

Komunikační zdravotní gramotnost válečných uprchlíků z Ukrajiny v Česku

Karolína Dobiášová

¹Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK v Praze

²Ústav pro zdravotní gramotnost, z. ú.

Čas. Lék. čes. 2025; 164: 17–24

SOUHRN

Komunikační zdravotní gramotnost je klíčová pro efektivní interakci mezi pacienty a zdravotníky. Její omezení může vést k nerovnostem v oblasti zdraví. Ukrajínští váleční uprchlíci čelí překážkám při přístupu ke zdravotní péči, zejména kvůli jazykovým a kulturním bariérám. Studie analyzuje jejich úroveň komunikační zdravotní gramotnosti a srovnává ji s českou populací.

Kvantitativní výzkum využil standardizovaný dotazník HLS₁₉-COM-P. V listopadu 2023 bylo metodou sběru dat prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI) dotázáno 1182 ukrajinských uprchlíků. Analýza probíhala v softwaru IBM SPSS Statistics verze 28.

Komunikační zdravotní gramotnost uprchlíků byla výrazně nižší než u české populace. Největší bariéry zahrnovaly obtíže s vyjadřováním zdravotních problémů (40 %), pokládáním otázek lékařům (50 %) a sdílením rozhodování (55 %). Nízká úroveň komunikační zdravotní gramotnosti byla spojena s horším využíváním zdravotní péče. Pro snížení nerovností ve zdraví je nutné posílit jazykovou podporu uprchlíků, zvýšit dostupnost interkulturních pracovníků a zavést edukační programy na zlepšení komunikační zdravotní gramotnosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

komunikační zdravotní gramotnost, uprchlíci z Ukrajiny, Česko, nerovnosti ve zdraví

SUMMARY

Dobiášová K. Communication health literacy of war refugees from Ukraine in the Czech Republic

Communicative health literacy is essential for effective interaction between patients and healthcare professionals. Its limitations may contribute to health inequalities. Ukrainian war refugees face significant barriers in accessing healthcare, primarily due to language and cultural differences. This study analyses their level of communicative health literacy and compares it with the Czech population.

A quantitative study was conducted using the standardized HLS₁₉-COM-P questionnaire. In November 2023, 1,182 Ukrainian refugees were surveyed using the CAWI method. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics software version 28.

The communicative health literacy of refugees was significantly lower than that of the Czech population. The most significant barriers included difficulties in expressing health problems (40%), asking questions to physicians (50%), and participating in shared decision-making (55%). A low level of communicative health literacy was associated with poorer utilization of healthcare services.

To reduce health inequalities, it is necessary to strengthen language support for refugees, increase the availability of intercultural mediators, and implement educational programs aimed at improving communicative health literacy.

KEYWORDS

communicative health literacy, Ukrainian refugees, Czech Republic, health inequalities

ÚVOD

V Česku pobývalo ke konci roku 2024 více než 380 000 válečných uprchlíků z Ukrajiny a v časovém období od počátku války na Ukrajině (únor 2022) do prosince 2024 zažádalo o status dočasné ochrany na českém území více než 600 tisíc uprchlíků (1). Vyšší počet pacientů z odlišného kulturního prostředí a s omezenou znalostí českého jazyka klade zvýšené nároky na české lékaře a sestry v oblasti komunikace (2, 3). Na druhé straně mnoho z těchto uprchlíků z důvodu jazykové bariéry a nedostatečné orientace v českém systému zdravotní péče čelí vážným problémům při komunikaci se zdravotníky (2–4). Zároveň řada studií prokazuje, že dobrá komunikace ve zdravotnictví je spojena s širokým spektrem pozitivních zdravotních výsledků a přispívá k pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků (5).

Kvalita komunikace mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky (zejména lékaři) je jedním z hlavních zájmů pacientů a rovněž významným ukazatelem jejich spokojenosti se

zdravotní péčí (6). Narůstající důraz na kvalitní komunikaci ve zdravotnictví souvisí se změnou role pacientů, kdy stále větší pozornost je věnována sdílenému rozhodování a většímu zapojení pacientů do léčby (7). Proto jsou také považovány komunikace ve zdravotnictví a aktivní účast pacienta za důležité součásti zdravotní gramotnosti (6).

Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje zdravotní gramotnost za „klíčový determinant“ zdraví jednotlivců, komunit i zdravotnických systémů (8). Zdravotní gramotností rozumíme „dovednosti získávat, chápat, hodnotit a používat informace týkající se zdraví tak, aby byl jedinec schopen rozhodovat o zdravotní péči, prevenci nemocí a podpoře zdraví“ (9). Zdravotní gramotnost je jedním z nejčastěji studovaných prediktorů zdravotního chování pacientů, přičemž se opakovaně ukazuje, že lidé a pacienti s nižší úrovní zdravotní gramotnosti mají horší zdravotní stav než lidé a pacienti s vyšší úrovní zdravotní gramotnosti (10). Zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti je tedy cestou ke snížení nákladů na zdravotní péči (11).

PŮVODNÍ PRÁCE

Zdravotní gramotnost je zkoumána nejen v její celkové úrovni, ale také v jejích specifických oblastech, kam patří i zdravotní gramotnost komunikační (6). Komunikační zdravotní gramotnost je definována jako „komunikační a sociální dovednosti pacientů, které jim umožňují aktivně se zapojit do osobních interakcí s poskytovateli zdravotní péče, sdělovat a vyhledávat informace, porozumět jim a aplikovat je při rozhodování a spoluvytváření zdravotní péče o vlastní osobu“. (6, 12) Komunikační zdravotní gramotnost je spojována s cílem větší autonomie a posílení role pacienta (12).

Zatímco sledování kvality komunikace ve zdravotnictví je předmětem výzkumů již od konce 60. let 20. století a souvisí s rozvojem medicíny zaměřené na pacienta (PCM – *patient-centered medicine*) (13), výzkumů zaměřených na měření komunikační zdravotní gramotnosti je zatím poměrně málo (6). Nicméně v posledních dvaceti letech byly vyvinuty různé nástroje měření komunikační zdravotní gramotnosti (14–16). Komplexním nástrojem pro měření komunikační zdravotní gramotnosti je výzkumný nástroj HLS₁₉-COM-P, který integruje zdravotní gramotnost s klíčovými komunikačními úkoly pacientů během lékařských konzultací (17). Tento dotazník hodnotí základní kompetence pacientů při zpracování informací v 6 hlavních komunikačních fázích interakce mezi lékařem a pacientem dle konceptuálního rámce *Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview* (6, 18):

1. zahájení sezení
2. sběr informací
3. strukturování průběhu sezení
4. budování vztahu;
5. vysvětlení a plánování
6. ukončení sezení

Práce předkládá výsledky kvantitativního šetření komunikační zdravotní gramotnosti u reprezentativního vzorku ukrajinských uprchlíků, kteří po únoru 2022 v důsledku válečného konfliktu na Ukrajině uprchli do Česka. Výsledky šetření jsou diskutovány ve vztahu k odborné literatuře prezentující výsledky šetření komunikační zdravotní gramotnosti české populace a k zahraničním výzkumným studiím zaměřeným na komunikační zdravotní gramotnost a komunikaci ve zdravotnictví u uprchlíků/migrantů s ohledem na možné intervence.

METODOLOGIE

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je komunikační zdravotní gramotnost ukrajinských uprchlíků, kteří přišli do Česka v období po únoru 2022. Ke sběru dat byl využit standardizovaný dotazník HLS₁₉-COM-P. Využita byla kratší 6složková verze dotazníku, která obsahovala otázky monitorující komunikační zdravotní gramotnost v jednotlivých komunikačních fázích interakce lékaře a pacienta:

- Jak snadné/obtížné je pro vás vysvětlit svůj zdravotní problém svému lékaři?
- Jak snadné/obtížné je pro vás mít dostatek času na konzultaci se svým lékařem?
- Jak snadné/obtížné je pro vás podílet se na rozhodování o svém zdraví v dialogu se svým lékařem?
- Jak snadné/obtížné je pro vás položit svému lékaři během konzultace nějaké otázky?
- Jak snadné/obtížné je pro vás vyjádřit své osobní názory a preference svému lékaři?
- Jak snadné/obtížné je pro vás vzpomenout si, co vám říkal váš lékař?

Respondenti na otázky odpovídali na škále od velmi snadné po velmi obtížné. Dotazník byl k dispozici v ukrajinském a českém jazyce. Dotazování probíhalo v listopadu 2023 na reprezentativním vzorku 1182 ukrajinských uprchlíků starších 18 let. Vzorek byl reprezentativní z hlediska pohlaví, věku, kraje, vzdělání a měsíce příjezdu do Česka. Vzorek byl dovažován na základě posledních dostupných dat ministerstva vnitra o populaci osob s dočasnou ochranou v Česku. Sociodemografické charakteristiky respondentů ukazuje *tab. 1*.

Sběr dat probíhal prostřednictvím on-line dotazníku (CAWI). Sběry dat zajišťoval *Data core facility* (DCF) projektu Národního institutu pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik (SYRI) v rámci šířeji zaměřeného Panelového šetření ukrajinských uprchlíků – 7. vlny (19). Na sběru dat se podílel Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., ve spolupráci se společností PAQ Research, která realizuje longitudinální kvantitativní výzkum ukrajinské uprchlické populace v Česku, tj. mezi uprchlíky, kteří do Česka přišli v důsledku ruské invaze na Ukrajinu 24. února 2022. Data byla zpracována pomocí statistického softwaru IBM SPSS Statistics verze 28. Článek předkládá výsledky základní deskriptivní analýzy a testování rozdílů mezi skupinami (chí-kvadrát test, T-test) na hladině významnosti 0,05.

Tab. 1 Sociodemografické charakteristiky respondentů

Pohlaví (%)	
Muž	34,3
Žena	65,7
Věk (%)	
18–25	11,9
26–35	31,6
36–45	48,2
60+	8,3
Vzdělání (%)	
Střední bez maturity (a nižší)	4,2
Střední s maturitou	6,7
Vyšší odborné	13,3
Vysokoškolské	75,8
Ekonomický status (%)	
Zaměstnanec	52,7
OSVČ/podnikatel	14,6
Mateřská/rodičovská dovolená	9,8
Bez zaměstnání	5,0
V důchodu (invalidní/starobní)	6,6
Student	6,5
V domácnosti	4,7

VÝSLEDKY

VYUŽÍVÁNÍ ČESKÉHO ZDRAVOTNÍHO SYSTÉMU ZE STRANY UKRAJINSKÝCH UPRCHLÍKŮ

V rámci výzkumu bylo u respondentů kromě komunikační zdravotní gramotnosti sledováno i jejich využívání českého zdravotnického systému (*tab. 2*). Otázky směřovaly na jejich registraci u praktického lékaře a využívání zdravotních služeb v Česku. Ukázalo se, že 60 % dotázaných ukrajinských uprchlíků je zde registrováno u praktického lékaře, zatímco

Tab. 2 Využívání českého zdravotního systému

Registrace u praktického lékaře (%)	
ANO	60
NE	40
Čerpání zdravotní péče u lékaře v Česku s konkrétním zdravotním problémem (%)	
ANO	68
NE, ale potřeboval/a jsem	12
NE, nepotřeboval/a jsem	20

40 % svého praktického lékaře nemá. Další otázka směřovala na to, zda dotázaní byli osobně od příchodu do Česka u lékaře s konkrétním zdravotním problémem. Na tuto otázku odpovědělo kladně 68 %, cca 12 % odpovědělo, že péči nečerpali, i když ji potřebovali, a 20 % péči nečerpalo a nepotřebovalo ji.

KOMUNIKAČNÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST UKRAJINSKÝCH UPRCHLÍKŮ V ČESKU

V následujících interpretacích výsledků jsme nezahrnuli ty respondenty, kteří na otázky odpověděli „nevím“, „nechci odpovědět“. Podíl těchto respondentů je patrný z grafu na obr. 7. Na první otázku, jak je snadné/obtížné vysvětlit svůj zdravotní problém lékaři, odpovědělo cca 40 % respondentů, že je to pro ně obtížné nebo velmi obtížné. Více než polovina dotázaných uvedla, že to pro ně bylo snadné, a pro 8 % dokonce velmi snadné (obr. 1).

V otázce ohledně dostatku času na konzultaci s lékařem považovalo 42 % dotázaných získání času za obtížné nebo velmi obtížné. Pro 57 % ukrajinských uprchlíků bylo získání

dostatečného času pro konzultaci naopak snadné či velmi snadné (obr. 2).

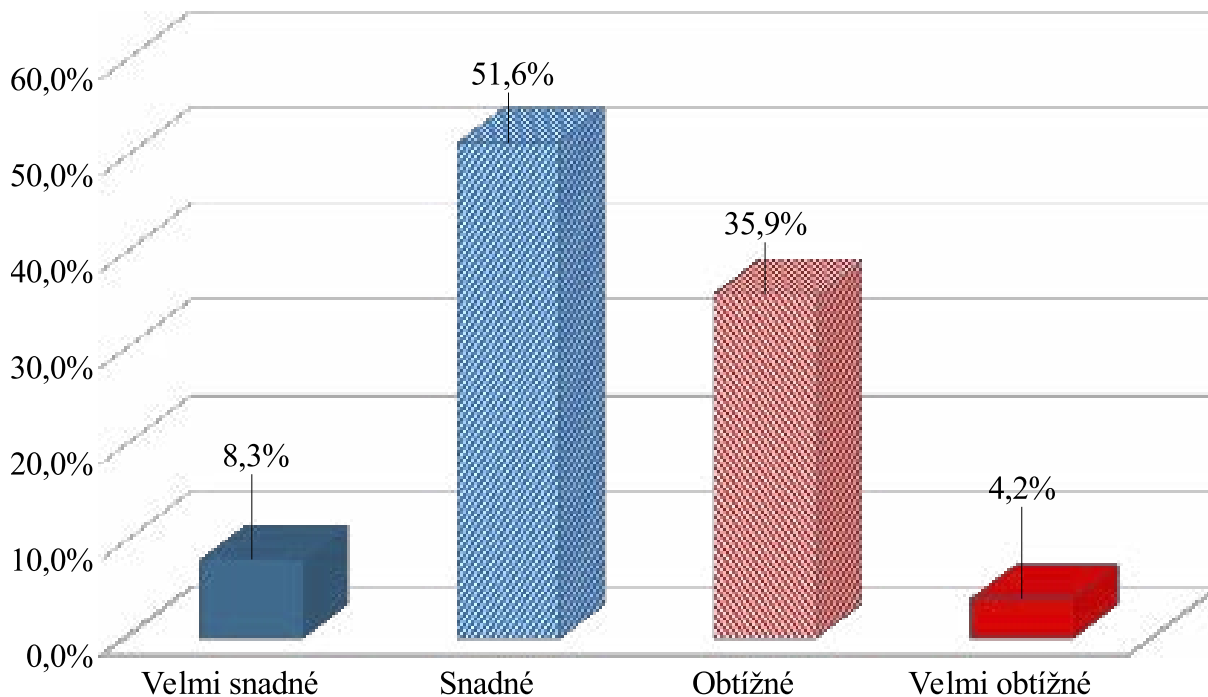
Pro polovinu ukrajinských uprchlíků bylo obtížné a velmi obtížné podílet se na rozhodování spolu s lékařem. Zhruba stejný podíl dotázaných hodnotil sdílené rozhodování jako snadné a velmi snadné (obr. 3).

Více než polovina dotázaných měla problém položit svému lékaři během konzultace nějakou otázku; 48 % uprchlíků to hodnotilo jako snadné či velmi snadné (obr. 4).

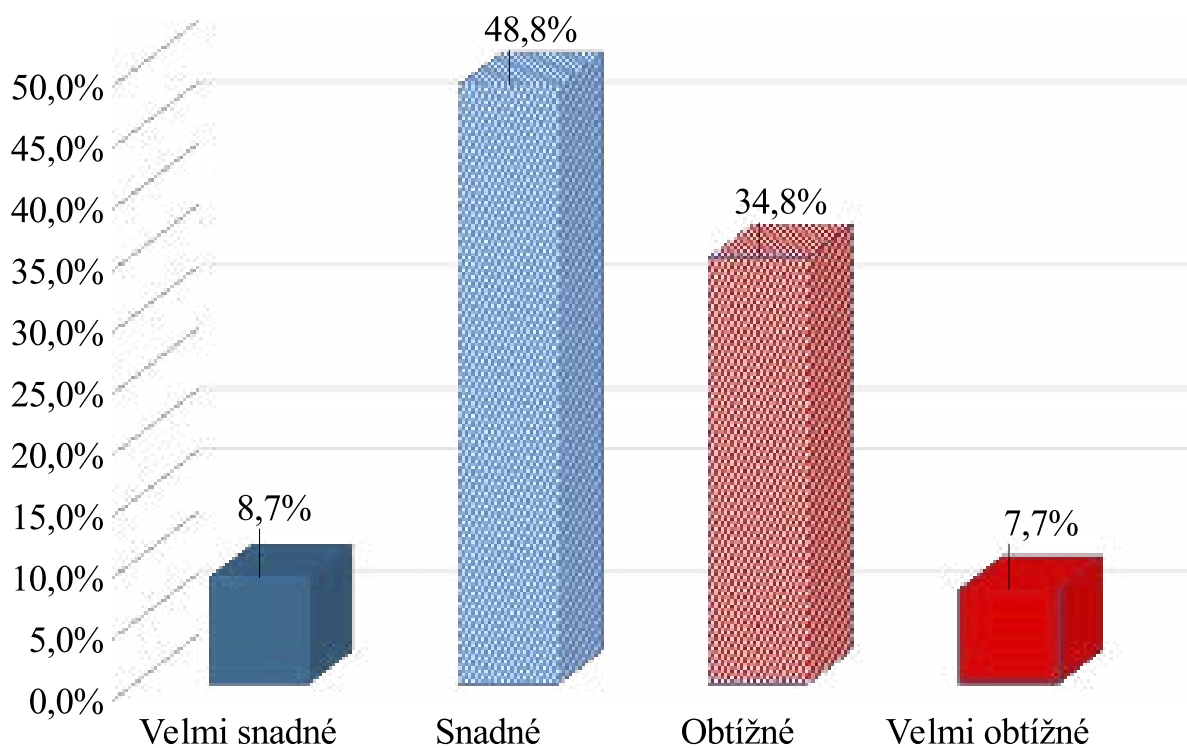
Nejnáročnější bylo pro uprchlíky vyjádřit svému lékaři osobní názory a preference, kdy jako obtížné či velmi obtížné to hodnotilo více než 55 % dotázaných. Pro 45 % to bylo snadné a velmi snadné (obr. 5).

Méně problémů činilo dotázaným zapamatování si závěrů konzultace s lékařem, kdy obtížné nebo velmi obtížné to bylo pro cca 37 % dotázaných. Téměř tři čtvrtiny uprchlíků uvedly, že to pro ně bylo snadné či velmi snadné (obr. 6).

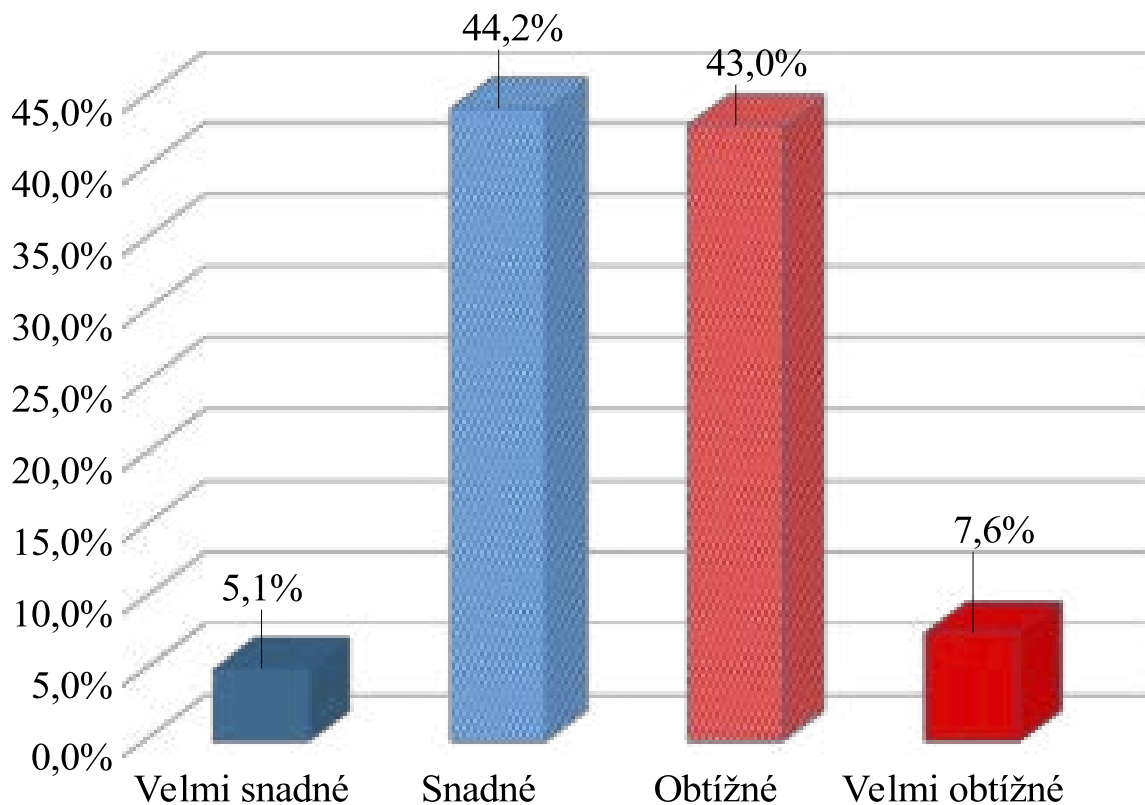
U ukrajinských uprchlíků nebyla prokázána souvislost komunikační zdravotní gramotnosti se socioekonomickými proměnnými. Z hlediska demografických ukazatelů se ve většině otázek neprokázala ani souvislost s pohlavím. Jen pro ženy bylo obtížnější mít dostatek času na konzultaci s lékařem a muži častěji volili variantu „nevím“, „nechci odpovědět“ na otázky týkající se sdíleného rozhodování. Závažným zjištěním našeho výzkumu je skutečnost, že uprchlíci s nízkou mírou komunikační zdravotní gramotnosti signifikantně častěji nejsou v Česku registrováni u praktického lékaře. Vliv nedostatečné komunikační zdravotní gramotnosti na nerovný přístup ke zdravotní péči dokládá i fakt, že uprchlíci s nedostatečnou komunikační zdravotní gramotností byli významně častěji zastoupeni ve skupině dotázaných, která v Česku nečerpala zdravotní péči, i když jí potřebovala.

**Obr. 1** Komunikační zdravotní gramotnost – vysvětlení zdravotního problému

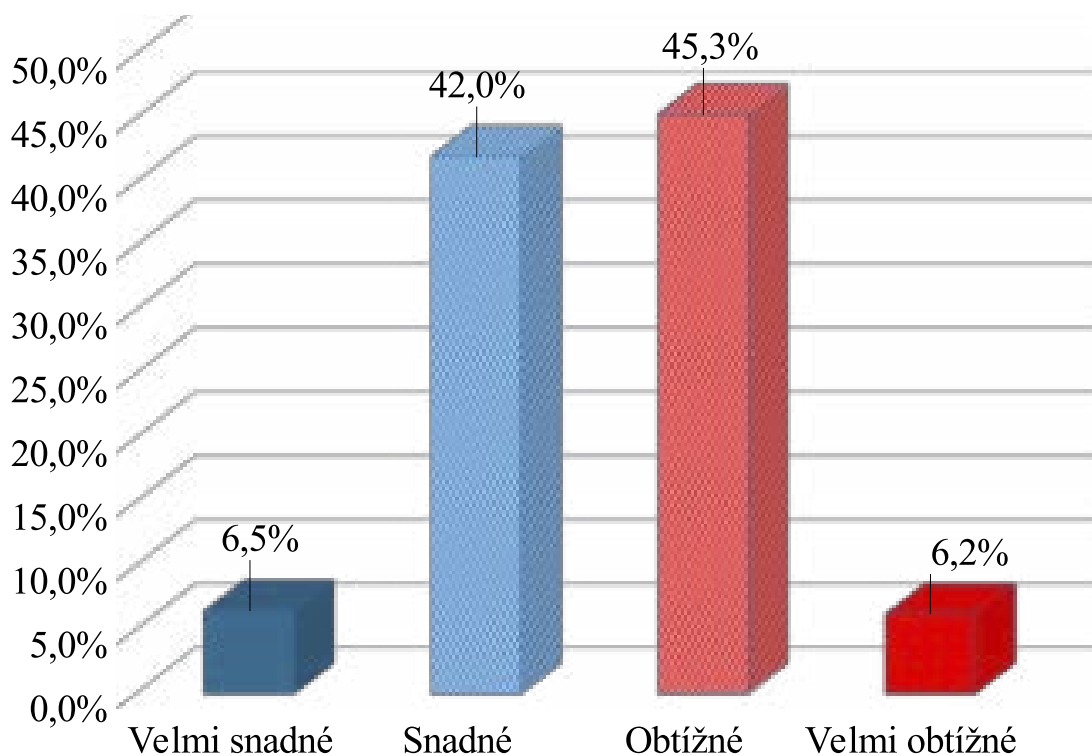
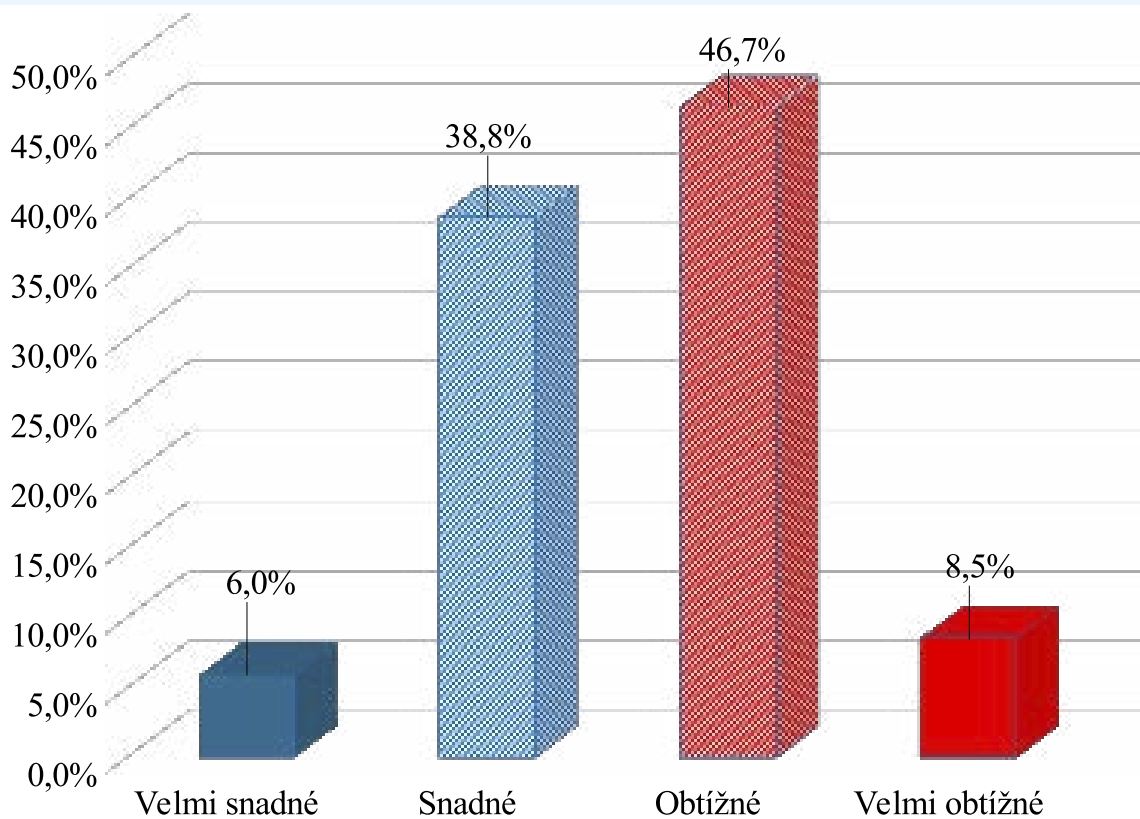
PŮVODNÍ PRÁCE



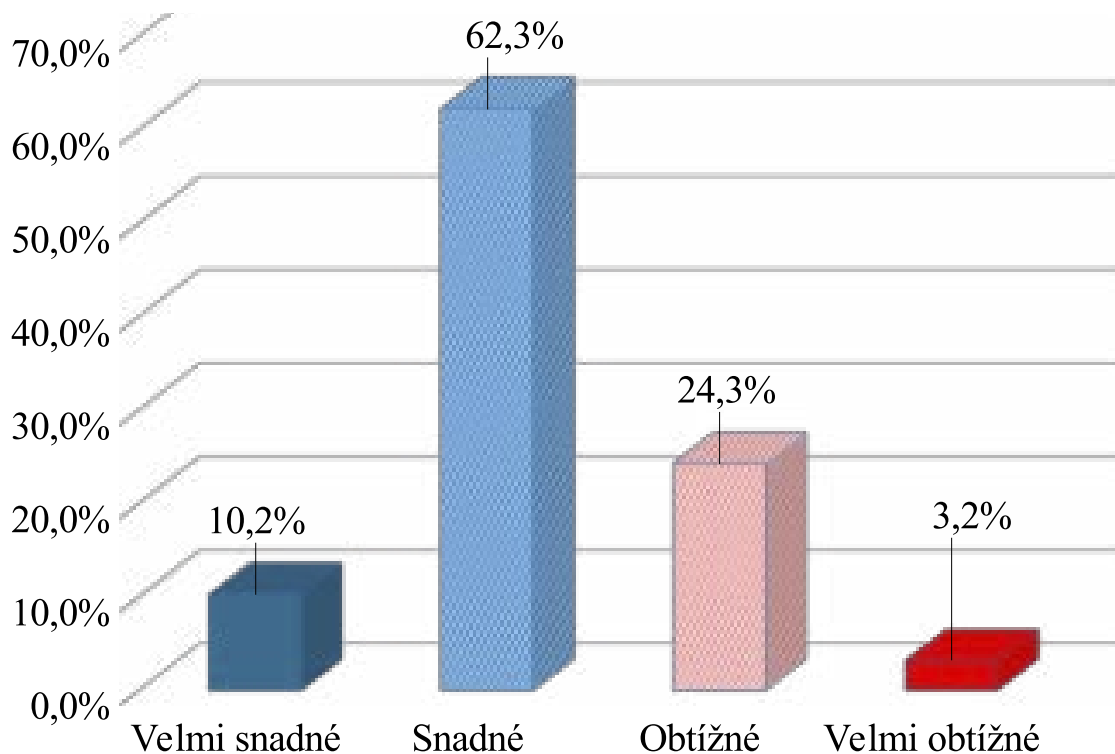
Obr. 2 Komunikační zdravotní gramotnost – dostatečný čas pro konzultaci s lékařem



Obr. 3 Komunikační zdravotní gramotnost – podílení se na rozhodování o zdraví

**Obr. 4** Komunikační zdravotní gramotnost – pokládání otázek lékaři**Obr. 5** Komunikační zdravotní gramotnost – vyjádření osobních názorů a preferencí

PŮVODNÍ PRÁCE



Obr. 6 Komunikační zdravotní gramotnost – zapamatovat si závěry z konzultace

SROVNÁNÍ KOMUNIKAČNÍ ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI UKRAJINSKÝCH UPRCHLÍKŮ V ČESKU A ČESKÉ POPULACE

Jak ukázaly naše výsledky, podstatná část ukrajinských uprchlíků má obtíže při komunikaci v rámci zdravotního systému a vykazují nízkou míru komunikační zdravotní gramotnosti. Tato skutečnost je zjevná při srovnání našich výsledků s výsledky reprezentativního šetření zdravotní gramotnosti české populace, které realizovala v rámci Mezinárodní studie M-POHL 2019 Česká lékařská společnost JEP ve spolupráci s Ústavem pro zdravotní gramotnost, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Sdružením zdravotních pojišťoven a agenturou STEM na přelomu roku 2020 a 2021 (20). V rámci tohoto šetření bylo dotázáno metodou CAWI a formou osobního kontaktu, kdy tazatel pokládá respondentovi otázky a získané odpovědi zaznamená do elektronického dotazníku (CAPI) 1650 respondentů starších 18 let (21).

Jak ukazuje graf na obr. 7, ukrajinští uprchlíci v otázkách zaměřených na komunikační zdravotní gramotnost hodnotili komunikaci s lékařem jako obtížnou či velmi obtížnou v rozmezí 26–53 % při zohlednění odpovědí „nevím“, „nechci odpovídat“. Ve srovnání s tím vyjádřilo v rámci české populace obtíže při komunikaci u jednotlivých otázek 10–23 % respondentů, kdy česká populace v mezinárodním srovnání patří mezi země s průměrnou komunikační zdravotní gramotností na podobné úrovni jako např. Dánsko nebo Francie (6).

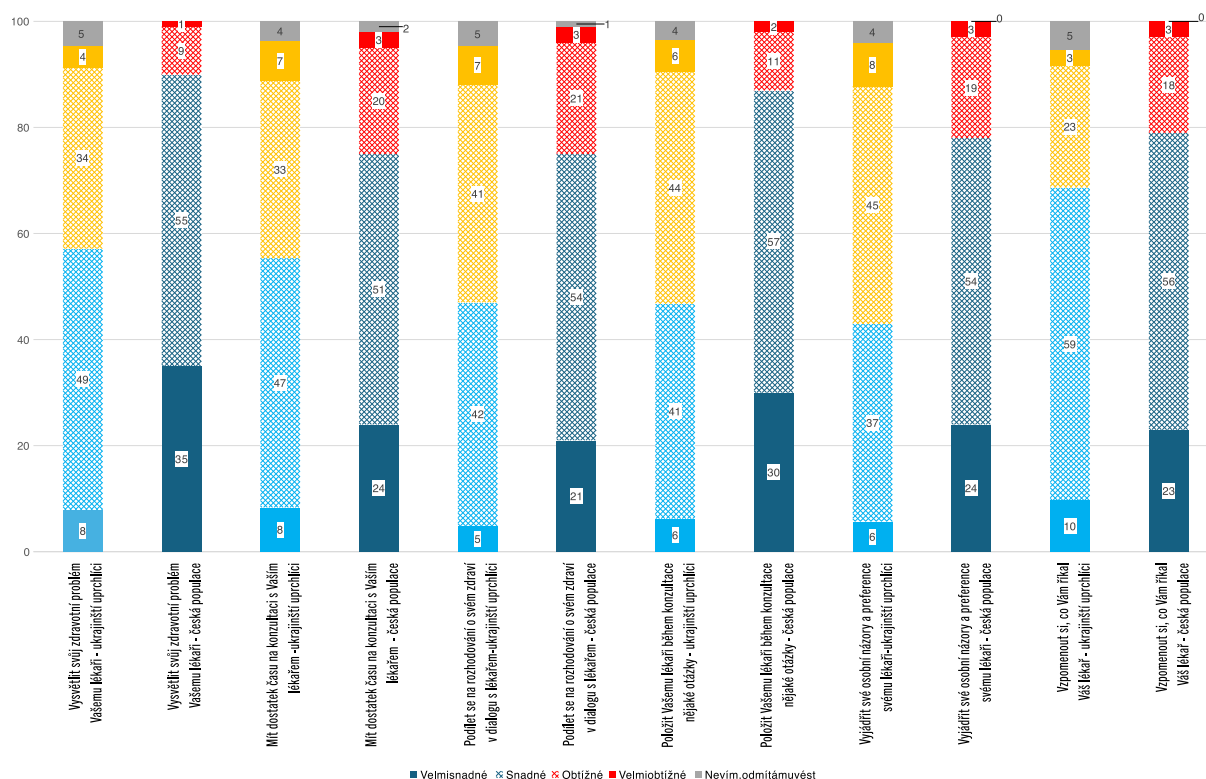
Největší rozdíl mezi českou populací a ukrajinskými uprchlíky je v otázce vysvětlování zdravotního problému (38 % uprchlíků vs. 10 % české populace ji označilo za obtížnou či velmi obtížnou) a pokládání otázek během konzultace (50 % uprchlíků vs. 13 % české populace pocítovalo obtíže).

Dvojnásobnou míru obtíží oproti české populaci vykazovali uprchlíci rovněž v oblasti sdíleného rozhodování (48 vs. 24 %). Naopak nejmenší rozdíl byl u otázky zaměřené na schopnost pacientů vzpomenout si, co říkal lékař v průběhu konzultace, kdy mělo obtíže 26 % uprchlíků a 21 % české populace.

DISKUSE

Tato studie ukázala, že komunikační zdravotní gramotnost ukrajinských válečných uprchlíků v Česku je významně nižší než u obecné populace. Naše zjištění jsou v souladu s předchozími výzkumy, které identifikovaly migraci jako faktor spojený s nižší (nejen komunikační) zdravotní gramotností (22, 23). Například studie z roku 2014, která zkoumala úroveň zdravotní gramotnosti mezi dospělými migranty a uprchlíky, kteří navštěvovali vybrané jazykové školy pro imigranty a uprchlíky ve Švédsku, ukázala, že většina účastníků výzkumu měla nedostatečnou nebo omezenou funkční i komplexní zdravotní gramotnost (22). Rovněž výzkum zabývající se porovnáním úrovně zdravotní gramotnosti mezi nově příchozími muži z oblasti subsaharské Afriky v Centru pro dočasný pobyt imigrantů ve španělské enklávě Melilla v severní Africe a evropskou populací (údaje o zdravotní gramotnosti evropské populace byly získány z Evropského průzkumu zdravotní gramotnosti /HLS-EU – European Health Literacy Survey/ z roku 2011) prokázal, že migranti mají nižší zdravotní gramotnost a častěji spadají do kategorie „problematičká“ zdravotní gramotnost (23).

Jedním z nejvýznamnějších zjištění naší studie je skutečnost, že uprchlíci s nižší komunikační zdravotní gramotností častěji nebyli registrováni u praktického lékaře a zároveň



Obr. 7 Srovnání komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských uprchlíků a české populace

častěji nečerpali zdravotní péči, i když ji potřebovali. Tento výsledek naznačuje, že omezené komunikační dovednosti mohou přímo ovlivnit nerovný přístup ke zdravotním službám a tím přispívat ke zdravotním nerovnostem (23, 24).

Schopnost porozumět zdravotním informacím a efektivně komunikovat se zdravotnickými pracovníky souvisí u uprchlíků/migrantů zejména s jazykovou bariérou, kulturními rozdíly a omezeným přístupem k informacím (9, 25). Nezanedbatelnou roli hrají i sociální determinanty zdraví, kdy je schopnost uprchlíků porozumět zdravotním informacím a využívat je ovlivněna faktory jako socioekonomický status, vzdělání a předchozí zkušenosti se zdravotní péčí v domovské zemi (3, 4, 25). Komunikace a terapeutický vztah mohou být významně narušeny i přesudky na straně zdravotnického personálu a kulturními stereotypy, které nezřídka vedou k nesprávným předpokladům o zdravotních potřebách a očekáváních pacientů-uprchlíků (3).

Na druhé straně řada autorů zdůrazňuje edukativní roli zdravotnických profesionálů směrem k této zranitelné skupině, kdy komunikace a poskytování informací způsobem, který je pro uprchlíky/migranty srozumitelný, může výrazně zlepšit jejich schopnost získávat a využívat zdravotní informace a tím přispět ke snížení zdravotních nerovností (23). V této souvislosti řada autorů zdůrazňuje význam kulturní kompetence a citlivosti v komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a uprchlíky/migranty, které mohou přispět ke zlepšení (nejen komunikační) zdravotní gramotnosti a celkového zdraví těchto skupin (24, 26).

Ke zvyšování kulturní citlivosti zdravotnických pracovníků může pomoci interkulturní vzdělávání zdravotnických

pracovníků (3, 4, 24, 25). Jeho součástí by měly být i informace o (komunikační) zdravotní gramotnosti uprchlíků/migrantů (27).

Zároveň by uprchlíci/migranti měli mít snadný přístup k informacím, které potřebují pro udržení a zlepšení svého zdraví, včetně informací o svých právech na zdravotní péči (24, 28).

Důležité jsou i intervence související s navigací uprchlíků/migrantů v rámci zdravotnického systému. Může se jednat o překlady materiálů pro pacienty do jejich rodného jazyka, využívání různých obrázků, piktogramů, fotografií, videí či audionahrávek, ale také zapojování tlumočnicků se zdravotnickými znalostmi nebo interkulturních pracovníků do zdravotnického systému (25, 27). Jako příklad dobré praxe pro zvýšení komunikační zdravotní gramotnosti může sloužit i zařazení zdravotní komunikace do standardních kurzů občanské orientace pro uprchlíky/migranty (29). Do intervencí zaměřených na zvyšování (nejen komunikační) zdravotní gramotnosti uprchlíků by se měli zapojovat také lidé z této komunity (27). Efektivní podpora komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských uprchlíků také vyžaduje širší strukturální opatření na úrovni systému zdravotnictví, včetně spolupráce různých aktérů (např. státní správa, poskytovatelé služeb, neziskový sektor, obce a kraje) (30).

ZÁVĚR

Studie poskytla detailní vhled do komunikační zdravotní gramotnosti ukrajinských válečných uprchlíků v Česku. Zjištění naznačují, že omezené komunikační dovednosti

PŮVODNÍ PRÁCE

představují významnou bariéru pro přístup ke zdravotní péči a mohou přispívat ke zdravotním nerovnostem.

Na základě těchto výsledků jsou formulována následující doporučení pro praxi:

- Zlepšení jazykové podpory ukrajinským uprchlíkům, včetně dostupnosti tlumočnických služeb, zdravotních informací v ukrajinštině a využití interkulturních pracovníků v rámci zdravotnických zařízení. To může přispět k lepší orientaci uprchlíků ve zdravotním systému a usnadnit jejich komunikaci s lékaři.
- Zavedení vzdělávacích programů pro uprchlíky zaměřených na posílení dovedností potřebných pro efektivní komunikaci ve zdravotnictví.
- Zvýšení kulturní kompetence zdravotnického personálu prostřednictvím interkulturního vzdělávání.
- Podpora registrace ukrajinských uprchlíků u praktických lékařů jako klíčového kroku pro usnadnění přístupu k péči.

Další výzkum by se měl zaměřit na efektivitu konkrétních intervencí zaměřených na zlepšení zdravotní gramotnosti uprchlíků a na dlouhodobé dopady nízké komunikační zdravotní gramotnosti na jejich zdravotní stav. Implementace cílených opatření může přispět ke snížení zdravotních nerovností a k vytvoření inkluzivnějšího zdravotního systému.

Poděkování

Tato práce vznikla v rámci projektu NPO „Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik“ č. LX22NPO5101, financovaného Evropskou unií – Next Generation EU (MŠMT, NPO: EXCELES).

V této publikaci byla využita data, která byla získána prostřednictvím datových služeb projektu Czech Social Science Data Archive / European Social Survey – Czech Republic (CSDA/ESS-CZ). Projekt výzkumné infrastruktury CSDA/ESS-CZ podporuje MŠMT v rámci grantu č. LM203046.

Literatura

1. Ministerstvo vnitra ČR. Statistika v souvislosti s válkou na Ukrajině, prosinec 2024. Dostupné na: <https://mv.gov.cz/clanek/statistika-v-souvislosti-s-valkou-na-ukrajine-archiv.aspx>
2. Refugee and migrant health system review: challenges and opportunities for long-term health system strengthening in Czechia. WHO, Geneva, 2024. Dostupné na: www.who.cz/wp-content/uploads/2024/08/Refugee-and-migrant-health-system-review-March-1-Czechia-Country-Assessment-FINAL.pdf
3. Kopsa Těšínová J, Dobiášová K, Jelínková M et al. Professionals' and intercultural mediators' perspectives on communication with Ukrainian refugees in the Czech healthcare system. *Health Expect* 2024; 27: e14171.
4. Jelínková M, Dobiášová K, Těšínová J, Koščík M. Zkušenosti lékařů s interkulturními rozdíly v komunikaci s ukrajinskými uprchlíky v době rusko-ukrajinského ozbrojeného konfliktu. *Čas Lék čes* 2023; 162: 69–75.
5. Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns* 2009; 74: 295–301.
6. International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019–2021 (HLS₁₉) of M-POHL. The HLS₁₉ Consortium of the WHO Action Network M-POHL, 2021. Dostupné na: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>
7. Meijers J, Noordman J, Spreeuwenberg P et al. Shared decision-making in general practice: an observational study comparing 2007 with 2015. *Fam Pract* 2019; 36: 357–364.
8. Fox S, Kramer E, Agrawal P et al. Refugee and migrant health literacy interventions in high-income countries: a systematic review. *J Immigr Minor Health* 2022; 24: 207–236.
9. Kickbusch I, Wait S, Maag D. Navigating health: the role of health literacy. Alliance for Health and the Future, 2006. Dostupné na: <https://ilcuk.org.uk/navigating-health-the-role-of-health-literacy>

10. McDonald M, Shenkman LJ. Health literacy and health outcomes of adults in the United States: implications for providers. *Internet J Allied Health Sci Pract* 2018; 16: 2.
11. Rasu RS, Bawa WA, Suminski R et al. Health literacy impact on national healthcare utilization and expenditure. *Int J Health Policy Manag* 2015; 4:747–755.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–267.
13. Zill JM, Christalle E, Müller E et al. Measurement of physician–patient communication—a systematic review. *PLoS One* 2014; 9: e112637.
14. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care* 2008; 31: 874–879.
15. Rubin DL, Parmer J, Freimuth V et al. Associations between older adults' spoken interactive health literacy and selected health care and health communication outcomes. *J Health Commun* 2011; 16 (Suppl. 3): 191–204.
16. O'Hara J, Hawkins M, Batterham R et al. Conceptualisation and development of the Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT). *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 199.
17. Finbråten HS, Nowak P, Griebler R et al. The HLS₁₉-COM-P, a new instrument for measuring communicative health literacy in interaction with physicians: development and validation in nine European countries. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 11592.
18. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health* 2015; 25: 1053–1058.
19. Tabery P, Pilnáček M, Vitíková J et al. Panelový výzkum Ukrajina / Hlas Ukrajinců – vlna 7. CSDA, 2024. Dostupné na: <https://archivdv.soc.cas.cz/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.14473/CSDA/BZEOXH>
20. Kučera Z, Štefllová A, Struk P, Svačina Š. Výzkumná zpráva: Výzkum úrovně zdravotní gramotnosti v České republice. Mezinárodní studie M-POHL 2019. Ústav zdravotní gramotnosti, Praha, 2021.
21. Kučera Z, Svačina Š, Štefllová A. Změny úrovně zdravotní gramotnosti v České republice mezi lety 2015 a 2020. *Čas. Lék čes* 2023; 162: 84–92.
22. Wängdahl J, Lytsy P, Mårtensson L, Westerling R. Health literacy among refugees in Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014; 14: 1030.
23. Ferreira-Alfaya FJ. Inequalities in health literacy between European population and newly arrived male sub-Saharan migrants in Europe. *Health Promot Int* 2024; 39: daae129.
24. Norredam M, Krasnik A. Migrants' access to health services. In: Rechel B, Mladovsky P, Devillé W et al. (eds.). Migration and health in the European Union. McGraw-Hill / Open University Press, London, 2011: 67–78.
25. Patel P, Bernays S, Dolan H et al. Communication experiences in primary healthcare with refugees and asylum seekers: a literature review and narrative synthesis. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 1469.
26. De Freitas C, Martin G. Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Soc Sci Med* 2015; 135: 31–39.
27. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Zdravotní gramotnost. Solidní fakta. ÚZG, SZÚ, Praha, 2020.
28. Ward M, Kristiansen M, Sørensen K. Migrant health literacy in the European Union: A systematic literature review. *Health Educ J* 2019; 78: 81–95.
29. Al-Adhami M, Durbeej N, Daryani A et al. Can extended health communication improve newly settled refugees' health literacy? A quasi-experimental study from Sweden. *Health Promot Int* 2024; 39: daae015.
30. Jelínková M, Valentinov V, Plaček M, Vaceková G. Human-made disasters in a decentralized context: How Czech municipalities are dealing with the Ukrainian crisis. *Public Money Manag* 2023; 43: 367–369.

ADRESA PRO KORESPONDENCI:

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.

Ústav veřejného zdravotnictví
a medicínského práva 1. LF UK
Karlovo nám. 502/40, 128 00 Praha 2
Tel.: 731 147 170
e-mail: karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz