

Zdravotná gramotnosť v dimenziách navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti

Health Literacy in the Dimensions of Navigation in the Healthcare System

Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková, Marcela Ižová, Mária Novysedláková

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra ošetrovateľstva

<https://doi.org/10.54937/zs.2025.17.1.14-19>

Súhrn

Ciele: Cieľom výskumu bolo zistiť úroveň navigácie v systéme v systéme zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s arteriálnou hypertenziou. Výskum bol realizovaný v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospeléj populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstva*.

Materiál a metodika: Výskumný súbor tvorilo 391 respondentov s ochorením arteriálna hypertenzia. Respondenti boli vo veku od 20 do 88 rokov, priemerný vek respondentov bol 53,41 roka. Vo výskumnom súbore bolo 207 (52,94 %) žien a 184 (47,06 %) mužov. Zber údajov bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (HLQ) na základe HLQ™ licenčnej zmluvy.

Výsledky: Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti je siedmou z deviatich domén meracieho nástroja HLQ a skúma ju šesť položiek. U respondentov sme zaznamenali priemerné skóre na úrovni 3,3 z maximálnej možnej hodnoty 5. Ďalej sme overovali vplyv veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov na navigáciu v systéme zdravotnej starostlivosti. Pri využití testu ANOVA na hladine signifikantnosti 0,05 sme zistili, že vek je významným faktorom pri orientácii v systéme zdravotnej starostlivosti. Pohlavie nemá vplyv na schopnosť orientovať sa v systéme zdravotnej starostlivosti, čo bolo overené prostredníctvom t-testu dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylu. Na overenie vplyvu vzdelania bol použitý test ANOVA na hladine 0,05. Na základe hodnôt F a F_{crit} odporúčame prijatie záveru, že vzdelanie má významný vplyv na orientáciu v systéme zdravotnej starostlivosti. Bydlisko tiež vplýva na schopnosť orientovať sa v tejto oblasti, čo bolo overované použitím t-testu dvoch stredných hodnôt s nerovnosťou rozptylov. Z našich zistení vyplýva, že obyvatelia mesta sa lepšie orientujú v systéme zdravotnej starostlivosti než ľudia žijúci na vidieku.

Záver: Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti predstavuje významnú oblasť v kontexte prevencie aj terapie. Nízka úroveň domény 7 v hodnotiacom nástroji HLQ znamená, že ľudom pri tejto úrovni nemá kto poradiť a pomôcť, ako využiť systém zdravotnej starostlivosti. Tiež majú problém s pochopením, čo je k dispozícii v systéme zdravotnej starostlivosti a na čo majú nárok. Naopak, vysoká úroveň domény svedčí o tom, že ľudia dokážu zistiť, na aké služby v zdravotníckom systéme majú nárok a využívať ich. Sú schopní obhájiť, prečo je to v prospech nich v systéme zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Health Literacy Questionnaire (HLQ). Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti. Pacient. Projekt KEGA. Zdravotná gramotnosť.

Summary

Objectives: The aim of the research was to determine the level of navigation in the system in the health care system as one of the domains of health literacy in patients with arterial hypertension. The research was carried out within the framework of the KEGA project No. 010KU-4/2022 *Implementation of elements of support for health literacy of the adult population into education in the field of nursing*.

Material and methods: The research group consisted of 391 respondents with arterial hypertension. The respondents were aged from 20 to 88 years, the average age of the respondents was 53.41 years. The research group included 207 (52.94%) women and 184 (47.06%) men. Data collection was carried out using the Slovak version of the standardized measurement tool Health Literacy Questionnaire (HLQ) based on the HLQ™ license agreement.

Results: Healthcare system navigation is the seventh of the nine domains of the HLQ and is examined by six items. We recorded a mean score of 3.3 out of a possible 5 for respondents. We further examined the influence of respondents' age, gender, education, and place of residence on healthcare system navigation. Using an ANOVA test at a significance level of 0.05, we found that age is a significant factor in healthcare system navigation. Gender does not affect the ability to navigate the healthcare system, as verified by a t-test of two means with equal variances. An ANOVA test at a significance level of 0.05 was used to examine the influence of education. Based on the F and F_{crit} values, we recommend concluding that education has a significant influence on healthcare system navigation. Place of residence also affects the ability to navigate this area, as verified by a t-test of two means with unequal variances. Our findings show that city dwellers are better versed in the healthcare system than people living in the countryside.

Conclusion: Navigating the healthcare system is an important area in the context of both prevention and treatment. A low score on domain 7 in the HLQ assessment tool means that people at this level have no one to advise and help them on how to use the healthcare system. They also have difficulty understanding what is available in the healthcare system and what they are entitled to. Conversely, a high score on the domain indicates that people are able to find out what services they are entitled to in the healthcare system and use them. They are able to justify why it is to their advantage in the healthcare system.

Keywords: Health Literacy Questionnaire (HLQ). Navigating the healthcare system. Patient. KEGA Project. Health literacy.

Úvod

Neustále sa meniace podmienky v rezorte zdravotníctva môžu efektívne využívanie zdravotníckych služieb. U zdravých vo výraznej miere determinovať orientáciu ľudí v tejto oblasti. Ľudí ide predovšetkým o zdravotnú starostlivosť zameranú na Optimálna navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti umožňuje prevenciu v zmysle absolvovania preventívnych prehliadok

a skríningových vyšetrení, ako aj účasti na očkovaní. U chorých ľudí môže mať úroveň navigácie a orientácie v systéme zdravotnej starostlivosti vplyv na vyhľadanie adekvátnej odbornej pomoci pri zdravotnom probléme, na účasť na odporúčaných odborných vyšetreniach a dispenzárných kontrolách, ako aj na absolvovanie a dodržiavanie terapeutických intervencií. Nedostatočná úroveň navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti môže mať negatívne dôsledky na zdravotný stav, kvalitu života aj náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti predstavuje dôležitú súčasť zdravotnej gramotnosti aj u pacientov s arteriálnou hypertenziou ako najčastejším kardiovaskulárnym ochorením.

Zdravotná gramotnosť (Health Literacy) je charakterizovaná akokognitívne a sociálne zručnosti určujúce motiváciu a schopnosť jednotlivcov získať prístup k pochopeniu a používaniu informácií spôsobom, ktorý podporuje a udržiava dobrý zdravotný stav. Ide o schopnosť človeka vyhľadať, pochopiť a využiť informácie o zdraví a zdravotníckych službách [1]. Zdravotná gramotnosť je o tom, ako jasne komunikovať informácie o zdraví a správne im rozumieť. Zdravotná gramotnosť je dôležitá vo všetkých bodoch v rámci kontinuity starostlivosti o zdravie – od pohody a zdravia, cez prevenciu a detekciu chorôb až po diagnostiku a rozhodovanie, ako aj liečbu a starostlivosť o seba [2]. Praktický význam zdravotnej gramotnosti odkazuje na stupeň schopnosti jednotlivcov získavať, spracovávať a pochopiť základné zdravotné informácie a služby, potrebné na správne rozhodnutia týkajúce sa starostlivosti o zdravie. Zdravotná gramotnosť stavia na myšlienke, že aj zdravie a gramotnosť sú rozhodujúce zdroje pre každodenný život [3].

Nedostatočná zdravotná gramotnosť je asociovaná s množstvom nežiaducich zdravotných následkov, vrátane rastúceho počtu hospitalizácií, akútnych návštev lekára či potreby pohotovostnej služby, predĺženej doby hospitalizácie a rekonvalescencie. Logicky s tým súvisia aj zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť [4].

Ciele

Jedným z cieľov výskumu bolo zistiť úroveň navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s arteriálnou hypertenziou. Výskum bol realizovaný v rámci projektu KEGA č. 010KU-4/2022 *Implementácia prvkov podpory zdravotnej gramotnosti dospelých populácie do vzdelávania v odbore ošetrovateľstvo*.

Materiál a metodika

Výskumný súbor tvorilo 391 respondentov. Výber respondentov zo základného súboru bol zámerný, pričom zaraďujúcimi kritériami boli vek nad 18 rokov, schopnosť a ochota vyplniť dotazník a diagnostikovaná arteriálna hypertenzia. Respondenti boli vo veku od 20 do 88 rokov, priemerný vek respondentov bol 53,41 roka. Vo výskumnom súbore bolo 207 (52,94 %) žien a 184 (47,06 %) mužov (Tabuľka 1). Čo sa týka bydliska, tak v súbore bolo takmer pomerné zastúpenie – 196 (50,13 %) respondentov býva v meste a 195 (49,87 %) respondentov žije na vidieku (Tabuľka 2). Z hľadiska vzdelania boli vo výskumnom súbore najpočetnejšou skupinou respondenti so stredoškolským vzdelaním s maturitou – 165 (42,20 %) respondentov, nasledovali respondenti s vysokoškolským vzdelaním – 101 (25,83 %) respondentov, potom respondenti

so stredoškolským vzdelaním bez maturity – 84 (21,48 %) respondentov, a najmenej početnou skupinou boli respondenti so základným vzdelaním, a to 41 (10,49 %) respondentov (Tabuľka 3).

Tabuľka 1 Prehľad respondentov podľa pohlavia

Možnosti odpovede	n	%
Žena	207	52,94
Muž	184	47,06
Σ	391	100

Tabuľka 2 Prehľad respondentov podľa bydliska

Možnosti odpovede	n	%
Mesto	196	50,13
Dedina	195	49,87
Σ	391	100

Tabuľka 3 Prehľad respondentov podľa vzdelania

Možnosti odpovede	n	%
Základné	41	10,49
Stredoškolské bez maturity	84	21,48
Stredoškolské s maturitou	165	42,20
Vysokoškolské	101	25,83
Σ	391	100

Zber údajov bol uskutočnený prostredníctvom slovenskej verzie štandardizovaného meracieho nástroja Health Literacy Questionnaire (ďalej len HLQ) na základe HLQ™ licenčnej zmluvy. HLQ vyvinul výskumný tím prof. Richarda Osborna z Deakin univerzity v Melbourne v Austrálii. Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti predstavuje doménu 7 HLQ (Tabuľka 4).

Tabuľka 4 Domény HLQ

Číslo domény	Názov domény
1.	Pocit pochopenia a podpory od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
2.	Dostatočné informácie na starostlivosť o svoje zdravie
3.	Aktívna starostlivosť o svoje zdravie
4.	Sociálna opora v oblasti zdravia
5.	Posúdenie zdravotných informácií
6.	Schopnosť aktívnej spolupráce s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti
7.	Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti
8.	Schopnosť nájsť aktuálne informácie o zdraví
9.	Pochopenie zdravotných informácií do takej miery, aby jednotlivec vedel, čo robiť

(spracované podľa Čepová a kol., 2017; Osborne et al., 2013)

Problematicku navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti sledovali položky druhej časti dotazníka č. 1,8,11,13,16,19 v znení:

- 1: Nájsť správnu zdravotnú starostlivosť
- 8: Dostať sa k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorých potrebujem

- 11: Rozhodnúť sa, ktorého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti potrebujem navštíviť
 13: S istotou nájsť správne miesto, kde dostanem zdravotnú starostlivosť, ktorú potrebujem
 16: Zistiť, na aké služby zdravotnej starostlivosti mám nárok
 19: Prísť na to, ktorá starostlivosť je pre mňa najlepšia [5].

Škálovanie odpovedí bolo päťstupňové, a to:

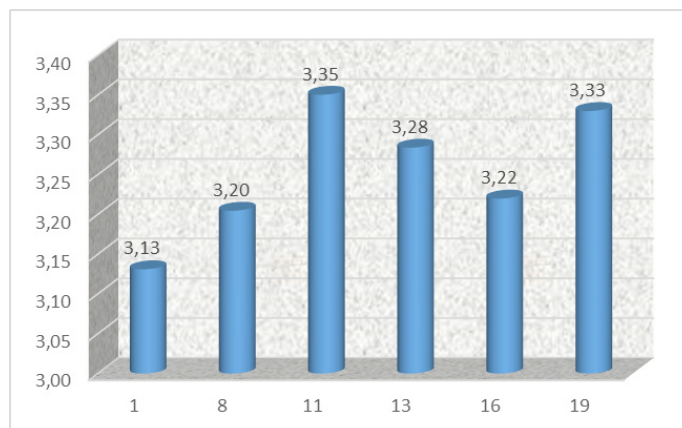
- 1 – Nedokážem alebo je to pre mňa veľmi ťažké
 2 – Zvyčajne ťažké
 3 – Občas ťažké
 4 – Zvyčajne ľahké
 5 – Vždy ľahké [5].

Výsledky a ich analýza

Prostredníctvom výskumu sme zistovali početnosť odpovedí na jednotlivé položky a priemerné skóre odpovedí. Zároveň sme sledovali vzťah medzi hodnotením domény 7 a atribútmi: vek, pohlavie, vzdelanie a bydlisko respondentov. Priemerné skóre odpovedí na otázky v doméne 7 je uvedené v tabuľke 5 a grafe 1.

Tabuľka 5 Výsledky v jednotlivých položkách domény 7

	Doména 7						$\bar{x}$
Položky dotazníka	1	8	11	13	16	19	3,3
Priemerné skóre	3,13	3,20	3,35	3,28	3,22	3,33	



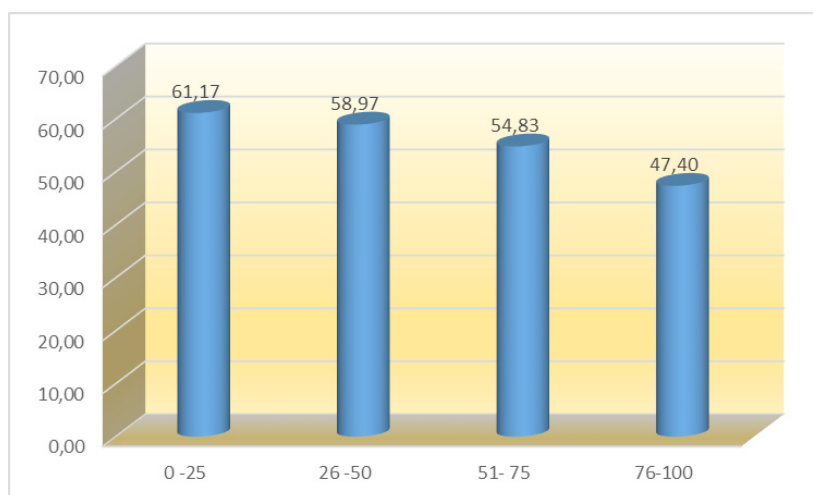
Graf 1 Výsledky v jednotlivých položkách domény 7

Najväčšie porozumenie problematike bolo dosiahnuté v otázkach 11 a 19. Z maximálneho počtu 5 bodov bolo priemerné hodnotené na úrovni 3,3. Rozhodovanie o vhodnom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti bolo pre respondentov jasné, najmenej problematické. Naopak, najnižšie hodnotenie bolo pri otázke 1, teda nájsť správnu zdravotnú starostlivosť. Respondenti uvádzajú, že majú jasno v tom, akú starostlivosť potrebujú, ale narážajú na problém, kde túto starostlivosť získať.

Priemerné dosiahnuté skóre v doméne 7 podľa vekových skupín je uvedené v tabuľke 6 a grafe 2.

Tabuľka 6 Priemerné skóre v doméne 7 podľa veku respondentov

Vek	0 – 25 rokov	26 – 50 rokov	51 – 75 rokov	76 – 100 rokov
Priemerné skóre (%)	61,17	58,97	54,83	47,40



Graf 2 Priemerné skóre v doméne 7 podľa veku respondentov

Už z tabuľky a grafického znázornenia je zrejmé, že schopnosť orientovať sa v systéme zdravotnej starostlivosti s vekom respondentov klesá. Ak aplikujeme lineárne modelovanie danej závislosti, tak hodnota koeficientu korelácie predstavuje $r=0,97$, čo je takmer priama lineárna závislosť. Napriek tomu treba mať na mysli skutočnosť, že početnosť v jednotlivých vekových kategóriách nie je rovnaká. Predovšetkým v okrajových

kategóriách klesá pod hodnotu 30 respondentov. Na overovanie vplyvu veku na skóre v doméne 7 sme stanovili hypotézy:

H0: Vek nemá vplyv na skóre v doméne 7.

H1: Vek má vplyv na skóre v doméne 7.

Na overenie formulovaných hypotéz bol použitý test ANOVA pre štyri súbory na hladine signifikantnosti 0,05. Výsledky testu sú uvedené v tabuľke 7.

Tabuľka 7 ANOVA – single factor – vek respondentov

Skupiny	Počet	Súčet	Priemer	Rozptyl
0 – 25 rokov	22	1345,833	61,17424	341,2473
26 – 50 rokov	145	8550	58,96552	339,1037
51 – 75 rokov	200	10966,67	54,83333	253,4269
76 – 100 rokov	24	1137,5	47,39583	218,6179

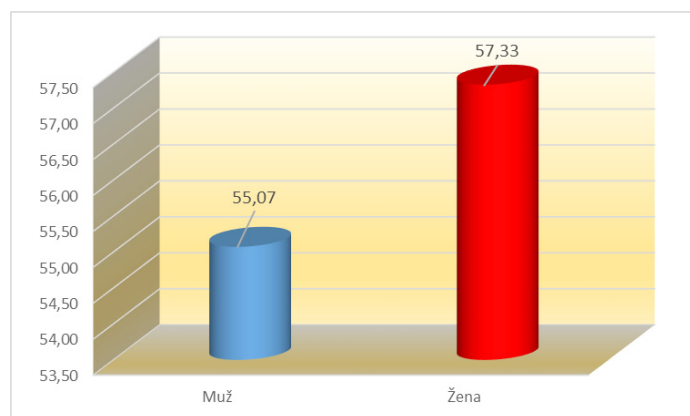
Zdroj variability	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Medzi skupinami	3885,494	3	1295,165	4,497047	0,004072	2,627968
V rámci skupiny	111457,3	387	288,0033	H1		
Celkom	115342,8	390				

Na základe testu odporúčame prijatie hypotézy H1. Vek je významným faktorom v rámci skóre v doméne 7.

Druhým sledovaným faktorom bolo pohlavie respondentov. Priemerné skóre podľa pohlavia respondentov je uvedené v tabuľke 8 a graficky interpretované v grafe 3.

Tabuľka 8 Dosiahnuté priemerné skóre v doméne 7 na základe pohlavia respondentov

Pohlavie	Muž	Žena
Priemerné skóre (%)	55,07	57,33



Graf 3 Dosiahnuté priemerné skóre v doméne 7 na základe pohlavia respondentov

To, či je skóre v doméne 7 rozdielne na základe pohlavia respondentov, sme zisťovali na základe stanovených hypotéz:

H0: Pohlavie nemá vplyv na skóre v doméne 7.

H1: Pohlavie má vplyv na skóre v doméne 7.

Na overenie štatistickej významnosti bol použitý t-test dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylu. Výsledky testu sú uvedené v tabuľke 9.

Na základe hodnôt t_{stat} a t_{crit} odporúčame prijatie nulovej hypotézy. Pohlavie nemá vplyv na skóre v doméne 7.

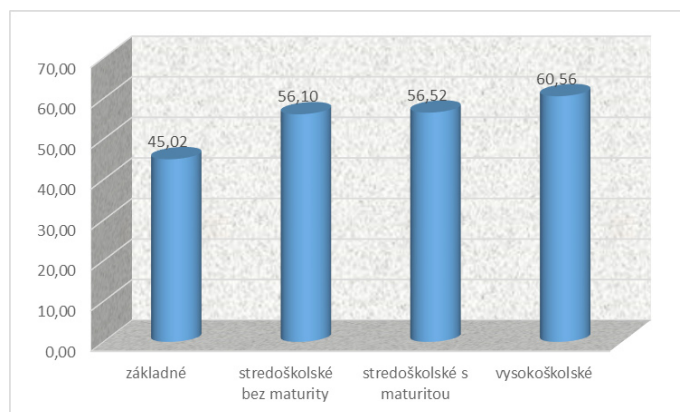
Tretím sledovaným faktorom bolo vzdelanie respondentov. Priemerné dosiahnuté skóre v doméne 7 z hľadiska vzdelania respondentov je uvedené v tabuľke 10 a grafe 4.

Tabuľka 9 Výsledok t-testu – pohlavie respondentov

	Muž	Žena
Priemer	55,07246	57,32689
Rozptyl	305,9829	285,6933
Pozorovania	184	207
Združený rozptyl	295,2383	
Hypotetický priemerný rozdiel	0	
df	389	
t Stat	1,29496	H0
P(T<=t) one-tail	0,098051	
t Critical one-tail	1,64878	
P(T<=t) two-tail	0,196103	
t Critical two-tail	1,966081	

Tabuľka 10 Priemerné skóre v doméne 7 podľa vzdelania respondentov

Vzdelanie	Základné	Stredoškolské bez maturity	Stredoškolské s maturitou	Vysokoškolské
Priemerné skóre (%)	45,02	56,10	56,52	60,56



Graf 4 Priemerné skóre v doméne 7 podľa vzdelania respondentov

Ak sa pozrieme na hodnoty v tabuľke 10 a ich grafickú interpretáciu na grafe 4 je zrejmé, že s rastúcim vzdelaním rastie aj hodnota dosiahnutého skóre. Rozdiel medzi minimálnou a maximálnou dosiahnutou hodnotou pri základnom a vysokoškolskom vzdelaní je viac ako 15 percentuálnych bodov. Zaujímalo nás, či sa prejaví tento trend a rozdiel v skóre, preto sme stanovili hypotézy:

H0: Vzdelanie nemá vplyv na skóre v doméne 7.

H1: Vzdelanie má vplyv na skóre v doméne 7. S vyšším vzdelaním rastie aj dosiahnuté skóre v danej problematike.

Na overenie bol použitý test ANOVA pre štyri súbory na hladine 0,05. Výsledky testu sú uvedené v tabuľke 11.

Tabuľka 11 ANOVA – single factor – vzdelanie respondentov

Zdroj variability	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Medzi skupinami	7060,796	3	2353,599	8,411765	1,98E-05	2,627968
V rámci skupiny	108282	387	279,7984	H1		
Celkom	115342,8	390				

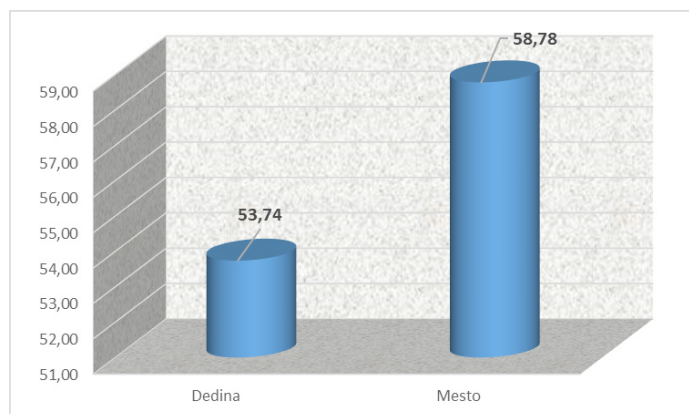
Na základe hodnôt F a F_{crit} odporúčame prijatie alternatívnej hypotézy H1. Vzdelanie má významný vplyv na skóre v doméne 7. Sila vplyvu vzdelania na dosiahnuté primerané skóre podľa koeficientu korelácie je $r = 0,91$, čo je silná závislosť. Respondenti s vyšším vzdelaním dosiahli štatisticky významne

vyššie hodnoty skóre v problematike domény 7.

Štvrtým sledovaným faktorom bolo bydlisko respondentov. Priemerné skóre domény 7 podľa bydliska respondentov je uvedené v tabuľke 12 a grafe 5.

Tabuľka 12 Priemerné skóre v doméne 7 podľa bydliska respondentov

Bydlisko	Dedina	Mesto
Priemerné skóre (%)	53,74	58,78



Graf 5 Priemerné skóre v doméne 7 podľa bydliska respondentov

Na základe dát v tabuľke 12 a grafického znázornenia hodnôt na grafe 5 predpokladáme, že typ bydliska má vplyv na skóre v doméne 7.

H0: Typ bydliska nemá vplyv na dosiahnuté hodnoty skóre v doméne 7.

H1: Typ bydliska má vplyv na dosiahnuté hodnoty skóre v doméne 7. Respondenti bývajúci v meste dosiahnu významne vyššie hodnoty skóre v doméne 7.

Na overenie formulovaných hypotéz bol použitý t-test dvoch stredných hodnôt s nerovnosťou rozptylov. Výsledky testu sú uvedené v tabuľke 13.

Na základe trestu odporúčame prijatie alternatívnej hypotézy H1. Výsledky u respondentov bývajúcich v meste sú štatisticky významne vyššie ako u respondentov bývajúcich na dedine. Obyvatelia mesta sa lepšie orientujú v systéme zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 13 Výsledok t-testu – bydlisko respondentov

	Dedina	Mesto
Priemer	53,73932	58,77976
Rozptyl	288,333	291,9115
Pozorovania	195	196
Hypotetický priemerný rozdiel	0	
df	389	
t Stat	2,925761	H1
P(T<=t) one-tail	0,001819	
t Critical one-tail	1,64878	
P(T<=t) two-tail	0,003638	
t Critical two-tail	1,966081	

Diskusia

Systémy zdravotnej starostlivosti musia byť prístupné, účinné a pružné voči zmenám a budúcim výzvam. Všetky čelia podobným tlakom, ktoré ich nútia ďalej sa vyvíjať, modernizovať sa a neustále sa prispôbovať meniacemu sa prostrediu. Tieto tlaky môžu byť výsledkom demografických zmien (starnutie populácie), meniacej sa epidemiológie (rastúca záťaž chronických ochorení), nových technológií (plus ich interoperability a štandardizácie), posilnenia postavenia pacientov, nedostatku kvalifikovanej pracovnej sily, nerovnomernej distribúcie zdravotníckych pracovníkov a nerovnosti v oblasti zdravia [6]. Tieto aj ďalšie faktory majú vplyv nielen na zmeny v zdravotníckom systéme, ale aj na orientáciu ľudí v ňom. Preto sme sa vo výskume zamerali na zisťovanie úrovne navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti ako jednej z domén zdravotnej gramotnosti u pacientov s arteriálnou hypertenziou.

Navigácia v systéme zdravotnej starostlivosti je siedmou z deviatich domén meracieho nástroja HLQ a skúma ju šesť položiek. U respondentov sme zaznamenali priemerné skóre na úrovni 3,3 z maximálnej možnej hodnoty 5. Nízka úroveň domény 7 znamená, že ľudom nemá kto poradiť a pomôcť, ako využiť systém zdravotnej starostlivosti. Tiež majú problém s pochopením, čo je k dispozícii v systéme zdravotnej starostlivosti a na čo majú nárok. Vysoká úroveň domény naznačuje, že ľudia

dokážu zistiť, na aké služby v zdravotníckom systéme majú nárok a využívať ich. Sú schopní obhájiť, prečo je to v ich prospech v systéme zdravotnej starostlivosti [5, 7].

Najväčšie porozumenie problematike bolo dosiahnuté v otázke 11 a 19. Rozhodovanie o vhodnom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti bolo pre respondentov jasné, najmenej problematické, ako aj zistenie, ktorá starostlivosť je pre nich najlepšia. Naopak, najnižšie hodnotenie bolo pri otázke 1, teda najšť správnu zdravotnú starostlivosť. Respondenti uvádzajú, že majú jasno v tom, akú starostlivosť potrebujú, ale narážajú na problém, kde túto starostlivosť získať.

Ďalej sme overovali vplyv veku, pohlavia, vzdelania a bydliska respondentov na navigáciu v systéme zdravotnej starostlivosti. Pri využití testu ANOVA na hladine signifikantnosti 0,05 sme zistili, že vek je významným faktorom pri orientácii v systéme zdravotnej starostlivosti a schopnosť orientovať sa v tomto systéme s vekom respondentov klesá. Pohlavie nemá vplyv na schopnosť orientovať sa v systéme zdravotnej starostlivosti, čo bolo overené prostredníctvom t-testu dvoch stredných hodnôt s rovnosťou rozptylu. Na overenie vplyvu vzdelania bol použitý test ANOVA na hladine 0,05. Na základe hodnôt F a F_{crit} odporúčame prijatie záveru, že vzdelanie má významný vplyv na orientáciu v systéme zdravotnej starostlivosti. Respondenti s vyšším vzdelaním dosiahli štatisticky významne vyššie hodnoty skóre v problematike domény 7, čo znamená, že ľudia s vyšším vzdelaním majú lepšiu schopnosť orientácie a navigácie v oblasti zdravotníckych služieb. Bydlisko tiež vplýva na schopnosť orientovať sa v tejto oblasti, čo bolo overované použitím t-testu dvoch stredných hodnôt s nerovnosťou rozptylov. Z našich zistení vyplýva, že obyvatelia mesta sa lepšie orientujú v systéme zdravotnej starostlivosti než ľudia žijúci na vidieku.

Systém zdravotnej starostlivosti je komplexný a zahŕňa mnohé úrovne zdravotnej starostlivosti – všeobecná a špecializovaná ambulantná, ústavná zdravotná starostlivosť, domáca ošetrovateľská starostlivosť, ambulantná a ústavná pohotovostná služba či záchranná zdravotná služba. Správna navigácia a orientácia v tomto systéme prispieva ku rýchlejšiemu a efektívnejšiemu prístupu k zdravotnej starostlivosti, lepšiemu porozumeniu práv a povinností pacienta, zamedzeniu zbytočných návštev pohotovosti a urgentného príjmu a tiež ku zlepšeniu komunikácie medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Záver

Zlepšenie zdravotnej gramotnosti v oblasti navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti má priamy vplyv na zdravie jednotlivcov aj spoločnosti. Informovaní pacienti dokážu lepšie využívať dostupné služby v prospech svojho zdravia, minimalizovať zbytočné náklady na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a prispievať k efektívnemu fungovaniu zdravotníckeho systému. Preto je žiaduce hľadať účinné riešenia a implementovať konkrétne intervencie na optimalizáciu zdravotnej gramotnosti v oblasti navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti, a to aj s využitím moderných informačno-komunikačných technológií (IKT) v kontexte elektronického zdravotníctva. eHealth označuje elektronizované a informatizované zdravotníctvo. Vo všeobecnosti ide o elektronický servis a službu zameranú na prevenciu ochorení a zachovanie či obnovu zdravotnej kondície obyvateľstva. Na to sú využité IKT, ktoré sú podriadené diagnostike, liečbe, preventívnym opatreniam, sledovaniu a riadeniu v oblasti

zdravia a zdravého životného štýlu [8]. S rozvojom digitálneho zdravia súvisí digitálna zdravotná gramotnosť, na zlepšovanie ktorej v populácii sú potrebné špecifické stratégie a intervencie. Osobitne významné sú opatrenia v cieľovej skupine seniorov, u ktorej môžu byť výrazné bariéry pri využívaní IKT a v prístupe na internet [9]. Z našich výsledkov vyplýva, že okrem cieľovej skupiny seniorov je nutné zlepšovanie zdravotnej gramotnosti v oblasti navigácie v systéme zdravotnej starostlivosti aj u ľudí s nižším stupňom vzdelania a žijúcich vo vidieckych oblastiach.

Literatúra

- [1] Nutbeam, D. (2000) Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15, 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- [2] Osborne H. *Health Literacy From A to Z*. New York: Aviva Publishing, 2018, p. 256.
- [3] World Health Organization. *Background Note: Regional Preparatory Meeting on Promoting Health Literacy*. ECOSOC, 2009.
- [4] Weiss, B.D., Palmer, R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. In *J Am Board Fam Pract*, 2004, vol. 17, no. 1, pp. 44-47. <https://doi.org/10.3122/jabfm.17.1.44>
- [5] Osborne R.H., Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). In *BMC Public Health*. [online]. 2013 (1): pp. 1-17. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-658>>. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- [6] Európska komisia. 2025. Koordinácia systémov zdravotnej starostlivosti [online]. Dostupné z: <https://health.ec.europa.eu/eu-health-policy/health-systems-coordination_sk>.
- [7] Čepová E, Kolarčík P, Madarasová Gecková A. Zdravotná gramotnosť, metóda ako zlepšiť zdravie populácie a jej využitie vo verejnom zdravotníctve. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. [online]. Vol. 12, 2017, No 1: 24-32. ISSN 1336-9326. Dostupné z: <https://coherentsite.com/wp-content/uploads/2016/06/cepova_2017_28-36.pdf>.
- [8] Sředa, L., Hána, K. *eHealth a telemedicína*. Praha: Grada Publishing, 2016, 160 s. ISBN 978-80-247-5764-3.
- [9] Magerčiaková, M., Zrubáková, K.: Význam digitálnej zdravotnej gramotnosti u seniorov z perspektívy ošetrovateľstva. In *Prohuman* [elektronický zdroj] : vedecko-odborný internetový časopis. Roč. 16 (2024), online, s. 1 - 12. ISSN 1338-1415.

Kontakt:

PhDr. Mgr. Mariana MAGERČIAKOVÁ, PhD., MPH, MBA
Univerzita Komenského v Bratislave
Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva
Nám. A. Hlinku 48
034 01 Ružomberok
E-mail: mariana.magerciakova@ku.sk