájdeme časť IV. Medzi odporúčanými aktivitami čítame: „podpora vedomostí o používaní IKT (napr. systémov, aplikácií atď.) na zlepšenie kvality života.

V júni 2021 pripravilo ministerstvo zdravotníctva aj návrh stratégie s názvom **Zdravá budúcnosť**.

Jedným z kľúčových smerov v dokumente je: „Rozvoj služieb digitálnej zdravotnej starostlivosti“. Má byť implementovaný pomocou dvoch nástrojov:

- rozvoj verejných digitálnych služieb elektronického zdravotníctva
- budovanie digitálnych kompetencií pacientov a zdravotníckeho personálu

Pokiaľ ide o druhý nástroj, má byť implementovaný cez:

- organizovanie informačných kampaní, školení a praktických stretnutí;
- popularizáciu digitálnych zdravotníckych riešení na univerzitnej úrovni;
- uplatňovanie princípu „jednoduchosti už od návrhu“;
- využívanie komunikačných kanálov známych používateľom (napr. internet, mobilné zariadenia);
- zvyšovanie kompetentnosti personálu.

Za zmienku stojí, že rozšírenie návrhu stratégie Zdravá budúcnosť s názvom **Deinštitucionalizácia – Starostlivosť o seniorov** bolo venované starším ľuďom (Ministerstvo zdravotníctva, 2021). V tomto materiáli, ako naznačuje jeho názov, sa však na seniorov myslí najmä z hľadiska starostlivosti, nie z hľadiska prevencie alebo podpory zdravia.

Program Active + na roky 2021 - 2025, ktorý nahradil predchádzajúci program ASOS, má ďalej poskytovať finančnú podporu iniciatívam a mimovládny organizáciám. Súčasťou ASOS je digitálna inklúzia a aktivity, ktoré zvyšujú digitálne kompetencie seniorov. Program môže nielen vybaviť seniorov digitálnymi kompetenciami, ale priamo umožňuje aj spolufinancovanie iniciatív v oblasti digitálneho zdravia. Zdá sa, že slabinou programu je jeho obmedzený rozpočet, ktorý spôsobuje, že program nie je príliš bežný.

Z dôvodu prebiehajúcej pandémie bol v roku 2020 spustený aj program podpory pre seniorov **Podpora seniorov – spolky na podporu solidarity** a jeden z modulov – „Digitálny dobrovoľník“ mal podporovať starších ľudí pri prechode do digitálnej sféry (www.gov.pl). Podporný program zahŕňa bezpečnostné náramky. Tie môžu byť napojené na pomoc operátorov, ktorí pomáhajú v ťažkej situácii alebo náhlom ohrození zdravia (MRiPS, 2022). Program **Bezpečnostné náramky** je pravdepodobne prvým systémovým programom na popularizáciu riešení starostlivosti na diaľku pre starších ľudí. Bezpečnostné náramky môžu byť užitočné ako pre seniorov, ktorí sú stále fit, tak aj pre tých, ktorí majú obmedzenú kondíciu alebo dokonca vyžadujú neustálu starostlivosť. Zdá sa, že výzvou je presvedčiť starších ľudí a opatrovateľov o výhodách zapojenia sa do programu a pripraviť ich na používanie technologických zariadení.

Ďalším programom, ktorý podporuje zdravé starnutie, je **preventívny program 40+**. Je určený všetkým ľuďom nad 40 rokov. Pozostáva z prístupu k bezplatným diagnostickým testom, ktoré môžu urýchliť diagnostiku chorôb alebo identifikovanie ľudí v riziku. Tento projekt je pilotným projektom a bol predĺžený – stále ako pilotný – do júna 2022.

Dôležité sú nástroje stimulácie fyzického, sociálneho a zdravého života. Počas začiatku pandémie vytvorilo ministerstvo zdravotníctva spolu s Národnou komorou fyzioterapeutov program **Aktívny senior doma**, ktorý obsahuje videá s domácim cvičením. Určitou bariérou jeho využívania je vysoká miera digitálneho vylúčenia starších ľudí ako aj obmedzená publicita.

Okrem toho, hlavným nástrojom elektronického zdravotníctva je medicínske tele-poradenstvo. V súčasnom právnom stave je preto legálne povolené ako zaručený liečebný benefit pre rodinných lekárov, zdravotné sestry alebo pôrodné asistentky alebo lekára primárnej zdravotnej starostlivosti (LPOZ – Lekarz Podstawowej Opieki Zdrowotnej). Či sa však v danom prípade použije alebo nie, neformálne povedané, by malo závisieť od pacienta. Pre služby špecializovanej starostlivosti štandardy neboli zavedené.

Treba tiež poznamenať, že starší ľudia môžu nadobudnúť digitálne a zdravie podporujúce povedomie a postoje. Patria sem inštitúcie ako Senior kluby seniorov, zariadenia dennej starostlivosti v rámci programu Senior+ atď., ktorého súčasťou sú aj počítačové kurzy.

1.4 SLOVENSKO

Strategický rámec starostlivosti o zdravie na roky 2014 - 2030, ktorý schválila vláda SR od roku 2013, zahŕňa prevenciu chorôb, ochranu a podporu zdravia. Určuje smerovanie slovenskej zdravotnej politiky. V tomto strategickom dokumente boli identifikované štyri prioritné oblasti:

1. Investovanie do osobného zdravia počas celého života a splnomocnenie ľudí;
2. Riešenie hlavných zdravotných problémov v regióne vrátane všetkých chorôb;
3. Posilnenie zdravotníckych služieb zameraných na ľudí, kapacít verejného zdravotníctva, pripravenosti na krízové situácie, dohľadu a odpovede;
4. Vytváranie zdravých komunít a podpora životného prostredia.

Vo vzťahu k prioritnej oblasti 1 rámec deklaruje, že *„Zdravé a aktívne starnutie obyvateľstva je prioritou politiky. Hlavným problémom v prevencii a liečbe duševných chorôb je sociálna izolácia, najmä pre seniorov (ktorí žijú sami, resp. v zariadeniach sociálnych služieb)“*.

V súvislosti s prioritnou oblasťou 2 sa zdôrazňuje, že: „*Bude dôležité rozvíjať zdravotnú gramotnosť u mladých ľudí. Medzi seniormi bude dôležité zapájať sa do iniciatív zameraných na aktívne a zdravé starnutie*“. Tieto strategické ciele sú prezentované pre tri špecifické oblasti zdravia:

1. Verejné zdravotníctvo;
2. Integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť;
3. Ústavná starostlivosť.

Účelom **Národného programu podpory zdravia (NPPZ)** je podpora zdravia pre všetkých s cieľom dosiahnuť plnohodnotný život. NPPZ vychádza z politiky WHO, strategického rámca zdravotnej politiky a Programového vyhlásenia vlády SR. Jeho cieľom je zvýšiť úroveň zdravotného uvedomenia v nasledujúcich oblastiach (ÚVZ SR, 2021):

- A. Preventívne opatrenia zamerané najmä na podporu zdravého životného štýlu (napr. strava, pohybová aktivita atď.)
- B. Preventívne opatrenia zamerané na prevenciu šírenia infekčných chorôb
- C. Zvyšovanie povedomia o význame očkovania pri vybraných ochoreniach

Medzi očakávané dopady implementácie NPPZ patrí zvýšená (digitálna) zdravotná gramotnosť (vedomosti a postoje) v oblasti zdravého životného štýlu vo vzťahu k očkovaniu (ÚVZ SR, 2021). Vzhľadom k tomu, že úroveň zdravotnej gramotnosti je úzko spätá so všeobecnou gramotnosťou, verejné politiky sa zameriavajú na zvyšovanie všeobecnej gramotnosti. Slovensko preto vypracovalo Stratégiu celoživotného vzdelávania a poradenstva na roky 2021-2030 (MŠVVaŠ SR, 2021). Hoci cieľovou populáciou pre vzdelávanie základných zručností je bežná populácia, teda z hľadiska intervencií a podpory z programov financovaných z verejných zdrojov, ide predovšetkým o dospelých s nízkou kvalifikáciou (napr. ľudí postihnutých COVID-19) (MŠVVaŠ SR, 2021, s. 22).

Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 - 2030 (NPAS-II) stavia na predchádzajúcich skúsenostiach s uplatňovaním politik zameraných na podporu aktívneho starnutia implementovaných v rámci NPAS-I (2014 - 2020). Odráža širšie záväzky, ktoré Slovensko má (Repková et al, 2020, s. 9; Skyba, 2017). Súčasťou dokumentu je podpora všeobecnej gramotnosti seniorov prostredníctvom strategického cieľa: Využívanie potenciálu ľudí pre aktívne starnutie ako základ pre trvalo udržateľný rozvoj spoločnosti, napĺňaného

prostredníctvom dvoch cieľov a akcií (MPSVR SR, 2021, s. 19):

- Cieľ 1: Legislatíva podporujúca celoživotné vzdelávanie
Akcia - Začlenenie podpory ďalšieho vzdelávania starších ľudí
- Cieľ 2: Informovanosť starších ľudí o možnosti ďalšieho vzdelávania
Akcia - Zavedenie bezplatného poradenstva pre starších ľudí o možnosti ďalšieho vzdelávania pre ľudí vo veku 50 a viac rokov

Podpora zdravotnej gramotnosti seniorov je navyše zahrnutá v strategickom ciele, ktorým je: Cenovo dostupná a kvalitná zdravotná starostlivosť podporujúca počiatočný potenciál ľudí pre aktívne starnutie, napĺňaný prostredníctvom jedného cieľa a dvoch opatrení (MPSVR SR, 2021, s. 22):

- Cieľ 3: Podpora aktívneho starnutia, zdravého životného štýlu a celkového zdravia starších ľudí
Akcia
- Zlepšenie povedomia a informovanosti starších ľudí v oblasti preventívneho očkovania
Akcia
- Realizácia vzdelávacích a poradenských aktivít regionálnych úradov verejného zdravotníctva v oblasti podpory aktívneho starnutia, zdravého životného štýlu a pohybových aktivít

2. Rozhodovanie sa o zdravom životnom štýle – oficiálne odporúčania

Zdravé starnutie je definované ako „proces rozvoja a udržiavania funkčnej schopnosti, ktorá umožňuje pohodu vo vyššom veku“. **Funkčná schopnosť** zahŕňa „všetky atribúty súvisiace so zdravím, ktoré umožňujú ľuďom byť a robiť to, čo je pre nich dôležité“. Odráža vnútornú kapacitu človeka (súhrn všetkých jeho telesných a duševných schopností) a interakciu s jeho špecifickým prostredím (širšie determinanty zdravia, ktoré sa hromadia v priebehu života a prispievajú k heterogenite silných a slabých stránok) (WHO, 2015).

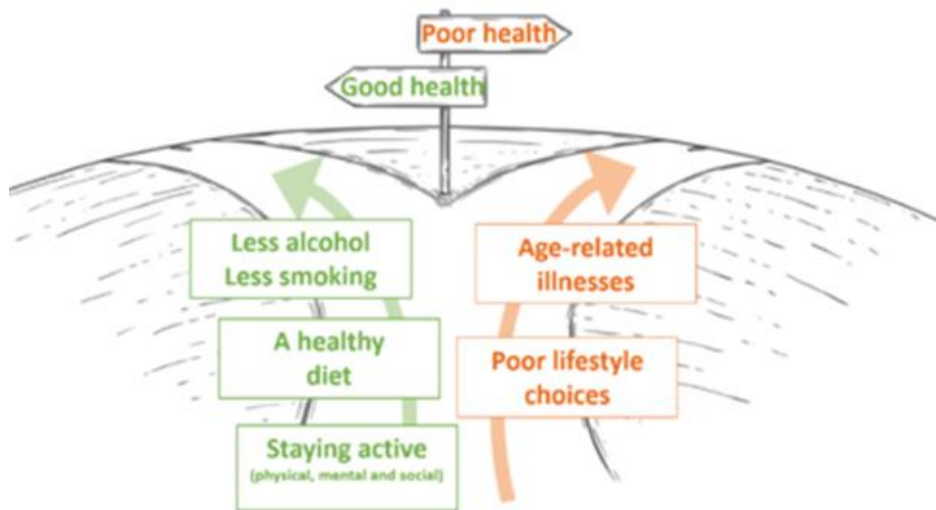
V priebehu starnutia existujú dve hlavné riziká pre zdravie:

- **Choroby súvisiace so životným štýlom**, ktoré sú spojené s fyzickou nečinnosťou, prejedaním sa, fajčením a zneužívaním alkoholu. Tieto ochorenia zvyšujú riziko srdcového infarktu, mozgovej príhody, rakoviny a cukrovky 2. typu.
- **Choroby alebo postihnutia súvisiace s vekom**, ako demencia, artritída, strata zraku a

sluchu.

Výskumníci poukazujú, že **voľba zdravého životného štýlu** v súvislosti so stravou, cvičením, užívaním alkoholu, fajčením, dĺžkou spánku a reguláciou hmotnosti vedie k dlhšiemu životu (obr. 1). Prínosy voľby zdravých možností sa prejavili aj medzi staršími jednotlivcami a osobami s jedným alebo viacerými vážnymi chronickými zdravotnými problémami.

Obr. 1 Voľby pre zdravie.



Good health – dobré zdravie; Less alcohol – menej alkoholu; Less smoking – menej fajčenia; A healthy diet - zdravá výživa; Staying active (physical, mental and social) – zostať aktívny (telesne, duševne a spoločensky); Poor health – zlé zdravie; Age-related illnesses – s vekom súvisiace ochorenia; Poor lifestyle choices – zlé rozhodnutia v oblasti životného štýlu.

2.1 Správna výživa a stravovacie návyky: kvalitatívne a kvantitatívne vyvážená výživa

Výživa je dôležitým faktorom, ktorý prispieva k zdraviu a pohode u seniorov. Vo vyššom veku je rozšírený výskyt **podvýživy a dehydratácie**, čoraz väčším problémom je **obezita**. V roku 2018 vydala ESPEN (Európska spoločnosť pre klinickú výživu a metabolizmus) **odporúčania o klinickej výžive a hydratácii v geriatrickej**. Sú určené pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sa zaoberajú geriatrickou starostlivosťou, napr. pre lekárov, ošetrovateľský personál, odborníkov a terapeutov vo výžive, ale aj sociálnych pracovníkov a neformálnych opatrovateľov. Cieľom klinickej výživy u starších ľudí je v prvom rade poskytnúť dostatočné

množstvo energie, bielkovín, mikroživín a tekutín, aby sa splnili nutričné požiadavky, a tým sa udržal alebo zlepšil stav výživy (Obr. 3). Základné otázky a všeobecné princípy sú spojené s 11 z 82 odporúčaní (Volkert et al., 2019):

1.1 Koľko energie a živín by sa malo ponúkať/dodávať starším ľuďom?

R1: Smerná hodnota energetického príjmu u starších osôb je 30 kcal na kg telesnej hmotnosti a deň; túto hodnotu je potrebné individuálne upraviť s ohľadom na stav výživy, úroveň fyzickej aktivity, stav ochorenia a toleranciu.

R2: Príjem bielkovín u starších osôb by mal byť aspoň 1 g bielkovín na kg telesnej hmotnosti a deň. Množstvo je potrebné individuálne upraviť s ohľadom na stav výživy, úroveň fyzickej aktivity, stav ochorenia a toleranciu.

R3: Ako zdroj energie a živín by sa mali využívať produkty obsahujúce vlákninu.

R4: Za predpokladu, že neexistuje žiadny špecifický nedostatok, mikroživiny (vitamíny, minerálne látky) by sa mali dodávať podľa odporúčania pre zdravých starších ľudí.

1.2 Ako by mala byť organizačne zabezpečená nutričná starostlivosť u starších ľudí?

R5: Všetci starší ľudia – bez ohľadu na špecifickú diagnózu a vrátane osôb s nadhmotnosťou a obezitou – sú pravidelne vyšetrovaní na podvýživu pomocou overeného nástroja, aby boli identifikované osoby s rizikom podvýživy.

R6: Po pozitívnom skríningu podvýživy nasleduje systematické hodnotenie, individuálna intervencia, monitorovanie a zodpovedajúca úprava intervencií.

R7: V inštitucionálnom prostredí musia byť zavedené štandardné postupy pre nutričnú a hydratačnú starostlivosť a dobre nastavená zodpovednosť.

1.3 Ako by sa mala vykonávať nutričná starostlivosť u starších ľudí?

R8: Výživová a hydratačná starostlivosť pre starších ľudí musí byť individuálna a komplexná, aby sa zabezpečil primeraný príjem výživy, udržal sa alebo zlepšil stav výživy a zlepšil sa klinický priebeh a kvalita života.

R9: Výživové intervencie pre starších ľudí by mali byť súčasťou multimodálnej a multidisciplinárnej tímovej intervencie s cieľom podporiť adekvátny príjem stravy, udržať alebo zvýšiť telesnú hmotnosť a zlepšiť funkčný stav a klinický výsledok.

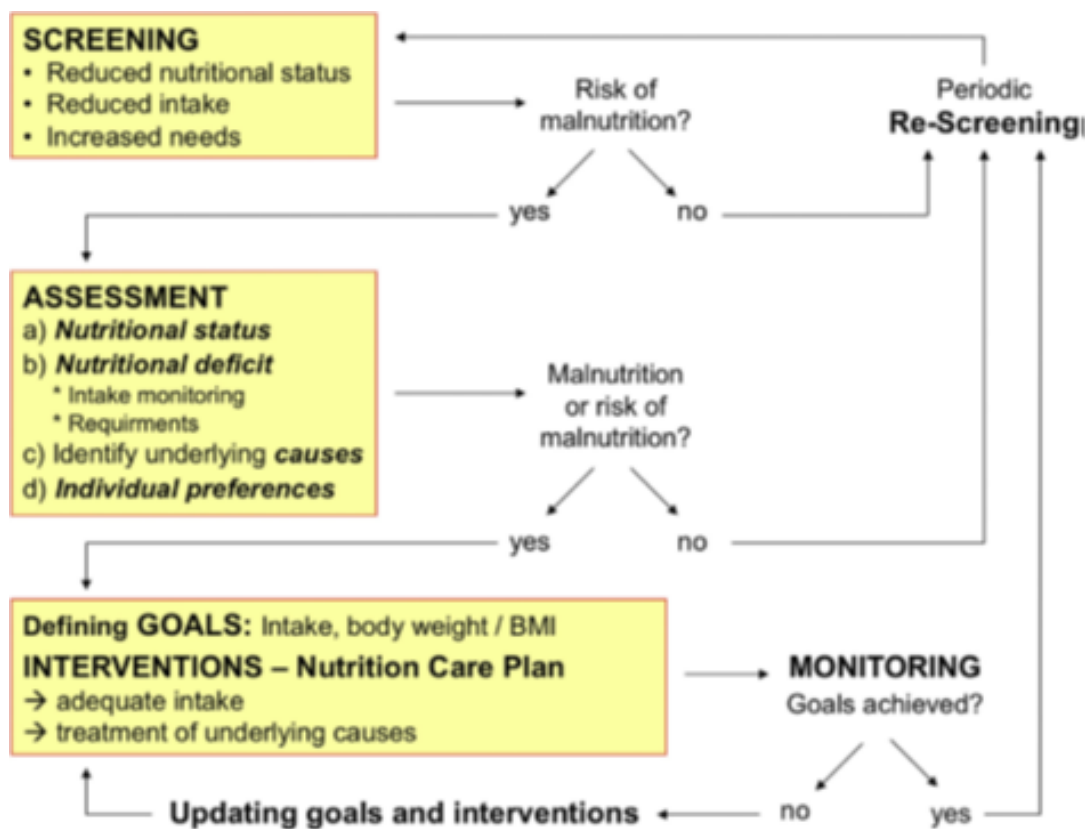
R10: Potenciálne príčiny podvýživy a dehydratácie sa musia identifikovať a podľa možnosti odstrániť.

R11: Diétne obmedzenia, ktoré môžu obmedziť príjem v strave, sú potenciálne škodlivé a treba sa im vyhnúť.

Proces nutričnej starostlivosti o seniorov pozostáva z niekoľkých krokov (obr. 2), ktoré sú založené

na **systematickom skriningu podvýživy**. Okrem štandardných skriningových parametrov (BMI, chudnutie, znížený príjem, choroba) je najbežnejším skriningovým nástrojom vyvinutým a overeným pre starších ľudí **skrátená forma Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)** (Vellas et al, 1999). Ak existujú nejaké indikátory nutričného rizika, malo by nasledovať podrobné zhodnotenie na zdôvodnenie diagnózy a ako základ pre definovanie individuálnych cieľov liečby a vypracovanie komplexného plánu nutričnej starostlivosti. Intervencie je potrebné implementovať, ich účinnosť kontrolovať a v prípade potreby upravovať, kým nebudú dosiahnuté ciele liečby (Volkert et al., 2019):

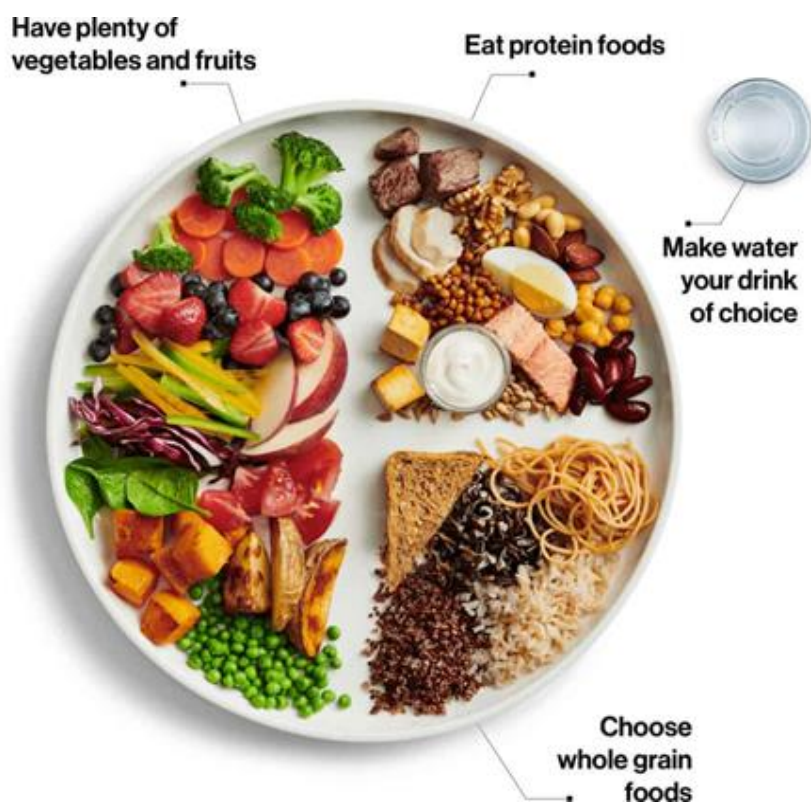
Obr. 2 Proces nutričnej starostlivosti o starších ľudí.



Screening – skrining; Reduced nutritional status – znížený výživový stav; Reduced intake – znížený príjem; Increased needs - zvýšené potreby; Risk of malnutrition – riziko podvýživy; Assessment – meranie (hodnotenie); Nutritional status – výživový stav; Nutritional deficit – výživový deficit; Intake monitoring – monitorovanie príjmu; Requirements – požiadavky; Identify underlying causes - identifikujte základné príčiny; Individual preferences – individuálne preferencie;

Malnutrition – podvýživa; Defining goals: Intake, body weight – definovanie cieľov: príjem, hmotnosť; Nutritional deficit – výživový deficit; Interventions – intervencie; Nutrition Care Plan – plán starostlivosti o výživu; Adequate intake – dostatočný príjem; Treatment of underlying causes – liečba základných príčin; Updating goals and interventions - aktualizácia cieľov a intervencií.

Obr. 3 Nový kanadský sprievodca výživou odporúča - jesť veľa zeleniny a ovocia, celozrnných produktov a bielkovín, spraviť si z vody svoj obľúbený nápoj. Zdroj: <https://food-guide.canada.ca/en/>



POHYBOVÁ AKTIVITA

V súlade s odporúčaniami **the National Health Service** (NHS, 2021) - vykonávanie určitého druhu pohybovej aktivity každý deň môže pomôcť zlepšiť zdravie a znížiť riziko srdcových chorôb a mozgovej príhody vo vyššom veku. Nemusí však byť vhodné pre tých dospelých vo veku 65+, ktorí nejaký čas necvičili, alebo žijú so zdravotným postihnutím či zhoršeným zdravotným stavom. Je dôležité porozprávať sa so všeobecným lekárom a ubezpečiť sa, že aktivita a jej intenzita sú primerané zdravotnému stavu jednotlivca.

Dospelí vo veku 65+ by mali (tab. 2):

- Snažiť sa byť fyzicky aktívny každý deň, aj keď je to len ľahká aktivita^a;
- Aspoň 2 dni v týždni vykonávať aktivity, ktoré zlepšujú silu, rovnováhu a flexibilitu;
- Vykonávať aspoň 150 minút cvičenia strednej intenzity^b týždenne alebo 75 minút cvičenia

vysokej intenzity^c, ak už boli aktívni, alebo kombináciu oboch;

- Znížiť čas strávený sedením alebo ležaním, dlhý čas nehybnosti prerušiť nejakou aktivitou.

Tab. 2 Druhy pohybovej aktivity podľa intenzity a prísunu kyslíka (aeróbna^{a-c}, anaeróbna^d).

Aktivita	Krátky popis	Príklady
^a Ľahká intenzita	radšej sa hýbať ako sedieť alebo ležať	<ul style="list-style-type: none"> • vstať na prípravu čaju • pohyb po vlastnom dome • chôdza pomalým tempom • čistenie a utieranie prachu • vysávanie • úprava postele • postavenie sa
^b Mierna intenzita	zvyšuje srdcovú frekvenciu a zrýchľuje dýchanie a pocit tepla, stále môžete hovoriť, ale nie spievať	<ul style="list-style-type: none"> • chôdza pre zdravie* • vodný aerobik • jazda na bicykli • tanec pre kondíciu • tenisová štvorhra • tlačenie kosačky na trávu • turistika
^c Silná intenzita	núti vás dýchať tvrdo a rýchlo a nie ste schopní povedať viac ako pár slov bez toho, aby ste sa zastavili a nadýchli	<ul style="list-style-type: none"> • beh • aerobik • plávanie • rýchla jazda na bicykli alebo v kopcoch • tenis dvojhra • futbal • turistika do kopca • tanec pre kondíciu • bojové umenia

<p>^d Posilňovanie svalov</p>	<p>je treba ich robiť do bodu, kedy potrebujete krátky odpočinok pred opakovaním činnosti; okrem 150 minút aeróbnej aktivity v rovnakých alebo rôznych dňoch; doma alebo v telocvični</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nosenie ťažkých nákupných tašiek • joga • pilates • Tai Chi • zdvíhanie činiiek • práca s odporovými pásmi • cvičiť cvičenia, ktoré využívajú hmotnosť vlastného tela, ako sú kliky a „brušáky“ • ťažké práce v záhrade, ako je kopanie a práca s lopatou
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

SPÁNOK

Pre podporu optimálneho zdravia by dospelí mali pravidelne spať 7 alebo viac hodín za noc. Spánok kratší ako 7 hodín je spojený s nepriaznivými zdravotnými následkami, vrátane priberania na hmotnosti a obezity, cukrovky 2. typu, hypertenzie, srdcových chorôb a mozgovej príhody, depresie a zvýšeného rizika úmrtia, s poruchou imunitného systému, zvýšenou bolesťou, zhoršeným výkonom, zvýšenými chybami a väčším rizikom úrazov. Pravidelný spánok viac ako 9 hodín za noc môže byť vhodný pre mladých dospelých, jednotlivcov zotavujúcich sa zo spánkového dlhu a v chorobe (Watson et al, 2015). Podľa National Sleep Foundation by **ľudia starší ako 65 rokov mali spať 7 až 8 hodín každú noc** (Hirshkowitz et al, 2014).

V súvislosti so starnutím bolo zistených niekoľko bežne sa vyskytujúcich porúch spánku (Newsom, deBanto, 2022):

- **Posun spánkového režimu:** Starnutím sa cirkadiánne rytmy posúvajú dopredu. Mnohí seniori túto zmenu prežívajú tak, že popoludní sa skôr unavia a ráno skôr vstávajú.
- **Prebúdzanie sa v noci:** Pri starnutí ľudia často pociťujú zmeny v architektúre spánku. Starší dospelí trávajú viac času v skorších, ľahších štádiách spánku a menej času v neskorších, hlbších štádiách. Tieto zmeny môžu prispieť k častejšiemu budeniu sa počas noci a k prerušovanejšiemu a menej pokojnému spánku.
- **Denné zdriemnutie:** Odhaduje sa, že asi 25 % starších dospelých si zdriemne. Krátke zdriemnutie počas dňa môže byť prospešné, ale dlhšie zdriemnutie alebo zdriemnutie neskôr počas dňa môže sťažiť zaspávanie pred spaním a spôsobiť prerušenie nočného spánku.
- **Dlhšie zotavenie zo zmien v spánkovom režime:** Zmeny v tom, ako telo reguluje

cirkadiánne rytmy, sťažujú prispôsobenie sa náhlym zmenám v spánkovom rozvrhu, napr. počas letného času alebo pri prechode časovým pásmom. Odhaduje sa tiež, že 40 % až 70 % starších dospelých má chronické problémy so spánkom, ktoré môžu výrazne narušiť ich každodenné činnosti a znížiť kvalitu ich života.

Bežné problémy so spánkom, ktoré prevládajú vo vyššom veku, zahŕňajú (Newsom, deBanto, 2022):

- **Bolesť:** Bolesť a nespavosť môžu viesť k nedostatočnému odpočinku a stať sa začarovaným kruhom, v ktorom menej spánku môže viesť k väčšej bolesti, preto je dôležité poradiť sa s lekárom, ak bolesť narúša spánok.
- **Nočné močenie (noktúria):** Noktúria sa s vekom zvyšuje v dôsledku fyzických zmien v močovom systéme a okrem iných faktorov prispieva aj k zvýšeným poruchám spánku.
- **Nespavosť:** Pretrvávajúce ťažkosti so zaspávaním alebo zotrvaním v spánku môžu byť spôsobené rôznymi prekrývajúcimi sa faktormi, ale možno ich zlepšiť liečbou.
- **Ospalosť počas dňa:** Nadmerná ospalosť počas dňa môže byť príznakom zdravotných problémov ako je spánkové apnoe, kognitívne poruchy alebo kardiovaskulárne problémy a nemožno ju považovať za normálnu súčasť starnutia.
- **Spánkové apnoe:** Spánkové apnoe spôsobuje prerušovaný spánok a môže ovplyvniť koncentráciu kyslíka v tele, čo vedie k bolestiam hlavy, ospalosti počas dňa a ťažkostiam s jasným myslením.
- **Syndróm nepokojných nôh (RLS) a syndróm periodických pohybov končatín v spánku (PLMS):** RLS spôsobuje nutkanie pohybovať nohami počas odpočinku alebo spánku a postihuje 9 % až 20 % seniorov. PLMS spôsobuje mimovoľné pohyby dolných končatín, najčastejšie chodidiel, a postihuje 4 % až 11 % seniorov. Obe poruchy môžu výrazne ovplyvniť celkovú kvalitu života.
- **Porucha správania počas REM fázy spánku (RBD):** Zatiaľ čo organizmus väčšiny ľudí je počas snívania pokojný, RBD môže spôsobiť, že sa ľudia počas snívania správajú niekedy až násilne.

Tipy pre spánok vo vyššom veku sú spojené s praktizovaním „**hygieny spánku**“, čo znamená rozvíjať alebo zlepšovať nasledujúce dobré návyky (Newsom, deBanto, 2022; Age UK, 2021):

- Dodržiavajte pravidelný režim spánku – chodte spať a vstávajte každý deň v rovnakom čase;
- Vyhnite sa polihovaniu;

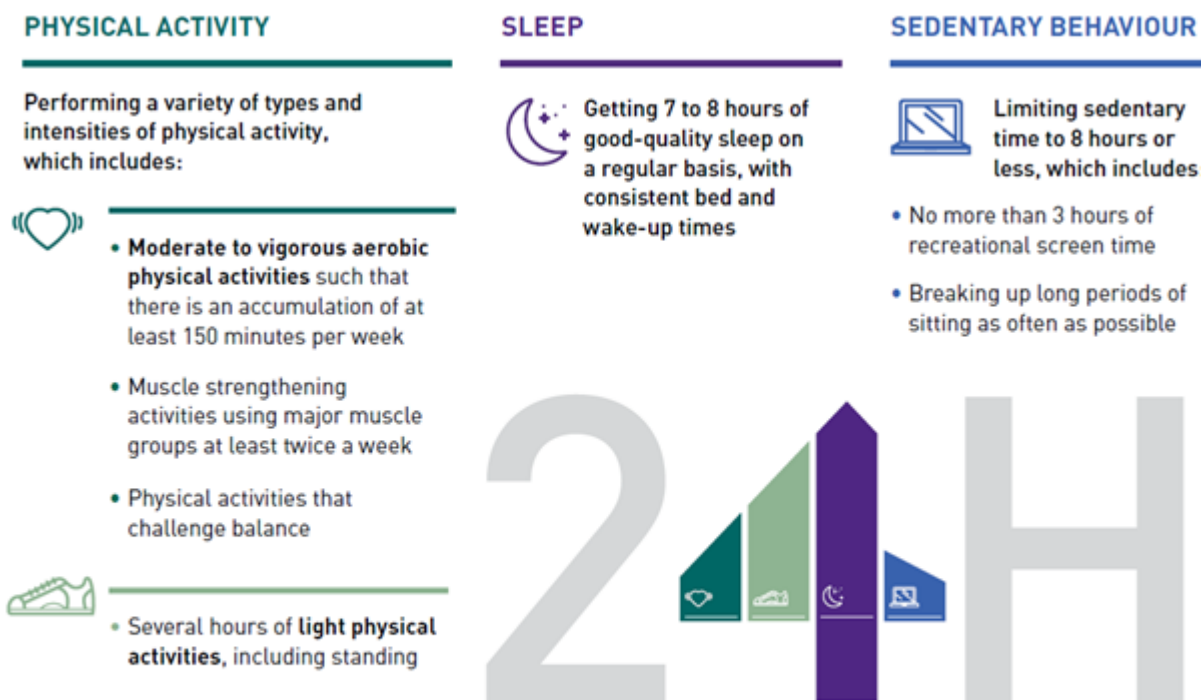
- Vytvorte si režim pred spaním – relaxujte čítaním knihy alebo kúpeľom;
- Ubezpečte sa, že vaša posteľ a posteľná bielizeň sú pohodlné;
- Vyhýbajte sa večer kofeínu, nikotínu a alkoholu;
- Nejedzte neskoro večer ťažké jedlo a večeru si dajte aspoň štyri hodiny pred spaním;
- Pravidelne sa pohybujte, ale vyhýbajte sa cvičeniu večer;
- V spálni udržiajte chlad a tmu – ideálna teplota v spálni je 18 °C;
- Znížte rozptyľovanie v spálni – televízor, mobilné telefóny, počítače a jasné svetlá vás môžu viac budiť;
- Snažte sa vyhnúť zdriemnutiu počas dňa, alebo ak máte radi denný spánok, naplánujte si ho každý deň na približne rovnaký čas.

Kanadské odporúčania 24-hodinového pohybu (CSEP, 2021) sú relevantné pre dospelých vo veku 65+, bez ohľadu na pohlavie, kultúrne pozadie alebo sociálno-ekonomický status. Dodržiavanie týchto pokynov je spojené s nižším rizikom úmrtnosti, kardiovaskulárnych ochorení, hypertenzie, cukrovky 2. typu, niekoľkých druhov rakoviny, úzkosti, depresie, demencie, prírastku hmotnosti, nepriaznivého profilu krvných lipidov, pádov a zranení súvisiacich s pádom; a zlepšenie zdravia kostí, kognície, kvality života a fyzických funkcií.

Treba mať na pamäti tri základné odporúčania (obr. 4):

- Viac sa pohybujte
- Dobre sa vyspíte
- Skráťte čas sedenia

Obr. 4 Kanadské odporúčania pre 24-hodinový pohyb pre dospelých vo veku 65+:
Integrácia fyzickej aktivity, sedavého správania a spánku



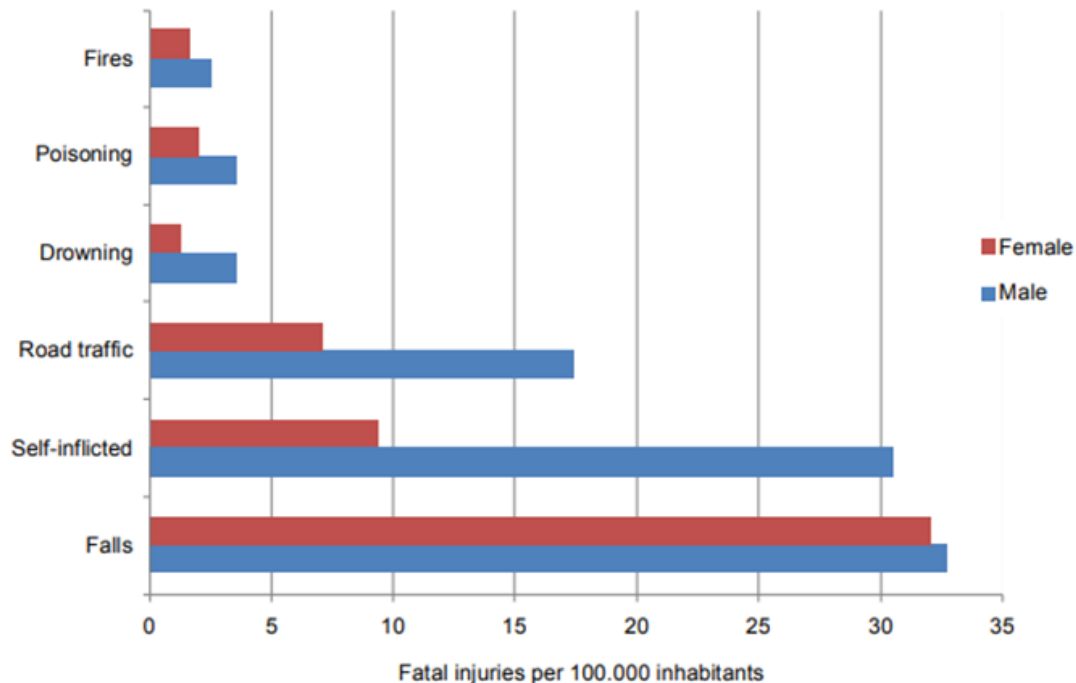
Zdroj: <https://csepguidelines.ca/guidelines/adults-65/>

2.2 Prevencia úrazov – vyššie riziko pádov a otravy v starobe

Hlavnými príčinami **neúmyselných (náhodných) zranení** sú nehody motorových vozidiel, otravy, utopenie, pády a popáleniny. **Úmyselné zranenia (alebo násilie)** možno rozdeliť do kategórií: samoučelné (ako pri samovražde alebo sebapoškodzovaní), medziľudské (dieťa, partner, starší, známy, cudzí) alebo kolektívne (vo vojne a gangmi) a iné zranenia (vrátane úmrtí v dôsledku právneho zásahu). Okrem zámeru a príčiny môžu byť zranenia riešené aj podľa prostredia – napríklad doma, pri športe a vo voľnom čase, na pracovisku alebo na ceste (Bauer & Kisser, 2014).

Najčastejšími miestami výskytu nie smrteľných zranení u starších ľudí sú v EÚ **domácnosti** (takmer 60 %) a „ulice“ (20 %). **Pády** tvoria viac ako 60 % všetkých zranení a sú vo vyššom veku častejšie ako mozgové príhody. Najvyššia miera úmrtnosti v dôsledku úrazu sa vzťahuje na osoby vo veku 60 rokov a viac (obr. 5), pričom pády sú hlavnou príčinou týchto úmrtí u oboch pohlaví (Bauer & Kisser, 2014).

Obr. 5 Hlavné príčiny smrteľných zranení u starších ľudí v EÚ (60+). Zdroj: WHO MDB 2005-2007, prevzaté od Bauer & Steiner, 2009.



Najviac dôkazov o rizikách zranení u starších ľudí sa týka pádov a dopravných nehôd, vrátane individuálnych faktorov (napr. svalová sila a flexibilita, rovnováha, fyzické funkcie, mentálne funkcie, osteoporóza, zmyslové poruchy a lieky) a faktorov prostredia (napr. nerovnosť chodníkov, klzké povrchy, slabé osvetlenie, koberce, schody atď.). Dôkazy o overených a sľubných stratégiách **prevencie neúmyselných zranení** u starších ľudí sú našťastie značné. Patrí medzi nich **pohybová aktivita a nácvik rovnováhy, kontrola liekov, úpravy domáceho prostredia alebo propagovanie bezpečnostných a súvisiacich zariadení** (Bauer & Kissler, 2014).

PÁDY

Pád je definovaný, keď osoba spočine na zemi alebo inej nižšej úrovni; pričom niekedy časť tela narazí na predmet, ktorý pád preruší. Udalosti spôsobené akútnymi stavmi (napr. mozgová príhoda, záchvat) alebo obrovskými environmentálnymi rizikami (napr. zasiahnutie pohybujúcim sa predmetom) sa za pády nepovažujú (Rubenstein, 2021).

Asi 30 % ľudí nad 65 rokov, ktorí žijú nezávisle, každoročne spadne, u ľudí v pobytových zariadeniach je výskyt ešte vyšší. S vekom sa riziko pádu zvyšuje. Asi 20 % pádov si vyžaduje lekársku starostlivosť a takmer 10 % má za následok zlomeniny. Najmenej 1 z 5 ľudí potrebuje

ďalšiu zvýšenú starostlivosť viac ako rok po zlomenine (Bauer & Kissler, 2014).

Pády ohrozujú nezávislosť starších ľudí a spôsobujú kaskádu individuálnych a socioekonomických dôsledkov. Lekári však zvyčajne o pádoch u pacientov, ktorí nemajú žiadne zranenie, nevedia, pretože rutinná anamnéza a fyzikálne vyšetrenie štandardne nezahŕňajú špecifické hodnotenie pádov. Okrem toho starší ľudia sa zdráhajú takúto udalosť oznámiť, pretože pád pripisujú procesu starnutia alebo preto, že sa obávajú následného obmedzenia vo svojich aktivitách alebo inštitucionalizácie (Rubenstein, 2021).

U starších ľudí sú pády zvyčajne spôsobené komplexnou interakciou medzi rôznymi rizikovými faktormi:

- **Vnútorne faktory (s vekom súvisiaci pokles funkcie, choroby a nepriaznivé účinky liekov):** zmeny súvisiace s vekom (napr. zníženie zrakovej ostrosti, kontrastnej citlivosti, vnímania hĺbky a adaptácie na tmu; zmeny vo vzorcoch svalovej aktivity a schopnosti dosahovať dostatočnú svalovú silu a rýchlosť) môžu narušiť systémy podieľajúce sa na udržiavaní rovnováhy a stability (napr. pri státí, chôdzi alebo sedení) alebo schopnosť udržať alebo obnoviť rovnováhu v reakcii na poruchy (napr. stúpnutie na nerovný povrch, náraz).
- **Chronické a akútne choroby a užívanie liekov** (tabuľka 3 a 4): Riziko pádov sa zvyšuje s počtom užívaných liekov. Psycho-aktívne látky sú lieky, ktoré sa najčastejšie uvádzajú ako látky zvyšujúce riziko pádov a zranení súvisiacich s pádom.
- **Vonkajšie faktory (environmentálne riziká):** Riziko pádu je najvyššie, keď prostredie vyžaduje väčšiu kontrolu držania tela a pohyblivosť (napr. chôdza po klzkom povrchu) a keď je prostredie neznáme (napr. presťahovanie sa do nového domova).
- **Situačné faktory (súvisiace s vykonávanou činnosťou):** Určité činnosti alebo rozhodnutia (napr. nočné ponáhanie sa do kúpeľne alebo odpovedanie na telefón, chôdza pri rozprávaní alebo rozptýlenie multitaskingom) môžu zvýšiť riziko pádov a zranení súvisiacich s pádom.

Tab. 3 Niektoré choroby, ktoré prispievajú k riziku pádov

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

Funkčné poškodenie	Chorobný stav
Regulácia tlaku krvi	Anémia Arytmie Precitlivenosť na kardioinhibičný karotický sínus CHOBPCH (chronická obštrukčná choroba) Dehydratácia Infekcie (napr. zápal pľúc, sepsa) Metabolické ch. (napr. diabetes mellitus, ch. štítnej žľazy, hypoglykémia, hyperosmolárny stav) Neurokardiogénna inhibícia po močení Postprandiálna hypotenzia Chlopňové chyby srdca
Centrálne spracovanie	Delírium Demencia Mozgová príhoda
Chôdza	Artritída Deformácie nôh Svalová slabosť
Posturálna a neuromotorická funkcia	Degenerácia mozočka Myelopatia (napr. pri cervikálnej alebo bedrovej spondylóze) Parkinsonova choroba Periférna neuropatia Mozgová príhoda Vertebrobazilárna nedostatočnosť Deficit Vit. B ₁₂
Propriocepcia	Periférna neuropatia (napr. pri diabetes mellitus) Deficit vit. B ₁₂

Tab. 4 Niektoré lieky, ktoré prispievajú k riziku pádov

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

Lieky	Mechanizmus účinku
Aminoglykozidy	Priame vestibulárne poškodenie
Analgetiká (najmä opioidy)	Znížená pozornosť al. spomalené centrálné spracovanie
Antiarytmiká	Poškodené prekrvenie mozgu
Anticholinergiká	Zmätenosť/delírium
Antihypertenzíva (najmä vazodilatanciá)	Poškodené prekrvenie mozgu
Antipsychotiká	Extrapyramídové syndrómy, iné antiadrenergne účinky znížená pozornosť alebo spomalené centrálné spracovanie
Diuretiká (najmä pri dehydratácii)	Poškodené prekrvenie mozgu
Diuretiká vo vysokých dávkach	Priame vestibulárne poškodenie
Psychoaktívne látky (najmä antidepressíva, antipsychotiká a benzodiazepíny)	Znížená pozornosť alebo spomalené centrálné spracovanie

Intervencie na prevenciu pádov vo vyššom veku zahŕňajú, ale nie sú obmedzené, na nasledovné (WHO, 2021):

- Cvičenie Tai Chi (posilňuje dolné aj horné končatiny a tiež hlavné svaly chrbta a brucha);
- Posúdenie a úprava domácnosti;
- Zníženie alebo vysadenie psychotropných liekov;
- Multifaktoriálne intervencie (individuálne hodnotenie rizika pádu, po ktorom nasledujú prispôbené intervencie a odporúčania na riešenie identifikovaných rizík);
- Doplnenie vitamínu D u tých, ktorí majú jeho nedostatok.

OTRAVY

Jed je čokoľvek, čo môže človeku ublížiť, ak sa použije nesprávnym spôsobom, nesprávnou

osobou alebo v nesprávnom množstve. Niektoré jedy sú škodlivé, ak sa dostanú do priameho kontaktu s očami alebo pokožkou, zatiaľ čo iné sú jedovaté pri prehltnutí alebo vdýchnutí. Jedným z dôvodov zvýšenej zraniteľnosti u starších ľudí je, že často zostávajú dlho sami. Navyše, čím sú ľudia starší, tým viac majú obavy o svoje zdravie a užívajú viac liekov. Okrem toho je u starších dospelých pravdepodobnejšie, že sa u nich prejaví nežiaduci účinok lieku (ADE), ktorý si bude vyžadovať hospitalizáciu. Existuje niekoľko faktorov, ktoré zvyšujú výskyt ADE u starších dospelých (Rich, 2018):

- **Polyfarmácia:** Dospelí nad 65 rokov užívajú okrem voľnopredajných liekov a výživových doplnkov, ktoré sa môžu vzájomne ovplyvňovať, viac liekov na predpis ako mladší pacienti.
- **Fyziologické zmeny:** Funkcia obličiek a pečene s vekom klesá, čo ovplyvňuje metabolizmus a vylučovanie liekov. Je potrebné sa týmto zmenám prispôbiť úpravou dávkovania, ale často sa tak nedeje.
- **Kognitívne problémy:** Starší dospelí môžu mať kognitívne ťažkosti, ktoré narúšajú manažment ich liečby.
- **Chýbajúca odbornosť lekára:** Starší dospelí majú jedinečné potreby, ktoré zahŕňajú vhodné predpisovanie a manažment liekov. Žiaľ, je nedostatok geriatrických zdravotníckych odborníkov a mnohí predpisujúci lekári nemajú dostatočné vzdelanie v gerontológii. Existuje tiež málo štúdií o starších dospelých a liekoch; sú potrebné aktuálnejšie štatistiky a informácie založené na dôkazoch.

Rozumné užívanie liekov - vyhýbanie sa polyfarmácii a vhodné dávkovanie predpísaných liekov vzhľadom na úzky terapeutický rozsah - sú účinnými spôsobmi prevencie otravy (najmä neúmyselných/náhodných situácií) u seniorov. Lieky však nie sú jediným spôsobom, ako môže byť starší človek náhodne otrávený. Chemikálie, čistiace prostriedky pre domácnosť a spreje môžu mať tiež nežiaduce účinky.

Niektoré tipy, ako sa vyhnúť náhodnej otrave, zahŕňajú (Pathways Home Health and Hospice, 2022):

- Všetky lieky, ako aj potenciálne jedovaté látky uchovávajte v uzamknutých skrinkách alebo mimo dosahu svojich blízkych starších ľudí.
- Lieky uchovávajte v pôvodných obaloch, zabezpečte sa, že sú správne označené a vhodne ich skladujte.
- Nezdierajte lieky na predpis. Ak váš blízky užíva viac liekov naraz, obráťte sa na svojho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, aby ste sa dozvedeli viac o možných liekových

interakciách.

- Uložte si do telefónu, na telefón alebo v jeho blízkosti kontakt na rýchlu zdravotnú pomoc.
- Nainštalujte si alarm oxidu uhoľnatého do každej spálne v domácnosti.
- Ubezpečte sa, že spotrebiče, pece, krby a kachle na drevo fungujú správne po celý rok.
- Používajte obaly odolné voči deťom, najmä ak budú na návšteve vnúčatá.
- Lieky a výrobky pre domácnosť skladujte na inom mieste ako potraviny.
- Lieky užívajte bezpečným spôsobom. Pred každým užitím tabletiiek sa presvedčte, či máte zapnuté svetlá, nasadzte si okuliare a prečítajte si leták. Postupujte presne podľa pokynov.
- Ak je váš starší príbuzný zábudlivý, nastavte mu budík na pripomenutie užitia liekov. Okrem toho používajte oddeľovače piluliek a dávkovače liekov.
- Výrobky pre domácnosť používajte podľa pokynov. Pri zmiešaní produktov sa môžu uvoľňovať nebezpečné plyny.
- Majte aktuálny zoznam všetkých liekov, ktoré užívate, vrátane liekov na predpis, voľnopredajných liekov, vitamínov a výživových doplnkov. Majte tento zoznam po ruke pri každej návšteve lekárne alebo lekára, ale aj v domácnosti v prípade potreby náhlejšej zdravotnej starostlivosti.

2.3 Užívanie tabaku a alkoholu

Starší dospelí fajčiari sú náchylnejší na horšie zvládanie a následky bežných chorôb súvisiacich s vekom, ako je diabetes mellitus (cukrovka), osteoporóza, kardiovaskulárne choroby, chronické ochorenie obličiek a dýchacie problémy. U starších ľudí fajčenie môže tiež znížiť účinnosť vakcín a zvýšiť riziko infekcií. U starších dospelých fajčiarov sú preukázané zdravotné prínosy pri odvykaní od fajčenia. Ukončenie užívania tabaku môže znížiť riziko kognitívneho poklesu a atrofie mozgu a zabrániť polyfarmácii vznikajúcej pri zvládaní chronických chorôb spojených s fajčením (ako sú kardiometabolické, muskuloskeletálne a cerebrálne choroby), ako aj zlepšiť zdravotné výsledky. Odvykanie od fajčenia, dokonca aj v neskorších rokoch života, môže výrazne znížiť úmrtnosť a zlepšiť kvalitu života, a to aj u starších jedincov s chorobami súvisiacimi s fajčením. **Zdravotné prínosy môžu byť okamžité, už počas prvej hodiny a pokračujú dni, týždne, mesiace a roky po ukončení fajčenia** (Nguyen & Chen, 2020-2021).

2.4 Duševné zdravie – depresia a demencia

Optimalizácia pohody je jedným z hlavných cieľov vo všetkých oblastiach zdravotnej starostlivosti, vrátane geriatrickej starostlivosti. Predchádzajúce štúdie preukázali, že pohodu u starších ľudí ovplyvňujú vybrané sociodemografické a klinické charakteristiky, ako je celkový

zdravotný stav a zdravotné postihnutie. Skorší výskum tiež ukázal, že pohoda u starších ľudí môže súvisieť s osobnými zdrojmi, ako sú zvládanie záťaže, veľkosť sociálnej siete a úroveň sociálnej opory ako aj spiritualita alebo náboženstvo. Podpora vnútorných a vonkajších duchovných a/alebo náboženských aktivít môže byť cenným zdrojom zvyšovania kognitívnej subjektívnej pohody starších dospelých, lepšej adaptácie na starobu a úspešného starnutia. Zdravotníci a sociálni pracovníci by si preto mali uvedomiť, že intervencie zamerané na spiritualitu môžu pomôcť zlepšiť kognitívnu subjektívnu pohodu starších ľudí. Vzhľadom k tomu by sa so staršími ľuďmi malo zaobchádzať v súlade s **celostným prístupom**. Spiritualita je mediátorom medzi symptómami depresie a subjektívnou pohodou u starších dospelých (Soósová et al., 2021).

DEPRESIA

Prevalencia depresie sa odhaduje na 4,4 % celosvetovej populácie s vyššou incidenciou u žien a pri zvyšujúcom sa veku. Depresia je jednou z hlavných príčin invalidity na celom svete a je významným faktorom globálnej záťaže chorobami. Je rozšírená u starších dospelých žijúcich v komunite a jej prevalencia sa zvyšuje s komorbiditou chronických ochorení, zníženými kognitívnymi funkciami a u hospitalizovaných a/alebo inštitucionalizovaných starších dospelých (Soósová et al., 2021).

Depresia je bežná u ľudí s Alzheimerovou chorobou a súvisiacimi demenciami. Môže to byť skorý varovný signál novej demencie, no demencia môže spôsobiť aj niektoré z depresívnych symptómov. Pokusy o samovraždu sa môžu zvýšiť u ľudí, ktorým bola nedávno diagnostikovaná demencia. Preto je dôležité mať v teréne podporné systémy, ktoré pacientom pomôžu vyrovnať sa s diagnózou demencie a možnými symptómami depresie, ktoré nasledujú. Na určenie účinných možností liečby depresie u ľudí s demenciou je potrebný ďalší výskum (NIH, 2021).

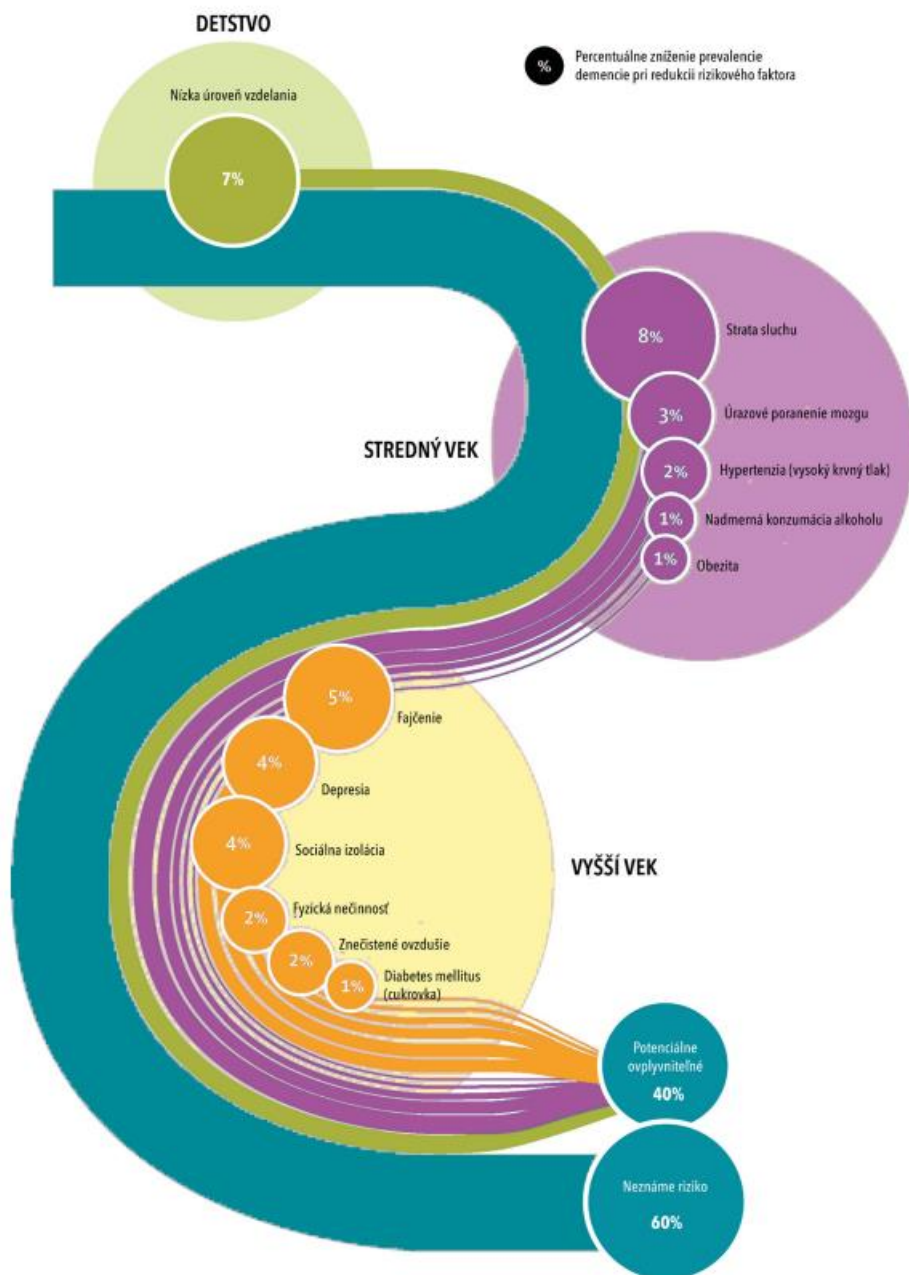
DEMENCIA

Demencia je rýchlo rastúci celosvetový problém verejného zdravia. Na celom svete má demenciu približne 50 miliónov ľudí, pričom približne 60 % žije v krajinách s nízkymi a strednými príjmami (LMIC). Každý rok pribudne takmer 10 miliónov nových prípadov. Predpokladá sa, že celkový počet ľudí s demenciou dosiahne 82 miliónov v roku 2030 a 152 miliónov v roku 2050. Demencia vedie k zvýšeným nákladom pre vlády, komunity, rodiny a jednotlivcov a k strate produktivity pre ekonomiky. V roku 2015 sa celkové celosvetové spoločenské náklady na demenciu odhadovali na 818 miliárd USD, čo zodpovedá 1,1 % globálneho hrubého domáceho produktu (HDP).

Rozhodujúce je, že zatiaľčo vek je najsilnejším známym rizikovým faktorom poklesu kognitívnych

funkcií, demencia nie je prirodzeným alebo nevyhnutným dôsledkom starnutia. Niekoľko nedávnych štúdií ukázalo vzťah medzi rozvojom kognitívnej poruchy a demencie s rizikovými faktormi súvisiacimi so životným štýlom, ako je fyzická nečinnosť, užívanie tabaku, nezdravá strava a škodlivé užívanie alkoholu. Určité zdravotné stavy sú spojené so zvýšeným rizikom rozvoja demencie, vrátane hypertenzie, cukrovky, hypercholesterolémie, obezity a depresie. Medzi ďalšie potenciálne modifikovateľné rizikové faktory patrí sociálna izolácia a kognitívna nečinnosť (obr. 6). Existencia potenciálne modifikovateľných rizikových faktorov znamená, že prevencia demencie je možná prostredníctvom prístupu verejného zdravotníctva, vrátane implementácie kľúčových intervencií, ktoré odďaľujú alebo spomaľujú kognitívny pokles alebo demenciu (WHO, 2019).

Obr. 6 Celková záťaž Alzheimerovou chorobou a súvisiacimi demenciami (Livingston, 2020).



2.5 Využívanie informácií z médií: Ako získať lepší prístup k informáciám, ako im porozumieť, ako ich vyhodnocovať a aplikovať a ako predchádzať chorobám alebo rizikám?

Dôležitým aspektom zdravotnej gramotnosti je schopnosť rozumne „konzumovať“ informácie súvisiace so zdravím – porozumieť dostupným informáciám a použiť ich, rozpoznať ich spoľahlivé zdroje, za účelom uskutočnenie správnych a vhodných rozhodnutí pre zdravie.

Vek je kľúčovým faktorom pri používaní internetu staršími dospelými. Národné prieskumy ukázali, že počet seniorov, ktorí využívajú internet, IKT a sociálne médiá, v posledných rokoch výrazne narastá. Napriek tomu sa ukázalo, že používanie internetu s vekom klesá, pričom prelomovým sa javí byť vek nad 75 rokov.

Prieskumy a štúdie následne dospeli k záveru, že starší dospelí potrebujú primerané vzdelávanie o používaní internetu, keďže zaškolenie im môže pomôcť prekonať psychologické a sociálne bariéry, ktoré ich používanie internetu obmedzujú. Vývoj nových technologických zariadení alebo služieb zameraných na zlepšenie kognitívnych funkcií, by mal vziať do úvahy vekové skupiny, t. j. 55-64 rokov, 65-74 rokov, 75 a viac rokov (Klimová et al., 2016; Klimova, 2017), pretože sú spojené s rôznymi špecifickými potrebami.

POUŽÍVANIE INTERNETU

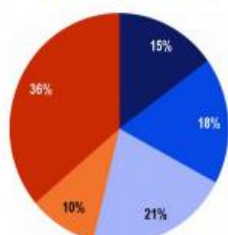
Používaním sociálnych médií získavajú seniori veľa pozitívnych príkladov týkajúcich sa ich osobného a spoločenského života, keďže sa viac zapájajú do konštruktívnych aktivít a zameriavajú sa na sebvzdelávanie. Spolu s výhodami, ktoré môžu poskytnúť (t.j. *byť informovaný o najnovších správach a trendoch, znižovať kognitívne ochorenia a depresiu atď.*), keď sa starší dospelý zapája do online aktivít a sociálnych médií, je vystavený aj určitým rizikám, okrem iných podvodom a fišingu, ako aj rôznymi dezinformáciám.

Pokiaľ ide o fakty súvisiace so zdravím, jedným z hlavných obmedzení sociálnych médií je dôveryhodnosť. Je ťažké „preosiať“ množstvo informácií dostupných online a rozlíšiť správne od nesprávneho. Je potrebné venovať pozornosť otázkam kvality a spoľahlivosti a zároveň dôverovať sociálnym médiám pri komunikácii súvisiacej so zdravím. Dezinformácie v masmédiách však počas nedávnej pandemickej krízy značne narástli. Fenomén infodémie – dostupnosť príliš veľkého množstva informácií vrátane nepravdivých alebo zavádzajúcich informácií v digitálnom a fyzickom prostredí, čo vedie k zmätku a rizikovému správaniu, ktoré môže poškodiť zdravie (WHO,

2020) – môže ovplyvniť každého, kto používa internet. Ak sú koncepty dezinformácie a falošných správ medzi mladými ľuďmi čoraz známejšie, pre starších dospelých a seniorov je to stále neprebádaná oblasť. Rozumné a obozretné používanie stránok a platforiem sociálnych sietí môže výrazne prispieť k podpore zdravia jednotlivca ako aj verejného zdravia. Neopatrné používanie týchto platforiem však môže mať významný vplyv na sektor zdravotníctva ako aj na duševné a/alebo fyzické zdravie seniorov.

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?



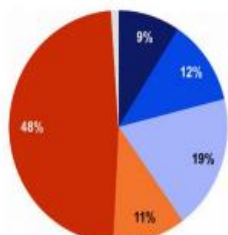
Base: Respondents who searched the Internet for general information on health-related topics within the last 12 months (N=8591)

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



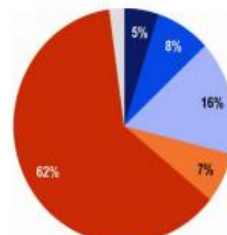
Base: Respondents who searched the Internet to find specific information on a medical treatment or procedure within the last 12 months (N=3561)

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 Používanie internetu, European Citizens' Digital Health Literacy, 2014.

Hlavné medzery v digitálnej gramotnosti seniorov možno nájsť v prieskume digitálnej zdravotnej gramotnosti zverejnenom v roku 2014 (the European Citizens' Digital Health Literacy Survey), ktorý poskytuje uspokojivý prehľad o úrovni používania internetu u Európanov, o zdraví a zdravotných problémoch. Na úrovni EÚ celkovo osem z desiatich respondentov (80 %) použilo

internet za posledných 12 mesiacov na súkromné účely. Väčšina respondentov (59 %) uviedla, že za posledných 12 mesiacov použili internet na vyhľadávanie informácií o zdraví. Spomedzi nich viac ako polovica respondentov (55 %) uviedla, že hľadala všeobecné informácie o témach súvisiacich so zdravím alebo o spôsoboch, ako zlepšiť svoje zdravie. Podobný podiel (54 %) hľadal informácie o konkrétnom zranení, chorobe, ochorení alebo stave. Necelá štvrtina ľudí (23 %) hľadala konkrétne informácie o liečbe alebo liečebnom zákroku, zatiaľ čo desatina respondentov (10 %) využívala internet na hľadanie informácií, aby po návšteve svojho lekára získali ďalší názor (Obr. 7).

Nasledujúca analýza ukazuje, že je potrebné pomáhať pri vývoji a presadzovaní stratégií na znižovanie digitálnej priepasti, aby sa predišlo nedostatočnej komunikácii medzi poskytovateľmi, najmä čo sa týka detí, starších pacientov a pacientov s duševnými chorobami alebo inými znevýhodneniami.

3. Odporúčania a bezpečnostné 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

Aby sme sa vyhli akýmkoľvek negatívnym dopadom na zdravie a zvládli problém dezinformovanosti, je nevyhnutné mať na pamäti niektoré bezpečnostné pokyny pre používanie médií v zdravotníctve.

Pokiaľ ide o mediálne informácie týkajúce sa zdravia, existujú národné a medzinárodné stránky a aplikácie poskytujúce medicínske informácie a rady. Niektoré sú užitočné pre porozumenie toho, ako fungujú konkrétne lieky, alebo získanie prehľadu o chorobe alebo stave. Je možné mať prístup napr. k online fóram, v rámci ktorých si ľudia s podobnými problémami vymieňajú skúsenosti a navzájom si odpovedajú na otázky, ako aj k podrobným informáciám o konkrétnych produktoch na webových stránkach spoločností. Tieto stránky môžu byť mimoriadne cenné, avšak predtým, ako začnete konať, v súvislosti s čímkoľvek, čo prečítate na akejkoľvek webovej stránke alebo v aplikácii, je dôležité začať tým, že budete vedieť, kto stojí za webom alebo aplikáciou. Vo všeobecnosti stránky prevádzkované vládou (končiac gov.sk) alebo uznávanými zdravotníckymi organizáciami majú spoľahlivé informácie, ale niektoré komerčné stránky propagujúce produkty môžu byť účelovo sporné – to nevyhnutne neznamená, že nemajú užitočné informácie, ale je to niečo, na čo by mal človek pamätať.

Dokonca aj pri legitímnych stránkach nie sú online rady na diagnostikovanie choroby spoľahlivé, pretože niektoré môžu obsahovať informácie, ktoré neboli preverené odborníkmi z medicíny. Príznak spojený s ochorením nemusí nutne znamenať, že senior je týmto ochorením postihnutý. Okrem toho, skôr, ako prijímú seniori akékoľvek opatrenia alebo lieky, mali by sa vždy poradiť s lekárom alebo dôveryhodným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

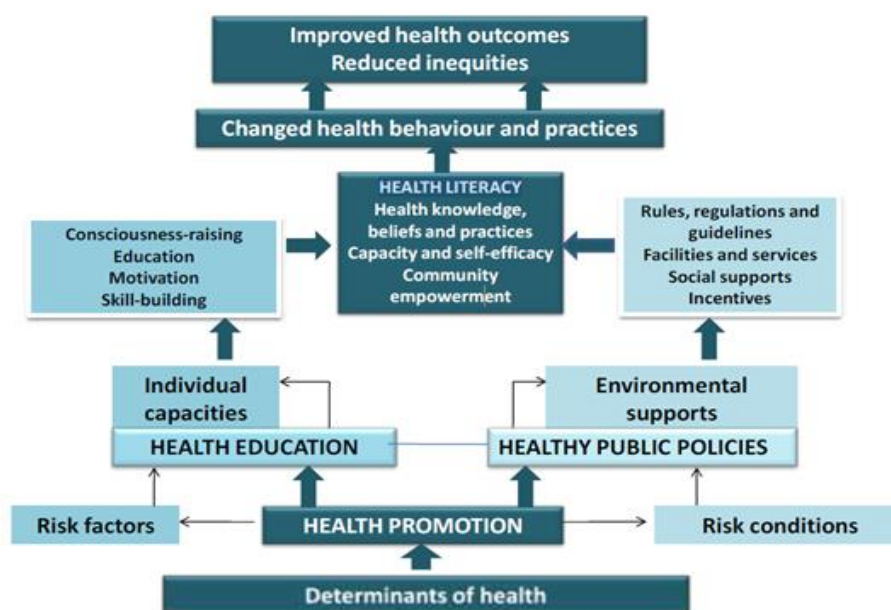
Je dôležité nezadávať na webovú stránku alebo do aplikácie žiadne osobné alebo zdravotné informácie, pokiaľ nie je isté, že je to legítimne a že je zabezpečená ochrana súkromia.

Napokon, na internete možno nájsť veľa informácií o jedle, vrátane nutričných informácií a niekoľkých skvelých receptov. Videá o fyzickom cvičení nájdete na YouTube a iných stránkach, ktoré ukazujú, ako realizovať konkrétne cvičenia. Tieto inštruktážne videá môžu byť mimoriadne užitočné, ale seniori si musia byť vedomí svojich vlastných obmedzení a pred začatím akéhokoľvek nového cvičenia zvážiť konzultáciu s lekárom alebo osobným trénerom.

III/ Práca so staršími dospelými: Príklady odporúčaní a osvedčených postupov na rozvoj kapacity zdravotnej gramotnosti

Zdravotná gramotnosť je výsledkom efektívnej výchovy k zdraviu, ktorá zvyšuje schopnosť jednotlivcov získať prístup k informáciám o zdraví a využívať ich na prijímanie vhodných zdravotných rozhodnutí a udržiavanie základného zdravia. Tento vzťah je podrobnejšie znázornený na obrázku 8. Výchova k zdraviu sa zameriava na budovanie kapacít jednotlivcov prostredníctvom vzdelávacích, motivačných techník, techník budovania zručností a na zvyšovanie povedomia. Na druhej strane zdravé verejné politiky poskytujú environmentálnu podporu k povzbudeniu a posilneniu zmeny správania (WHO, 2012).

Obr. 8 Vzťah medzi hlavnými zdravotnými pojmami



1. Posilnenie systémov a organizácií (univerzity tretieho veku, zariadenia sociálnych služieb), aby boli zdravotne gramotnejšie

Tab. 5 Stratégie, programy a akčné plány na posilnenie zdravotnej gramotnosti seniorov – príklady dostupné v krajinách V4

Systémová úroveň	CZ	HU	PL	SK
• Stratégie				
Národná stratégia eHealth ČR 2016-2020	o			
Zdravie 2030 - Strategický rámec rozvoja zdravotníctva v ČR do roku 2030	o			
Strategický rámec pre zdravie na roky 2014-2030				o
Stratégia celoživotného vzdelávania a poradenstva na roky 2021-2030				o
Stratégia digitálnej transformácie 2030 pre Slovensko				o
Stratégia dlhodobej starostlivosti do roku 2030		o		
• Programy				
Zdravie 2020 – Národná stratégia ochrany a podpory zdravia a prevencie chorôb	o			
Národný program podpory zdravia				o
Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 (NPAS-II)				o
Národný komplexný zdravotný skriningový program		o		
Národný program zdravia na roky 2021-2025			o	
Active + program na roky 2021-2025			o	
Program podpory seniorov			o	
• Akčné plány				
Národný akčný plán na podporu pozitívneho starnutia	o			

2. Zahnutie zdravotnej gramotnosti do vzdelávania dospelých: súbor zdrojov v praxi

2.1 Niekoľko tipov k vzdelávaniu v zdravotnej gramotnosti vo vašej organizácii

- **Vytvorte podporné vzdelávacie prostredie** Pre efektívne zahrnutie zručností zdravotnej gramotnosti nemusíte byť lektorom výchovy k zdraviu, ktorý odovzdáva poznatky svojim klientom. Cieľom je vytvoriť učiace sa prostredie, ktoré vyučuje zručnostiam, na ktorých záleží, s cieľom pomôcť dospelým nájsť, porozumieť, vyhodnotiť, komunikovať a používať zdravotné informácie pre seba a svoje rodiny.
- **Vychádzajte z presvedčenia, skúseností a vedomostí o zdraví učiacich sa.** Niekedy sa ľudia učia najlepšie jeden od druhého. Učiace sa prostredie, v ktorom sa príspevky dospelých cenia, vyvolá v nich túžbu zdieľať to, čo vedia a čo si myslia, navzájom si vážiť nápady, učiť sa a hodnotiť nové informácie a začleňovať nové informácie do rozhodnutí, ktoré robia.
- **Spolupracujte s miestnymi organizáciami.** Spolupráca s miestnymi zdravotníckymi organizáciami poskytuje príležitosti na skutočné životné skúsenosti, ako sú exkurzie a lektori. Takéto spojenia môžu zlepšiť vedomosti ľudí o dostupných službách a vybudovať ich dôveru, aby mohli tieto zdroje samostatne využívať.
- **Predtým, ako budú zdravotnícki pracovníci hovoriť v skupine, pripravte ich.** Mnohí zdravotnícki pracovníci a dokonca aj zdravotnícki pedagógovia nie sú pripravení prezentovať informácie spôsobom, ktorému budú dospelí účastníci rozumieť. Poskytnite prezentujúcim tipy na jasnú komunikáciu. Používajte vizuálne pomôcky, definujte nové slová a rozdeľte informácie na zvládnuteľné časti.
- **Nechajte dospelých zdieľať to, čo sa naučili, s ostatnými.** Akt prezentovania zdravotných informácií ostatným môže povzbudiť ľudí, aby to, čo sa naučili, zdieľali s rodinou a priateľmi. Zúčastneným tiež dáva príležitosť využívať nové informácie o zdraví a posilňuje to, čo sa naučili.

Pozrite si video, ktoré ukazuje komponenty výučby lekcie zdravotnej gramotnosti (v anglickom jazyku): <https://www.youtube.com/watch?v=ppygEqSQWuE> – TSTM Toolkit: Health Literacy in

Action.

2.2 Implementácia komunikačných techník

a) Nástroje pre zlepšenie HOVORENEJ komunikácie

- **Používanie otvorených otázok.** Napr. "Povedzte mi, čo spravíte, keď sa vrátite domov?"
- **Metóda Teach-back.** Poskytovateľom starostlivosti pomáha, ak im pacient potvrdí, že prijímaným informáciám rozumie. Ukázalo sa to ako najlepšia bezpečná prax napr. pre diabetických pacientov s nízkou gramotnosťou. Zdravotnícky pracovník sa môže opýtať: „*Chcem si byť istý, že som Vám správne vysvetlil Vašu liečbu. Môžete mi povedať, ako budete tento liek užívať?*“ alebo "*Čo spravíte, keď sa vrátite domov?*" Takéto otázky sú užitočné pri určovaní rozsahu porozumenia a tiež toho, ktorým častiam plánu pacient úplne nerozumel. Poskytovatelia starostlivosti môžu reagovať okamžitou spätnou väzbou a skorigovať, čomu pacient nerozumel. Ukážky tejto metódy sú dostupné (v anglickom jazyku) napr.:
 - 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=lKxjpmD7vfY> - 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 Opýtajte sa ma 3 (Ask Me 3 program.** Tento program je navrhnutý na podporu komunikácie cez povzbudenie pacientov, aby si pri každej návšteve položili tri otázky. Tým sa zabezpečí, že pacienti správne pochopia získané odpovede: „*Aký je môj hlavný problém? Čo mám urobiť? Prečo je dôležité, aby som to urobil?*“.
- **L.E.A.R.N model.** Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate (Berlin & Fowkes Jr, 1983). Počúvajte, vysvetľujte, uznávajte, odporúčajte, vyjednávajte (Berlin a Fowkes Jr, 1983)
- **Obrázkové príbehy.** Obrázkové príbehy sú navrhnuté tak, aby pomohli riešiť témy, ktoré ovplyvňujú zdravie a pohodu klientov. Sú užitočné pre dospelých s nižšou gramotnosťou, pretože majú tendenciu mať najmenšie povedomie a prístup k službám zdravotnej starostlivosti. Slová sú v príbehoch obmedzené na minimum, aby poskytli dostatok informácií

na vyjadrenie myšlienky bez toho, aby boli príliš rušivé. Príbehy sú navrhnuté tak, aby boli bezpečné, obsahovali neosobné podnety, ktoré ľuďom umožnia diskutovať o zložitých témach, klásť otázky a získavať informácie. Pozrite si napr. Singleton, https://www.cal.org/caela/esl_resources/Health/.

Ďalšie vybrané stratégie, ktoré môžu poskytovatelia starostlivosti uplatniť pri obmedzenej zdravotnej gramotnosti u seniorov, uvádza tabuľka 6 (Peng, Valpreda & Lechelt, 2015).

Tab. 6 Odporúčania na pomoc pacientom s obmedzenou zdravotnou gramotnosťou.

Stratégia	Kľúčové body
Srdečne pozdravte pacienta	Pri pozdrave a počas interakcie udržiavajte očný kontakt, aby ste podporili kladenie otázok a otvorenosť
Upravte klinické zručnosti	Používajte jednoduchý jazyk (napr. vysoký krvný tlak namiesto hypertenzie; srdcový infarkt, nie infarkt myokardu) Hovor pomaly a zreteľne Buďte konkrétni
Obmedzte obsah	Zamerajte sa na 3-5 kľúčových bodov počas návštevy a zopakujte ich
Využite viacero foriem komunikácie	Použite viac ako jeden spôsob komunikácie Kreslite jednoduché obrázky, používajte ilustrácie, 3D modely Ukážte videá alebo interaktívne počítačové programy Prispôbte formát pre pacientov s obmedzenou znalosťou jazyka

Povzbudzujte	Povzbudzujte pacientov, aby sa pýtali na svoje zdravie a plány liečby a aby sa aktívne podieľali na riadení svojej vlastnej zdravotnej starostlivosti
Upevnite porozumenie	<p>Prestaňte sa pýtať: „Rozumiete?“</p> <p>Namiesto toho sa môžete opýtať: "Chcete sa ma niečo opýtať?"</p> <p>Potvrďte porozumenie pomocou „metódy teach back“ – poproste pacientov, aby vám vysvetlili informácie, ktoré ste im poskytli</p>
Poskytnite pacientovi ďalšiu podporu	Podporujte adhérenciu a zručnosti sebariadenia zavedením skupinových návštev, implementáciou telefonického/online koučingu, pripomienok alebo monitorovania spájaním pacientov podľa potreby s jedným alebo viacerými členmi interdisciplinárneho zdravotníckeho tímu

b) Nástroje pre zlepšenie PÍSOMNEJ komunikácie

Kľúčové veci, ktoré je potrebné zvážiť pred navrhovaním materiálov pre seniorov o prijímaní zdravotných rozhodnutí (CDC, 2021,

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

- **Nech sú zmocňujúce.** Starší ľudia chcú mať svoje zdravie pod kontrolou. Prispôbte Vaše správy tak, aby si boli istí, že informácie môžu použiť spôsobom, ktorý ovplyvní ich život.
- **Pripravujte ich z dôveryhodných zdrojov.** Starší dospelí podniknú ďalšie kroky s väčšou pravdepodobnosťou, ak správa o zdraví pochádza z dôveryhodného zdroja. Využitie výskumných zistení a spýtanie sa vedúcich organizácií, ktoré slúžia starším dospelým, vám môže pomôcť určiť, ktoré zdroje sú pre nich dôveryhodné.
- **Nech sú seba-riadiace.** Starší dospelí sa radi učia nové informácie o zdraví prostredníctvom rôznych metód. Zatiaľ čo niektorí môžu uprednostňovať prijímanie informácií hovoreným alebo tlačeným slovom, iní môžu uprednostniť vizuálne metódy a niektorí ich kombináciu. Zamyslite sa nad použitím rôznych prístupov k prezentovaniu vašich informácií, ako sú letáky, brožúry, videá a audionahrávky.
- **Nech sú orientované na riešenie.** Starším ľuďom sa nepáči, keď sú zahltení množstvom zdravotných informácií. Uprednostňujú rýchle a jasné riešenia svojich zdravotných problémov.

Poskytnite im krátko, stručné informácie s konkrétnymi krokmi, ktoré by Vaši seniori mali spraviť na dosiahnutie požadovaného zdravotného cieľa.

2.3 Výzvy ovplyvňujúce zdravotnú gramotnosť starších dospelých (CDC, 2021)

Starnutie má za následok normálne zmeny v kognícii, konkrétne v zníženej rýchlosti spracovania, zvýšenej tendencii k rozptýleniu a zníženej schopnosti spracovávať a pamätať si nové informácie. Mnoho starších ľudí má problémy so zrakom, bežná je aj strata sluchu. Môžete využiť nasledovné stratégie:

Kognitívne problémy:

- Podstatné informácie zopakujte.
- Zamerajte sa na jadro informácií.
- Používajte jednoduchý jazyk.
- Zdôraznite pokyny, ktoré musí osoba dodržiavať.
- Použite pripomienky na podporu pamäti (t.j. brožúry, letáky).
- Zahrňte aktivity na budovanie zručností pre posilnenie významu poskytnutých informácií.

Problémy so zrakom:

- Uľahčite zobrazovanie a čítanie informácií.
- Kontrast: Text by mal byť vytlačený s najvyšším možným kontrastom, čo dosiahnete použitím čierneho textu na bielom pozadí.
- Veľkosť písma: Použite veľkosť písma aspoň 16 až 18 bodov.
- Medzery medzi riadkami textu: Ľudia so slabým zrakom môžu mať pri čítaní problém nájsť začiatok nasledujúceho riadku, preto nechajte medzeru medzi riadkami textu aspoň 25 % veľkosti bodu.
- Povrchová úprava papiera: Nepoužívajte papier s lesklým povrchom, pretože môže spôsobovať odlesky.
- Znížte množstvo textu.
- Poskytnite zvukové informácie.

Problémy so sluchom:

- Obmedzte hluk pozadia.
- Hovorte zreteľne s vyššou hlasitosťou.

- Počas rozprávania nežujte žuvačku ani nejedzte. Vždy sa rozprávajte tvárou v tvár.

3. Realizácia vzdelávacích programov a aktivít zameraných na podporu zdravia, ochranu zdravia a prevenciu chorôb pre starších dospelých

Vládne aktivity adresované dospelým v problematike výchovy k zdraviu sa v krajinách V4 líšia svojim rozsahom a témami. Usmernenia na ochranu a podporu zdravia môžu byť zahrnuté do tematických programov o starnutí, budovaní kultúry celoživotného vzdelávania (ako napr. v ČR) alebo môžu byť súčasťou väčších špecializovaných programov (ako napr. v Poľsku v rámci národnej onkologickej stratégie – dlhodobý program na roky 2020-2030).

Epidémia COVID-19 ešte viac zvýraznila potreby dospelých v zmysle potreby vedomostí o zdraví a vzdelávacích potrieb v tejto oblasti. Náchylnosť na falošné správy súvisiace s pandemickými témami, s tým súvisiaci neochota dať sa očkovať a strach z potenciálnych komplikácií viedli k nízkej zaočkovanosti v každej z krajín V4. V Poľsku bola zaznamenaná jedna z najvyšších úmrtností, no aj napriek týmto správam sa úroveň zaočkovanosti obyvateľstva výrazne nezvýšila.

Prevažná väčšina preventívnych zdravotných programov je určená deťom a mladým ľuďom a ich realizácia je plánovaná ako súčasť školských programov (napr. v Poľsku, Maďarsku).

V krajinách V4 existujú rôzni aktéri, ktorí sa zaoberajú realizáciou aktivít súvisiacich so zdravotnou politikou – sú to ministerstvá zdravotníctva, spravodlivosti a školstva. Na jednej strane to môže spôsobiť ťažkosti pri koordinácii medzirezortných aktivít a na druhej strane to môže rozdeliť zodpovednosť za predpokladané výsledky, ktoré majú byť v rámci programov dosiahnuté.

Na úrovni EÚ existuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC). Jeho poslaním však nie je vzdelávať v oblasti zdravia – aj keď táto činnosť prebieha nepriamo – ale predovšetkým zbierať údaje o existujúcich rizikách, analyzovať ich a prezentovať odporúčania týkajúce sa verejného zdravia v EÚ.

Aktivity súvisiace so vzdelávaním – a tu treba zdôrazniť, že téma vzdelávania starších ľudí v oblasti zdravia je jasne viditeľná – vykonáva WHO. Podobne ako ostatné medzinárodné agentúry je však organizáciou, ktorej činnosť môže, ale nemusí byť realizovaná v rámci činnosti jednotlivých vlád. Navyše, materiály, ktoré sú dostupné, nie sú preložené do všetkých jazykov, ale len do tých najpoužívanejších na svete (v angličtine, čínštine, arabčine alebo španielčine) – čo znamená, že obyvatelia krajín, v ktorých tieto jazyky nie sú všeobecne osvojené nemajú priamy prístup k týmto materiálom.

Aktivity na úrovni štátnej správy a samosprávy sú realizované v národných jazykoch, čím je zabezpečené efektívnejšie oslovenie cieľových skupín a možnosť priebežného monitorovania potrieb a zlepšovania programov. Podmienkou ich dobrého fungovania je však to, aby boli koherentné, adaptabilné, reagovali na miestne potreby a boli realizované v rámci dlhodobej politiky (to sa už deje napr. v ČR či SR), a nie ako programy krátkodobé.

Kľúčovými výzvami v oblasti podpory zdravia, ochrany zdravia a prevencie chorôb u starších dospelých sú:

1. Z hľadiska dosiahnutia prepojenia k cieľovým skupinám a formovania postojov v týchto skupinách:

- oslovenie ľudí z kľúčových skupín (budovanie komunikačných kanálov) s cieľom poskytnúť im spoľahlivé poznatky (certifikované podľa aktuálneho stavu medicínskych vied) o spôsoboch života v zdraví (aby si čo najdlhšie udržali aktivitu a nezávislosť)
- oslovenie ľudí z kľúčových skupín (budovanie komunikačných kanálov) s cieľom propagovať analógové (priame) a digitálne (vzdialené) nástroje umožňujúce získavanie nových informácií, výber pro-zdravotných stratégií, komunikáciu so špecialistami poskytujúcimi kvalitné služby v rôznych oblastiach (medicína, výživa, fyzická aktivita atď.).

2. Z hľadiska budovania všeobecných poznatkov a postojov prostredníctvom dostupných alebo novovytvorených komunikačných kanálov:

- distribúcia spoľahlivých informácií a rád o kľúčových otázkach týkajúcich sa zdravia, stravovania, fyzickej a sociálnej aktivity. Ide o presadzovanie konkrétnych postojov a praktík, ale aj o presadzovanie samotného postoja spočívajúceho v uvedomelom a opatrnom prístupe k zdraviu a kvalite života,
- proaktívna animácia pro-zdravotných postojov prostredníctvom: spoločenských kampaní vykonávaných médiami v spolupráci so zdravotníckymi alebo sociálnymi pracovníkmi, mimovládnyimi organizáciami, ambasádormi a influencerami (podobne ako darovanie krvi alebo mamografia).

Efektívne akcie vyžadujú:

- dostatočné rozpočty a dlhodobé perspektívy implementácie (minimálne niekoľko rokov)
- priebežné monitorovanie a hodnotenie efektu
- vykonávanie činností podľa stanovených parametrov

- šírenie overených informácií (v súlade so stavom vedeckého poznania a so zanechaním čo najmenších pochybností o ich pravdivosti)
- zjednotenie komunikačných kanálov (masmédiá, lokálne médiá - televízia, rádio, internet, tlač; infraštruktúra zdravotníckych a sociálnych pracovníkov) tak, aby efektívne oslovili rôzne skupiny, vrátane starších ľudí žijúcich v jednočlenných domácnostiach
- decentralizácia značného počtu aktivít tak, aby boli realizované čo najbližšie ku konečným príjemcom a vykonávané starostlivo a s úctou
- využívanie digitálnych médií, ale predovšetkým tradičných médií, ktoré starší ľudia stále využívajú najčastejšie

3.1 Príklad/Prípadová štúdia: „Kampaň porozumenia“, Poľsko

Príkladom zaujímavej kampane na budovanie zdravotného povedomia bola kampaň „Porozumenie starnutiu“, ktorá sa uskutočnila v Poľsku v rokoch 2018-2020. Kampaň zorganizovala nadácia Leaven Foundation (LF) s malým rozpočtom vo výške necelých 100.000 eur. Kampaň mala niekoľko cieľov a každá z akcií bola úspešná v rôznych kanáloch a voči rôznym publikám. Takáto rozsiahla kampaň bola naplánovaná, pretože všetky ostatné národné kampane zamerané na tému zdravia starších ľudí pokrývali veľmi úzke témy (napr. prevencia špecifických chorôb) a neposkytovali komplexný a pravdivý obraz o starnutí alebo záležitosti súvisiace so starostlivosťou o starších ľudí prezentovali infantilným spôsobom (typický obrázok z fotobánk, na ktorom veselá sestrička podáva tablet vysmiatemu seniorovi).

Ciele kampane „Porozumenie starnutiu“ boli:

- informovať spoločnosť o tom, že v Poľsku žije viac ako 1 milión ľudí vo veku 60+, ktorí žijú v skutočnej sociálnej izolácii a osamelosti
- posilniť tlak na vládne orgány s rozhodovacou právomocou o potrebe implementácie nových nástrojov poskytovania služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti seniorom
- informovať mladších ľudí o fyzických a psychických výzvach starnutia (špecifické ciele boli: zvýšiť úroveň empatie voči seniorom a upozorniť ľudí na ich vlastné výzvy v oblasti starnutia)
- poskytnúť praktické poznatky a informácie tým, ktorí poskytujú služby seniorom (potreba začať s poskytovaním starostlivosti vzniká väčšinou náhle, bez adekvátnej prípravy osôb starajúcich sa o odkázaných seniorov) alebo tým, ktorí chcú starostlivosť poskytovať profesionálne
- šíriť medzi seniormi pozitívne modely starostlivosti o vlastné zdravie, umožňujúce dobré starnutie a udržanie si nezávislosti čo najdlhšie (aj v oblasti stravovania, fyzickej aktivity a pod.)
- poskytovať podrobné poradenstvo v oblasti zdravia, stravovania, cvičenia atď.

Kampaň prebiehala 2,5 roka. Uskutočnila sa s nízkymi nákladmi, čo bolo možné vďaka širokým inštitucionálnym kontaktom nadácie LF a jej štatútu neziskovej mimovládnej organizácie. V rámci kampane vznikol expertný tím zložený z medicínskych špecialistov, geriatrov, sociálnych gerontológov, ale aj špecialistov v oblasti sociálnej komunikácie. V rámci kampane sa uskutočnili rôzne aktivity. Tieto akcie mali nasledujúce účinky a odhalili významné potreby/nedostatky v oblasti zdravia a starostlivosti:

AKCIA	ÚČINOK (EFEKT)	Potreba/nedostatok naznačujúci potrebu implementácie ďalších opatrení
<p>Príprava a odvysielanie televízneho a rozhlasového spotu o problémoch osamelých starších ľudí žijúcich v izolácii, hoci častejšie majú pritom v dosahu rodinu a sociálne služby.</p> <p>Bol vytvorený 45-sekundový spot. Jeho komerčnú distribúciu nemohla pokryť nadácia. V Poľsku však platí zákon, ktorý umožňuje bezplatné vysielanie spotov pripravovaných mimovládnyimi organizáciami so štatútom verejnoprospešnej organizácie. Televízne a rozhlasové spoty boli prijaté verejnoprávnymi vysielateľmi a boli odvysielané vo všetkých verejnoprávných televíziách a rozhlase. Celkovo bol spot odvysielaný viac ako 500-krát.</p>	<p>Spoty boli odvysielané viac ako 500-krát.</p> <p>Spolu 10 miliónov kontaktov s divákmi.</p> <p>Mediálne pokrytie cieľov kampane a prezentácia problematických otázok súvisiacich so starnutím uverejnených vo viac ako 20 celoštátnych masmédiách.</p>	<p>Ukázala sa otvorenosť masmédií k problémom starších ľudí. Na rozdiel od všeobecného presvedčenia boli masmédiá pripravené zamerať sa na témy súvisiace s významnými výzvami starnúcej populácie (ktoré sú často vnímané ako neatraktívne a ťažké). Ukázalo sa, že médiá sú ochotné osloviť skupiny ľudí 60+, ktoré sa v krajinách V4 nepovažujú za „komerčné skupiny“. Pre zabezpečenie hospodárnosti takýchto kampaní by bolo potrebné vybudovať dlhšiu perspektívu spolupráce s médiami. Zdôrazňovanie výziev starnutia by malo byť jedným z princípov médií, verejných aj komerčných.</p>

<p>Zhotovenie „simulátorov starnutia“ a realizácia podujatí, počas ktorých boli tieto simulátory použité.</p> <p>Spoločnosť LF zhotovila „simulátory starnutia“. Ide o kombinézy zložené z textilných materiálov, závaží, výstuh, špeciálnych okuliarov a slúchadiel. Mladšiemu človeku umožňujú pocítiť, ako fyzicky funguje senior s početnými dysfunkciami a deficitmi. Kombinézy umožňujú nositeľovi citlivo reagovať na mnohé obmedzenia. Obleky boli vyhotovené podľa existujúcich riešení, avšak bez porušenia patentových práv.</p> <p>LF navštívila s oblekmi vyše 50 škôl (vyše 500 študentov si ich oblieklo a vyše 5000 sledovalo, ako sa zmenilo fungovanie ich kolegov), 15 redakcií lokálnych a celoštátnych médií, 10 start-upov navrhujúcich riešenia pre seniorov, verejných inštitúcií s reálnym dosahom na tvorbu legislatívy a riešení výhodných pre seniorov, 15 geriatrických oddelení a zdravotníckych</p>	<p>Simulátory starnutia si odskúšalo viac ako 1000 ľudí. Workshopov, na ktorom bol oblek predvedený sa zúčastnilo viac ako 10 000 ľudí.</p> <p>O pocitoch „z tela staršieho človeka“ informovalo viac ako 20 národných novinárskych materiálov a niekoľko miestnych redakcií.</p> <p>Televízne a rozhlasové programy a internetové výstupy oslovili 5 miliónov ľudí.</p>	<p>Ukázalo sa, že masmédiá, vzdelávacie inštitúcie a verejné subjekty sú otvorené šíreniu neštandardných správ súvisiacich so starnutím. Kľúčom je zaujímavý formát a originálne posolstvo.</p> <p>Každý z mediálnych materiálov prezentujúcich nejakú „kuriozitu“, sa zameriaval aj na vybraný problémový aspekt súvisiaci so starnutím, zdravotnou uvedomelosťou, cieľmi, ktoré má verejná správa v prospech starnúcej spoločnosti dosiahnuť a pod.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>zariadení. Navštívili aj dve obľúbené ranné televízne relácie a objavili sa v niekoľkých ďalších reláciách. Ich hostitelia si priamo obliekali simulátory starnutia a diskutovali o vznikajúcich prekážkach ich fungovania. Cieľom bolo posilniť empatické postoje divákov k starším ľuďom, najmä k fyzickým a zdravotným aspektom ich fungovania.</p>		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>Stránka s online sprievodcom na tému „Porozumenie starnutiu“.</p> <p>Bola spustená špeciálna stránka so sprievodcom venovaná opatrovateľom. Títo ľudia majú najčastejšie nedostatky vo vedomostiach a zručnostiach. Zdroje informácií pre nich určené sú roztrúsené. Špeciálna webová stránka obsahuje viac ako 200 vzdelávacích materiálov pripravených odborníkmi. Tieto materiály sa týkali zdravotnej starostlivosti, správnej starostlivosti a psychologickéj podpory (pre seniorov aj opatrovateľov). Články sa venujú aj právnym, finančným a organizačným otázkam. Veľká časť článkov sa týka všeobecných zdravotných problémov a ich čitateľmi sú aj seniori, ktorí hľadajú návod pre seba.</p>	<p>Neustále aktualizovaný web doteraz zaznamenal viac ako 1 milión návštev a viac ako 100 000 unikátnych používateľov.</p>	<p>Popularita stránky odhalila evidentný nedostatok spoľahlivých zdrojov informácií pre seniorov aj opatrovateľov. Je potrebné spustiť komplexné webové stránky, ktoré zhromažďujú cenné rady, najmä prispôsobené dvom skupinám: samotným seniorom a ich poskytovateľom starostlivosti (bez komerčného obsahu).</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Príručka pre opatrovateľov „Porozumenie starnutiu“.</p> <p>Dvanásť odborníkov pripravilo prvého komplexného sprievodcu v Poľsku venovaného opatrovateľom. Príručka je zameraná na: dobré postupy poskytovania starostlivosti v bydlisku seniora, zásady starostlivosti o zdravie a duševnú pohodu, metódy rozpoznávania chorôb a zdravotných deficitov. Obsahuje pravidlá a osvedčené postupy starostlivosti, vrátane starostlivosti o duševný stav. Viac ako 200-stranová príručka rozoberá aj otázky týkajúce sa financií, nároku na financovanie služieb, komunikácie so zdravotníkymi a opatrovateľskými zariadeniami.</p>	<p>LF vytlačila a distribuovala viac ako 3 000 kópií príručky. Digitálna verzia bola stiahnutá z webstránky celkovo 89 000-krát.</p>	<p>Aktivita odhalila nedostatok spoľahlivých, ľahko dostupných publikácií, ktoré budujú vedomostnú základňu pre opatrovateľov starších ľudí, ktorí sú zvyčajne zaskočení náhlou výzvou postarať sa o starších ľudí.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Akcie s influencerami</p> <p>S influencerami aktívnymi na Instagrame či YouTube bol vytvorený obsah, obľúbený medzi ľuďmi vo veku 15 – 25 rokov. Influenceri používali simulátory starnutia a vysielali videá, na ktorých hlásili svoje vlastné pocity. Ich posolstvá zdôrazňovali aj otázky prevencie starnutia, najmä dôležitosť stravovania a cvičenia.</p>	<p>Jedno z videí pripravených s veľmi populárnym mládežníckym influencerom malo na YouTube vyše 400 000 videní. Celkovo bolo výsledkom kampane viac ako 1 000 000 kontaktov s celým obsahom pripraveným influencerami.</p>	<p>Účinok týchto aktivít naznačil, že mladí ľudia nemajú žiadne zásadné námietky voči interakcii s nevtieravým obsahom, ktorý im umožňuje uvedomovať si výzvy starnutia.</p> <p>Doposiaľ v Poľsku neprebehla žiadna iná kampaň na budovanie citlivosti voči potrebám seniorov venovaných takému mladému publiku. A predsa hovoríme o skupine ľudí, ktorí sú dnes vo vzťahoch so staršími ľuďmi, a ktorí by mali mať k seniorom empatický prístup. Títo ľudia by tiež mali byť schopní nájsť užitočné príklady na formovanie vlastných stratégií starnutia, vrátane zdravotného uvedomenia, prístupu k strave, cvičeniu, spoločenským aktivitám atď.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Odborné poradenstvo</p> <p>Odborníci poskytli viac ako 1000 individuálnych rád pre seniorov aj opatrovateľov. Žiaľ, viac poradenstva nebolo kapacitne možné poskytnúť.</p>	<p>Poskytnutých bolo 1000 odborných konzultácií. Po uzavretí výzvy na predkladanie žiadostí prišlo ďalších 11 000 otázok, na ktoré nebolo logisticky možné odpovedať. Mnoho ľudí sa pýtalo na otázky súvisiace s geriatricou. Mnohí z nich tvrdili, že v ich regiónoch nie je možné získať geriatrické poradenstvo v rámci systému verejného zdravotníctva pre nedostatok týchto odborníkov (dostupnosť geriatrov v Poľsku je najnižšia v celej EÚ).</p>	<p>Je potrebné kvalitné a dostupné poradenstvo (online, telefonicky, osobne). Je potrebné vybudovať systém, ktorý umožní využívať knižnicu vedomostí a skúseností a získať rôzne druhy rád prostredníctvom rôznych komunikačných kanálov.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kampaň „Porozumenie starnutiu“ získala množstvo ocenení a vyznačovala sa rekordnými výsledkami. Kampaň nie je výnimočne inovatívnou aktivitou. Skôr duplikuje dostupné prvky, ktoré sa dajú ľahko aplikovať. Treba povedať, že jej náklady boli dokonca desaťkrát nižšie ako vládna kampaň obmedzená na jednu tematickú oblasť. Kampaň je preto príkladom toho, ako budovať zdravotné povedomie v rôznych sociálnych skupinách a realizovať praktické kroky.

supported by

• Visegrad Fund

