

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Filozofická fakulta**  
**Ústav informačních studií a knihovnictví**

Studijní program: Informační studia a knihovnictví

Studijní obor: Informační studia a knihovnictví

**Diplomová práce**

**Bc. Anna Andrlová**

**Informační gramotnost ve zdravotnictví:  
se zaměřením na rozvoj informační gramotnosti pacientů**

**Health information literacy:  
focusing on patients' information literacy development**

Praha 2011-08-10

Vedoucí práce: PhDr. Hana Landová, Ph.D.

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Hana Landová, Ph.D.

Oponent diplomové práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

**Prohlášení:**

*Prohlašuji, že jsem diplomovou vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu*

V Praze, 15. 8. 2011

.....  
Podpis studenta

ANDRLOVÁ, Anna *Informační gramotnost ve zdravotnictví : se zaměřením na rozvoj informační gramotnosti pacientů [Health information literacy : focusing on patients' information literacy development]*. Praha, 2011-08-15. 144 s., 10 příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví. Vedoucí diplomové práce Hana Landová.

### **Abstrakt**

Diplomová práce je zaměřena na aplikaci konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví se zaměřením na informační gramotnost pacientů. V úvodu jsou stručně představeny modely systémů zdravotní péče v Česku a v USA s ohledem na jejich rozdílný dopad na aktivní participaci pacientů na zdravotní péči. Další část práce je zaměřena na předpoklady pro rozvoj konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví s důrazem na podrobný terminologický rozbor tohoto konceptu. Jádro práce spočívá v popisu, analýze a zhodnocení vybraných aktivit amerických asociací a organizací. Poslední část práce je zaměřena na výběr vhodné aktivity pro implementaci v českém prostředí a výzkum ve vybraných českých odborných knihovnách orientovaný na stav aktivit pro rozvoj informační gramotnosti v Česku a možnost implementace vybrané aktivity v praxi.

### **Klíčová slova**

informační gramotnost ve zdravotnictví, pacienti, zdravotnické informace, kvalita, hodnocení, Spojené státy americké, americké aktivity, asociace a organizace, české aktivity, výzkum

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the application of the information literacy concept in the healthcare, focusing on patients' information literacy development. Firstly, the Czech and U. S. model of health care system are briefly introduced with regard to their different impact on patients' active participation in health care. Subsequently, preconditions for the emergence and development of the concept of health information literacy are described with emphasis on the terminology. The core of the thesis is focused on the description, analysis, and evaluation of selected activities of U. S. professional associations and organisations. The last part is aimed at selection of the appropriate activity for implementation in the Czech context and at the survey in the selected Czech professional libraries, which is oriented at the state of activities for information literacy development and implementation of selected activity.

## **Keywords**

health information literacy, patients, health information, evaluation, quality, United States of America, American activities, associations, organisations, Czech activities, survey

## Obsah

Terminologický slovník.....	9
Seznam zkratk .....	10
Předmluva .....	14
1 Úvod.....	17
2 Obecná východiska vzniku a rozvoje koncepce informační gramotnosti ve zdravotnictví .. .....	20
2.1 Úvod.....	20
2.2 Pacienti .....	20
2.2.1 Pojem pacient v českém právním řádu.....	21
2.2.2 Pacient, laik, klient nebo zákazník.....	22
2.3 Vztah lékař-pacient .....	24
2.4 Informační potřeby pacientů.....	28
2.4.1 Informovaný souhlas.....	31
3 Vznik a vývoj informační gramotnosti ve zdravotnictví s důrazem na vymezení základní terminologie.....	34
3.1 Úvod.....	34
3.2 Variabilita zdravotnických informací na internetu .....	34
3.3 Možnosti řešení variability kvality zdravotnických informací na internetu.....	36
3.4 Rodina gramotností a informační gramotnost ve zdravotnictví.....	37
3.5 Zdravotní gramotnost .....	38
3.6 Informační gramotnost .....	41
3.6.1 Definice informační gramotnosti .....	41
3.6.2 Informační gramotnost a její aplikace v oblasti zdravotnictví z pohledu vybraných mezinárodních organizací.....	43
3.7 Informační gramotnost ve zdravotnictví .....	46
3.8 Současný stav problematiky informační gramotnosti ve zdravotnictví .....	48
3.9 Závěr.....	49
4 Informační gramotnost ve zdravotnictví v USA – vznik a vývoj problematiky v Asociaci lékařských knihoven.....	50
4.1 Úvod .....	50
4.2 Asociace lékařských knihoven v USA .....	50
4.3 Informační gramotnost ve zdravotnictví a Asociace lékařských knihoven.....	55
4.4 Činnost Pracovní skupiny pro informační gramotnost ve zdravotnictví.....	56
4.5 Další aktivity.....	58

4.6	Informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví.....	62
4.6.1	Informační zdroje pro zdravotnické a informační profesionály .....	63
4.7	Závěr.....	71
5	Informační gramotnost ve zdravotnictví v USA – další aktivity .....	72
5.1	Úvod .....	72
5.2	Národní lékařská knihovna a aktivity v rámci portálu Medline Plus.....	72
5.3	Hodnocení zdravotnických informací na webu .....	74
5.4	Aktivity Národní sítě lékařských knihoven .....	76
5.4.1	Zdravotnické informace na webu.....	77
5.4.2	Důvtipné hledání pro zdraví seniorů .....	78
5.4.3	Kurzy informační gramotnosti ve zdravotnictví pro latinsko-americkou komunitu.....	79
5.5	NIHSeniorHealth a program pro školitele Národního institutu stárnutí .....	80
5.5.1	Toolkit pro školitele .....	81
5.6	Mini-Med school a informační gramotnost ve zdravotnictví .....	85
5.6.1	Mini-Med school.....	85
5.6.2	Informační gramotnost ve zdravotnictví na Mini-Med school.....	85
5.7	Test vlastních výzkumných schopností.....	86
5.7.1	Test vlastních výzkumných schopností a informační gramotnost ve zdravotnictví .....	87
5.8	Závěr.....	88
6	Zhodnocení a výběr dílčích aktivit zaměřených na pacienty pro možné využití v českém prostředí.....	89
6.1	Úvod .....	89
6.2	Situace v Česku – hodnocení a vyhledávání zdravotnických informací pacienty .....	89
6.3	Výběr podkladů a tvorba výukového materiálu.....	94
6.4	Závěr.....	96
7	Průzkum v odborných knihovnách s ohledem na implementaci vybraných aktivit v českém prostředí.....	97
7.1	Úvod .....	97
7.2	Cíle výzkumu .....	97
7.3	Hypotézy.....	97
7.4	Metoda výzkumu.....	98
7.5	Výběr respondentů .....	99
7.6	Realizace výzkumu a sběr dat.....	100

7.7	Metoda zpracování dat .....	102
7.8	Interpretace výsledků výzkumu .....	102
7.9	Závěry výzkumu .....	114
7.9.1	Ověření cílů výzkumu .....	116
8	Závěr.....	117
	Seznam použité literatury.....	119
	Seznam obrázků .....	142
	Seznam tabulek .....	143
	Seznam grafů .....	143
	Seznam příloh .....	144



## **Terminologický slovník**

**Informační vzdělávání** – je vzdělávací proces, který vede k určité úrovni informační gramotnosti [Dombrovská, 2004, s. 14-15]

**Informatika pro pacienty** (consumer informatics / consumer health informatics ) – je podobor lékařské informatiky, která studuje informační potřeby pacienta, studuje a implementuje metody pro zpřístupnění informací pacientům a modeluje nebo integruje potřeby pacientů do zdravotnických informačních systémů [Eysenbach, 2000, s. 1713].

**Počítačová gramotnost** (computer literacy) – je základní schopnost porozumět termínům a postupům, které se vztahují k běžnému používání počítače. Jsou to základní znalosti pro nezávislé používání počítače, což zahrnuje schopnost řešit a vyhýbat se problémům, přizpůsobit se novým situacím, udržovat informace organizované atd. [Computer Literacy Initiative, 2007].

**Základní gramotnost** (basic literacy) – je schopnost číst, psát a provádět základní numerické operace, tak aby mohl jedinec fungovat na bazální úrovni ve společnosti [Horton, 2007, s. 53].

**Zdravotnická informace** (health information) – jakákoli informace vztahující se k praktikování medicíny nebo k zdravotní péči. Toto zahrnuje kromě znalostí lidské anatomie, fyziologie ... udržování dobrého zdravotního stavu a léčby choroby, stejně jako informace vztahované k péči o pacienta jako jsou zdravotní záznamy pacienta...[Cullen, 2006, s. 1].

**Zdravotnický profesionál** (health professional) – odborník, který má patřičnou kvalifikaci v oboru zdravotnických věd nebo v medicíně, který působí ve zdravotnictví a poskytuje zdravotní péči pacientům. Mezi zdravotnické profesionály se řadí lékaři, sestry, porodní asistentky, kliničtí psychologové, fyzioterapeuti apod. [Health professional, 2007].

## Seznam zkratek

Zkratka	Český název	Anglický název
AAFP	Americká akademie rodinných lékařů	American Academy of Family Physicians
AGORA	Přístup ke globálnímu online výzkumu v zemědělství	Access to Global Online Research in Agriculture
AHA	Americká asociace nemocnic	American Hospital Association
AHIMA	Americká asociace managementu zdravotních informací	American Health Information Management Association
AIDS	Syndrom získaného selhání imunity	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AK JČU	Akademická knihovna Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích	
ALA	Americká knihovnická asociace	American Library Association
ACRL	Asociace knihoven vyšších odborných škol a vědeckých knihoven	Association of College and Research Libraries
CORE	Centrum výzkumu a vzdělávání	Center of Research and Education
ČSÚ	Český statistický úřad	
EU	Evropská unie	European Union
FAQ	Často kladené otázky	Frequently Asked Questions
HIL	Informační gramotnost ve zdravotnictví	Health information literacy
HILTF	Pracovní skupina pro informační gramotnost ve zdravotnictví	Health Information Literacy Task Force
HINARI	Mezisíťový přístup k výzkumným iniciativám v oblasti zdravotnictví	Health Inter Network Access to Research Initiative
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti	Human Immunodeficiency Virus
HON	Zdraví na internetu	Health on the Net

IFLA	Mezinárodní federace knihovnických asociací a institucí	International Federation of Library Associations and Institutions
ILME	Setkání odborníků v oblasti informační gramotnosti	Information Literacy Meeting of Experts
JMLA	Časopis Asociace lékařských knihoven	Journal of Medical Library Association
KZS UK ZČU	Knihovna zdravotnických studií Univerzitní knihovny Západočeské univerzity v Plzni	
LK FN u sv. Anny v Brně	Lékařská knihovna Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	
LK LF HK UK	Lékařská knihovna Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze	
LF UP	Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci	
MLA	Asociace lékařských knihoven	Medical Library Association
NCI	Národní institut pro rakovinu	National Cancer Institute
NCLIS	Národní komise pro knihovny a informační vědu	National Commission on Libraries and Information Science
NFIL	Národní fórum o informační gramotnosti	National Forum on Information Literacy
NIA	Národní institut stárnutí	National Institute of Aging
NIH	Národní instituty zdraví	National Institutes of Health
NLK	Národní lékařská knihovna (Česko)	
NLM	Národní lékařská knihovna (Spojené státy americké)	National Library of Medicine
NNLM	Národní síť lékařských knihoven	National Network of Libraries of Medicine

OARE	Online přístup k výzkumu životního prostředí	Online Access to Research in the Environment
OCLS	Externí oddělení knihovnických služeb Knihovny Centrální Michiganské univerzity	Off-Campus Library Services of Central Michigan University Library
ODPHP	Úřad pro prevenci chorob a podporu zdraví	Office of Disease Prevention and Health Promotion
PHR	Osobní zdravotní záznamy	Personal Health Record
PSÚ AV ČR	Psychologický ústav Akademie věd České republiky, veřejná výzkumná instituce	
KPSV FF UK	Knihovna psychologických a sociokulturních věd Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze	
RRSA	Test vlastních výzkumných schopností	Research readiness for self-assessment
SUNY	Newyorská státní univerzita	State University of New York
SVI 3. LF UK	Středisko vědeckých informací 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze	
SVI LFP UK a LK FNP	Středisko vědeckých informací Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy v Praze a Lékařská knihovna Fakultní nemocnice Plzeň	
SZÚ	Státní zdravotní ústav	
UDHHS	Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb USA	United States Department of Health and Human Services
UNESCO	Organizace Spojených národů pro vzdělání, vědu a kulturu	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation
URAC	Akreditační komisi pro využití hodnocení	Utilization Review Accreditation Commission

USA	Spojené státy americké	United States of America
ÚVI 1. LF UK	Ústav vědeckých informací 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze	
ÚVI 2. LF UK	Ústav vědeckých informací 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze	
WHO	Světová zdravotnická organizace	World Health Organisation
WWW		World Wide Web

## Předmluva

Předkládaná diplomová práce je zaměřená na problematiku informační gramotnosti ve zdravotnictví se zaměřením na informační gramotnost cílové skupiny pacientů. Východiskem pro volbu výše popsaného tématu byly především některé aktivity mezinárodních organizací zaměřené na rozvoj informační gramotnosti v různých oblastech lidské činnosti, jež jsem popsala ve své bakalářské práci [Andrlová, 2009, s. 20, s. 42-45], přičemž mě nejvíc zaujala možnost aplikace aktivit pro rozvoj informační gramotnosti v oblasti zdravotnictví. Sféra aktivit zaměřených na rozvoj informační gramotnosti studentů medicíny a zdravotnických oborů a lékařů už byla zmapována v několika diplomových [např. Dušková, 2008] a dizertačních pracích [Jarolímková, 2008; Lesenková, 2010], ve své diplomové práci jsem se proto orientovala na problematiku rozvoje informační gramotnosti pacientů, která ještě v českém prostředí komplexně zpracována není, což bylo ověřeno prostřednictvím několika rešerší v katalozích českých odborných (především akademických) knihoven a také rešerší ve vybraných českých repozitářích kvalifikačních prací.

Před zahájením zpracovávání diplomové práce jsem provedla předběžnou rešerší v zahraničních odborných databázích zaměřených na knihovnictví a informační vědu a na medicínu, ve vybraných citačních rejstřících a v katalozích českých a zahraničních knihoven. S ohledem na získané výsledky této rešerše, jsem se rozhodla zaměřit jádro svojí práce na popis a zhodnocení aktivit vybraných významných amerických asociací a institucí.

Pro vlastní zpracování diplomové práce jsem využila metody analýzy primárních a sekundárních informačních zdrojů a metodu smíšeného výzkumu, přesněji dotazníkového šetření, která bude podrobněji popsána v osmé kapitole. Čerpala jsem především z odborných článků z tištěných i elektronických časopisů, příspěvků ze sborníků, monografií a především také z informačních zdrojů dostupných prostřednictvím webových sídel vybraných asociací a institucí. Jádro práce bylo založeno na analýze primárních a sekundárních informačních zdrojů dostupných prostřednictvím portálu *MLANET* americké Asociace lékařských knihoven (Medical Library Association, dále jen MLA) [Medical Library Association, 1999a]. Vycházela jsem převážně ze zahraničních informačních zdrojů, mezi nimiž zaujímají největší rozsah zdroje americké provenience. Pro popis problematiky vzniku informačních potřeb pacientů a také pro analýzu stavu problematiky využívání a hodnocení zdravotnických informačních zdrojů byly využity také české odborné informační zdroje.

Vzhledem k charakteru práce a jejímu zaměření převážně na americké prostředí, bylo nutné většinu názvů asociací, institucí a informačních zdrojů překládat. V textu práce je uveden vždy nejprve český překlad daného názvu, za nímž následuje v závorce originální

anglický název, jež je případně ještě doplněn zkratkou. Výjimku tvoří pouze názvy některých webových portálů, jejichž překlad do češtiny by působil matoucím dojmem jako je např. *MedlinePlus* [National Library of Medicine, 2011a] apod. Názvy tištěných i elektronických zdrojů a názvy projektů jsou v textu označeny kurzívou. Pokud se takovýto název vyskytne v názvu kapitoly nebo podkapitoly, označen kurzívou není, s ohledem na jednotný vzhled všech názvů kapitol a podkapitol.

Text práce je rozdělen do osmi tematických kapitol, které jsou členěny podle potřeby do podkapitol druhé a třetí úrovně. Úvodní kapitola je orientována na vymezení obecné problematiky vztahu informační gramotnosti ke stavu českého a amerického zdravotnictví. V závěru této kapitoly jsou popsány základní cíle, které byly stanoveny před vypracováním této diplomové práce. Stať diplomové práce lze rozdělit do tří tematických částí. První část (druhá a třetí kapitola) je zaměřena na identifikaci postavení pacienta ve společnosti a také pacienta jako uživatele informací se specifickými informačními potřebami, které jsou v současné době saturovány zejména prostřednictvím internetově dostupných informačních zdrojů variabilní kvality. Druhá kapitola byla přidána s ohledem na složitost vymezení problematiky vzniku a vývoje informačních potřeb pacientů. Název třetí kapitoly plně koresponduje s prvním bodem předběžné osnovy Zadání diplomové práce.

Druhá část (čtvrtá a pátá kapitola) je zaměřena na popis, analýzu a zhodnocení aktivit zaměřených na rozvoj informační gramotnosti pacientů vybraných asociací a institucí ve Spojených státech amerických (United States of America, dále jen USA). Čtvrtá kapitola mapuje aktivity MLA a pátá kapitola je zaměřena na aktivity dalších amerických asociací a institucí. Tyto dvě kapitoly korespondují s bodem dva předběžné osnovy. Vzhledem k šíři popisovaných aktivit bylo původně zamýšlenou kapitolu rozdělit do dvou dílčích kapitol, přičemž název uvedený v druhém bodě zůstal v názvech obou kapitol zachován ve zkrácené formě. Rozdělení na části a) a b) uvedené v druhém bodě předběžné osnovy bylo aplikované zejména v některých podkapitolách, kdy bylo tímto způsobem uskutečněno rozdělení aktivit zaměřené na pacienty a aktivit zaměřené na zdravotnické a informační profesionály (sekundárně zaměřené na rozvoj informační gramotnosti pacientů).

Třetí část (šestá a sedmá kapitola) je zaměřena na možnost implementace vybraných amerických aktivit v českém prostředí. Šestá kapitola popisuje výchozí stav v oblasti vyhledávání, využívání a hodnocení zdravotnických informací v českém prostředí a zhodnocení a výběr aktivity vhodný pro toto prostředí. Šestá kapitola odpovídá třetímu bodu předběžné osnovy. Sedmá kapitola se zaměřuje na výzkum ve vybraných českých odborných knihovnách s ohledem na stav aktivit zaměřených na pacienty a především na možnost využití

vybrané aktivity v jejich knihovnách. Sedmá kapitola koresponduje se čtvrtým bodem předběžné osnovy. Závěr (osmá kapitola) popisuje, jak bylo dosaženo cílů, které byly vytýčeny v úvodu diplomové práce.

Diplomová práce zahrnuje kromě vlastního textu práce také Seznam zkratk, Seznam obrázků, Seznam tabulek a grafů, Terminologický slovník, Seznam příloh a také Seznam použité literatury, který byl vypracován v souladu s normami ISO 690 a ISO 690-2, zejména s ohledem na fakt, že v době zpracování práce nebyl vydán výklad nové verze normy ISO 690. Bibliografické odkazy v textu jsou vypracovány podle tzv. harvardského stylu, tj. podle metody prvního prvku a data. Bibliografický odkaz je pro přehlednost umístěn v hranatých závorkách, přičemž jednotlivé prvky odkazu (vstupní prvek, datum a případně čísla stránek) jsou odděleny čárkami. Vstupní prvek je pro lepší orientaci umístěn v odkazu vždy, i když se přirozeně vyskytuje v textu z důvodu následné lepší orientace v Seznamu použité literatury. Seznam použité literatury je řazen abecedně podle vstupního prvku a ve druhé úrovni chronologicky podle data vydání nebo copyrightu atd. V případě, že se vyskytnou záznamy se shodným vstupním prvkem a datem vydání, jsou k rozlišení použita malá písmena abecedy. Diplomová práce dále obsahuje deset příloh, které budou umístěny za Seznamem příloh.

Diplomovou práci jsem vypracovala pod vedením PhDr. Hany Landové, Ph.D., které bych chtěla velmi poděkovat za cenné odborné rady a zkušenosti a také za morální podporu v průběhu psaní diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Janě Moučkové, klinické psychologce působící ve Fakultní nemocnici Plzeň, která mi poskytla konzultace k problematice vztahu lékař-pacient a k problematice vymezení cílové skupiny pacientů, PhDr. Evě Lesenkové Ph.D., která mi otevřela nové obzory s ohledem na zpřístupnění zdravotnických informací pacientům, a v neposlední řadě také MUDr. Ondřeji Vyčítalovi za konzultace v oblasti odborné lékařské terminologie a velkou osobní podporu. Závěrečné poděkování je určeno všem pracovníkům knihoven, kteří byli tak laskaví a zúčastnili se průzkumu pro potřeby této diplomové práce.



## 1 Úvod

System zdravotní péče v České republice je založen na modelu tzv. státního zdravotnictví, kdy je zdravotnický systém financován z povinného všeobecného zdravotního pojištění. Poskytování zdravotní péče v tomto modelu stojí na principu sociální solidarity, což umožňuje, aby zdravotní péče byla poskytnuta každému, kdo ji skutečně potřebuje. Tento přístup se s ohledem na rozvoj autonomie jedince a poklesu sociální soudržnosti v současné době dostává do krize [Bártlová, 2005, s. 155-156; Hnilicová, 2010, s. 5-6]. Dalším souvisejícím aspektem je problematika vztahu lékař-pacient. V Česku je v současné době stále uplatňován paternalistický model, který se však vzhledem k významným sociálním změnám stává neúnosným [Doležal, 2007, s. 14-15].

Tyto skutečnosti byly reflektovány v návrhu nové reformy zdravotnictví, která přinese mnoho významných změn, jež povedou k rozšíření aktivní participaci pacienta na zdravotní péči. Výše popsané reformy by se mimo jiné měly týkat zvýšení finanční spoluúčasti pacienta na zdravotní péči [Heger, 2011a], přesného vymezení práv a povinností subjektů poskytující zdravotní služby ve vztahu k pacientovi [Heger, 2011b], což by podle *Vládního návrhu na vydání zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* [Česko, 2011] mělo být spojeno i se zavedením povinnosti pro poskytovatele zdravotní péče informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, o možném individuálním léčebném postupu a oficiálně umožnit pacientům klást doplňující otázky k těmto poskytnutým informacím (§ 31, odst. 97-98).

Americký systém se od českého systému zdravotní péče velmi odlišuje, vzhledem k tomu, že je jako jediný mezi vyspělými státy postaven na tržním pluralitním modelu [Bártlová, 2005, s. 155]. Je to liberalistický model, který je založen na ve světovém kontextu ojedinělé kombinaci soukromého pojištění a financování zdravotní péče z veřejných zdrojů, mezi něž patří např. federální daně, daně jednotlivých států USA, různé veřejné programy apod. [Hnilicová, 2010, s. 15-16; Holčík, 2010, s. 110]. Soukromé pojištění většinou pro své zaměstnance zajišťuje zaměstnavatel, někteří občané si sjednávají pojištění individuálně. Úroveň pojištění často zahrnuje různá omezení týkající se proplácení některých nákladnějších zdravotních výkonů apod. Část občanů je pojištěno prostřednictvím veřejných programů jako MEDICARE, který poskytuje pojištění všem občanům USA starším 65 let a také tělesně postiženým a některým skupinám chronicky nemocných občanů, nebo MEDICAID, který je zaměřen na nejchudší vrstvu obyvatelstva atd. [Hnilicová, 2010, s. 15-21].

Jedním z největších problémů amerického systému zdravotní péče v současné době je, že přibližně 15% populace USA není pojištěno vůbec<sup>1</sup>[Cohen, 2010, s. 1]. V reakci na tento problém a také na finanční náročnost výše popsaného systému prosadil prezident Barack Obama v březnu 2010 v Kongresu návrh zákona uskutečňující převratnou reformu systému zdravotní péče [Spojené státy americké, 2011]. Zákon je znám pod zkráceným označením *Zákon o ochraně pacientů a dostupné péči (Patient protection and affordable care act)*, který zavádí povinné zdravotní pojištění [Spojené státy americké, 2010, sec. 2707], a nově upravuje vztahy mezi pojištěnci a pojišťovnami s ohledem na ochranu pojištěnců [Spojené státy americké, 2010, Subpart II]. Implementace zdravotní reformy v USA bude pravděpodobně dlouhým procesem, který však zřejmě příliš neovlivní flexibilitu amerického systému, který vnímá pacienta jako spotřebitele (k této problematice více v podkapitole 2.2) a velmi rychle se dokáže přizpůsobit jeho požadavkům a preferencím. Vzhledem k prozatímnejednotnosti systému pojištění a existenci různých druhů pojištění, jsou Američané nuceni větší měrou aktivně participovat na zdravotní péči, což je v důsledku častěji vede k vyhledávání zdravotnických informací, přičemž stále více využívají internetových informačních zdrojů [Fox, 2011, s. 1-5]<sup>2</sup>. S ohledem na tento fakt a také na základě aktivit některých mezinárodních organizací vzniklo v USA velké množství iniciativ zaměřených na rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví. Vůdčí silou se v této oblasti stala MLA ve spolupráci s některými významnými státními organizacemi<sup>3</sup>.

Český systém zdravotní péče je, jak už bylo popsáno výše, založen na diametrálně odlišném modelu. Pokud budou schváleny zákony, které jsou součástí navrhovaných reforem ministra zdravotnictví Leoše Hegera, dojde k výrazné změně v oblasti práv a povinností pacienta, což patrně povede k zvýšení míry aktivní participace jedince na zdravotní péči. V současné době je množství českých občanů (resp. potencionálních pacientů) vyhledávajících zdravotnické informace na internetu poměrně nízké [Český statistický úřad, 2011a]<sup>4</sup>. S ohledem na dopad připravované reformy zdravotnictví je pravděpodobné, že tato míra v několika následujících letech naroste, což by v důsledku znamenalo větší rozvoj informačních služeb zaměřených na cílovou skupinu pacientů, včetně kurzů informačního vzdělávání.

---

<sup>1</sup> Údaj k březnu 2010.

<sup>2</sup> Tato problematika bude podrobněji popsána v podkapitole 3.2.

<sup>3</sup> Problematika vzniku a rozvoje konceptu informační gramotnosti bude podrobně pojednána v kapitole 3, programy pro rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví budou popsány v kapitolách 4 a 5.

<sup>4</sup> Problematika stavu využívání internetu pro vyhledávání zdravotnických informací bude podrobněji popsána v kapitole 6.

Hlavním cílem této diplomové práce je popsat problematiku vzniku a vývoje informační gramotnosti ve zdravotnictví, popsat, analyzovat a zhodnotit vybrané aktivity vytvořené americkými organizacemi a institucemi. Sekundárním cílem je na základě analýzy stavu vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací na internetu v Česku vybrat vhodnou aktivitu pro české prostředí a pomocí výzkumu ve vybraných odborných knihovnách ověřit možnost její implementace.

## 2 Obecná východiska vzniku a rozvoje koncepce informační gramotnosti ve zdravotnictví

### 2.1 Úvod

Informační gramotnost ve zdravotnictví je poměrně novým pojmem, který se vyvinul v důsledku rozvoje obecného konceptů informační gramotnosti, zdravotní gramotnosti a informační exploze v oblasti zdravotnických informací spojené s nástupem internetové služby World Wide Web (dále jen WWW) a rozvojem nových médií. Následující kapitola bude věnována obecným východiskům vzniku a rozvoje koncepce informační gramotnosti ve zdravotnictví. První část bude zaměřena na definování základní cílové skupiny pacientů, hlavní milníky vývoje vztahu lékař-pacient a na vybrané aspekty vzniku a rozšíření kodexů práv pacientů se zaměřením na zásadní dokumenty publikované v USA a v Česku. Uvedení do problematiky vztahu lékař-pacient je kruciólní pro další pochopení informačních potřeb pacientů, které jsou saturovány prostřednictvím vyhledávání a získávání informací z různých informačních zdrojů. Významný důvodem pro vznik informační potřeby pacienta je nutnost poskytnutí informovaného souhlasu pro provedení některých zdravotnických výkonů. Problematika informovaného souhlasu bude vzhledem ke své závažnosti popsána podrobněji, s důrazem na vybrané národní a mezinárodní dokumenty, které tuto problematiku ošetřují.

### 2.2 Pacienti

Výchozí cílová skupina pacienti je velmi těžko definovatelná. Pacienta lze obecně vymezit jako objekt zdravotní péče [Beneš, 2006, s. 170; Beran, 2010, s. 106]<sup>5</sup>. V dalším textu budou objasněny základní koncepce, které identifikují různé role pacienta a odlišnosti ve vnímání pojmu pacient.

Nejčastěji používaným pojmem je zřejmě pacient [Deber, 2005, s. 349; Wing, 1997, s. 286]. Pojem pacient, který se poprvé objevil ve 14. stol. a je odvozen z latinského slova *pati*, přechodníku od slovesa *patior* – trpět [Patience, 2011]. Pacienta lze v užším slova smyslu chápat jako léčícího se nebo nemocného [Pacient, 2009, s. 257]. V širším slova smyslu lze pod pojem pacient chápat *jedinice očekávající nebo podstupující lékařskou péči a léčbu* [Patient, 2011]. Pacientem není jen trpící nebo nemocný jedinec, ale každý kdo využívá nějaký druh zdravotní péče, do které je možné zahrnout i péči preventivní (jako např. očkování). Pacientem může být i člověk zdravý, který je součástí zdravotního systému dané

---

<sup>5</sup> Existuje několik druhů zdravotní péče – léčebná péče (ambulantní i ústavní), preventivní péče, pracovně lékařská péče, dispenzární péče, lázeňské péče, péče poskytovaná zdravotní záchranářskou a pohotovostní službou, zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte [Česko, 1997, par. 13-15].

země [Bělohradová, 2008, s. 8]. Pro potřeby této práce bude závazné druhé širší pojetí pacienta jako (potencionálního) příjemce jakékoli formy léčby nebo zdravotní péče.

Pojem pacient v sobě primárně nese pasivitu, odevzdanost, submitivitu, protože vychází z paternalistického vztahu lékař-pacient. Podle tradičního paternalistického pojetí je pacient ten, kdo trpí a hledá pomoc [Kapr, 1995, s. 8]. Někteří autoři z USA a Kanady poukazují na negativní konotace, se kterými je pojem pacient často spojován bez ohledu na to, že jej většina lékařů i pacientů preferuje [Annen, 1994, s. 123; Imrie, 1994, s. 257; Wing, 1997, s. 287]. Tyto negativní konotace jsou často vyvolány tlakem představitelů dané země na politicky korektní jazyk [Annen, 1994, s. 123; Johnson, 1994, s. 1055; Milne, 1994, s. 1055]<sup>6</sup> a také rozvojem konzumní společnosti, ve které jsou zdravotní služby chápány jako komodity, s nimiž se dá obchodovat na trhu [Kilian, 2006]. Julia Neuberger se ve svém článku *Pojďme skoncovat s pacienty (Let's do away with patients)* staví striktně proti používání pojmu pacient, protože ukazuje pacienta jako pasivní objekt zdravotní péče, který svůj zdravotní stav vkládá bez jakéhokoli aktivního zájmu do rukou lékaře, který je podle něj plně kompetentní rozhodnout o jeho zdravotním stavu. Neuberger poukazuje na fakt, že postavení jedince v zdravotním systému se výrazně změnilo, protože se snaží aktivně participovat na zdravotní péči a aktivně se starat o své zdraví. Bylo by tedy lepší používat termín, který lépe vyjádří tuto aktivní úlohu jako např. uživatel, klient nebo konzument [Neuberger, 1999, s. 1756-1758].

Někteří autoři (zejména z řad praktikujících lékařů) naopak pojem pacient důrazně obhajují. Poukazují na fakt, že vztah mezi lékařem a pacientem je specifický. Lékař se musí k pacientovi chovat v závislosti na jeho fyzickém a psychickém vztahu a na jeho osobnostních charakteristikách. Pacienta podle nich nelze degradovat na klienta nebo zákazníka, protože vztah lékaře a pacienta je mnohem víc než jen obchod neboli směna zboží nebo služeb za peníze [Kilian, 2006; Beran, 2010, s. 29].

### **2.2.1 Pojem pacient v českém právním řádu**

Pojem pacient se objevuje v českých právních předpisech poměrně často, zřídka je však v rámci těchto předpisů definován. Tato podkapitola bude zaměřena na základní přehled českých právních norem a jedné mezinárodní úmluvy, které s pojmem pacient operují.

*Zákon č. 20/1966 Sb. O zdraví a péči lidu*, ve znění pozdějších předpisů používá pojem nemocný nebo pacient. Pojem nemocný se vyskytuje v zákoně pouze třikrát v § 17

---

<sup>6</sup> Pojem pacient nelze označit za politicky korektní, protože v sobě nese jednostrannou závislost pacienta na lékaři. Politicky korektní jazyk je rozšířený zejména ve vyspělých evropských a severoamerických zemích.

a v § 23 a 24, které upravují souhlas nemocného. Pojem pacient se v zákoně vyskytuje častěji – v paragrafech, které byly předmětem četných novelizací zákona po roce 1989.<sup>7</sup> Zákon pojem pacient sice používá, ale nevysvětluje jej [Česko, 1966; Bělohradová, 2008, s. 7].

*Zákon č. 258/2000 Sb o ochraně veřejného zdraví* nepoužívá pojem pacient, ale pouze nic neříkající obecné označení fyzická osoba, které je vždy zpřesněno ve spojení s nějakou její charakteristickou vlastností jako např. fyzická osoba, která je podnikatelem (§ 77, odst. 1) nebo fyzická osoba podezřelá z nákazy (§65, odst. 1) atd.[Česko, 2000]. *Zákon č. 378/2007 o léčivech* používá pojem pacient hojně, ale nedefinuje jej [Česko, 2007]. Jediným českým právním předpisem, který definuje pojem pacient je zákon č. 96/2004 Sb., *o nelékařských zdravotnických povoláních*. Pacient je zde vymezen jako *fyzická osoba, které se poskytuje zdravotní péče* [Česko, 2004, § 2, odst. i], tato definice je však platná pro potřeby tohoto zákona, což znamená, že je možné jej použít pouze pro zdravotní péči, kterou poskytují nelékařští zdravotničtí pracovníci.

*Úmluva o biomedicíně*, která je od roku 2001 součástí českého právního řádu používá pro označení jedince zájmena každý. Pojem pacient se vyskytuje pouze v kap. 2 *Souhlas*, čl. 9 *Dříve vyslovená přání*, v kap. 3 *Ochrana soukromí a právo na informace o zdravotním stavu*, ale není blíže definován [Rada Evropy, 2001].

### **2.2.2 Pacient, laik, klient nebo zákazník**

S ohledem na problematický výklad pojmu pacient se v odborné literatuře objevují různá ekvivalentní pojmenování, která odstraňují negativní konotace s nemocí, utrpením nebo závislostí na poskytované péči. Jedním z používaných pojmů je laik. Slovo laik vzniklo z řeckého laos (lid) [Lay, 1996] a označuje buď osobu, která není součástí kléru, nebo člověka, který nemá kvalifikaci pro výkon určité profese, tj. není odborníkem [Layman, 2011]. Druhý význam je běžný pro označení osoby, která není odborníkem v oblasti zdravotnictví (tj. lékařem, sestrou, klinickým psychologem, fyzioterapeutem atd.). Eva Lesenková ve své práci identifikuje občana-laika jako jednu z významných cílových skupin, kterým by měl být zajištěn přístup ke kvalitním zdravotnickým informacím s ohledem na aktivní participaci na zdravotní péči i obecné zlepšení zdravotních služeb [Lesenková, 2010, s. 38].

---

<sup>7</sup> Počet výskytů v pojmu pacient je 134. Vyskytuje se převážně v těchto v těchto paragrafech: § 23, který upravuje souhlas nemocného, §26 Odnímání částí lidského těla v souvislosti s léčebně preventivní péčí, lékařskou vědou, výzkumem a výukovými účely, odběr krve, buněk, tkání a orgánů; § 55 Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví; § 67, který je součástí části 5., která upravuje ochranu osobních údajů, §77, který upravuje rozhodování při výkonu zdravotní péče.

Pojem klient (client) pochází pravděpodobně z latinského cliens, což v překladu znamená chráněnc. Cliens označoval v dobách rané římské republiky člověka, který byl svobodný, ale nemajetný a náležel k pozemku svého patrona, který ho výměnou za práci na poli, politickou a vojenskou podporu, podporoval hmotně a poskytoval mu právní ochranu [Cliens, 1996]. Pojem cliens nebo klient označuje někoho závislého, někoho, kdo potřebuje ochranu, což je v rozporu s jeho současným chápáním v oblasti zdravotní péče, kde je klient chápán jako rovnoprávný partner. Pojem klient označuje člověka, který využívá služby profesionála nebo organizace jedná se většinou o služby právníka, architekta nebo sociálního pracovníka [Client, 2009].

Pojem klient byl poprvé ve významu objekt zdravotní péče použit významným psychologem Carlem Rogersem v roce 1951 *Na klienta zaměřená terapie (Client-centered therapy)*. Rogers použil slovo klient, aby se vyhnul negativním konotací s utrpením a nemocí a zároveň zdůraznil nutnost aktivního zapojení klienta do léčby [Rogers, 1951]. Během 50. a 60. let došlo ke komercializaci zdravotních služeb a následně také ke změně vztahu lékař-pacient (o této změně bude podrobněji pojednáno níže), což vedlo zejména v anglosaských zemích k rozšíření používání pojmu klient na úkor pojmu pacient [Kapr, 1998, s. 8; Schreiber, 2001, s. 129].

Pojem klient je některými autory upřednostňován, protože jedince popisuje jako aktivně participujícího partnera, který ví, jaká má práva a povinnosti, a očekává za své peníze speciální služby na profesionální úrovni. Klient je vůči lékaři v rovnoprávné pozici, jejich vztah je určen prostřednictvím nějakého typu smlouvy, prostřednictvím které se obě strany zavazují ke splnění určitých závazků jako např. vzájemná výměna aktivit, informací, názorů, služeb a v neposlední řadě také peněz [Neuberger, 1999, s. 1756-1758; Kapr, 1998, s. 8]. Klient si může vybrat služby, o které má zájem. Pokud není spokojen s kvalitou služeb, může kdykoli odejít ke konkurenci, která poskytuje kvalitnější nebo levnější službu, zároveň však za své rozhodnutí nese větší odpovědnost [Kuběnová, 2009, s. 253].

Někteří lékaři s tímto pojetím nesouhlasí. Vztah lékaře a pacienta je ale natolik specifický, že pacient hledající zdravotní péči nemůže nikdy dosáhnout postavení klienta finančního ústavu poptávajícího nějaké právní nebo finanční služby. Zdravotní péče není služba jako každá jiná, vztah lékaře a pacienta v průběhu poskytování zdravotní péče je natolik specifický, že ho nelze degradovat na výměnu komodit [Annen, 1994, s. 123; Kilian, 2006].

S masivním rozvojem tržní společnosti se kromě pojmu klient začaly ve zdravotnictví prosazovat také pojmy jako zákazník (customer) nebo spotřebitel (consumer). Zákazník je

definován jako člověk, který kupuje zboží nebo služby, není ale pravidlem, že je spotřebovává [Customer, 2011]. Spotřebitel je vymezen jako člověk, který *spotřebovává ekonomické statky* [Consumer, 2011]. Z výše popsaných definic vyplývá, že zákazník je pojmem širším (může označovat i právnickou osobu, která nakupuje zboží nebo služby pro potřeby své firmy) a spotřebitel pojmem specifitější (označuje fyzickou osobu, která nakupuje věc pro vlastní potřebu). Tyto dva pojmy jsou velmi často používané v USA, kde funguje tzv. liberalistický model zdravotní péče, každý člověk se musí rozhodnout, zda chce být pojištěn nebo ne a nést si důsledky svého rozhodnutí se všemi klady i zápory [Holčík, 2010, s. 110]. Závěrem lze s ohledem na analýzu výše popsaných legislativních dokumentů dodat, že v českých podmínkách stále přetrvává označení pacient. Pro potřeby této práce je cílová skupina označena pojmem *pacienti*, kteří jsou definováni jako (potencionální) příjemci jakékoli formy zdravotní péče.

### **2.3 Vztah lékař-pacient**

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjí od počátků lékařské vědy. Až do druhé světové války převládal specifický diadický vztah, který se dnes označuje jako paternalistický neboli otcovský. Paternalistický vztah byl založen na plné důvěře pacienta v lékaře. Lékař měl k dispozici téměř vždy jen jedno léčebné řešení, nebylo proto o čem rozhodovat. Pouze lékař určoval, zda a v jaké míře poskytne pacientovi nebo jeho rodině (případně jiným pečujícím osobám) informace o jeho zdravotním stavu. Pokud nějaké informace lékař pacientovi podal, omezoval se pouze na praktické rady a doporučení týkající se postupu léčby [Haškovcová, 1996, s. 7-9].

Po druhé světové válce doznal vztah mezi lékařem a pacientem výrazných změn, které byly zapříčiněny několika významnými faktory. Prvním faktorem byly zásadní objevy diagnostických a léčebných metod, které pomohly zastavit progresi dříve fatálně končících onemocnění. Velká část pacientů byla zcela uzdravena. Další početná skupina pacientů, kterým bylo diagnostikováno chronické onemocnění (diabetes mellitus, chronické renální selhání atd.), mohla být zachráněna pouze za předpokladu, že aktivně spolupracovali na procesu léčby. Výše popsaná situace ve zdravotnictví vedla sekundárně také k vytvoření specializovaných lékařských disciplín (kardiologie, neurologie atd.) a k rozvoji týmové práce lékařů různých specializací v rámci jednoho případu. Došlo k rozvolnění vztahu mezi lékařem a pacientem. Pacient ztratil osobní kontakt s jedním určitým lékařem, protože byl léčen celým týmem specializovaných lékařů. Pacient nebyl nadále vnímán jako člověk, ale jako objekt zdravotní péče nebo případ. Individuální zvláštnosti nebo speciální potřeby nebyly při léčbě



zohledňovány. Kvůli zvyšující se nabídce léčebných postupů byli pacienti při rozhodování o svém zdravotním stavu nuceni řešit tzv. dilematické situace, kdy si měli z nabízených možných vybrat preferovaný způsob léčby. Příkladem takové dilematické situace je volba mezi kvalitou života a délkou přežití [Dostál, 2010; Haškovcová, 2007, s. 12-14].

Za další významný faktor je považována mezinárodní iniciativa v oblasti ochrany lidských práv, která zákonitě ovlivnila i oblast zdravotnictví, kde se v denní praxi uplatnilo především právo na sebeurčení člověka (pacienta) při rozhodování o vlastním zdraví. Posledním významným faktorem byl nárůst vzdělanosti širokých vrstev obyvatel. Díky lepším znalostem získaným v rámci studia byl pacient nadále schopen lépe pochopit a zhodnotit poskytovanou zdravotní péči a následně se informovaně rozhodnout, zda ji podstoupí nebo odmítne [Haškovcová, 2007, s. 12-14].

Poválečná situace zapříčiněná výše zmíněnými faktory vedla k nestabilitě paternalistického modelu. Pacient se cítil v nově nastolených poměrech velmi nejistě. Pokud lékař pacientovi nesdělil závažné informace týkající se jeho zdravotního stavu, pacient je jednoduše získal někde jinde, např. od jiného lékaře, který byl členem zdravotního týmu, jenž pacienta ošetřoval, od členů své rodiny, kteří závažné informace od ošetřujícího lékaře na základě jeho paternalistického rozhodnutí obdrželi, od zkušenějších (déle nemocných) pacientů nebo z odborné literatury.

Zdravotničtí pracovníci se ocitali ve velmi podobné situaci, protože se na jedné straně snažili dostat své pozici, která jim byla dána starým paternalistickým přístupem, na straně druhé museli čelit změněným okolním podmínkám a požadavkům pacientů. Výsledkem této situace bylo zvláštní status quo, kdy pacient věděl nebo tušil, jak závažný je jeho skutečný zdravotní stav, ale s lékařem o tom nemluvil. Nemohl s lékařem konzultovat své pochybnosti o průběhu léčby a svůj strach a obavy z dalšího průběhu onemocnění. Na druhé straně lékař věděl, že pacient je alespoň částečně obeznámen se závažnou prognózou svého onemocnění. Přesto mezi pacientem a lékařem nedošlo na toto téma k přímé komunikaci, což výrazně zvyšovalo míru nejistoty obou zúčastněných. Situace se vyostřila v důsledku neúnosného stavu oboustranného mlčení, a proto bylo nutné vybudovat novou koncepci vztahu mezi lékařem a pacientem, přičemž byl kladen důraz na rovnoprávnost v komunikaci a oboustranné spolupráci. Následně vznikly v různých zemích světa iniciativy zaměřené na kodifikaci a ochranu práv pacientů ve zdravotnictví [Haškovcová, 2007, s. 15-16].

Pravděpodobně první etický kodex nazvaný *Listina práv pacientů (The patients bill of rights)* byl vytvořen v roce 1971 lékárníkem Davidem Andersonem z Virginie a následně prezentován v Ústavu lékařských informací a komunikativních dovedností. Kodex reagoval

na odosobněný přístup k pacientům, který byl v té době ve zdravotnických zařízeních v USA běžný. S pacientem nebylo jednáno jako s člověkem, ale jako s objektem zdravotní péče. Anderson chtěl vztah k pacientovi zlidštit, proto ve svém Kodexu zdůraznil právo pacienta na respekt, sebeurčení a individuální přístup. Lékař se měl naučit s pacientem vhodným způsobem komunikovat o jeho zdravotním stavu, chorobách a také s ním konzultovat výběr vhodného léčebného postupu [Anderson, 1974; Doležal, 2007, s. 15-16].

V roce 1973 publikovala Asociace amerických nemocnic (American Hospitals Association, dále jen AHA) *Listinu práv pacientů (Patients bill of rights)*, která obsahovala 12 základních práv. Listina byla dvakrát revidována, v roce 1992 a v roce 2003. Poslední verze listiny z roku 2003 je stále v platnosti [American Hospital Association, 2003]. Stát Minnesota vytvořil na základě Listiny práv pacientů AHA vlastní listinu, kterou v roce 1973 jako první stát (resp. územně-správní celek) na světě přijal do svého právního řádu [Nurse's legal handbook, 2004].

Po roce 1973 vytvořilo mnoho zemí své vlastní kodexy pacientů. Nejprve byly publikovány kodexy obecné povahy, návazně i specializované kodexy, které byly zaměřeny na určitou cílovou skupinu pacientů, kteří trpí stejným nebo podobným zdravotním problémem. Jednalo se např. o kodexy týkající se práv imobilních osob, hendikepovaných dětí, práv starých a umírajících, práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte apod. Velký důraz byl kladen především na práva duševně nemocných lidí [Doležal, 2007, s. 15-16].

Od počátku osmdesátých let je ochrana práv pacientů ve všech vyspělých evropských a severoamerických zemích pokládána za samozřejmost. Etické kodexy nejsou rigidně stanoveny, ale mění se pružně tak, jako se mění vztah lékaře a pacienta. Pokud se nějaký přístup stane všeobecně uznávaným a běžným je obvykle z kodexu vypuštěn a nahrazen novým přístupem nebo úkolem. Etické kodexy se později staly také předmětem zájmu mezinárodních organizací. Nejaktivnější v této oblasti byla patrně Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO) [Doležal, 2007, s. 16-19].

Stranou nezůstala ani Rada Evropy, která v roce 1997 v Oviedeu přijala *Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*, která je známá pod zkráceným názvem *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. Účelem dokumentu je především *chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny* [Rada Evropy, 2001]. Parlament České republiky Úmluvu ratifikoval a v platnost vstoupila 1. 10. 2001. Úmluva upravuje problematiku informovaného

souhlasu, právo na důstojnost, právo na soukromí a na informace, ochranu osob zapojených do vědeckého výzkumu, výzkum lidských embryí a lidského genomu atd.

Vznik českého etického kodexu zaměřeného na práva pacientů byl iniciován Helenou Haškovcovou. Kodex nazvaný *Práva pacientů* byl vypracován, schválen a oficiálně vyhlášen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky v únoru 1992 [Haškovcová, 1999]. Oficiální text kodexu *Práva pacientů ČR* je v současné době dostupný na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. Obsahuje celkem 11 bodů, které zahrnují základní práva pacientů jako např. právo na ohleduplnou a odbornou zdravotní péči, právo na soukromí a právo na osobní styk s rodinou a blízkými, právo na informace potřebné k zasvěcenému rozhodnutí o zdravotním stavu, právo na odmítnutí léčby, právo na ochranu informací o pacientově zdravotním stavu, právo znát řád zařízení, kde je pacient léčen a právo zkontrolovat účet za léčbu [Česko, 1992]

Etické kodexy práv pacientů jsou v současné době vnímány převážně jako morálně závazné. Etický kodex většinou obsahuje všechna nenaplněná, ale zároveň opodstatněná práva pacientů, která nejsou součástí právního řádu dané země. V USA je ale zcela běžné, že se podobné dokumenty stávají součástí právního řádu jednotlivých států i celé federace. Evropské země, které ratifikovaly *Úmluvu o lidských právech a biomedicíně*, uznaly tento dokument jako právně závazný a všechna jeho ustanovení jako legislativně vymahatelná.

Přijetí etických kodexů vyspělými západními demokraciemi do jejich právních řádů je neklamnou známkou toho, že namísto paternalistického vztahu nastupuje vztah partnerský (někdy také označovaný jako vzájemný). Partnerský vztah je založen na aktivní spolupráci lékaře s pacientem, která zahrnuje zejména oboustranně otevřený dialog. Lékař do interakce vkládá především svoje odborné znalosti a zkušenosti, pacient své vnímání nemoci, zkušenosti, pocity a očekávání. Lékař se snaží aktivně zapojit pacienta do sestavení diagnózy (významnou roli zde hraje pacientova interpretace příznaků nemoci) na především do procesu léčby [Bártlová, 2005, s. 121-122].

Vztah pacienta a lékaře se stále vyvíjí. Zlepšuje se povědomí pacientů o jejich právech v oblasti zdravotní péče. Zvyšuje se míra zdravotní gramotnosti širokých vrstev obyvatelstva, což spolu s dalšími faktory vede k detabuizaci medicíny. Od počátku devadesátých let se ve zdravotnictví intenzivně prosazují principy medicíny založené na důkazech. Výše popsané faktory vedou k větší spoluúčasti pacienta na poskytované zdravotní péči. Pacient tak získává větší práva, ale zároveň také větší míru spoluzodpovědnosti za svůj zdravotní stav, což se ve většině západních zemí vedlo k implementaci tzv. informovaného souhlasu do procesu rozhodování o zdravotním stavu pacienta, léčbě apod. [Cullen, 2004, s. 1-2].

Zdravotní stav jednotlivce je významně ovlivněn jeho schopností se aktivně podílet na zdravotní péči a informovaně rozhodovat o svém zdravotním stavu [Anton, 2006, s. 46]. Každé informované rozhodnutí přímo závisí na přístupu k relevantním kvalitním informacím o dané problematice. Dříve byla jediným možným informačním kanálem komunikace s lékařem, jiným zdravotním personálem, příbuznými, známými, popř. s jinými zkušenými pacienty. Od osmdesátých let 20. stol. pacienti získávají přístup k zdravotnickým informacím prostřednictvím různých jiných kanálů jako je např. denní tisk, televize, rozhlas, odborné knihy a časopisy a také internet [Hollander, 1996, s. 127; Deering, 1996, s. 210-214]. Od počátku 21. století používají ve velké míře elektronické zdroje přístupné prostřednictvím internetové služby WWW [Cullen, 2004, s. 1-2].

Důvodem této změny není jen nový typ vztahu lékař-pacient a aktivnější přístup pacienta ke zdravotní péči (který byl popsán výše), ale také stále se zvyšující náklady zdravotní péče především s ohledem na situaci v anglosaských zemích, kde je spoluúčast pacienta na zdravotní péči značná a zdravotní pojištění není v některých zemích povinné (známá je situace v USA). Kvalita poskytované péče pak přímo souvisí s cenou, kterou je za ní pacient ochoten zaplatit. Pacient nese větší míru zodpovědnosti za svůj zdravotní stav a musí být schopen informovaně rozhodnout, který způsob léčby, v jaké cenové hladině a ve kterém zdravotnickém zařízení si zvolí [Mackey, 2000; Holčík, 2010, s. 110]. Podobná situace nastane v i Česku v souvislosti s novou zdravotnickou reformou, která přinese větší finanční spoluúčast pacienta na poskytované zdravotní péči.

## **2.4 Informační potřeby pacientů**

Kromě obecných determinant změn informačního chování pacientů, je pro objasnění nárůstu aktivit v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví v posledních deseti letech nutné identifikovat základní informační potřeby pacientů a také základní důvody, které vedou ke vzniku těchto informačních potřeb. Informační potřebu je možné popsat jako *stav, ve kterém jedinec zjišťuje, že jeho/její vlastní znalost je nedostačující pro splnění cíle, který má* [Příbramská, 2008, s. 3-4].

Existuje několik různých koncepcí informačních potřeb pacientů, respektive koncepcí důvodů (motivací) pro vznik těchto potřeb. Literatura na toto téma se dá rozdělit na dvě základní části – články, které popisují důvody pro vznik informačních potřeb v obecné rovině (čtyři vybrané studie budou popsány níže) a články, které se věnují informačním potřebám určitých skupin pacientů, kteří trpí stejnou chorobou – jako např. pacientům s diabetem,

pacientům s HIV/AIDS [O'Grady, 2008, s. 261], pacientům trpícím kardiovaskulárním onemocněním [Astin, 2008, s. 325] atd.

Rowena Cullen popisuje dva základní důvody pro vznik informačních potřeb pacientů. Prvním důvodem pro vznik informační potřeby je nějaký zdravotní problém, který trápí buď přímo jednotlivce, který informační potřebu pocítuje nebo jeho blízké, přičemž se většinou jedná o rozhodnutí, zda jít nebo nejít lékaři, případně o informaci o léčbě méně závažných nebo marginálních chorob [Cullen, 2004, s. 2].

Velká většina lidí, jak v USA, tak i v Evropě postrádá základní znalosti o lidském těle, o funkci orgánových soustav, o prevenci a očkování, základní znalosti o léčbě chronických onemocnění a o běžných dětských nemocech. Pacient často neví, kdo přesně provedl diagnostiku a zvolil léčbu, a v některých případech se dokonce ani nedozví, jaké je prognóza jeho onemocnění. Běžná komunikace s lékařem nedostačuje pro uspokojení jejich základních informačních potřeb zejména kvůli několika specifickým komunikačním bariérám [Cullen, 2004, s. 3].

Jedná se především o bariéry verbální komunikace jako např. jazykový styl (lékař používá profesní hantýrku, které pacient nerozumí), slovní zásoba (lékař nepřizpůsobuje svojí slovní zásobu posluchači a používá odborné termíny, kterým pacient nemůže rozumět), nedostatek komunikačních dovedností na straně lékaře (lékař neumí problém vysvětlit, neumí se přizpůsobit komunikační situaci). Mezi další komunikační bariéry patří rozdílná vzdělanostní úroveň lékaře a pacienta, rozdílné sociální, etnické a kulturní prostředí, ze kterého lékař a pacient pochází atd. [Bártlová, 2005, s. 124; Sluková, 2009, s. 52-53]. Pokud pacient od lékaře získá informaci, které nerozumí, má tři základní možnosti – saturovat informační potřebu prostřednictvím další komunikace s lékařem (položít další otázku); saturovat informační potřebu prostřednictvím jiného informačního kanálu nebo informační potřebu potlačit, tj. informaci, které pacient nerozumí, zapomené [Cullen, 2004, s. 3].

Velké množství pacientů v současné době využívá zejména druhé možnosti, protože ztrácí důvěru ve spolehlivost zdravotnického systému a úsudku lékaře. Ceny zdravotních služeb stále rostou, kvalita těchto služeb však zůstává v nejlepším případě na stejné úrovni. Zdravotní péče celkově neodpovídá vynaloženým zdrojům. Pacient je stále častěji nucen spoléhat se pouze na své vlastní schopnosti získat informace. Úroveň zdravotního stavu obyvatelstva v rozvinutých zemích závisí často především na tom, zda pacient vyhledává informace o prevenci (o zdravém životním stylu, redukci váhy apod.) a léčbě chorob, zda umí tyto informace zhodnotit a dokáže je využít ke zlepšení svého zdravotního stavu [Bártlová, 2005, s. 88].

Potlačení informační potřeby a její důsledky (nepochopení lékařských doporučení, léčebného režimu, nedodržování dávkování léků apod.) mohou vést k prodlužování léčby, větší spotřebě léčiv, zhoršení zdravotního stavu pacienta, ztrátě důvěry v medicínu a zdravotní systém obecně a sekundárně i k větším ekonomickým ztrátám [Bártlová, 2005, s. 125].

Druhým významným důvodem pro vznik informačních potřeb je implementace informovaného souhlasu. Pokud má pacient informovaně rozhodnout o léčbě, vyžaduje informace. Vzhledem k základnímu zdravotnímu vzdělání mu již nestačí informace pouze od lékaře, ale snaží se získat informace i z jiných zdrojů, aby ověřil lékařovo doporučení nebo rozhodnutí [Cullen, 2004, s. 2].

Ball a Lillis uvádějí tři různé důvody – pohodlí, kontrola a volba. Prvním významným důvodem je pohodlí. Mnoho lidí (převážně s vyšším vzděláním) vyhledává informace, protože věří svému úsudku a nechce zbytečně ztrácet čas a finanční zdroje konzultací u lékaře. Druhým důvodem je udržení kontroly nad svým zdravím. Pacient ověřuje informace, které získá u svého lékaře, aby si byl co možná nejvíc jist, že léčba, kterou podstupuje, je navržena správně a povede k co možná nejlepším výsledkům. Posledním důvodem je volba, tj. možnost nebo nutnost zvolit mezi různými způsoby léčby (tradiční nebo alternativní), mezi lékaři nebo zdravotnickými zařízeními. Do této poslední kategorie by se dala zařadit i problematika informovaného souhlasu [Ball, 2001, s. 2].

Pamela White nepopisuje důvody, ale potencionální výhody, které pacientovi přinesou získané informace, tj. něco co pacienta posílí v jeho aktivní roli v péči o jeho zdraví. Všechny tyto výhody mohou být v určitém kontextu považovány za důvody pro vznik informačních potřeb. Pacienti vyhledávají informace, aby mohli lépe rozhodovat a pečovat o své zdraví, aby mohli informovaně komunikovat se svými lékaři o svém zdravotním stavu a možnostech léčby, aby se informovali o zdravém způsobu života, aby se dobře zorientovali v systému zdravotní péče [White, 2002, s. 218].

Helena Haškovcová, významná česká odbornice v oblasti lékařské etiky, která se specializuje zejména na problematiku práv pacientů a informovaného souhlasu, uvádí, že pacient vyhledává informace, protože buď nepochopil informacím, které mu lékař podal, nebo lékaři z nějakých příčin nedůvěřuje [Haškovcová, 2005, s. 3].

Všechny výše popsané koncepce obsahují jednu zásadní motivaci, která je v současné době v evropských zemích jedním z nejdiskutovanějších témat v oblasti zdravotnictví. Touto motivací je rozhodování o vlastním zdravotním stavu, o druhu a způsobu léčby, které v současné době velmi úzce souvisí s problematikou tzv. informovaného souhlasu.

### 2.4.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas je poměrně novým tématem. Problematika souhlasu nebo také rozhodnutí o přijetí nebo odmítnutí léčby je v anglosaském právu reflektována od počátku 20. století, přičemž je nutné konstatovat, že se zdaleka nejednalo o souhlas informovaný, což v praxi znamená, že pacient sice měl právo rozhodnout, jestli přijme nebo odmítne léčbu, ale neměl právo na informace o zákroku nebo možnostech léčby [Šustek, 2007, s. 5-7].

Důraz na informovanost pacienta při udělování souhlasu byl akcentován až podruhé světové válce v souvislosti s hrůznými zkušenostmi s nehumánními experimenty, které byly prováděny nacisty na vězňích v koncentračních táborech. [Kour, 1992, s. 44]. V roce 1947 byl přijat v návaznosti na tzv. doktorský proces tzv. *Norimberský kodex (Nuremberg code)*, který stanovil, za jakých podmínek je možné vykonávat experimenty na lidech. Hned v prvním bodě *Norimberského kodexu* se uvádí, že *dobrovolný souhlas lidského subjektu je naprosto nezbytný* [Norimberský kodex, 2005, s. 113-114]. Další text prvního bodu obsahuje přesné vymezení podmínek informovaného souhlasu, které udávají, že lidský subjekt nesmí být v procesu rozhodování pod nátlakem a musí být dostatečně seznámen s veškerými aspekty experimentu, který se chystá podstoupit, tzn. s podstatou, trváním a účelem experimentu a metodami a postupy, které budou v rámci experimentu použity a zejména se všemi riziky, které mohou experiment provázet a účinky na zdraví lidského objektu [Norimberský kodex, 2005, s. 113-114; Munzarová, 2005, s. 33-35]<sup>8</sup>.

Dalším významným mezinárodním dokumentem je *Helsinská deklarace*, která byla přijata na 18. výročním zasedání Světové lékařské asociace (World Medical Association, WMA) v roce 1964 ve finském hlavním městě Helsinky [World Medical Association, 1964]. V současné době je v platnosti revidovaný text deklarace z roku 2008 [World Medical Association, 2008]<sup>9</sup>. *Helsinská deklarace* upravuje základní etické principy medicínského výzkumu prováděného na člověku, podle kterých by se měli řídit lékaři a ostatní osoby, jež se na tomto výzkumu podílejí. Body 22-26 upravují proces informování pacienta o všech významných aspektech medicínského výzkumu a základní formy získávání informovaného souhlasu (doporučuje se zejména písemná forma informovaného souhlasu).

Anglosaské země ošetřily problematiku informovaného souhlasu prostřednictvím několika závažných soudních rozhodnutí, která jsou základním kamenem tzv. obecného práva (common law). Rozhodnutí v případě *Canterbury versus Spence* z roku 1972 se stalo

---

<sup>8</sup> *Norimberský kodex* definuje lidského jedince jako lidský objekt, což optimálně dokládá vztah lékaře a pacienta v poválečné době, kdy byl pacient vnímán pouze v souvislosti se svým onemocněním nebo zraněním (jako zlomená noha nebo zánět ledvin). Tento přístup je (jak už bylo uvedeno výše) v severoamerických a západoevropských zemích dávno překonán, v České republice však nadále přetrvává.

<sup>9</sup> Dále je rozebírán text revidované verze.

významným milníkem v americké legislativě upravující informovaný souhlas. Federální odvolací soud města Washington ve svém rozsudku podrobně popsal náležitosti informovaného souhlasu jako např. rozsah poskytnutých informací (musí zahrnovat všechna možná rizika léčby), míru a druh poskytovaných informací (poskytované informace by měly být na takové úrovni, aby jim byl pacient bez problémů schopen porozumět) [Šustek, 2007, s. 7-8]

Česká legislativa upravuje informovaný souhlas prostřednictvím dvou základních předpisů – jednak v § 23 odst. 1-2 *Zákona o péči a zdraví lidu* č. 20/1966 Sb., jednak kap. 2 *Souhlas Úmluvy o biomedicíně*. Podle § 23 odst. 1 *Zákona o péči a zdraví lidu* by měl způsobilý zdravotní pracovník informovat pacienta a další určené osoby *o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích*. Souhlas s vyšetřovacími a léčebnými výkony stejně jako tzv. písemné odmítnutí péče (revers) upravuje odst. 2 [Česko, 1966, § 23, odst. 1-2].

Kapitola 2 čl. 5 *Úmluvy o biomedicíně* stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti zdravotní péče je nutné podložit svobodným a informovaným souhlasem pacienta, který musí být předem důkladně obeznámen s účelem a povahou zákroku a zároveň i s jeho důsledky a riziky. Pacient má právo svůj souhlas kdykoli odvolat. Dokument dále upravuje ochranu osob neschopných dát souhlas (čl. 6), ochranu osob s duševní poruchou (čl. 7), stav nouze vyžadující neodkladná řešení (čl. 8) a problematiku tzv. dříve vyslovených přání [Rada Evropy, 2001].

Jak vyplývá z předchozího textu, informovaný souhlas je vyžadován jako podmínka k provedení každého diagnostického i terapeutického výkonu [Rada Evropy, 2001], jednak k zařazení do klinické studie nebo do experimentu [Norimberský kodex, 2005].

Písemná forma informovaného souhlasu musí obsahovat stručný popis navrhovaného léčebného výkonu a jeho případná rizika, několik kontrolních zjišťovacích otázek (jsou koncipovány tak, aby se z odpovědí pacienta dalo zjistit, zda pacient sděleným informacím rozumí), prohlášení o důvěrném zacházení s osobními daty a s údaji o zdravotním stavu pacienta (včetně tzv. lékařského tajemství) a také v neposlední řadě klauzuli o tom, že pacient byl lékařem ústně poučen a mohl k tomuto poučení klást doplňující otázky. Informovaný souhlas musí být doplněn podpisem a razítkem lékaře a podpisem pacienta. Pokud se jedná o informovaný souhlas k zařazení do klinické studie nebo experimentu, musí text souhlasu obsahovat ještě poučení o právu pacienta na předčasné vystoupení z klinické studie nebo experimentu a informace o rizicích takového kroku [Haškovcová, 2002, s. 245].



Uplatňování informovaného souhlasu (ať už jde o formu písemnou nebo o ústní poučení) v praxi je v současné době poměrně problematické. Odborná veřejnost dosud nedokázala zaujmout jednotné stanovisko ohledně množství a povahy informací, které budou v rámci informovaného souhlasu pacientům poskytnuty. Lékař většinou poskytne pacientovi maximální možné množství informací o léčbě a s ní spojených rizicích. Pacient se v množství nových informací velmi těžko orientuje. Informovaný souhlas mu pro tento případ dává právo klást lékaři doplňující otázky. Pacient této možnosti v praxi příliš často nevyužívá. Raději informovaný souhlas podepíše a informace, kterým neporozuměl, přehlédl nebo v textu informovaného souhlasu chyběly, si obstará sám [Haškovcová, 2005, s. 3].

## **2.5 Závěr**

Vývoj vědeckého poznání s sebou přinesl změnu postavení jedince ve společnosti, potažmo i změnu role pacienta ve zdravotnictví. Mezinárodní hnutí v oblasti lidských práv přineslo nové svobody a práva, která byla v důsledku reflektována i v medicíně, což vedlo ke vzniku různých forem etických kodexů práv pacientů. Pacient se stal partnerem lékařem, získal větší podíl na rozhodování a také větší zodpovědnost za svůj zdravotní stav, což později vedlo také k implementaci informovaného souhlasu. Větší míra zodpovědnosti vedla sekundárně k zvětšení informačních potřeb pacientů po zdravotnických informacích, které byly saturovány prostřednictvím tištěných a později elektronických (především internetových) informačních zdrojů, které však vždy nevykazovaly dostatečnou míru kvality. Zajištění přístupu ke kvalitním zdravotnickým zdrojům bylo řešeno několika různými způsoby, z nichž některé budou předmětem následující kapitoly.

### **3 Vznik a vývoj informační gramotnosti ve zdravotnictví s důrazem na vymezení základní terminologie**

#### **3.1 Úvod**

Vznik a rozvoj konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví byl podmíněn několika faktory, tj. především změnou informačního chování uživatelů v souvislosti se zavedením internetu a jeho služeb. Schopnost orientace pacienta v prostředí internetu a schopnost vyhledávat kvalitní zdravotnické informace se v současnosti stala nutností. Tato kapitola bude zaměřena na problematiku kvality zdravotnických informací na internetu a její možná řešení s důrazem na možnou aplikaci aktivit pro zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví.

Nejprve bude v následující podkapitole (3.2) popsána problematika variability kvality zdravotnických informací dostupných na internetu, která úzce souvisí s rizikem využití nekvalitních zdravotnických informací pacienty při léčbě nebo diagnostice vlastních zdravotních problémů. Následující podkapitola (3.3) je věnována stručnému výběrovému přehledu řešení, která se pokouší prostřednictvím různých nástrojů zajistit dostupnost kvalitní zdravotnické informace.

Další podkapitola (3.4) je zaměřena na identifikaci role informační gramotnosti ve zdravotnictví při řešení problematiky variability zdravotnických informací na internetu a vymezení jejího vztahu k ostatním gramotnostem, které souvisejí se schopností pacientů vyhledávat a hodnotit zdravotnické informace. Předmětem následujících dvou podkapitol (3.5 a 3.6) bude identifikace a popis dvou výchozích gramotností pro vznik informační gramotnosti ve zdravotnictví – zdravotní gramotnosti a informační gramotnosti. Obě gramotnosti budou představeny pomocí vybraných definic, které jsou důležité ve vztahu k vzniku konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví. Podkapitola 3.7 bude věnována vzniku a rozvoji konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví. Předposlední podkapitola (3.8) nastíní rámcově současný stav problematiky informační gramotnosti ve zdravotnictví s ohledem na některé specializované aplikace tohoto konceptu.

#### **3.2 Variabilita zdravotnických informací na internetu**

V důsledku výše popsaných společenských a legislativních změn stále stoupá poptávka pacientů po tištěných a v posledních letech zejména po internetových informačních zdrojích, které jim pomohou nalézt potřebnou informaci, jež jim umožní se správně rozhodnout nebo přímo vyřešit zdravotní problém. Zvýšenou poptávku po internetových informačních zdrojích dokládají mezi jinými i tři studie věnované informačnímu chování

uživatelů zdravotnických informací (zejména pacientů) provedené Internetovou nadací Pew (Pew Internet Foundation). Počet uživatelů internetu v USA, kteří vyhledávají na internetu zdravotní informace, se v posledních pěti letech pohybuje kolem 80 % [Fox, 2006, s. 1; Fox, 2008, s. 1; Fox, 2011, s. 1-5].

Od vzniku služby WWW na počátku 90. let 20. století jsou prostřednictvím nejrůznějších webových stránek publikovány zdravotnické informace, které se vyznačují vysokou mírou variability formátu (audio, video, obrázky a především text), množstvím a především kvalitou<sup>10</sup>, která je dána zejména volným charakterem publikování v prostředí WWW. Na internetu může publikovat prakticky kdokoli jakýkoli obsah bez garance původnosti nebo kvality, která je u tištěných informačních zdrojů často zaručena recenzním řízením [Robins, 2010, s. 13; Eysenbach, 1998]. Dalším důležitým aspektem internetově dostupných zdravotnických informací je jejich vysoká míra dynamičnosti. Každá na internetu publikovaná informace (zejména v oblasti zdravotnictví, kde je tempo poznání velmi rychlé) vyžaduje neustálou evaluaci a údržbu. Pokud nejsou tyto předpoklady zajištěny, stávají se informace neaktuální, nerelevantní a především nedůvěryhodné [Cline, 2001, s. 685; Phelps, 1992, s. 23-43; Stvilla, 2009, s. 1782].

Variabilita kvality internetově dostupných zdravotnických informací může mít, v případě získání a využití nekvalitní, matoucí nebo dokonce mylné zdravotnické informace, významný negativní dopad na individuální zdravotní stav jedince [Neal, 2010, s. 33; Robins, 2010, s. 13; Kean, 2009, s. 179-183]. Mezi možné negativní důsledky podle Köhlera a Eysenbacha patří dezinformace nebo špatná interpretace informací, která může vést k psychické nebo fyzické újmě, opomenutí nebo opoždění konzultace s lékařem v důsledku využití informací vyhledaných na internetu pro samoléčbu, stanovení chybné diagnózy na základě informací získaných na internetu, kyberhypocondrie (pacienti jsou díky informacím získaným na internetu přesvědčeni, že trpí příznaky chorob, které vlastně nemají a zbytečně navštěvují lékaře), objednávání léčiv, jejichž požití může způsobit vážné zdravotní následky, přes internet, a v neposlední řadě také sebevraždy provedené podle návodu z internetu [Köhler, 2002, s. 1066].

Klasické tištěné informační zdroje zdravotnických informací se k uživatelům dostávají především prostřednictvím veřejných knihoven a v některých zemích také prostřednictvím

---

<sup>10</sup> Kvalita zahrnuje jednak důvěryhodnost, jednak přítomnost kontextu. Důvěryhodnost je zajištěna kontrolou obsahu popř. recenzním řízením, které většina internetových informačních zdrojů postrádá. Kontext je zajištěn pomocí doplňkových informací, které se u tištěných dokumentů často vyskytují např. titulním listu a které zahrnují např. informace o cílové skupině, pro niž je článek určen a často informace o autorech. Zdravotnické informace jsou také často vytržena z kontextu souvisejících zdravotních problémů, chybí zde varování o nežádoucích účincích atd. [Eysenbach, 1998, s. 1497].

specializovaných knihoven pro pacienty, které se problematikou důvěryhodnosti a relevance informačních zdrojů zabývají dlouhodobě [Cullen, 2004, s. 8]. Tyto instituce ve většině případů dokážou pomocí nástrojů jako je např. dobrá akviziční politika nebo vysoká úroveň poskytovaných informačních služeb zajistit konzistentní kvalitu poskytovaných informací, které jsou relevantní k informačnímu požadavku uživatele a dokážou uspokojit jeho informační potřebu.

### 3.3 Možnosti řešení variability kvality zdravotnických informací na internetu

Problematika variability kvality zdravotnických informací (resp. medicínských informací)<sup>11</sup> dostupných na internetu je v současné době řešena především pomocí množství různých norem kvality zdravotnických informačních zdrojů [Baur, 2000; Eysenbach, 1998, s. 1496; Risk, 2001; Menoušek, 2003, s. 5; Adla, 2002, s. 143]. Spolu s rozvojem těchto norem vzniklo za účelem jejich podrobnějšího popsání a srovnání několik různých typologií. Jako příklad bude uvedena poměrně podrobná česká typologie *Kritéria hodnocení WWW* zahrnující pouze zahraniční systémy, která byla publikována Českou společností zdravotnické informatiky a vědeckých informací v rámci její webové prezentace v oddílu *Kvalita informací* [Česká společnost, 2010].

Normy jsou zde rozděleny do tří základních skupin – směrnice, certifikační autority a hodnotící služby. Směrnice představují soubory pravidel publikovaných různými odbornými iniciativami, které obsahují jednak základní kvalitativní pravidla pro publikování zdravotnických informací, jednak poskytují návod pro uživatele, jak hodnotit internetově dostupné zdravotnické informace, přičemž se orientují zejména na formální kvalitativní aspekty zdravotnických informací, jako je přítomnost informací o autorovi, data aktualizace apod. Jako příklad lze uvést např. směrnice *Kritéria pro kvalitu webových stránek o zdraví (Quality criteria for health related websites)*, která byla vytvořena pro program Evropské komise zaměřený na rozvoj informační společnosti e-Europe 2002 [Evropská komise, 2002], *Etický kodex e-Health (E-health code of ethics)* americké Internetové koalice pro zdravotní péči (Internet Healthcare Coalition) [Internet Healthcare Coalition, 2000], aplikaci *DISCERN*<sup>12</sup> vytvořenou na Oxfordské univerzitě (University of Oxford) ve Velké Británii, která pomáhá uživatelům prostřednictvím vyplnění elektronického dotazníku zjistit, zda je stránka relevantní či nikoliv [University of Oxford, 2010] atd.

<sup>11</sup> Medicínské informace jsou zde chápány jako podskupina zdravotnických informací, které jsou určeny pro zdravotnické profesionály. V dalším textu bude s ohledem na výše vymezenou cílovou skupinu používán termín zdravotnické informace.

<sup>12</sup> Slovo discern znamená v překladu rozlišit. *DISCERN* je název aplikace, proto bude v dalším textu dále uváděn anglicky.

Další skupinou norem jsou certifikační autority, které aplikují teoretická pravidla v praxi. Pravidla si buď vytvářejí samy, nebo je přebírají. Informačním zdrojům, tj. většinou webovým stránkám, které zažádají a splní daná pravidla, udělí certifikát (často ve formě loga), jež si úspěšní žadatelé mohou vystavit na svých webových stránkách. Jako příklad lze uvést placenou certifikační službu *URAC*<sup>13</sup> provozovanou Americkou komisí pro akreditaci zdravotní péče (American Accreditation Healthcare Commission) [American Accreditation Healthcare Commission, 2003], certifikační službu Nadace zdraví na internetu (Health on the Net Foundation), která na základě svých kritérií přiděluje *Certifikát Zdraví na Internetu (Health on the Net Foundation Code of conduct, dále jen HONcode)*<sup>14</sup> [Health on the Net Foundation, 2011a] atd.

Poslední skupinou norem jsou hodnotící služby, tj. databáze zdravotnických informačních zdrojů, které používají pro výběr informačních zdrojů sadu kvalitativních kritérií. Hodnotící služby informační zdroje samy aktivně vyhledávají (pomocí vyhledávacích strojů) a po kvalitativním hodnocení prováděném kvalifikovaným personálem je zařazují do své databáze. Mezi zástupce této skupiny patří např. databáze *Medical Matrix* provozovaná stejnojmennou organizací [Medical Matrix, 2006], databáze *MedWebPlus* provozovaná organizací Flexis [Flexis, 2010] atd.

### **3.4 Rodina gramotností a informační gramotnost ve zdravotnictví**

Výše popsané normy a databáze jsou významným krokem pro organizaci a filtraci zdravotnických informací v prostředí internetu, nereagují však přímo na informační potřeby cílové skupiny pacientů, protože nepomáhají přímo rozvíjet jejich samostatnou orientaci v prostředí internetu, tj. přímo nerozvíjejí schopnost samostatně vyhledávat, hodnotit a efektivně využít zdravotní informace pro rozhodnutí o zdravotním stavu a v důsledku také pro zlepšení svých zdravotních výsledků.

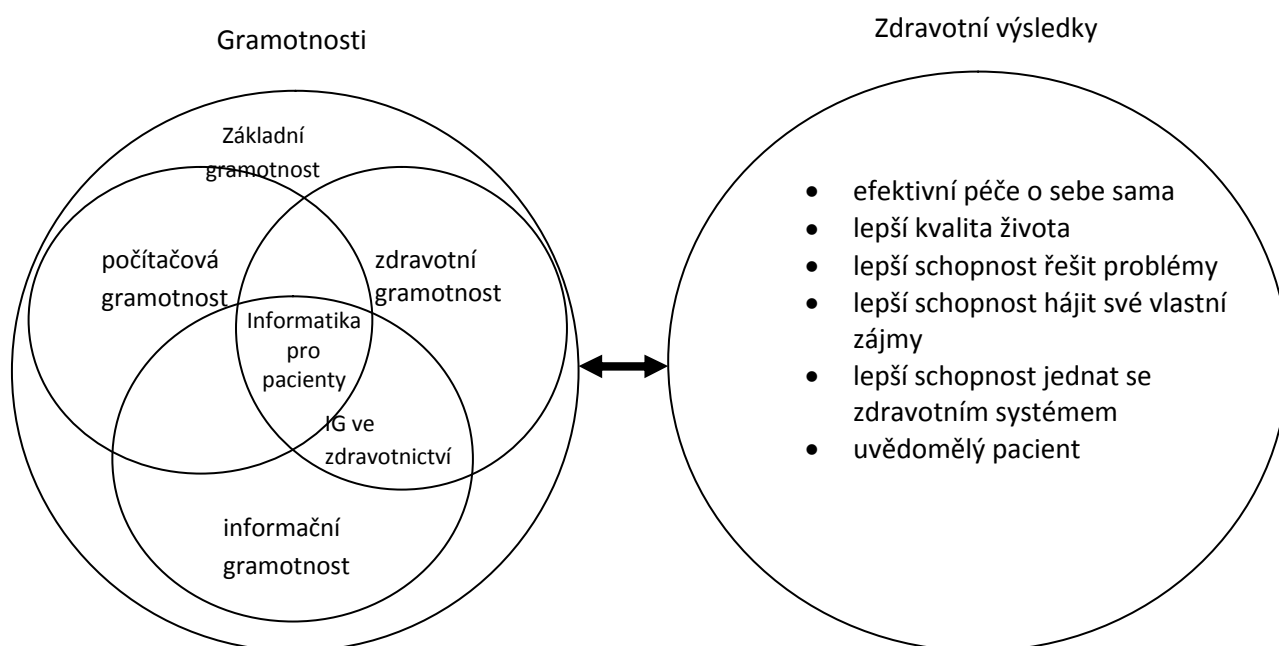
Tyto schopnosti jsou zakomponovány v rámci konceptů několika gramotností (viz obr. 1) [Anton, 2006, s. 49]. Předmětem této práce je informační gramotnost ve zdravotnictví,

---

<sup>13</sup> URAC je zkratka pro Utilization Review Accreditation Commission, tj. Akreditační komisi pro využití hodnocení. Rozpis zkratky už se od roku 1996 nepoužívá [American Accreditation Healthcare Commission, 2003].

<sup>14</sup> *HONcode* je mezinárodně uznávaný certifikát kvality přidělovaný švýcarskou Nadací zdraví na internetu (Health on the Net Foundation, <http://www.hon.ch>). Obsah WWW stránky, jež zažádá o přidělení certifikátu HON, je zkontrolován, zda kvalitativně splňuje osm základních kritérií HON – autorská oprávněnost, komplementarita informací, důvěrnost údajů, specifikaci stránek, odborná prokázanost, průhlednost autorství, průhlednost sponzorství a přiznání reklamy. Pokud WWW stránka splňuje, je jí přidělen *HONcode*, který může na stránkách bezplatně vystavit. Dodržování kritérií stránkou s přiděleným *HONcode*, je pravidelně monitorováno. V případě zjištění nesrovnalostí, je možné *HONcode* odebrat [Health on the Net Foundation, 2011a; Health on the Net Foundation, 2011b].

kteřou však nelze chápat bez základního nástinu gramotností, ze kterých tento koncept vychází a které s ním bezprostředně souvisí (viz pravý kruh Gramotnosti na obr. 1). Koncept informační gramotnosti ve zdravotnictví primárně vychází z informační gramotnosti a ze zdravotní gramotnosti. Schopnosti, které jsou obsaženy v tomto konceptu, jsou podmíněny dalšími gramotnostmi jako je především základní gramotnost (basic literacy), počítačová gramotnost (computer literacy) a také tzv. informatika pro pacienty (consumer health informatics), která sice není klasickým příslušníkem rodiny gramotností, ale je podstatná pro schopnost využití internetu k aktivní participaci na zdravotní péči.



**Obr. 1 Model gramotností a zdravotních výsledků [ANTON, 2006, s. 51]**

### **3.5 Zdravotní gramotnost**

Koncept zdravotní gramotnosti vychází z dlouholeté tradice zdravotní výchovy. Původ primitivní zdravotní výchovy souvisel s rozvojem medicíny v 19. stol. Intenzivní zájem o informační výchovu přišel až na počátku 20. století v reakci na rychlý nárůst množství nových medicínských poznatků. Zpočátku, v první polovině 20. století, byla zdravotní výchova orientována na rodinnou péči o zdraví dětí a s tím související prevenci infekčních chorob. V 60. a 70. letech se v souvislosti s narůstající životní úrovní obyvatelstva zdravotní výchova přeorientovala na prevenci chronických onemocnění [Holčík, 2010, s. 152].

Mnohé z implementovaných programů, které byly založeny na jednosměrném předávání informací, nevykazovaly zejména mezi chudšími vrstvami obyvatel očekávanou míru úspěšnosti, a proto bylo nutné vytvořit a zavést nové široce orientované programy srozumitelné pro široké vrstvy obyvatelstva. Tyto široce orientované programy zaměřené na

zdravotní výchovu vešly později ve známost pod označením Podpora zdraví (Health promotion). K širokému rozšíření programů Podpory zdraví přispěla 1. mezinárodní konference o Podpoře zdraví, která se konala v listopadu 1986 v Ottawě. V rámci konference byla přijata *Ottawská charta*, která definuje podporu zdraví<sup>15</sup> a její roli pro zlepšení zdravotního stavu [World Health Organisation, 1986, s. 1].

Pojem zdravotní gramotnosti (health literacy) byl poprvé v odborné literatuře použit v roce 1974 v článku S. K. Simondse *Health literacy as a social policy* [Simonds, 1974]. Autor považuje zdravotní gramotnost za významný faktor, který ovlivňuje především systém zdravotní péče, vzdělávací systém a masovou komunikaci. Zdůrazňuje nutnost zavedení zdravotní výchovy v základním školství. Uvádí do souvislosti zdravotní výchovu a zdravotní gramotnost (nedostatečná zdravotní výchova vede k nízké úrovni zdravotní gramotnosti). Vysoká úroveň zdravotní gramotnosti je tím potřebnější, čím se zvyšuje spoluúčast a zodpovědnost pacienta ve zdravotním systému.

Až do poloviny devadesátých let byl pojem zdravotní gramotnost v odborné literatuře zmiňován pouze zřídka. Ve druhé polovině devadesátých let bylo publikováno hned několik definic zdravotní gramotnosti, které vzešly z dlouhodobé diskuze na půdě významných lékařských a zdravotnických organizací (lokálních, národních i mezinárodních). Významnou roli hrály v tomto procesu zejména americké organizace. Výběrový přehled definic podává např. Ilona S. Kickbush [Kickbush, 2001, s. 292-293] nebo Carolyn Speros [Speros, 2004, s. 634-639], z českých autorů se tomuto tématu věnovali např. Jan Holčík a Ilona Koupilová [Holčík, 2001, s. 113-115; Holčík, 2010, s. 152-157]. V dalším textu budou výběrově popsány pouze vybrané definice, které vznikly na půdě významných amerických a mezinárodních zdravotnických organizací a které jsou dále relevantní pro vztah zdravotní gramotnosti k informační gramotnosti ve zdravotnictví, tj. popisují jednotlivé schopnosti, které jsou základem definice informační gramotnosti ve zdravotnictví.

Jedna z prvních definic byla vytvořena v roce 1999 členy Ad hoc výboru pro zdravotní gramotnost pro Radu pro vědecké záležitosti Americké lékařské asociace (American Medical Association Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, dále jen Ad hoc výbor). Ad hoc výbor definoval zdravotní gramotnost *jako soubor schopností zahrnujících základní schopnost čtení a numerické dovednosti požadovaných pro fungování v prostředí lékařské péče* [American Medical Association, 1999]. Výše popsaná definice zdůrazňuje závislost zdravotní gramotnosti na základní gramotnosti, tj. míra zdravotní

---

<sup>15</sup> Podpora zdraví je zde definována jako proces, který umožňuje lidem zlepšit svůj zdravotní stav a kontrolu nad ním [World Health Organisation, 1986, s. 1].

gramotnosti přímo ovlivní, do jaké míry je člověk schopen porozumět čtenému textu a provádět základní numerické operace.

Poněkud jednodušší a stručnější definici publikovala na svých stránkách věnovaných zdravotní gramotnosti a komunikaci ve zdravotnictví farmaceutická společnost Pfizer. Zdravotní gramotnost je zde definována jako schopnost *přečíst zdravotnické informace, porozumět jim a chovat se podle nich* [Pfizer, 2002]. Definice poskytuje základní přehled schopností, které jsou zahrnuty do zdravotní gramotnosti, čímž se do jisté míry podobá definici Ad Hoc výboru.

Další definice byla vytvořena v roce 2000 Scottem C. Ratzanem a Ruth M. Parker pro potřeby americké Národní lékařské knihovny (National Library of Medicine, dále jen NLM). Zdravotní gramotnost podle této definice určuje, *do jaké míry mají jednotlivci schopnost získávat, zpracovávat a porozumět základním zdravotním informacím a službám, které jsou nezbytné pro příslušná rozhodnutí ohledně jejich zdraví* [Ratzan, 2000]. Tato definice byla následně převzata Ministerstvem zdravotnictví a sociálních služeb USA (US Department of Health and Human Services, dále jen UDHHS) a následně publikovaná na jeho oficiálním webovém sídle v části věnované zdravotní gramotnosti [Spojené státy americké, 2006].

Na závěr tohoto výčtu bude zmíněna definice, kterou publikovala v roce 1998 Světová zdravotnická organizace ve svém *Glosáři propagujícím zdraví (Health promotion glossary)*. Zdravotní gramotnost je zde vymezena *jako kognitivní a sociální dovednost, která určuje motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup k informacím, porozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdravotního stavu* [World Health Organisation, 1998, s. 10]. Tato definice je ze všech tří výše popsaných zřejmě nejpodrobnější. Důležitým prvkem je přítomnost motivace, která přímo determinuje míru využití nabytých informací. Poslední část definice je téměř totožná s definicí NLM. Obsahuje konkrétní výčet schopností, které dohromady tvoří komplex zdravotní gramotnosti.

Všechny výše popsané definice se vyznačují tím, že vymezují zdravotní gramotnost jako soubor schopností nebo dovedností jednotlivce (pacienta), tzn. příjemce nebo potencionálního příjemce zdravotní péče. Tento soubor schopností nebo dovedností (jakkoli je vymezen) je nutné dát také do souvislosti se schopností zdravotnického profesionála, např. lékaře, sdělit zdravotní informaci tak, aby jí byl pacient schopen porozumět a dále ji použít [California Family Health, 2008].

Pro vymezení problematiky zdravotní gramotnosti jsou mimo definic využívány také modely, které jsou oblíbené zejména pro svoji komplexnost a schopnost postihnout lépe vztahy mezi jednotlivými komponentami vymezované oblasti i vztahy k okolí [Holčík, 2010,



s. 159]. Mezi nejznámější patří zejména Nutbeamův model, který rozlišuje tři úrovně zdravotní gramotnosti

- funkční zdravotní gramotnost (functional health literacy) – pasivní schopnost porozumět základním informacím o zdravotních rizicích a využívat zdravotní služby
- interaktivní zdravotní gramotnost (interactive health literacy) – aktivní schopnost získávání a využívání poznatků o zdraví prostřednictvím různých kanálů komunikace informací
- kritická zdravotní gramotnost (critical health literacy) – aktivní schopnost identifikovat informační, sociální a ekonomické determinanty zdraví a podílet se na změně organizačních struktur ve zdravotnictví a zdravotní politiky [NUTBEAM, 2006, s. 265-267].

Vyšší úrovně zdravotní gramotnosti jsou závislé na základních poznacích získaných v rámci nižších úrovní. Nelze říci, že by některá z úrovní byla důležitější, pro efektivní cestu ke zdraví jsou nutné všechny tři, protože všechny se navzájem podmiňují.

### **3.6 Informační gramotnost**

Tato podkapitola je zaměřena na rozvoj konceptu informační gramotnosti zejména s důrazem na terminologii. Nejprve je stručně nastíněn vznik a rozvoj informační gramotnosti, následně jsou výběrově popsány a analyzovány definice, které se vztahují ke vzniku rozvoji konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví a také definice významných mezinárodních a národních asociací, které v rámci svých aktiv jednak definovaly informační gramotnost, jednak vymezily její roli v několika zásadních oblastech lidské činnosti včetně zdravotnictví.

#### **3.6.1 Definice informační gramotnosti**

První definice informační gramotnosti byla publikována v roce 1974 Paulem Zurkowskim, který považoval za informačně gramotné všechny, kteří dokážou využít informační zdroje pro svoji práci, tj. dokážou efektivně využívat informací z různorodých informačních zdrojů pro potřeby kvalifikovaného rozhodování [Zurkowski, 1974, s. 6]. Výše popsaná definice zdůrazňovala komerční aspekt využití informací. Efektivní využití informací vede k lepšímu rozhodnutí a následně také k většímu zisku. Byla vytvořena v návaznosti na transformaci sektoru informačních služeb v USA, který se během 70. let 20. stol. výrazně posunul od veřejných knihoven směrem ke komerčně poskytovaným informačním službám.

Během druhé poloviny 70. let a do poloviny let 80. nebyl koncept informační gramotnosti nijak výrazně reflektován. Klasické formy přípravy uživatelů informací (bibliographic instruction, library instruction), které nabízely pouze základní obeznámení uživatelů s běžnými informačními a knihovnickými službami a jednoduchou instruktáž vyhledávání v listkových i elektronických katalozích, však přestávaly vyhovovat potřebám uživatelů. Stále naléhavěji narůstala potřeba efektivnější práce s informačními zdroji, ať už se jednalo o jejich vyhledávání, získávání, kritické zhodnocení a následné efektivní a etické využití [Doyle, 1994, s. 5-6].

K rozšíření povědomí o informační gramotnosti došlo během druhé poloviny 80. let a zejména v 90. letech, kdy jak jednotlivci, tak asociace a instituce vytvořily své vlastní definice informační gramotnosti a koncepce informačního vzdělávání. Zároveň došlo k upřesnění celého konceptu informační gramotnosti, tj. v rámci jednotlivých definic byly identifikovány konkrétní znalosti a dovednosti, které by informačně gramotný člověk měl mít [Landová, 2002]. V průběhu 90. let bylo publikováno mnoho definic a modelů informační gramotnosti v různých zemích světa. Jejich podrobný přehled a vyčerpávající analýzu podává např. David Bawden ve své *článku Informační a digitální gramotnosti: přehled pojmů (Information and digital literacies; a review of concepts)* z roku 2001 [Bawden, 2001].

Bezesporu nejznámější a zřejmě také nejcitovanější je definice Americké knihovnické asociace (American Library Association, ALA), která byla zveřejněna v roce 1989 v rámci *Závěrečné zprávy (Final Report)* Prezidentského výboru pro informační gramotnost (ALA Presidential Committee on Information Literacy), která *informačně gramotného jedince popisuje jako člověka, který je schopen rozpoznat, kdy potřebuje informaci, tuto informaci vyhledat, zhodnotit a efektivně využít* [American Library Association, 1989, odst. 3].

*Závěrečná zpráva* dále definuje pět základních schopností, které dohromady vytvářejí celek informační gramotnosti - vědět, kdy potřebují informaci, identifikovat, jakou potřebují informaci k vyřešení svého problému nebo daného úkolu, najít potřebnou informaci a zhodnotit, zda je relevantní příslušné informační potřebě, dokázat informace uspořádat, efektivně využít získané informace k vyřešení svého úkolu nebo problému.

Tyto schopnosti by měli být začleněny mezi základní cíle všech stupňů vzdělávání a také celoživotního vzdělávání. Výše popsaná definice se dostalo širokého mezinárodního ohlasu, což se projevilo mimo jiné tím, že se stala výchozím textem pro několik dalších definic informační gramotnosti, které byly následně vytvořeny na půdě národních i mezinárodních organizací [Asociace knihoven, 2010], a byla použita i jako základ pro

vytvoření pracovní definice informační gramotnosti ve zdravotnictví, která vznikla na půdě MLA.

### **3.6.2 Informační gramotnost a její aplikace v oblasti zdravotnictví z pohledu vybraných mezinárodních organizací**

Informační gramotnost není pouze teoretickým konceptem, který je v nezměněné podobě aplikovatelný na všechny obory lidské činnosti. Na počátku nového tisíciletí tento problém reflektovaly významné mezinárodní organizace jako Mezinárodní federace knihovnických asociací a institucí (International Federation of Library Associations and Institutions, dále jen IFLA), Organizace Spojených národů pro vzdělávání, vědu a kulturu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation, dále jen jako UNESCO) a také významná americká organizace Národní fórum pro informační gramotnost (National Forum on Information Literacy), které se prostřednictvím několika klíčových akcí a dokumentů pokusily vymezit specifickou roli informační gramotnosti ve čtyřech základních oborech lidské činnosti – vzdělávání a učení; zdravotní a sociální služby, ekonomický rozvoj a vláda a občanství. Podkapitola podává výběrový přehled dokumentů a akcí výše popsaných organizací, které mají značný význam pro identifikaci role informační gramotnosti v oblasti zdravotnictví.

Důležitým milníkem pro mezinárodní rozvoj koncepce informační gramotnosti bylo přijetí *Pražské deklaráce (Prague declaration)*, které vzešlo ze Setkání odborníků v oblasti informační gramotnosti (Information Literacy Meeting of Experts, dále jen ILME), které uspořádala Národní komise pro knihovny a informační vědu USA (U. S. National Commission on Libraries and Information Science, dále jen NCLIS) ve spolupráci s Národním fórem o informační gramotnosti (National Forum on Information Literacy, NFIL) a s podporou UNESCO [Information Literacy Meeting, 2004, s. 19].

*Pražská deklaráce* vymezila esenciální roli informační gramotnosti pro sociální, ekonomický a kulturní rozvoj informační společnosti. Informační gramotnost je zde definována jako schopnost, která zahrnuje znalost vlastních informačních potřeb, schopnost identifikovat, vyhledat, ohodnotit, uspořádat a efektivně vytvářet, používat a předávat informace, které se vztahují k určitému problému či tématu; je to základní předpoklad pro možnost aktivní účasti v informační společnosti a je součástí základního lidského práva na celoživotní vzdělávání [Information Literacy Meeting, 2004, s. 19]. *Pražská deklaráce* dále zdůrazňuje, že informační gramotnost se týká všech sektorů společnosti a musí být uzpůsobena tak, aby vyhovovala jejich specifickým potřebám.

Závěrečná zpráva ILME informuje o čtyřech panelových diskuzích, které během setkání proběhly. Jednalo se o Národní případové studie (National case studies), Začít s lidmi, kulturou a zdravím (Starting with people, culture, health), Vzdělávání a učení (Education and Learning) a Ekonomický rozvoj (Economic Development). Panelová diskuze Začít s lidmi kulturou a zdravím byla zaměřená na informační gramotnost jako společenský nástroj, který usnadňuje přístup k informacím a pozitivně působí na blahobyt, duševní spokojenost a zdraví společnosti. Byl zdůrazněn vztah mezi zdravím, respektive zdravotnickými informacemi a informační gramotností. Zvýšená potřeba zdravotnických informací vede k rozvoji informační gramotnosti jak profesionálů pracujících ve zdravotnictví, tak pacientů. ILME bylo jedním z prvních mezinárodních setkání, které přineslo multidisciplinární pohled na aplikaci informační gramotnosti v různých odvětvích lidské činnosti, včetně zdravotnictví [Thompson, 2003, s. 3-5].

Významným příspěvkem k propojení informační gramotnosti a problematikou zdravotnických informací pro pacienty nastínila Sharon Grant ve svém příspěvku předneseném na ILME [Grant, 2002, s. 1-18]. Autorka konstatovala, že programy pro rozvoj informační gramotnosti zaměřené na studenty zdravotnických oborů se rozvíjejí velmi slibně, přičemž zdůraznila nutnost vytvoření programů informačního vzdělávání pro pacienty. Autorka popsala nejen výchozí předpoklady pro vznik informačních potřeb pacientů, ale také problematiku zpřístupňování kvalitních zdravotnických informací a také zmínila hrozby, které přináší digitální propast pro dostupnost zdravotnických informací pro pacienty s nižší úrovní základní gramotnosti z vyspělých a především rozvojových zemí. V příspěvku byl dále zdůrazněn význam propojení zdravotní gramotnosti a informační gramotnosti s ohledem na rozvoj informační gramotnosti pacientů. Akcentovala nutnost vybudovat spolupráci mezi knihovníky veřejných knihoven, knihovníky z lékařských a akademických knihoven. Popsala pozitivní vliv aplikace metod medicíny založené na důkazech, tj. především projektu *Cochrane Collaboration*, na schopnost efektivní práce se zdravotnickými informacemi s ohledem na realizaci potřebných rozhodnutí.

V roce 2005 se v egyptské Alexandrii uskutečnilo Kolokvium vysoké úrovně o informační gramotnosti a celoživotním vzdělávání (High-level Colloquium on Information Literacy and Lifelong learning, dále jen Kolokvium). Kolokvium bylo uspořádáno třemi významnými organizacemi IFLA, UNESCO a NFIL [Garner, 2006, s. 1-8]. Účastníci publikovali v závěru setkání proklamaci *Majáky informační společnosti: alexandrijská proklamace o informační gramotnosti a celoživotním vzdělávání (Beacons of information society: the Alexandria proclamation on information literacy and lifelong learning)*, ve které

definovali informační gramotnost jako *schopnost ležící v jádru celoživotního vzdělávání, která umožňuje všem lidem ve všech oblastech života efektivně vyhledávat, hodnotit, využívat a vytvářet informace za účelem dosažení svých osobních, sociálních, pracovních a vzdělávacích cílů*. [High Level Colloquium, 2005, s. 1].

*Závěrečná ze setkání (Report of the meeting)* zahrnovala příspěvky a doporučení vztahující se k uplatnění informační gramotnosti ve čtyřech základních oblastech – učení a vzdělávání (learning and education), zdravotní a sociální služby (health and human services), ekonomický rozvoj (economic development) a vláda a občanství (governance and citizenship) [Garner, 2006, s. 1-8].

Část věnovaná informační gramotnosti v oblasti zdravotních a sociálních služeb byla zaměřena na vymezení role informační gramotnosti v tomto sektoru, na identifikaci klíčových cílových skupin a možnosti implementace konkrétních programů pro zvyšování informační gramotnosti. Byly zde definovány také základní cílové skupiny – zdravotničtí profesionálové, pacienti a pečující osoby, vedoucí pracovníci a politici. Následně byly uvedeny základní důvody pro využití informační gramotnosti ve zdravotních a sociálních službách, přičemž byla akcentována nezbytnost zajištění přístupu k zdravotnickým informacím, rozvoj schopnosti efektivní práce se zdravotnickými informacemi, jež by měla být rozvíjena prostřednictvím programů zaměřených na informační vzdělávání v oblasti zdravotnictví orientovaných na všechny výše vymezené cílové skupiny [Garner, 2006, s. 54-56].

Mezinárodní organizace UNESCO v rámci programu Informace pro všechny (Information for All Programme) podpořila publikování dvou významných monografií, které podrobně popsaly aplikaci informační gramotnosti v základních oblastech lidské činnosti.

První monografie *Understanding information literacy*, jejímž autorem je významný odborník na informační gramotnost Forrest Woody Horton, podává základní informace o informační gramotnosti a o její implementaci ve čtyřech široce vymezených oblastech - učení a vzdělávání, zdravotní, sociální a veřejné služby, rozvoj ekonomiky a podnikání a vláda a občanství [Horton, 2007, s. 15-52]. Část věnovaná zdravotním, sociálním a veřejným službám reflektuje lidské právo na zdraví a zdravotní péči, které je založené na informovaném souhlasu. Každý člověk by měl mít možnost získat informace, které jsou relevantní pro zdravotní stav jeho samého nebo jeho rodiny a blízkých [Horton, 2007, s. 22-26].

Autoři Ralph Catts a Jesus Lau publikovali o rok později monografii *K ukazatelům informační gramotnosti (Towards information literacy indicators)*, která je zaměřena na identifikaci základních faktorů, které by měly dále sloužit pro měření pokroku ve zvyšování

informační gramotnosti, a následně podává také návrh na jejich implementaci. Autoři v úvodní části vztahují informační gramotnost ke čtyřem základním oblastem – zdraví a duševní zdraví (health and well-being), občanská společnost (civic society), práce a ekonomická aktivita (work and economic activity) a vzdělávání (education) [Catts, 2008, s. 7-8].

Aplikace informační gramotnosti je zásadním předpokladem, který podmiňuje efektivní práci s informacemi v oblasti zdravotnictví. Autoři v této oblasti vymezují dvě základní cílové skupiny, které by se měly zaměřit na efektivní využití zdravotnických informací. První cílovou skupinou jsou zdravotničtí profesionálové (lékaři, sestry a ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví). Míra efektivity komunikace kvalitních a ověřených informací (např. výsledků výzkumu) je zde přímo úměrná kvalitě poskytované zdravotní péče. Druhou cílovou skupinou jsou pacienti, jejichž základním právem je právo na informace o tělesném a duševním zdraví. Nedostatek tohoto typu informací je v současné době velkým problémem rozvojových zemí. Důraz by měl být dále kladen na zvyšování individuální úrovně informační gramotnosti ve zdravotnictví, která jednotlivcům mimo jiné umožní rozlišovat relevantní informační zdroje (jako např. portály WHO, NLM apod.) od informačních zdrojů, které nabízejí neověřené informace nebo reklamu [Catts, 2008, s. 9-11].

### **3.7 Informační gramotnost ve zdravotnictví**

Informační gramotnost vykazuje hned několik styčných bodů se zdravotní gramotností. Jedná se zejména o schopnosti získat přístup k informacím, pochopit je a umět je využít pro svou vlastní potřebu. Tyto komponenty jsou významnou součástí velkého množství definic informační i zdravotní gramotnosti. Nový druh gramotnosti – informační gramotnost ve zdravotnictví vytváří přidanou hodnotu, kterou je schopnost kritického myšlení aplikovaný přímo na oblast zdravotnictví. Zároveň je nutné dodat, že hlavní cílovou skupinou informační gramotnosti ve zdravotnictví nejsou zdravotničtí profesionálové, ale pacienti.

Zřejmě první definici informační gramotnosti ve zdravotnictví (health information literacy) publikovala v roce 2003 Pracovní skupina pro informační gramotnost ve zdravotnictví (Task Force on Health Information Literacy, dále jen Pracovní skupina) Asociace lékařských knihoven (Medical Library Association, MLA) [Medical Library Association, 2003a]. Členové Pracovní skupiny nejprve porovnali a analyzovali existující definice informační gramotnosti a zdravotní gramotnosti, přičemž se zaměřili především na definice publikované v USA. Následně vybrali jednu definici informační gramotnosti a dvě

definice zdravotní gramotnosti, na jejichž základě vytvořili pracovní definici informační gramotnosti ve zdravotnictví<sup>16</sup>.

Jako výchozí definice informační gramotnosti byla vybrána známá definice ALA<sup>17</sup>. Mezi výchozí definice zdravotní gramotnosti byla zařazena jednak jednoduchá definice publikovaná organizací Pfizer, jednak Ratzanova definice, která je v současné době známá spíše jako definice projektu *Zdraví lidé 2010 (Healthy people 2010)*.<sup>18</sup>

HILTF definovala informační gramotnost ve zdravotnictví jako *soubor schopností, které jsou nezbytné pro rozpoznání informační potřeby po zdravotnické informaci, identifikovat vhodné informační zdroje a využít je pro vyhledání relevantních informací, zhodnotit kvalitu informací a jejich využitelnost pro danou situaci; a analyzovat, porozumět a využít tyto informace k správnému rozhodnutí o svém zdraví* [Medical Library Association, 2003a].

Definice informační gramotnosti ve zdravotnictví obsahuje všechny čtyři základní schopnosti, které obsahuje základní koncept informační gramotnosti, tj. schopnost identifikovat informační potřebu, informaci vyhledat, zhodnotit a efektivně ji využít. Schopnost identifikovat informační potřebu je vztažena na speciální druh informací – na zdravotnické informace. Schopnost vyhledat požadovanou informaci je zde rozdělena do dvou kroků – *identifikovat vhodné informační zdroje (1) a tyto zdroje využít pro vyhledání relevantních informací (2)* [Medical Library Association, 2003a]. Schopnost zhodnotit vyhledané informace je spojena s kvalitou informace a zejména se schopností efektivně zhodnotit, zda je daná informace využitelná pro situaci, v níž se jedinec nachází jako např. důležité rozhodnutí o léčbě, rozhodnutí, zda jít nebo nejít k lékaři apod. Schopnost využít informace je popsána jako schopnost aktivně aplikovat získanou informaci na rozhodnutí o svém zdraví, tj. informaci analyzovat, porozumět jí a použít jí v procesu rozhodování o daném zdravotním problému.

Druhá definice propojuje koncept informační gramotnosti ve zdravotnictví s pojmem uživatelé vyhledávající online zdravotnické informace (online health seekers) používaným v závěrečné zprávě z průzkumu uskutečněného Nadací Pew v roce 2005 [Fox, 2005, s. 1]. Jennifer Banas vytvořila na základě výše popsaných pojmů poněkud komplikovaný koncept online schopností informační gramotnosti ve zdravotnictví (online health information literacy skills), který je definován jako *soubor schopností potřebných k nalezení, vyhledání, analýze a využití informací nalezených na internetu* [Banas, 2008, s. 208]. Autorka klade velký důraz

---

<sup>16</sup> Tato definice nese i po téměř osmi letech od svého publikování přídomek „pracovní“.

<sup>17</sup> Celý text definice se nachází v podkapitole o informační gramotnosti 3.6.1.

<sup>18</sup> Celý text definic se nachází v kapitole o zdravotní gramotnosti 3.5.

na proces analýzy (resp. hodnocení) zdravotnických informací vyhledaných na internetu, přičemž vychází z výukových materiálů zaměřených na pacienty vytvořených NLM nebo MLA.

### 3.8 Současný stav problematiky informační gramotnosti ve zdravotnictví

Programy pro rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví se zaměřením na cílovou skupinu pacientů v současné době vznikají zejména ve vyspělých zemích, jako je USA [Shipman, 2009a], Kanada [Kloda, 2006], Velká Británie [Marshall, 2006; National Health Service, 2010], Austrálie [Yates, 2009, 269-285], Singapur [Mokhar, 2006, s. 1], Polsko [Kisilowska, 2008, s. 1], Slovinsko [Tržan-Herman, 2010, s. 8-10] atd., ale také v zemích třetího světa, jako je např. Etiopie [Bayissa, 2009]<sup>19</sup> atd. Kromě výše popsaných národních iniciativ se rozvíjejí i iniciativy založené na mezinárodní spolupráci národních jako např. NFIL i mezinárodních organizací jako např. IFLA nebo UNESCO (viz podkapitulu 3.6.2), které jsou zaměřeny i na rozvojové země [Mezinárodní federace, 2011] nebo na spolupráci jednotlivých univerzit z různých zemí světa [Webber, 2011].

Většina popsaných aktivit je zaměřena na informační gramotnost ve zdravotnictví obecně, tj. neimplementuje tento koncept přímo na určité obory jako nebo přístupy. V současnosti se objevují tendence vytvářet specializované modifikace informační gramotnosti ve zdravotnictví jako např. genomová gramotnost (genomic literacy), což je koncept vytvořený aplikací konceptu informační gramotnosti na oblast genomiky<sup>20</sup>. Genomová gramotnost je definována jako *schopnost definovat informační potřebu, vyhledat genomickou informaci a aplikovat ji ve zdravotnickém i lékařském kontextu* [Tarver, 2010, s. 23-25].

Další podstatnou oblastí je aplikace informační gramotnosti ve zdravotnictví v kontextu medicíny založené na důkazech (evidence-based medicine). Spojení těchto dvou konceptů může přinést zdravotnickým profesionálům i pacientům jednoduché vyřešení problémů obtížné identifikace kvalitní zdravotnické informace dostupných na internetu. Medicína založená na důkazech je poměrně nový přístup, který zahrnuje jednak využití nejnovějších poznatků z klinického výzkumu aplikované na základě klinické zkušenosti lékaře s ohledem na klinický stav pacienta, jednak respektování pacientových očekávání, preferencí, potřeb atd. [INNO-MED, 2010, s. 2]. Lepší úroveň informační gramotnosti

---

<sup>19</sup> Uvedené odkazy jsou ilustrativním příkladem aktivit v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví

<sup>20</sup> Genomika je biologický obor, který se zabývá studiem genomu u jednotlivých organizmů [Státní zdravotní ústav, 2010]



pacientů a potažmo i lepší úroveň jejich kritického myšlení povede k pochopení potencionálních přínosů i rizik, která jsou spojena s vybraným důkazem, ke zlepšení komunikace mezi lékařem a pacientem a v důsledku také k informovanému rozhodnutí o zdravotním stavu [Schardt, 2011, s. 1-2].

### **3.9 Závěr**

Pacienti používají internet stále častěji k vyhledávání zdravotnických informací. Kvalita zdravotnických informací publikovaných na internetu vykazuje vysokou míru variability, což při případném využití dané informace může vést až k újmě na psychickém nebo fyzickém zdraví pacientů. V současné době existuje několik různých metod pro hodnocení kvality informací na internetu, které však přímo nesaturují základní potřebu pacientů se efektivně zorientovat v prostředí zdravotnických informací a vyhnout se hrozbám v podobě nekvalitních, neověřených a často také záměrně klamavých informací. Možným řešením je aplikace programů pro rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví, což reflektovaly nejen mezinárodní organizace, ale také organizace národního charakteru. Nejširší spektrum aktivit je v současné době rozvíjeno americkými asociacemi a institucemi, o čemž svědčí i fakt, že první definice informační gramotnosti ve zdravotnictví byla publikována právě americkou asociací. Vzhledem k rozsahu těchto aktivit, budou dvě následující kapitoly zaměřeny na informační gramotnost ve zdravotnictví v USA.

## 4 Informační gramotnost ve zdravotnictví v USA – vznik a vývoj problematiky v Asociaci lékařských knihoven

### 4.1 Úvod



Obr. 2 Logo informační gramotnosti ve zdravotnictví [Medical Library Association, 1999a]

Americká Asociace lékařských knihoven (Medical Library Association, dále jen MLA)<sup>21</sup> patří v současné době mezi nejvýznamnější aktéry v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví v mezinárodním měřítku [Medical Library Association, 1999a]. Svoje aktivity v této oblasti rozvinula na základě dlouholeté zkušenosti se vzdělávacími programy v oblasti zdravotní gramotnosti a práci se zdravotnickými informacemi zaměřenými na pacienty. Na obr. 2 je znázorněno Logo informační gramotnosti ve zdravotnictví (Health information literacy logo), které MLA používá k označení aktivit zaměřených na informační gramotnost ve zdravotnictví.

Pojetí informační gramotnosti ve zdravotnictví prosazované v MLA akcentuje efektivní využití důvěryhodných informací v rámci procesu zvyšování zdravotní gramotnosti pacientů, to znamená, že chápe informační gramotnost ve zdravotnictví jako nutnou podmínku pro zdravotní gramotnost. Hlavní cílovou skupinou pro informační gramotnost ve zdravotnictví jsou pacienti, i když většina výukových materiálů dostupná na serveru MLA je určená zdravotnickým a informačním profesionálům. Jedná se o materiály, které mají profesionály naučit, jak vzdělávat pacienty v efektivním využití zdravotních informací, resp. jak je naučit používat relevantní informační zdroje, jež jsou určeny přímo jim.

Obsahem této kapitoly bude stručné představení aktivit MLA v oblasti zvyšování informační gramotnosti pacientů. Nejprve bude krátce uveden základní popis MLA a jejich klíčových činností, následně bude popsán vznik a vývoj aktivit MLA v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví a nakonec budou popsány konkrétní výukové materiály, které jsou dostupné na specializované webové prezentaci v rámci webového portálu MLA.

### 4.2 Asociace lékařských knihoven v USA

MLA je nevydělečná vzdělávací organizace se sídlem v Chicagu ve státě Illinois, která zastupuje zájmy všech informačních profesionálů působících ve zdravotnictví na celém světě [Funk, 2009, s. 3585]. Sdružuje přibližně 3610 individuálních a 1048 institucionálních členů

<sup>21</sup> <http://www.mlanet.org>

z 56 zemí světa (především z USA) [Medical Library Association, 1999b]. Mezi základní cíle asociace patří podpora výzkumu v oblasti zdravotnických informací, vzdělávání informačních profesionálů působících ve zdravotnictví, zajištění přístupu k vědeckým zdravotnickým informacím z celého světa a zajištění všeobecné dostupnosti k zdravotnickým informacím nejlepší kvality [Fortney, 2001].

MLA byla založena v květnu 1898 jako Asociace lékařských knihovníků (Association of Medical Librarians) čtyřmi knihovníky a čtyřmi lékaři za účelem rozvoje veřejného knihovnictví v oblasti zdravotnictví v USA. V roce 1907 se Asociace lékařských knihovníků přejmenovala na Asociaci lékařských knihoven [Funk, 2009, s. 3585]. Do roku 1961 byla veškerá činnost MLA zajišťována dobrovolníky. Na počátku šedesátých let se aktivity MLA rozrostly a bylo nutné vybudovat centrální sídlo, proto bylo v roce 1961 zřízeno ředitelství v Chicagu ve státě Illinois [Medical Library Association, 1999c].

Organizační struktura MLA je poměrně komplikovaná. Existuje pět základních druhů členství (členství se platí vždy na jeden kalendářní rok) – řádné členství (pro jednotlivce) [Medical Library Association, 1999d], institucionální členství [Medical Library Association, 1999e], mezinárodní členství (pro jednotlivce, kteří nejsou americkými občany) [Medical Library Association, 1999f], přidružené členství (pro pozorovatele a zájemce o činnost MLA) [Medical Library Association, 1999g] a studentské členství [Medical Library Association, 1999h]. Členové se každoročně scházejí na Výročním zasedání (Annual Meeting) [Medical Library Association, 1999i].

Asociace je řízena devítičlennou Radou ředitelů (Board of Directors) ve spolupráci s Výkonným výborem (Executive Committee), který je složen ze tří prezidentů (současného, minulého a zvoleného), pokladníka a výkonného ředitele, a z Nominačního výboru (Nominating Committee), jenž nominuje kandidáty do Rady ředitelů a kandidáta na prezidenta. Výbor ředitelů koordinuje činnost všech organizačních složek MLA – 14 výborů (committees), 23 sekcí (sections), pracovních skupin (task forces), 18 ad hoc vytvořených zájmových skupin (ad hoc special interest groups), 24 reprezentantů partnerských organizací a v neposlední řadě také 14 přidružených kapitol (chapters), které zastupují státy USA a části Kanady [Funk, 2009, s. 3585-3592].

Základním kamenem MLA je činnost sekcí. Jednotlivé sekce jako např. Lékařská informatika (Medical informatics), Zdravotnické informace pro spotřebitele a pacienty (Consumer and patient health information), Výzkum (Research) nebo dokonce Veterinární lékařské knihovny (Veterinary medical libraries) atd., reprezentují různé sféry zájmů a specializace členů MLA [Medical Library Association, 1999j]. Sekce vytvářejí ve

spolupráci se zájmovými skupinami program pro Výroční zasedání MLA a mohou vytvářet své vlastní projekty a získávat finanční prostředky, které však musejí být schváleny Radou ředitelů. Členové sekcí se scházejí jednou za rok a komunikují spolu prostřednictvím newsletterů a webových prezentací. Činnost sekcí je řízena Radou sekcí (Section Council). Speciální zájmové skupiny jsou zřizovány ad hoc pro vyřešení nějaké specifické krátkodobé problematiky a působí jako nezávislé a neformální skupiny, které jsou otevřeny všem členům MLA. Speciální zájmové skupiny nemají možnost čerpat finanční prostředky a mají menší práva než skupiny MLA [Fortney, 2001].

Kapitoly jsou regionálně vymezené skupiny, které jsou na MLA nezávislé, ale velmi úzce s ní spolupracují při prosazování společných cílů a zavádění programů. Kapitoly se orientují také na spolupráci s regionálními lékařskými knihovnami a NLM [Fortney, 2001; Medical Library Association, 1999k].

Mezi hlavní činnosti MLA patří celoživotní vzdělávání a profesní růst, prosazování hodnoty kvalitních zdravotnických informací, vytváření a komunikace poznatků a budování globální sítě partnerů. MLA se zabývá problematikou celoživotního vzdělávání déle než 50 let, přičemž se snaží pružně reagovat na rychlý vývoj medicíny a zdravotnictví a pomáhat tak informačním profesionálům udržet krok se svými uživateli. MLA nabízí celou řadu programů profesního rozvoje, z nichž nejvýznamnějším je zřejmě *Akademie informačních profesionálů ve zdravotnictví (Academy of Health Information Professionals)*<sup>22</sup>, což je komplexní program pro určený různým skupinám informačních profesionálů [Fortney, 2001; Medical Library Association, 1999l]. MLA zajišťuje v rámci speciální webové prezentace *Studenti (Students)*<sup>23</sup> také série informačních zdrojů pro studenty knihovnictví a informační vědy, kteří uvažují o práci informačního profesionála ve zdravotnictví [Medical Library Association, 1999m]. Mezi další činnosti zaměřené na profesní rozvoj patří podpora mentoringu<sup>24</sup>, udělování grantů a stipendií a udělování zvláštních cen a poct za zvláštní přínos v oblasti rozvoje informační vědy ve zdravotnictví [Medical Library Association, 1999n].

Podpora výzkumu a vzdělávání je zajištěna prostřednictvím Centra výzkumu a vzdělávání (Center of Research and Education, CORE), jehož hlavním cílem je být zdrojem kvalitních informačních zdrojů pro vzdělávání informačních profesionálů ve zdravotnictví a výzkumu [Medical Library Association, 1999o]. Výzkum je podporován prostřednictvím stejnojmenné sekce, která nabízí výukové materiály pro různé odborné postupy, jež se

---

<sup>22</sup> <http://www.mlanet.org/academy/index.html>)

<sup>23</sup> <http://www.mlanet.org/students/>

<sup>24</sup> MLA působí jako zprostředkovatel mezi mentory a studenty, kteří mentory hledají. Dále nabízí informační zdroje pro potřeby vzdělávání mentorů.

používají v rámci výzkumu [Medical Library Association, 1999p] a také prostřednictvím *Časopisu Asociace lékařských knihoven (Journal of Medical Library Association, dále jen JMLA)*, který nabízí možnost publikace výsledků výzkumů, které byly provedeny v rámci činnosti MLA [Journal of Medical Library Association, 1911]. Na půdě MLA v současné době probíhá hned několik studií a výzkumných programů. MLA vytváří programy dalšího vzdělávání pro informační profesionály a absolventy, které jsou dostupné prostřednictvím specializovaných nástrojů e-learningu jako Moodle a Webcast [Medical Library Association, 1999q].

Zajímavým počinem bylo vytvoření specializovaného vzdělávacího programu *Specializace na informační služby pro pacienty (Consumer Health Information Specialization Program)*<sup>25</sup>, jehož cílem je zlepšit informační služby pro pacienty, získat spolupracovníky pro dodávání zdravotnických informací pro pacienty a zvýšit návštěvnost informačních kurzů pro pacienty. Kurz je určen pro knihovníky z lékařských a veřejných knihoven a ze specializovaných knihoven pro pacienty a pro další informační profesionály [Medical Library Association, 1999r].

MLA se v rámci své politiky zaměřuje především na zajištění přístupu k zdravotnickým informacím z celého světa za účelem zajištění relevantních informací pro rozhodování o zdravotní péči a také na některé legislativní problémy v USA související s poskytováním a zprostředkováním zdravotnických informací jako např. legislativa přístupu k informacím, copyright a autorské právo, telekomunikace, zdravotní péče atd. [Medical Library Association, 1999s].

Další významnou aktivitou je velmi bohatá publikační činnost. MLA vydává hned několik periodik pro informační profesionály působící ve zdravotnictví jako např. mezinárodní recenzovaný čtvrtletník *JMLA*, *Novinky MLA (MLA news)*, které vycházejí 10x ročně a které informují členy a předplatitele služeb o nových produktech a službách MLA. [MLA news, 2002], *MLA Focus*, vychází 6x ročně v elektronické podobě a je určen pouze pro členy MLA [MLA Focus, 1998].

MLA vydává odborné publikace, selektivní anotované bibliografie *Bibkits*, needitované soubory dokumentů z knihovnických institucí *Dockits* prostřednictvím vlastního nakladatelství určené pro knihovníky a informační profesionály působící v oblasti zdravotnictví [Fortney, 2001].

Mimo výše popsané publikace jsou na půdě MLA vytvářeny a publikovány standardy, směrnice, brožury, studie a průzkumy, které jsou ve velké většině volně dostupné na webu

---

<sup>25</sup> <http://www.mlanet.org/education/chc/index.html>

MLA. Standardy a směrnice jsou zaměřeny na zlepšování kvality informačních služeb v knihovnách v oblasti zdravotnictví [Medical Library Association, 1999t]. Mimo jiné je zde dostupný např. *Etický kodex knihovnictví ve zdravotnictví (A Code of Ethics for Health Sciences Librarianship)*, který definuje základní etické principy práce knihovníka v odborných lékařských, patientských a jiných zdravotnických knihovnách [Medical Library Association, 2010a] nebo řada brožur *Rozluštit Medspeak (Deciphering medspeak)* pro pacienty, která by měla pacientům umožnit překlad lékařské terminologie do jejich přirozeného jazyka [Medical Library Association, 1999u].

Nejvýznamnějším elektronickým zdrojem MLA je webový portál *MLANET* [Medical Library Association, 1999a]<sup>26</sup>, který slouží jako základní informační základna pro členy MLA i pro zainteresovanou laickou i odbornou veřejnost a zároveň zprostředkovává informační propojení mezi členy MLA, které je nutné pro sdílení profesionálních informačních zdrojů, kontaktů a informací o vzdělávání a zaměstnání [Funk, 2009].

MLA vytváří tematické soubory elektronických informačních zdrojů zaměřené na oblast informačních služeb ve zdravotnictví. Jedná se o zdroje týkající benchmarkingu knihoven a knihovnických standardů, expertního vyhledávání, problematiky platového ohodnocení, public relations a marketingu knihoven, informační gramotnosti ve zdravotnictví atd. [Medical Library Association, 1999v].

Pro naplnění svých cílů a v rámci svých aktivit spolupracuje MLA s mnoha americkými i mezinárodními institucemi. MLA je členem IFLA, spolupracuje s Kanadskou asociací zdravotnických knihoven (Canadian Health Libraries Association), Evropskou Asociací knihoven zdravotnických knihoven (European Association of Health Information Libraries), Korejskou asociací lékařských knihoven (Korean Medical Library Association) atd. [Fortney, 2001].

Významným příkladem spolupráce na mezinárodní úrovni je iniciativa Knihovníci bez hranic (Librarians without Borders), která byla založena v říjnu 2005 za účelem zajistit vzdělávání v oblasti vyhledávání informací a poskytnout knihovnické služby lidem z celého světa. Iniciativa se také snaží zajistit přístup zdravotnických informací (o epidemiích a katastrofách) pro zdravotníky na celém světě. Iniciativa je řízena MLA ve spolupráci se svojí Sekcí pro mezinárodní spolupráci (International Cooperation Section) a spolupracuje s národními a mezinárodními organizacemi z celého světa, mezi něž patří IFLA, Světová asociace lékařských knihoven (World Medical Library Association) atd. [Medical Library Association, 1999w].

---

<sup>26</sup> <http://www.mlanet.org>

### 4.3 Informační gramotnost ve zdravotnictví a Asociace lékařských knihoven

Aktivní participace MLA v oblasti rozvoje informační gramotnosti ve zdravotnictví byla zahájena v roce 2002 Emmou Watson (ředitelkou MLA), která v rámci svého prezidentského programu definovala informační gramotnost ve zdravotnictví jako dílčí cíl priority *Dosažení sdílené komunity uživatelů ke zlepšení zdraví (Reach a Shared Community of Users to Improve Health)*, přičemž poukázala na činnost mnohých jednotlivců i národních a mezinárodních institucí, které podporují informační gramotnost ve zdravotnictví jako významný faktor zlepšení kvality zdraví, zdůraznila nutnost definovat úlohu MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví a objasnit ji pacientům, partnerům MLA [Watson, 2002].

Od roku 2002 se MLA začala intenzivně zajímat o rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví. Sekce zdravotnických informací pro spotřebitele a pacienty ve spolupráci s ředitelstvem MLA, zainteresovanými jednotlivci a zástupci soukromého sektoru začala publikovat výukové materiály zaměřené jak na rozvoj zdravotní gramotnosti, tak na rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví. Jako jedna z prvních vznikla velmi úspěšná série brožur *Rozluštit medscape (Deciphering medscape)*, která je zaměřena na překlad odborných lékařských termínů do pojmů používaných běžně komunitou pacientů.<sup>27</sup>

MLA dále zahájila intenzivní spolupráci s významnými americkými odbornými organizacemi. MLA se podílela na projektu *Internet a americký život (Internet and American Life)* Nadace Pew (Pew Foundation) a získala zastoupení ve Výboru pro akreditaci webových stránek z oblasti zdravotnictví Americké komise pro akreditaci zdravotnické péče (American Accreditation Healthcare Commission's Health Website Accreditation Committee) [Medical Library Association, 2003b, s. 131].

Během roku 2002 výrazně zintenzivnila debata o založení speciální pracovní skupiny zaměřené přímo na informační gramotnost ve zdravotnictví, která vedla na podzim téhož roku k tomu, že Výbor ředitelů MLA schválil založení Pracovní skupiny pro informační gramotnost ve zdravotnictví (Health Information Literacy Task Force, HILTF). Na konci roku 2002 byli zvoleni členové. V lednu 2003 zahájila HILTF oficiálně svou činnost, jejím předsedou se stal Neil Rambo. Členové se scházeli pravidelně jednou měsíčně v průběhu let 2003-2004 [Rambo, 2005, s. 3-6].

HILTF pro svou činnost stanovila několik dílčích úkolů:

1. vytvořit pracovní definici informační gramotnosti ve zdravotnictví na základě pojmů informační gramotnost a zdravotní gramotnost

---

<sup>27</sup> O sérii brožur - bude podrobněji pojednáno v podkapitole 4.6.2.

2. identifikovat současné i možné budoucí aktivity MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví včetně těch, které se věnují prosazení informační gramotnosti
3. vyhledat možné spolupracovníky a partnery ze státního i soukromého sektoru, kteří by sledovali podobné cíle jako MLA a s vybranými vybudovat spolupráci v různých oblastech (včetně financování) na lokální, národní i mezinárodní úrovni
4. doporučit MLA rámec pro koordinaci a udržování aktivit v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví
5. identifikovat úkoly a příležitosti, které může MLA řešit v rámci své výzkumné činnosti
6. vytvořit plán komunikace pro členy MLA, pro potencionální partnery a pro veřejnost
7. vytvořit rámec pro hodnocení aktivit MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví [Medical Library Association, 1999x].

#### 4.4 Činnost Pracovní skupiny pro informační gramotnost ve zdravotnictví

Během svého dvouletého působení HILTF všechny vytčené cíle prostřednictvím odpovídajících aktivit splnila. Hned na počátku své činnosti v červenci 2003 publikovala na základě vybraných definic zdravotní gramotnosti a informační gramotnosti pracovní definici informační gramotnosti ve zdravotnictví (podrobný rozbor této definice byl proveden v předchozí kapitole). V témže roce byla vytvořena webová prezentace s názvem *Informační gramotnost ve zdravotnictví (Health Information Literacy)*<sup>28</sup> [Medical Library Association, 1999y], jejímž hlavním cílem bylo shromáždit relevantní zdroje k tématu informační gramotnosti ve zdravotnictví a zdravotní gramotnosti, jež byly vytvořeny jednak v HILTF respektive v MLA, jednak jinými významnými organizacemi zabývajícími se touto problematikou.

HILTF zároveň doporučila Výboru ředitelů MLA, aby zahájil spolupráci s Partnerstvím pro jasnou komunikaci ve zdravotnictví (Partnership for Clear Health Communication), což je koalice národních organizací zaměřených na zdravotní gramotnost, která je podporovaná Pfizerovou nadací (Pfizer Foundation) a Národní nadací pro bezpečnost pacientů (National Patient Safety Foundation)<sup>29</sup> [Rambo, 2005, s. 3-4; National Patient Safety Foundation, 2008].

<sup>28</sup> <http://www.mlanet.org/resources/healthlit/>

<sup>29</sup> Národní nadace pro bezpečnost pacientů Partnerství pro jasnou komunikaci ve zdravotnictví v rámci své webové prezentace prostor pro program Ask me 3, který je zaměřen na zdravotnickou gramotnost pacientů [National Patient Safety Foundation, 2008].



Během 104. výroční konference MLA, která se konala v květnu 2004 ve Washingtonu, uspořádala HILTF dva tematické diskuzní kulaté stoly [Rambo, 2005, s. 3]. V září téhož roku zorganizovala HILTF tematickou telekonferenci *Čtení mezi řádky: zaostřeno na informační gramotnost ve zdravotnictví (Reading between the lines : focusing on health information literacy)*, která měla seznámit knihovníky a informační pracovníky s rolí informační gramotnosti ve zdravotnictví v každodenním životě a s možností jejího využití pro udržení a zvyšování kvality zdraví jednotlivců a pro zlepšování vzdělávacích programů pro pacienty. Mezi základní úkoly telekonference patřilo zajistit přehled o problematice informační gramotnosti ve zdravotnictví, o dílčích tématech a o odbornících, kteří jsou v této oblasti zainteresováni, vymezit roli knihovnické profese v této problematice, podpořit informační pracovníky v oboru zdravotnictví ve vytváření pracovních vztahů a vazeb ve spolupráci s jejich odbornou komunitou, poskytnout zdroje z oblasti zdravotní gramotnosti, které budou vhodné pro další studium. Seznam diskuzních témat byl použit jako výchozí platforma pro návrhy a připomínky členů MLA k činnosti HILTF [Medical Library Association, 1999z; Medical Library Association, 2005a, s. 147].

Na konferenci 2005 v texaském městě San Antoniu představily zástupci HILTF v čele s Neilem Rambo nové informační zdroje, které byly vytvořeny pro podporu a propagaci informační gramotnosti ve zdravotnictví. Mimo několika speciálních informačních a výukových materiálů byla představena zejména nová webová prezentace *Informační gramotnost v zdravotnictví* [Medical Library Association, 2006a, s. e-2].

Během ledna 2005 publikovala HILTF brožuru *Komunikování informační gramotnosti ve zdravotnictví (Communicating health information literacy)*, která obsahovala komunikační plán pro vytvoření programů zaměřených na informační gramotnost ve zdravotnictví, jež byl určen vybraným cílovým skupinám z oblasti zdravotnictví – knihovníkům z odborných a veřejných knihoven, řídicím pracovníkům, poskytovatelům zdravotní péče, školitelům, propagátorům zdraví a klientům (pacientům, odborné veřejnosti) [Medical Library Association, 2005b, s. 1-6].

V únoru téhož roku se HILTF rozhodla uspořádat průzkum mezi členy MLA, jehož cílem bylo zjistit, jakou mají knihovníci pracující v oblasti zdravotnictví povědomost o informační gramotnosti ve zdravotnictví a zdravotní gramotnosti, jak jsou v této oblasti zainteresováni a jak ovlivňují aktivity MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví míru povědomosti a zainteresovanost odborné veřejnosti na této problematice [Medical Library Association, 2005c, s. 1].

Průzkum byl proveden pomocí elektronického formuláře, který byl distribuován prostřednictvím Newsletteru *MLA-FOCUS* a několika e-mailových diskuzních skupin. Cílovou skupinou byli především členové MLA a také ostatní odborníci, kteří by mohli být potencionálně zainteresováni na této problematice. Průzkumu se zúčastnilo celkem 315 respondentů [Medical Library Association, 2005c, s. 1].

Výsledky průzkumu ukázaly, že většina respondentů měla základní povědomí o problematice informační gramotnosti ve zdravotnictví a že by se rádi aktivně zapojili do tvorby nějakého programu nebo projektu v této oblasti. Většina respondentů věděla o existenci HILTF, ale nikdy nenavštívili její webovou prezentaci věnovanou informační gramotnosti ve zdravotnictví. Přibližně 87 % respondentů potvrdilo, že by se MLA měla zabývat podporou informační gramotnosti ve zdravotnictví, někteří dokonce navrhli informační zdroje, které by mohly být odkazovány v rámci webové prezentace [Medical Library Association, 2005c, s. 2].

Na základě výsledků průzkumu byla publikována čtyři doporučení pro MLA, která reflektovala nutnost udržovat a rozvíjet webovou prezentaci *Informační gramotnost ve zdravotnictví* odborníky, vytvořit kurz celoživotního vzdělávání věnovaný problematice informační gramotnosti ve zdravotnictví (nejlépe ve spolupráci s odbornými organizacemi), propagovat informační zdroje zaměřené na výše popsanou problematiku a využívat *MLA-Focus* k zprostředkování těchto zdrojů členům MLA [Medical Library Association, 2005c, s. 2].

Během svého dvouletého působení navázala HILTF spolupráci s několika významnými organizacemi jako např. s NCLIS, s Partnerstvím pro jasnou komunikaci o zdraví Pfiizerovy Nadace (Pfizer's Foundation's Partnership for Clear Health Communications), s Asociací veřejných knihoven ALA (ALA Public Libraries Association), s NLM, s Americkou lékařskou asociací (American Medical Association) a dalšími. V roce 2005 ukončila HILTF svoji činnost, protože splnila všechny úkoly, které si stanovila. HILTF vytvořila definici informační gramotnosti ve zdravotnictví, vymezila roli MLA v této problematice, identifikovala důležité partnery, navrhla komunikační plán a definovala základní platformu pro sdílení informačních zdrojů [Rambo, 2005, s. 4-5].

#### **4.5 Další aktivity**

HILTF vytvořila půdu pro další aktivity MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví. V roce 2006 nastoupila do úřadu prezidenta MLA Jean Shipman, která se během svého působení velmi silně zaměřila na problematiku informační gramotnosti ve

zdravotnictví, přičemž kladla důraz na zapojení členů MLA do aktivit v oblasti zprostředkování zdravotnických informací [Shipman, 2006a]. Shipman vnímala zdravotnickou informaci jako hodnotu, která pomůže zlepšit pacientovy výsledky, bezpečí a spokojenost. Zdůraznila roli knihovníků jako propagátorů zdravotní gramotnosti v jejich domovských institucích a organizacích [Shipman, 2006b].

Během ročního předsednictví Jean Shipman v letech 2006-2007 bylo realizováno hned několik aktivit v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví. Rada sekcí (Section Council) a Rada kapitol (Chapter Council) společně připravily pro 107. výroční konferenci MLA, která se konala v květnu 2007 ve městě Philadelphia ve státě Pensylvánie, program zaměřený na informační gramotnost ve zdravotnictví. Cílem programu bylo ukázat, jak se může odborný knihovník angažovat v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví a identifikovat potenciální partnery, kteří mohou spolupracovat na programech zaměřených na informační gramotnosti ve zdravotnictví. Program byl uskutečněn v rámci plenárního zasedání rEvoluce v rolích (rEvolution in Roles) a programu celoživotního vzdělávání Snadno čitelné materiály o zdraví a wellness pro klienty (Easy-to-read health and wellness material for consumers) [Medical Library Association, 2007a, s. 13; Lynch, 2008, s. e-6-e-9].

V rámci programu konference byly představeny také dva významné projekty MLA zaměřené na problematiku informační gramotnosti ve zdravotnictví. Prvním z nich byl projekt iniciativy MLA Knihovníci bez hranic (Librarians without Borders) zaměřený na účastníky z Afriky, Asie a Latinské Ameriky, který byla jednorázově dotován společností Elsevier, jež pro tento účel poskytla částku 80 000 dolarů. Projekt byl realizován formou série školení, jejichž hlavní náplní bylo naučit účastníky efektivně pracovat s relevantními zdroji zdravotnických informací a umět tyto informace využít ke svému prospěchu. Při přípravě a realizaci projektu spolupracovala MLA s těmito organizacemi - Mezisíťový přístup k výzkumným iniciativám v oblasti zdravotnictví (Health Inter Network Access to Research Initiative, HINARI), Přístup ke globálnímu online výzkumu v zemědělství (Access to Global Online Research in Agriculture, AGORA) a Online přístup k výzkumu životního prostředí (Online Access to Research in the Environment, OARE). [Lynch, 2008, s. e-2-e-3].

Elliot Siegel (zástupce NLM) oslovil na podzim 2006 Jean Shipman (tehdejší prezidentku MLA), aby jí navrhl možnost spolupráce v rámci realizace některých prezidentských priorit. Na základě této dohody vypracovala Shipman návrh *Výzkumného projektu Informační gramotnost ve zdravotnictví (Health Information Literacy Research Project, dále jen Výzkumný projekt HIL)*, který se následně NLM rozhodla podpořit částkou 250 000 \$ [Shipman, 2009a, s. 3].

Mezi základní cíle *Výzkumného projektu HIL* patřilo:

- zvýšit povědomí zdravotnických profesionálů o informační gramotnosti ve zdravotnictví
- identifikovat, jakou roli mohou hrát knihovníci při řešení této problematiky
- zvýšit povědomost pacientů i zdravotnických profesionálů o informačních zdrojích NLM pro pacienty a přimět je tyto informační zdroje využívat [Shipman, 2009a, s. 3].

V březnu 2007 byla najata koordinátorka celého projektu Sabrina Kurtz-Rossi, významná odbornice v oblasti zdravotní výchovy a zdravotní gramotnosti [Medical Library Association, 2007b]. Následně, tj. v létě 2007, byla realizována první fáze *Výzkumného projektu HIL*, která byla provedena firmou TAP Consulting, jež navrhla a provedla výzkum mezi řídicími pracovníky a zdravotnickými profesionály pracujícími v nemocnicích [Leach, 2008, s. 1].

Výzkum měl identifikovat, jakým způsobem cílové skupiny vnímají hodnotu informačních zdrojů pro pacienty a knihovníků, kteří je vytvářejí, jestli vnímají informační zdroje NLM a MLA pro pacienty jako kvalitní, zda dokážou pochopit a porozumět informačním potřebám pacientů v oblasti zdravotnictví a jestli by byli ochotni podpořit vytvoření knihovny přímo pro pacienty. Na podzim roku 2007 byl proveden průzkum v členských nemocnicích Americké lékařské společnosti (American Hospital Association, AHA), kterého se zúčastnilo celkem 7 655 respondentů [Shipman, 2009b, s. 294-295].

Výsledky pilotního průzkumu ukázaly, že většina respondentů považovala informační zdroje a informační služby pro pacienty za velmi důležité. Většina respondentů měla pocit, že jejich nemocnice by se mohla podílet na zlepšení informační gramotnosti pacientů pomocí zvýšení povědomí o této problematice. Pouze polovina respondentů někdy poskytla informace nebo pomoc pacientům při využívání speciálních informačních zdrojů dostupných prostřednictvím WWW [Shipman, 2009a, s. 4].

Další fáze *Výzkumného projektu HIL* byla zaměřena na vytvoření *Kurikula informační gramotnosti ve zdravotnictví (Health information literacy curriculum, dále jen Kurikulum)* [Medical Library Association, 1999y, Health information literacy curriculum], které měli následně využít knihovníci při vzdělávání poskytovatelů zdravotní péče. *Kurikulum* vytvořil tým vedený Jean Shipman ve spolupráci se Sekcí zdravotních informací pro spotřebitele a pacienty MLA (Consumer and Patient Health Information Section), Sekcí nemocničních knihoven (Hospital Libraries Section) a Výborem pro další vzdělávání (Continuing Education

Section). Hodnocení návrhu projektu zajistili odborníci z Národní sítě lékařských knihoven (National Network of Libraries of Medicine, NNLM) a z NLM [Shipman, 2009b, s. 194].

Pro vlastní výzkum, který spočíval převážně v evaluaci *Kurikula*, bylo zástupci NNLM a MLA vybráno devět nemocničních knihoven, které se nikdy před zkušební implementací *Kurikula* nezabývaly poskytováním referenčních informací o informačních zdrojích pro pacienty. Výzkum byl proveden pomocí kvalitativních a kvantitativních metod [Shipman, 2009b, s. 195].

Kvalitativní data byla získána z výstupů dvoudenní pracovní konference, ze speciální aplikace Webinar a ze závěrečných zpráv, které byly vypracovány nemocnicemi, jež se účastnily výzkumu. Konference se uskutečnila pod záštitou Školy knihovnictví a informační vědy Indické univerzity (Indiana University School of Library and Information Science). Zúčastnili se jí knihovníci a také několik zdravotnických profesionálů a řídicích pracovníků z účastnických nemocnic. Hlavním cílem konference bylo zhodnotit *Kurikulum* a naučit knihovníky, jak s ním pracovat při vzdělávacích lekcích. Kvantitativní data byla získána prostřednictvím dotazníku, který účastníci zčásti vyplňovali před začátkem lekce a po ní. Další dotazník měl být vyplněn za dva měsíce od konání lekce.

Všechny účastnické knihovny měly povinnost uspořádat během dubna a května 2008 3-5 hodinových lekcí pro 35-50 zdravotnických profesionálů. Během lekce se měli účastníci seznámit s problematikou informační gramotnosti ve zdravotnictví a s některými specifickými informačními zdroji jako např. *Information Rx* [National Library of Medicine, 2002]. Mimo to byli instruováni, aby podávali svým pacientům referenční informace o informačních zdrojích pro pacienty jako např. *MedlinePlus* [National Library of Medicine 2011a] a také o informačních službách nemocniční knihovny. Celkem bylo uspořádáno 67 lekcí, kterých se zúčastnilo celkem 1114 účastníků [Shipman, 2009b, s. 295-297].

Srovnání výsledků z dotazníků vyplněných před lekcí a po lekcí prokázalo, že uspořádané lekce pomohly významně zvýšit povědomí zdravotnických profesionálů o informačních zdrojích pro pacienty jako je *Information Rx* nebo *MedlinePlus*. 82% respondentů uvedlo, že lekce rozšířila jejich znalosti o zdravotní gramotnosti a jejím dopadu na péči o pacienta. Lekce zlepšila jejich povědomí o nemocniční knihovně a službách, které poskytuje [Shipman, 2009a, s. 6].

*Výzkumný projekt HIL* byl ukončen na podzim 2008. Všechny významné dokumenty vzniklé v rámci *Výzkumného projektu HIL* byly publikované prostřednictvím webové prezentace *Informační gramotnost ve zdravotnictví* na portálu *MLANET*. Kromě toho byly v systému Moodle vytvořeny online-kurzy informační gramotnosti ve zdravotnictví zaměřené

jak na knihovníky, tak na zdravotnické profesionály [Medical Library Association, 2009, s. 6; Medical Library Association, 2010b, s. 5].

#### 4.6 Informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví

HILTF vybuďovala v rámci svých aktivit významný zdroj pro rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví webovou prezentací, která je celá zaměřena na informační gramotnost ve zdravotnictví (viz obr. 3). Základním účelem této prezentace je přinést řád do univerza zdravotnických informací, aby byli pacienti i odborníci pracující v oblasti zdravotnictví schopni nalézt a využít kvalitní zdravotnické informace. Webová prezentace má také za účel zvýšit povědomí o úloze informačních profesionálů ve zdravotnictví pro lepší orientaci v univerzu zdravotnických informací [Medical Library Association, 1999y].

The screenshot shows the MLA website's 'Health Information Literacy' page. At the top left is the MLA logo and navigation links like 'member login', 'join/renew', and 'search'. The main heading is 'Health Information Literacy'. Below it is a quote: "as many as half of all adults in all socio-economic levels struggle with health literacy" -Wall Street Journal, July 3, 2003. The text explains the need for health information literacy and lists resources for professionals and consumers. A sidebar on the right contains advertisements for Rittenhouse Digital Library and The Journals of the Endocrine Society.

Obr. 3 Webová stránka MLA Informační gramotnost ve zdravotnictví (Medical Library Association, 1999b)

Obsah stránky je rozdělen na dvě části podle cílových skupin – na část pro zdravotnické a informační profesionály a na část pro pacienty. Část pro zdravotnické a informační profesionály obsahuje především výukové materiály, které mají těmto cílovým skupinám pomoci identifikovat základy problematiky zdravotní gramotnosti a informační gramotnosti ve zdravotnictví pro pacienty. Všechny výukové materiály umístěné na webové prezentaci jsou tedy nějakým způsobem zaměřeny na pacienty a to buď přímo (část pro pacienty) nebo zprostředkovaně (část pro zdravotnické a informační profesionály).

#### 4.6.1 Informační zdroje pro zdravotnické a informační profesionály

*Informační zdroje pro zdravotnické a informační profesionály (Resources for health and information professionals)* zahrnují jednak materiály vytvořené v rámci MLA především na v rámci aktivit pracovní skupiny HILTF, jednak odkazy na externí výukové materiály a další texty. Vystavené materiály jsou velmi různorodé, ale poskytují základní přehled o aktivitách MLA v oblasti informační gramotnosti ve zdravotnictví [Medical Library Association 1999y, Resources for health and information Professionals].

*Kurikulum* je v rámci této části zastoupeno poměrně velkým souborem zdrojů, jedná se jednak o soubor výukových materiálů, který vznikl v rámci přípravy *Kurikula*, které bylo použito v rámci pilotní výukové lekce *Výzkumného projektu HIL*, jednak o dva e-learningové kurzy, které jsou přístupné prostřednictvím systému Moodle. *Kurikulum* je určeno pro knihovníky, kteří chtějí uspořádat výukovou lekci pro zdravotnické profesionály ve své domovské instituci [Medical Library Association, 1999y, Health information literacy curriculum].

Soubor materiálů *Kurikulum* zahrnuje dvě verze výukové powerpointové prezentace s podrobnými poznámkami k výkladu, evaluační formulář a doplňující materiály pro přednášející knihovníky. Pro efektivní využití *Kurikula* v domovské instituci je přiložena ještě titulní stránka pro celý soubor a jednoduchý seznam informačních zdrojů, které budou v rámci výukové lekce potřebné. Základním cílem výukové lekce je seznámit zdravotnické profesionály s významným vlivem zdravotní gramotnosti na pacientovu aktivní participaci na zdravotní péči, představit jim základní strategie a informační zdroje, které mohou pomoci k zlepšení úrovně zdravotní gramotnosti a přiblížit jim roli knihovníků v této oblasti.

Pro ohodnocení výsledků výukové lekce je *Kurikulum* doplněno dotazníkem, který je rozdělen na dvě části, přičemž první část je zadána před začátkem lekce a druhá část po skončení lekce. Otázky v dotazníku jsou zaměřeny především na zkušenosti zdravotnických profesionálů s elektronickými informačními zdroji pro pacienty [Medical Library Association 2007c, s. 1]. Dotazník se zaměřuje především na tyto zdroje:

- *Family doctor*<sup>30</sup> vytvářený členy Americké akademie rodinných lékařů (American Academy of Family Physicians) ve spolupráci s rezidenty a studenty medicíny, který je zaměřený na základní zdravotnické informace ze všech oblastí medicíny určené pro pacienty [American Academy, 2011]

---

<sup>30</sup> <http://www.familydoctor.org>

- *HIV InSite*<sup>31</sup> vytvářena odborníky z Kalifornské univerzity (University of California) sídlící v San Francisku, jež je zaměřena na základní informace o onemocnění HIV/AIDS a jeho léčbě [University of California, 2011]
- *MedlinePlus*<sup>32</sup> vytvářený NLM, který obsahuje zdravotnické informace a odkazy na důvěryhodné informační zdroje určené přímo pro pacienty [National Library of Medicine, 2011a]
- *Kidshealth*<sup>33</sup> provozovaný Centrem pro média o dětském zdraví Nemourovy nadace (Nemours Foundation's Center for Children's Health Media) obsahuje důvěryhodné zdravotnické informace se zaměřením na dětské zdraví [Nemours Foundation, 1995]
- *NIHSeniorHealth*<sup>34</sup> provozovaný Národním institutem zdraví (National Institute of Health, dále jen NIH) ve spolupráci s Národním institutem stárnutí (National Institute of Aging, dále jen NIA) je zaměřen na zdravotnické informace určené pro cílovou skupinu seniorů [National Institute of Health, 2002a]
- *Information Rx*<sup>35</sup> je speciální webová platformou pro podporu referenční činnosti zdravotnických profesionálů prostřednictvím jednoduchých předpisů (nebo receptů) na informace [National Library of Medicine, 2002]<sup>36</sup>.

Další otázky jsou orientovány především na znalosti o zdravotní gramotnosti, ohodnocení míry dopadu nízké úrovni zdravotní gramotnosti na pacientovu aktivní participaci na zdravotní péči a v neposlední řadě také na profesní vztah zdravotního profesionála a knihovníka, tj. zda zdravotnický profesionál posílá pacienta do knihovny za účelem poskytnutí specializovaných informačních služeb.

Prezentace je dostupná ve dvou různých časových verzích – kratší (20-40 minut) [Shipman 2008a] a delší (40-50 minut) [Shipman 2008b]. Prezentace je uvedena krátkým seznámením s pojmem zdravotní gramotnosti a s hrozbami, které jsou spojeny s nízkou úrovní zdravotní gramotnosti pacientů. Mezi základní hrozby patří zejména zvýšená míra omylů při medikaci, nízká míra znalostí o zdraví, zvýšené množství hospitalizací, špatné zdravotní výsledky (jedním z nejčastějších příkladů je nedodržování léčebných postupů, dietních opatření a opatření zaměřených na prevenci rakoviny prsu, HIV/AIDS atd.) [Shipman, 2008b, s. 1-9].

<sup>31</sup> <http://hivinsite.ucsf.edu/>

<sup>32</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

<sup>33</sup> <http://www.kidshealth.org>

<sup>34</sup> <http://nihseniorhealth.gov/>

<sup>35</sup> (<http://www.informationrx.org/>)

<sup>36</sup> Školení o využití dale popsanych informačních zdrojů je součástí výukových materiál publikovaných v rámci *Kurikula*



Další část prezentace zdůrazňuje význam dostupných kvalitních a aktuálních informací pro dobrou úroveň zdravotní gramotnosti a zlepšení komunikace mezi zdravotnickým profesionálem a pacientem. Zdravotničtí profesionálové by měli být během lekce seznámeni s povážlivě nízkou úrovní zdravotní gramotnosti v USA a s možností řešení tohoto problému prostřednictvím používání běžného jazyka v komunikaci s pacientem s ohledem na jeho kulturní a jazykové potřeby, omezení množství poskytovaných informací na tři až pět základních sdělení, používání snadno čitelných tištěných materiálů jako např. série slovníků pro překlad lékařských termínů do přirozeného jazyka *Rozluštit Medspeak*, kládní kontrolních otázek a používání předpisu na informace *Information Rx* [Shipman, 2008b, s. 10-21].

Následující část lekce je věnována zdravotnickým informacím na internetu, které pacienti využívají, aniž by zkontrolovali datum aktualizace nebo autorizaci stránky. Zdravotničtí profesionálové by se měli v lekci naučit, jak využívat některé relevantní a snadno čitelné informační zdroje a v komunikaci s pacienty, případně je pacientům doporučit jako důvěryhodný zdroj pro vyhledávání zdravotnických informací. Prezentace obsahuje základní informace o zdrojích jako *MedlinePlus*, *NIHSeniorHealth*, jež je zaměřen na zdraví seniorů a poskytuje seznam deseti nejlepších webových informačních zdrojů pro pacienty [Shipman, 2008b, s. 10-26]. Závěrečná část prezentace je věnována roli knihovníka v procesu zvyšování zdravotní gramotnosti prostřednictvím využití dovedností zahrnutých v konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví a partnerství mezi zdravotnickým profesionálem a knihovníkem, které vede k efektivnímu využití zdravotnických informací pacientem. Knihovníci mohou poskytovat pacientům jednoduché referenční služby osobně nebo virtuálně (prostřednictvím chatu), zpřístupnit jim vyhledávání na internetu, zprostředkovat jim snadno čitelné materiály, spolupracovat s lékařem při vyplnění speciálního receptu na informace *Information Rx* apod. [Shipman 2008b, s. 27-34].

Po skončení výukové lekce by měla být zdravotnickým profesionálům předložena druhá část dotazníku, která je zaměřena na měření výstupů semináře, tj. jak se zvýšilo povědomí zdravotnických profesionálů o informačních zdrojích pro pacienty a zdravotní gramotnosti [Medical Library Association, 2007c, s. 2-3]. Zdravotnický profesionál může také zažádat o udělení kreditů za celoživotní vzdělávání prostřednictvím vzorového formuláře, jež je dostupný v rámci souboru *Kurikula* [Medical Library Association, 2008a, s. 1-3].

Doplňkové materiály jsou určeny knihovníkům, kteří se chtějí blíže seznámit s možnostmi využití receptu na informace *Information Rx* a chtějí získat základní přehled

o informačních zdrojích zaměřených na zdravotní gramotnost. V rámci souboru jsou přístupné jednak *Příběhy Information Rx (Information Rx stories)* [Medical Library Association, 2008b, s. 1-2], jednak různé grafické mutace předpisu *Upravené Information Rx (Tailored Information Rx)* uzpůsobené s ohledem na požadavky institucí, které se zúčastnily pilotního výzkumu [Medical Library Association, 2008c, s. 1-10]. Soubor zahrnuje také *Soupis zdrojů o zdravotní gramotnosti (Inventory of Health Literacy Resources, dále je Soupis)*, který obsahuje krátké anotované záznamy důležitých informačních zdrojů o zdravotní gramotnosti. *Soupis* je přístupný ve formátu Microsoft Word, tak aby bylo možno jej snadno doplňovat a upravovat podle potřeby knihovníka. *Soupis* obsahuje záznamy bibliografií, knih, kurikul, příruček a manuálů, online tutoriálů, zpráv, souborů vzdělávacích materiálů, videí a webových sídel významných iniciativ [Medical Library Association, 2008d, s. 1-10].

Gail Kouame vytvořila pro potřeby *Výzkumného projektu HIL* dva e-learningové kurzy, které jsou v současné době po registraci volně přístupné v systému Moodle. První kurz *Předpis na informace: zaměřeno na informační gramotnost ve zdravotnictví (Prescription for Information: Addressing Health Information Literacy!)* je zaměřen na zdravotnické profesionály [Kouame, 2009a]. Kurz byl otestován 1100 zdravotnickými profesionály během pilotního průzkumu v rámci *Výzkumného projektu HIL*. Zdravotničtí profesionálové by měli na závěr kurzu být schopni definovat zdravotní gramotnost a vliv nízké úrovně zdravotní gramotnosti na aktivní participaci pacienta na zdravotní péči, identifikovat základní strategie pro zvýšení úrovně informační gramotnosti ve zdravotnictví a popsat služby knihovny, které jsou zaměřeny na zdravotní gramotnost [Kouame, 2009b].

Kurz je složen z osmi lekcí, z nichž tři jsou obecně-organizačního charakteru (úvod, seznámení se s Moodle a závěrečné shrnutí), a pět lekcí je výukových. Výukové lekce jsou zaměřeny na definování zdravotní gramotnosti, na faktory ovlivňující její úroveň, na identifikaci vlivu nízké úrovně zdravotní gramotnosti na aktivní participaci pacienta na zdravotní péči a na získání základního přehledu relevantních informačních zdrojích pro pacienty ve spojení s využitím předpisu *Information Rx*. Poslední výuková lekce je orientována na rozvoj vztahu zdravotnický profesionál – knihovník [Kouame, 2009a].

Druhý kurz *Předpis: Informace! Knihovníci spolupracují se zdravotnickými profesionály pro zvýšení úrovně informační gramotnosti ve zdravotnictví (Prescription: Information! Librarians Working with Health Professionals to Improve Health Information Literacy)* je zaměřen na knihovníky z lékařských knihoven a knihoven pro pacienty [Kouame, 2009c]. Náplň i cíle kurzu jsou téměř identické s prvním kurzem.

Další významný soubor informačních zdrojů vznikl v rámci činnosti HILTF. Jedná se jednak o dokumentaci k činnosti HILTF<sup>37</sup>, jednak materiály, jež vznikly jako výstupy činnosti HILTF jako jsou *Definice (Definitions)*<sup>38</sup> [Medical Library Association, 2003a], *Fakta o informační gramotnosti ve zdravotnictví (Health information literacy fact sheet)* [Medical Library Information, 2003c], *Brožura pro knihovníky (Brochure for librarians)* [Medical Library Association, 2005d, s. 1-2] a komunikační plán *Komunikovat informační gramotnost ve zdravotnictví (Communicating health information literacy, dále jen Komunikační plán)* [Medical Library Association, 2005b, s. 1-6].

*Fakta o informační gramotnosti ve zdravotnictví* jsou určena pro školitele působící v oblasti zdravotnictví. Slouží k základnímu seznámení s konceptem informační gramotnosti ve zdravotnictví a roli MLA v této oblasti. Zdůrazňuje roli knihovníků jako zprostředkovatelů kvalitních zdravotních informací [Medical Library Association, 2003b]. *Brožura pro knihovníky* obsahuje základní informace o informační gramotnosti ve zdravotnictví, podává základní informace o aktivitách MLA v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví a poskytuje odkaz na webové stránky MLA zaměřené na danou problematiku [Medical Library Association, 2005d, s. 1-2].

*Komunikační plán* byl vytvořen za účelem identifikace role informační gramotnosti ve zdravotnictví pro jednotlivé cílové skupiny. *Komunikačního plánu* kdefinuje informační gramotnost ve zdravotnictví jako *nutnou schopnost pro život, která pomáhá pacientům a pečujícím osobám při rozhodování o zdraví a zdravotní péči* [Medical Library Association, 2005b, s. 1] a zdůrazňuje aktivní zapojení knihovníků ve všech stupních vývoje programů pro její rozvoj.

*Komunikační plán* identifikuje informační gramotnosti ve zdravotnictví jako významný komponent zdravotní péče pro pacienty i pro zdravotnické profesionály. Knihovníci jsou zde považováni za klíčovou profesi, která může pomoci pacientům při vyhledávání a získávání potřebných informací. MLA by měla hrát významnou roli v oblasti prosazování konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví. *Komunikační plán* dále defínuje několik zásadních bodů (v podobě otázek a odpovědí), které mají být sděleny cílovým skupinám. Mezi tyto body patří definice informační gramotnosti ve zdravotnictví, zdůraznění jejího významu a identifikace role knihovníků z lékařských knihoven a knihoven pro pacienty v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví. Sdělení má být komunikována vybraným cílovým skupinám, pro které jsou dále vymezena úzce

---

<sup>37</sup> Obsah těchto dokumentů je předmětem podkapitoly 4.4.

<sup>38</sup> Materiál *Definice* byl podrobně rozebrán v kapitole 3 věnované definici informační gramotnosti ve zdravotnictví.

specifikovaná klíčová sdělení, cíle a výstupy. Mezi cílové skupiny byli zařazeni knihovníci z lékařských knihoven a knihoven pro pacienty, subjekty řízení v oblasti zdravotní péče, zdravotničtí profesionálové, knihovníci z veřejných knihoven, propagátoři zdraví a především pacienti [Medical Library Association, 2005b, s. 2-6].

Část pro profesionály zpřístupňuje také některé zdroje zaměřené na zdravotní gramotnost, základní gramotnost a informační gramotnost. Zdravotní gramotnost je zde zastoupena prostřednictvím anotovaného soupisu *Zdroje o zdravotní gramotnosti (Health literacy resources)* [Medical Library Association, 1999aa] a stručné příručky pro zlepšení komunikace lékařů s pacienty *Nízká zdravotní gramotnost: jak ovlivňuje vaše pacienty (Low health literacy: how it impacts your patients)* [Blackwell, 2005, s. 1-5]. Základní gramotnost a informační gramotnost jsou reprezentovány prostřednictvím anotovaného soupisu *Zdroje o základní gramotnosti a informační gramotnosti (Literacy and information literacy resources)*, který obsahuje odkazy na výběr významných amerických a mezinárodních informačních zdrojů [Medical Library Association 1999ab].

Další významnou složku *Části pro profesionály* tvoří odkazy na externí informační zdroje. Jedná se zejména o výukové materiály pro vzdělávání informačních profesionálů, jako je *Pomáhat seniorům hledat zdravotnické informace online: toolkit pro školitele (Helping older adults search for health information online: toolkit for trainers*, dále jen *Toolkit pro školitele*), jež vznikla v NIA [National Institute of Aging, 2007a], a výukový materiál *Důvtipné vyhledávání pro zdraví seniorů (Savvy Searching for Senior Health)*, který byl vytvořen v NNLM [Hewapuge, 2008]<sup>39</sup>, a *Virginský toolkit pro zdravotní gramotnost dospělých (Virginia adult health literacy toolkit)*, který byl vytvořen Virginským informačním centrem pro vzdělávání dospělých (Virginia Adult Learning Resource Center) [Virginia Adult Learning Resource Center, 2003]

#### **4.6.2 Zdroje pro pacienty**

Část *Zdroje pro pacienty (Resources for health consumers)* obsahuje výukové materiály a referenční příručky, které mají pomoci pacientům v orientaci v širokém univerzu zdravotních informací na internetu. Zahrnutý jsou jednak zdroje vytvořené v MLA, jednak odkazy na externí zdroje vytvořené významnými americkými informačními institucemi působícími v oblasti zdravotnictví [Medical Library Association, 1999y, Resources for patients]. *Zdroje pro pacienty* jsou zaměřeny převážně na zdravotní gramotnost a některé

---

<sup>39</sup> *Toolkit pro školitele* a *Důvtipné vyhledávání pro zdraví seniorů* budou podrobněji popsány v kapitole 5.

aspekty informační gramotnosti ve zdravotnictví jako je schopnost získat přístup k informacím, zhodnotit informace a umět je využít ve prospěch svého zdraví.

Výkladové slovníky z řady *Rozluštit Medspeak*, které byly vytvořeny ve spolupráci s Pracovní skupinou zaměřenou na zdravotní gramotnost Massachusettské sítě knihoven v oblasti zdravotnictví (Massachusetts Health Science Library Network, Health Literacy Working Group), jsou určeny pacientům, jež chtějí porozumět odborným lékařským termínům, tj. medspeaku. Výkladové slovníky obsahují abecední seznam lékařských termínů, jež jsou vysvětleny pomocí běžného jazyka, kterému většina pacientů porozumí [Medical Library Association, 1999u]. Základní slovník *Rozluštit Medspeak* je k dispozici v podobě aplikace přímo na webu MLA a lze ho prohlížet jednoduše podle počátečních písmen hledaných termínů [Medical Library Association, 1999ac]. Základní verze je dostupná i ve verzi *Medspeak v jednoduchém jazyce (Medspeak in plain language)* ve formátu pdf [Medical Library Association, 2007d, s. 1-10], jež by měla být čitelná i pro pacienty s nízkou úrovní základní gramotnosti, a také ve španělštině [Medical Library Association, 1999ad].

Kromě základní verze jsou na webu MLA dostupné i verze zaměřené na terminologii používanou při diagnostice a léčbě specifických chorob, jako je rakovina prsu [Medical Library Association, 2006b, s. 1-8], diabetes [Medical Library Association, 2006c, s. 1-8], srdeční choroby [Medical Library Association, 2006d, s. 1-8], oční choroby [Medical Library Association 2007e, s. 1-8], HIV/AIDS [Medical Library Association, 2007f, s. 1-8] a mrtvice [Medical Library Association, 2007g, s. 1-8]. Příručky zaměřené na diabetes, HIV/AIDS a mrtvici jsou dostupné i ve zjednodušené podobě. Všechny verze obsahují kromě slovníku ještě krátkou referenční část *10 nejužitečnějších stránek (Top ten most useful websites)*, která doporučuje důvěryhodné informační zdroje pro pacienty a která je v rámci stránek MLA přístupná i samostatně [Medical Library Association, 1999ae], a seznam zkratk, jež jsou běžně používány na lékařských předpisech.

Dalším významným zdrojem je *Uživatelský průvodce, jak najít a zhodnotit zdravotní informace na webu (A users guide to finding and evaluating health information on the web, dále jen jako Uživatelský průvodce)*, který je zaměřen na efektivní vyhledávání a evaluaci informací dostupných prostřednictvím webových stránek [Medical Library Association, 1999af]. *Uživatelský průvodce* je uveden krátkým obeznámením s problematikou vyhledávání zdravotnických informací na internetu se zřetelem na situaci v USA a na nebezpečí, které je s tímto vyhledáváním spojeno. Pacient může na internetu nalézt nejen kvalitní informace, ale i informace zavádějící, neúplné nebo dokonce nepravdivé, což může v důsledku vést k psychické frustraci nebo dokonce k vážným zdravotním následkům. Další část je

orientována na základní postupy vyhledávání zdravotnických informací v prostředí WWW. Jsou zde uvedeny jednoduché rady pro vyhledávání prostřednictvím jednoduchých vyhledávačů a odkazy na relevantní informační zdroje pro pacienty.

Jádrem *Uživatelského průvodce* je část věnovaná obsahové evaluaci webových stránek. Hodnocení je doporučeno provádět podle čtyř základních kritérií – financování, aktualita, faktické informace a cílová skupina. Kritérium financování je založeno na identifikaci hlavního zdroje financování webové stránky, jež se opírá o analýzu domény prvního řádu URL adres. Domény *gov* (vládní instituce), *edu* (vzdělávací instituce) a *org* (odborné organizace a společnosti) jsou považovány za důvěryhodné. Webové stránky v doméně *com* (komerční organizace) je nutné analyzovat podrobněji, protože mohou patřit ryze komerčním subjektům, které chtějí jen prodat zboží, ale také nemocnicím, které na svých stránkách zveřejňují relevantní informace.

Kritérium aktualita je orientováno na zjištění data vzniku a aktualizace webových stránek. Bylo zvoleno s ohledem na rychlost zastarávání informací v medicíně. Kritérium faktické informace je zaměřeno na rozlišení mezi názorem (s výjimkou názoru zdravotnického profesionála, jenž však musí být jasně označen) a faktickou informací, která musí být ověřitelná z primárního informačního zdroje, jako je odborná literatura nebo odkazy na jiné webové stránky. Kritérium cílová skupina stanoví, že každá webová stránka by měla jasně deklarovat, pro kterou cílovou skupinu je určena, tj. pro pacienty, pro zdravotní profesionály atd.

*Uživatelský průvodce* je doplněn základními informacemi o využívání *HONcode*, pro zjišťování kvality webové stránky. Na závěr je zde publikováno 10 odkazů na neužitečnější stránky pro pacienty a výběr specializovaných stránek o diabetu, rakovině a srdečních chorobách. Odkazy na externí zdroje jsou na webu MLA zastoupeny zejména informační zdroje pro pacienty vyprodukované NLM, jež jsou dostupné v rámci portálu *MedlinePlus* [National Library of Medicine, 2011a], který je dostupný v anglické a španělské jazykové verzi. Jedná se většinou o jednoduché aplikace referenčního charakteru, jako je aplikace *Najdi knihovnu (Find Library)* [National Library of Medicine, 2011b], která umožní najít lékařskou knihovnu nebo knihovnu pro pacienty pomocí mapy USA a Kanady, nebo webový rozcestník *Zdravotní gramotnost (Health literacy)* [National Library of Medicine, 2011c], který zpřístupňuje základní informační zdroje pro pacienty, které jsou rozděleny na přehledové studie, články, tutoriály, statistiky, organizace, slovníky a glosáře, zdroje zaměřené na specifické věkové skupiny jako jsou děti nebo senioři atd. Další odkazy směřují na stránky *NIHSeniorHealth* [National Institutes of Health, 2002a] provozované NIH, které zpřístupňují

důvěryhodné zdravotnické informace orientované na zdraví seniorů a na aplikaci *My PHR* (PHR je zkratka označující Personal Health Record – osobní zdravotní záznamy) provozované Americkou asociací managementu zdravotnických informací (American Health Information Management Association, AHIMA), která poskytuje jednoduchý návod, jak získat přístup k zdravotním záznamům a porozumět jim [American Health Information Management Association, 2011].

#### **4.7 Závěr**

Od roku 2002, kdy prezidentka MLA Ema Watson zařadila informační gramotnost ve zdravotnictví do svého programu, rozvinula MLA v této oblasti velké množství aktivit. Vynikla pracovní skupina HILTF, která v rámci své činnosti vytvořila pracovní definici informační gramotnosti ve zdravotnictví, identifikovala zásadní spolupracovníky MLA pro rozvoj této problematiky a vypracovala několik přínosných materiálů zaměřených na informační a zdravotnické profesionály a na pacienty, které souborně vystavila v rámci webové stránky *Informační gramotnost ve zdravotnictví*. Na činnost HILTF navázal *Výzkumný projekt HIL*, v rámci něhož byl vytvořen návrh vzdělávací lekce *Kurikulum*, který byl úspěšně ověřen v rámci výukových lekcí uskutečněných v pilotních lékařských knihovnách. Souhrnem lze říci, že MLA přispěla významnou měrou k vymezení konceptu informační gramotnosti ve zdravotnictví a jejímu rozšíření v amerických a kanadských lékařských knihovnách a knihovnách pro pacienty a poskytla základní soubor zdrojů, které je snadno přístupné a využitelné jak odbornou veřejností, tak samotnými pacienty.

## 5 Informační gramotnost ve zdravotnictví v USA – další aktivity

### 5.1 Úvod

MLA se kromě výzkumu informační gramotnosti ve zdravotnictví a vytváření výukových programů zabývá také monitorováním aktivit jiných amerických organizací v této oblasti. Portál MLA obsahuje odkazy na významné informační zdroje vytvářené NLM, NIH ve spolupráci s NIA a v neposlední řadě také NNLM. NNLM a NIA ve spolupráci s NIH vytvářejí zejména programy zaměřené na profesionály – tj. budoucí školitele informačního vzdělávání ve zdravotnictví pro pacienty, přičemž se zaměřují především na identifikaci základních kritérií pro hodnocení obsahu webových stránek a využívání důvěryhodných informačních zdrojů pro pacienty jako je *MedlinePlus* nebo *NIHSeniorHealth*. NNLM v současné době začala nově také pořádat školení pro pacienty (laickou veřejnost). NLM se prostřednictvím tematických webových stránek publikovaných v rámci portálu *MedlinePlus* zaměřuje přímo na pacienty, kterým se snaží přímo jednoduchou formou zprostředkovat základní kritéria pro evaluaci obsahu publikovaného v rámci WWW, přičemž poskytuje nejen materiály vlastní, ale také odkazy na jiné důvěryhodné tutoriály a výukové materiály. Kromě projektů výše popsaných asociací budou doplňkově v závěru kapitoly zařazeny dva inovativní projekty, které byly uskutečněny na půdě dvou amerických vysokých škol.

Jednotlivé podkapitoly jsou členěny vždy na úvodní obecnější kapitolu a další specificky vymezené kapitoly. První tři podkapitoly (5.2, 5.3, 5.4) obsahují vždy nejprve základní charakteristiku portálu (*MedlinePlus*, *NIHSeniorHealth*) nebo organizace, která portál provozuje (NNLM), a následně charakteristiku jednotlivých výukových materiálů, webových stránek a projektů. Poslední dvě podkapitoly (5.5 a 5.6) obsahují obecné seznámení se vznikem a vývojem vybraných iniciativ a následně specifickou aplikaci daných iniciativ na oblast informační gramotnosti ve zdravotnictví.

### 5.2 Národní lékařská knihovna a aktivity v rámci portálu Medline Plus

NLM vytvořila v říjnu 1998 pod záštitou NIH webový portál *Medline Plus* [Mayer 2008, s. 195], jehož základním cílem je poskytovat důvěryhodné zdravotní informace pacientům. *Medline Plus* by měl sloužit jako rozcestník důvěryhodných plnotextových informačních zdrojů přístupných z portálů NIH, NLM a podobných spolehlivých poskytovatelů, který je doplněn vybraným licencovaným obsahem z encyklopedií, informacemi o léčivech a výukovými videi [Mayer 2008, s. 195-196].

Jádrem portálu je část *Zdravotní témata (Health topics)*, kde je možné prohlížet obsah podle počátečního písmena tématu, podle částí těla a orgánových soustav popsaných slovně



a zobrazených jednoduchými výstižnými obrázky, podle typu zdravotní poruchy nebo typu zdravotního stavu, podle diagnostických a terapeutických metod, podle demografické skupiny (děti, dospělí apod.) a v neposlední řadě také podle obecných témat týkajících se tělesného a duševního zdraví [National Library of Medicine, 2010a].

Po rozkliknutí některého z témat (např. *diagnostické testy*, *diagnostic tests*, viz obr. 4) se objeví seznam dílčích podtémat, ze kterých si uživatel vybere [National Library of Medicine, 2009].



Obr. 4 Výběr tématu v části *Zdravotnická témata* [National Library of Medicine, 2009]

Dílčí téma (*rentgen*, *X-ray*) je doplněno jednoduchým popisem, ilustrativním obrázkem a rozcestníkem zdrojů [National Library of Medicine, 2011d], který zahrnuje jednak odkaz na hesla z *Lékařské encyklopedie* [National Library of Medicine, 2010b], jednak odkazy na příbuzná témata, především však jednoduchý přehled dostupných informačních zdrojů k danému tématu: Přehled je členěn do několika jasně vymezených kategorií – *Základy (Basics)*, které obsahují obecné přehledové články a novinky v daném oboru, *Další informace (Learn more)*, jež obsahuje články o specifických problémech v rámci daného tématu a odkazy na příbuzná témata, *Multimedia a cool nástroje (Multimedia and cool tools)*, jež obsahují odkaz na videa a interaktivní tutoriály k danému tématu, *Výzkum (Research)* obsahuje kolekci speciálně vybraných odborných článků vhodných pro pacienty, *Referenční*

*polička (Reference shelf)* obsahuje odkazy na další rozcestníky, glosáře a slovníky, webové stránky organizací atd., a kategorie *Pro vás (For you)* zahrnuje odkazy na informační zdroje rozdělené podle cílových skupin. Vybrané informační zdroje jsou dostupné v několika jazykových verzích, ve francouzštině, arabštině, zjednodušené a tradiční čínštině, hindštině, japonštině, korejštině, ruštině, španělštině, somálštině, ukrajinštině a vietnamštině [National Library of Medicine, 2011d].

Další část portálu nazvaná *Informace o léčivech, doplňcích a léčivých bylinách (Drugs, Supplements, and Herbal Information)* poskytuje základní informace o léčivech, potravinových doplňcích a o léčivých bylinách [National Library of Medicine, 2011e]. Část *Léčiva (Drugs)* i část *Léčivé byliny a doplňky (Herbs and supplements)* je možno prohlížet podle počátečních písmen z názvu léčivy, byliny, nebo doplňku. V databázi lze získat informace o působení, dávkování, nežádoucích účincích a kontraindikacích léčiv, bylin a doplňků [National Library of Medicine, 2011f; National Library of Medicine, 1995].

Třetí část *Videa a cool nástroje (Videos and cool tools)* obsahuje krátké audiovizuální dokumenty o zdraví a zdravotních problémech, o lidském těle a jeho funkcích a o průběhu operací. Další významnou součástí jsou interaktivní tutoriály, které byly vytvořeny v Institutu pro vzdělávání pacientů (Patients Educational Institute). Tutoriály jsou zaměřeny na prevenci, vysvětlení symptomů, diagnostických metod, léčebných postupů různých chorob a zvláštních zdravotních stavů a také zdravého životního stylu. Část *Videa a cool nástroje* zpřístupňuje také různé kalkulačky zdravotních hodnot a indexů, testy a dotazníky [National Library of Medicine, 2011g].

V rámci portálu *MedlinePlus* lze najít hned několik výukových materiálů a také soubor odkazů na externí informační zdroje, které jsou zaměřené na efektivní vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací na internetu. Tyto výukové materiály budou podrobněji popsány v další podkapitole.

### **5.3 Hodnocení zdravotnických informací na webu**

Část *Zdravotnická témata* obsahuje kromě tematicky rozdělených odborných informací téma zaměřené na hodnocení a vyhledávání informací na webu. Pod písmenem E lze najít téma *Hodnocení zdravotnických informací (Evaluating health information)*. Téma je uvedeno krátkým článkem, který se snaží přiblížit pacientům skutečnost, že na internetu jsou dostupné jak kvalitní zdroje, tak zdroje nekvalitní, kterým je doporučeno se vyhnout. Odkazy na stěžejní výukové materiály jsou uvedeny hned za úvodním článkem v části *Začněte zde (Start here)* [National Library of Medicine, 2010c]. Jedná se o dva obsahově podobné zdroje

vytvořené v NLM - tutoriál *Hodnocení zdravotnických informací na internetu (Evaluating Internet health information)*<sup>40</sup> [National Library of Medicine, 2010d] a *MedlinePlus průvodce zdravým surfváním po webu (MedlinePlus guide to healthy web surfing)* [National Library of Medicine, 2010e] a odkaz na výukový materiál *Zdraví na webu (Health on the Web)*, vytvořený Americkou akademií rodinných lékařů (American Academy of Family Physicians) [American Academy of Family Physicians, 2004].

Další část *Přehledové články (Overviews)* přináší krátký přehled jednoduchých výukových materiálů vytvořených významnými americkými organizacemi jako *Průvodce pro vyhledávání zdravotnických informací (Guide to Finding Health Information)* NLM [National Library of Medicine, 2001], *Hodnocení zdravotnických informací na internetu (Evaluating Health Information on the Internet)* Národního institutu pro rakovinu (National Cancer Institute, NCI) [National Cancer Institute, 2011], *Uživatelský průvodce* MLA [Medical Library Association, 1999af] atd. Část *Specifické stavy (Specific conditions)* obsahuje odkazy na výukové materiály zaměřené na evaluaci informačních zdrojů orientovaných na určité zdravotnické téma jako je např. výživa, rakovina nebo otorinolaryngologie<sup>41</sup>. Následují odkazy na související informační zdroje a časopisecké články zaměřené na danou problematiku, organizace jako je např. v USA velmi dobře známá švýcarská organizace Nadace HON a na významné americké organizace jako je MLA, Národní centrum zdravotnických informací (National Health Information Centre) atd. Poslední část *Senioři (Seniors)* obsahuje odkazy na výukové materiály zaměřené na stejnojmennou cílovou skupinu, vytvořené v NIH [National Library of Medicine, 2010c].

Tutoriál *Hodnocení zdravotnických informací na internetu* je zaměřen na základní principy hodnocení zdravotní informací dostupných prostřednictvím webových stránek a je určen tak jako celý portál *Medline Plus* především pacientům. Přehrání celého tutoriálu trvá přibližně 16 minut. Obsah je rozdělen na pět částí. Úvodní část se věnuje osvětlení problematiky kvalitativní různorodosti informací na internetu. Pokouší se osvětlit, proč je důležité hodnotit informace dostupné na internetu, přičemž zdůrazňuje riziko, které hrozí při využití zdravotnických informací z nedůvěryhodného zdroje.

---

<sup>40</sup>Vzhledem k vysoké míře obsahové podobnosti obou výukových materiálů bude podrobně popsán pouze tutoriál. Bližší seznámení s tutoriálem je podáno na této a na následující stránce.

<sup>41</sup> Ušní, nosní, krční

Pro hodnocení jednotlivých informačních zdrojů je doporučeno sledovat základní tři oblasti, které zároveň tvoří hlavní tematické části tutoriálu:

**1) Poskytovatel a účel**

identita provozovatele stránky, kontakt na provozovatele stránky, účel stránky (komerční nebo nekomerční), financování provozu stránky (výskyt a označení reklamy na stránce)

**2) Kvalita informací**

kontrola obsahu (redakční radou, odborníkem), původ informací (uvedení zdroje informací), důvěryhodnost obsahu (informační zdroj nepopisuje zázračná uzdravení nebo účinky nadpřirozených sil), datum aktualizace stránky

**3) Ochrana osobních údajů**

požadavky stránky na uživatele, vyžadování poskytnutí osobních údajů, zacházení s poskytnutým osobními údaji

Kritéria jsou pacientům přiblížena pomocí otázek, které by si měli zodpovědět při návštěvě každé webové stránky s obsahem zdravotnických informací. Pacientům je doporučeno, aby vyhledávali potřebné informace na hlavní stránce, pod odkazem O nás (About us) nebo za pomoci Mapy stránek (Site map).

Závěrečná část shrnuje veškeré získané poznatky, upozorňuje na rizika spojená s využitím zdravotních informací přístupných prostřednictvím webových stránek, doporučuje pacientům, aby se podívali na několik příkladů kvalitních webových stránek a s těmi porovnali ty nově nalezené. Pacienti jsou v úplném závěru upozorněni, že vyhledané informace nenahrazují osobní konzultaci s lékařem [National Library of Medicine, 2010d].

#### **5.4 Aktivity Národní sítě lékařských knihoven**

Národní síť lékařských knihoven (National Network of Libraries of Medicine, dále jen NNLM<sup>42</sup>) je asociace sdružující lékařské knihovny působící na území USA, jejíž činnost je vykonávána především v rámci osmi regionálních součástí, které reprezentují regiony USA [National Network of Libraries of Medicine, 2011a]. Základním cílem sítě je podpořit rozvoj medicíny a zdravotnictví prostřednictvím zajištění přístupu amerických zdravotnických profesionálů k zdravotnickým informačním zdrojům a zpřístupnit zdravotnické informace pacientům. Činnost NNLM je koordinována NLM [National Network of Libraries of Medicine, 2011b].

---

<sup>42</sup> <http://nnlm.gov>

NNLM má v současné době 5000 členů [National Network of Libraries of Medicine, 2011c]. Řádnými členy (full members) NNLM se mohou stát jednak odborné zdravotnické knihovny, jednak zdravotnická informační centra, které participují v národní síti DOCLINE NLM. Přidruženými členy (affiliate members) se mohou stát všechny knihovny a informační centra, která poskytují svým uživatelům zdravotnické informace [National Network of Libraries of Medicine, 2011d].

NNLM poskytuje svým členům několik základních služeb jako konzultační služby a členskou podporu při poskytování zdravotnických informačních služeb uživatelům, odborná školení a základní vzdělávací platformu pro profesní rozvoj a financování projektů pro zlepšení přístupu ke zdrojům zdravotnických informací. Jednotliví členové mohou oproti tomu ostatním nabídnout výukové kurzy a materiály, které vznikly v jejich instituci, zveřejnit informace o svých aktivitách a konferencích zaměřených na problematiku zdravotnických informací a požádat o finanční dotaci atd. [National Network of Libraries of Medicine, 2011e]. Mimo výše popsané zajišťuje NNLM také platformu pro sdílení informačních zdrojů, pro vzájemné poskytování služeb dodání dokumentů a meziknihovnických výpůjčních služeb [National Network of Libraries of Medicine, 2011f].

NNLM vyvíjí hned několik různorodých aktivit v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví. Vytváří odborné výukové materiály pro školení knihovníků, jiných informačních a zdravotnických profesionálů zejména v oblasti hodnocení zdravotnických informací na internetu, přičemž se zaměřuje zejména na doporučení využívání důvěryhodných informačních zdrojů produkovaných institucemi financovanými vládou USA. Kromě výukových materiálů pro profesionály se NNLM v současné době zaměřuje také na pacienty, pro které pořádá kurzy informační gramotnosti ve zdravotnictví. Následující dvě podkapitoly, tj. 5.2.1 a 5.2.2 budou zaměřeny na výukové materiály pro profesionály, kapitola 5.2.3 bude orientována na kurzy pro pacienty.

#### **5.4.1 Zdravotnické informace na webu**

NNLM se věnuje v rámci části nazvané *Zdravotnické informace na webu (Health Information on the Web)* problematice efektivního vyhledávání a hodnocení informací na webu, tj. dvěma významným komponentám informační gramotnosti ve zdravotnictví [National Network of Libraries of Medicine, 2011g]. Část *Zdravotnické informace na webu* zahrnuje jednak soubor materiálů vytvořených přímo v NNLM, jednak odkazy na informační zdroje produkované NLM. Materiály z NNLM zahrnují stručný přehled důvěryhodných informačních zdrojů, který je rozdělen na dvě části – pro zdravotnické profesionály a pro

veřejnost [National Network of Libraries of Medicine, 2011g], výukový materiál *Information Rx toolkit*, jenž je zaměřen na praktické lékaře [National Network of Libraries of Medicine, 2011h], průvodce pro vybudování partnerské sítě ve spolupráci s veřejnými knihovníky za účelem poskytování zdravotnických informací pacientům *Veřejné knihovny a komunitní partneři (Public libraries and community partners)* [National Network of Libraries of Medicine, 2011i] a *Manuál pro zdraví pacientů (Consumer health manual*, dále jen *Manuál*) [National Network of Libraries of Medicine, 2007].

*Manuál* byl vytvořen knihovníky lékařských knihoven ve spolupráci s knihovníky z knihoven pro pacienty a obsahuje různorodé spektrum výukových a metodických materiálů, které jsou určeny jednak knihovníkům, kteří chtějí budovat knihovnu pro pacienty a vytvářet pro ně kurzy informačního vzdělávání. Materiály určené pro knihovníky jsou zaměřené na budování knihoven pro pacienty, na informace o již existujících knihovnách pro pacienty, základní přehled informačních zdrojů pro různé cílové skupiny z řad pacientů, hodnocení zdravotnických informací na webu atd.

Stránka věnovaná hodnocení informací na WWW obsahuje mimo výčtu a definice základních kritérií jako autorita, objektivita, přesnost, aktualita a pokrytí, také soubor materiálů pro vytvoření lekce informačního vzdělávání pro pacienty nazvaný *Od hadího oleje k penicilinu: hodnocení zdravotnických informací na internetu (From snake oil to penicillin: evaluating consumer health information on the Internet)*, který je určen pro knihovníky [Benedetti, 2007a]. Základním cílem kurzu je naučit školitele, jak rozpoznat pět základních výše popsaných kritérií pro hodnocení zdravotnických informací na WWW, aby byli schopni vysvětlit pacientům základní rozdíl mezi důvěryhodnými a nedůvěryhodnými informačními zdroji. Kurz by měl být založen pouze na identifikaci důvěryhodných informačních zdrojů pro pacienty a efektivní metody hodnocení informačních zdrojů na internetu [Benedetti, 2007b].

#### **5.4.2 Důvtipné hledání pro zdraví seniorů**

Kromě všeobecně zaměřeného materiálu pro knihovníky vznikl v NNLM také výukový materiál pro zdravotnické a informační profesionály *Důvtipné hledání pro zdraví seniorů (Savvy searching for senior health)*, který je sekundárně zaměřen na zvýšení úrovně informační gramotnosti u cílové skupiny seniorů. Autorkami jsou členky NNLM Samantha Hewakapuge a Jacqueline Leskovec. Výukový materiál je složen z jednotlivých snímků s místem pro poznámky, tak aby ho bylo možné snadno vytisknout [Hewakapuge, 2008, s. 1; Morse, 2008, s. 11].

Úvodní část výukového materiálu obsahuje základní informace o NNLM a její organizační složce Větší severozápadní region (Greater Midwest Region). Další část je věnována problematice vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací, zdravotní gramotnosti a problematice nízké úrovně základní gramotnosti u amerických seniorů.

Následuje výčet a stručný popis faktorů, které ovlivňují nízkou úroveň základní gramotnosti u seniorů. Pro přípravu na efektivní komunikaci s lékařem Hewapuge doporučuje některé kvalitní webové stránky. Tyto materiály se orientují především na zlepšení schopnosti pacientů klást otázky lékařům ohledně svého zdravotního stavu, diagnostiky a léčby chorob [Hewapuge, 2008, s. 1-5].

Výukový materiál se následně zaměřuje na informační chování seniorů ve vztahu k využívání různých druhů informačních zdrojů pro vyhledávání zdravotnických informací se zvláštním důrazem na vyhledávání na internetu. Velká pozornost je věnována zejména rozvíjení schopnosti zhodnotit důvěryhodnost webových informačních zdrojů, pročež Hewapuge definuje šest základních kritérií – přesnost, autorita, zaujatost, pokrytí, aktuálnost, uživatelská přívětivost. Dodatečným kritériem může být také doména prvního řádu, tj. zda je stránka publikovaná v doméně komerční jako *com* nebo nekomerční jako je *org*, *edu* nebo *gov* [Hewapuge, 2008, s. 6-9].

Další část je věnována problematice vyhledávání zdravotnických informací prostřednictvím běžných a specializovaných vyhledávačů a stručné charakteristice významných důvěryhodných informačních zdrojů v oblasti zdravotnictví jako *MedlinePlus*, *NIHSeniorHealth*, webová prezentace NIA, a následnému krátkému procvičení jejich využívání. Poslední část výukového materiálu se orientuje přímo na účely a metody vzdělávání seniorů. Následuje základní výčet informačních zdrojů pro potřeby výuky a stručné poučení o etice při práci se zdravotnickými informacemi. Poslední část je také doplněna o cvičení, která mají pomoci profesionálům osvojit si základní způsoby práce s vybranými informačními zdroji [Hewapuge, 2008, s. 10-26].

### **5.4.3 Kurzy zdravotní gramotnosti pro latinsko-americkou komunitu**

NNLM uspořádala v Nové Anglii průzkum mezi latinskými Američany z oblasti Rhode Islandu, Providence a seniorů z Maine<sup>43</sup>, který ukázal, že většina respondentů prakticky nepoužívá internet pro vyhledávání zdravotnických informací [Crespo, 2011]. Na základě výsledků průzkumu byla v Maine a na Rhode Islandu uspořádána dvě školení

---

<sup>43</sup> Průzkum se uskutečnil pravděpodobně na počátku roku 2011, autorky posteru bohužel neuvádějí, kdy byl zadán, uvádějí pouze datum publikování – 05-05-2011

zaměřená na práci s relevantními kvalitními informačními zdroji jako je např. *MedlinePlus* a *NIHSeniorHealth*.

Srovnání výsledků účastníků před kurzem a po kurzu ukázala, že kurzy byly úspěšné zejména v oblasti zvýšení povědomí účastníků a školitelů o problematice vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací na internetu. Samotné uspořádání a konání kurzů přispělo také k identifikaci možných partnerů pro zajištění přístupu k relevantním informačním zdrojům prostřednictvím internetu a podnícení spolupráce mezi zástupci lokálních organizací a místními veřejnými činiteli v této oblasti. V návaznosti na dosažené výsledky se NNLM rozhodla pokračovat v pořádání kurzů pro komunitu latinských Američanů v dané oblasti [Crespo, 2011].

### **5.5 NIHSeniorHealth a program pro školitele Národního institutu stárnutí**

Národní institut stárnutí (National Institute of Aging, dále jen NIA) ve spolupráci s NLM, jež jsou organizačními složkami NIH, vytvořily portál o zdraví zaměřený na cílovou skupinu seniorů *NIHSeniorHealth* [National Institutes of Health, 2002a]. *NIHSeniorHealth* zpřístupňuje spolehlivé a aktuální zdravotnické informace, které byly vytvořeny instituty a centry z NIH. Kontrolu kvality zdravotnických informací na stránce zajišťuje Americká geriatrická společnost (American Geriatrics Society) [National Institutes of Health, 2008].

Portál je plně přizpůsoben potřebám seniorů. Obsah je rozdělen do krátkých, jednoduše čitelných odstavců, které jsou psané velkým písmem. Nevidomí a slabozrací senioři mohou využít služby převodu psaného textu do mluveného slova. Na stránce jsou také rychle přístupné funkce úpravy velikosti písma a nastavení kontrastu. Navigace obsahem portálu je velmi intuitivní a uživatelsky přívětivá. Úvodní stránka nabízí tři základní části – *Najdi zdravotní téma (Find a health topic)*, *Příběhy o cvičení (Excercise stories)* a *Videa o zdraví (Health Videos)* [National Institutes of Health, 2002a].

Část *Najdi zdravotní téma* obsahuje základní informace o nejčastějších zdravotních problémech, které postihují seniory, jež jsou přehledně rozděleny pod jednotlivá témata, která lze prohlížet jednak pomocí počítačného písmene, jednak pomocí širších tematických skupin [National Institutes of Health, 2002a]. Část *Příběhy o cvičení* obsahuje příběhy seniorů, kteří mají dobré zkušenosti s nejrůznějšími fyzickými aktivitami [National Institutes of Health, 2004] Část *Videa o zdraví* zahrnuje soubor výukových videí, která seniory nenásilnou formou seznamují s důležitými zdravotními tématy. Prohlížení je zde umožněno opět pomocí tematických skupin [National Institutes of Health, 2002b]. Kromě výše popsaného obsahu nabízí portál *NIHSeniorHealth* také materiál *Toolkit pro školitele*, který tvoří základní



platformu pro vybudování dílčích kurzů informačního vzdělávání v oblasti zdravotnictví se zaměřením na cílovou skupinu seniorů [National Institute of Aging, 2007a].

### 5.5.1 Toolkit pro školitele

*Toolkit pro školitele* byl vytvořen Národním institutem stárnutí (National Institute of Aging, NIA). Jeho hlavním cílem je poskytnout podklady školitelům pro vytvoření výukové lekce, ve které se senioři naučí efektivně vyhledávat důvěryhodné a aktuální informace na internetu. *Toolkit pro školitele* je zaměřen na začátečníky a středně pokročilé uživatele internetu [National Institute of Aging, 2007a].

*Toolkit pro školitele* se skládá ze tří částí – úvodního videa, výukových plánů a pomocných výukových nástrojů. Úvodní video *Představení toolkitu (Introducing toolkit)* obsahuje základní seznámení s účelem celého souboru materiálů a možnostmi jeho využití při přípravě jednoduchých výukových lekcí pro seniory. Každý, kdo dokáže materiály stáhnout z internetu, může pomocí výukových materiálů připravit jednoduchou a efektivní výukovou lekci. *Toolkit pro školitele* podává stručný návod, jak seniory naučit používat zdravotnické informační zdroje vytvořené americkým NIH, tzn. především *MedlinePlus* a *NIHSeniorHealth* [National Institute of Aging, 2007b]. Úvodní video je doplněno doslovným přepisem nahrávky a jednoduchou nápovědou.

*Toolkit pro školitele* zahrnuje celkem devět modulů, které jsou rozděleny do pěti skupin podle úrovně zkušeností s internetem – pro úplné začátečníky, pro začátečníky se základními zkušenostmi s internetem, pro začátečníky a středně pokročilé, pro středně pokročilé a pro všechny studenty. Všechny výukové materiály jsou volně ke stažení ve formátu pdf [National Institute of Aging, 2007a].

Skupina pro úplné začátečníky obsahuje pouze jeden modul – *Základy internetu (Internet basics)*. Modul obsahuje úvod, výukový plán pro školitele a materiály pro studenty. Toto základní členění je společné pro všechny moduly. Úvod obsahuje vymezení základních cílů, kterých by měli studenti dosáhnout, seznam tisknutelných materiálů pro studenty, orientační informace o délce výukové lekce, pokyny pro přípravu výukové lekce a podrobný popis vyučované látky. Školitelé jsou seznámeni se základními specifiky práce se seniory jako např. postupovat při výkladu pomalu, kontrolovat, zda studenti stíhají sledovat výklad, mluvit pomalu a co nejčastěji opakovat informace, podnítit studenty ke kladení otázek a vytvořit prostředí, které bude vyhovovat cílové skupině seniorů [National Institute of Aging, 2007c].

Výukový plán je uveden instrukcemi k průběhu výukové lekce krok za krokem spolu se základními pokyny, jež mají školitelé podat seniorům. Školitelé by měli klást důraz na seznámení s charakterem kurzu, s výchozími informacemi o webových informačních zdrojích, se kterými budou v lekci pracovat, a zejména s tím, že veškeré informace, které si vyhledají, nenahrazují přímou konzultaci s lékařem. Následuje podrobný popis průběhu výukové lekce, v rámci něhož by se školitel měl představit a vyložit jakým způsobem se lekce uskuteční a podnítit studenty k aktivnímu zapojení.

Během základní úrovně kurzu by se měli studenti seznámit se základy práce s počítačem a příslušnou terminologií a následně také se základními úkony, jako je např. práce s myší nebo otevření a zavření prohlížeče. Následně by měli získat výchozí terminologii pro práci s internetem, tzn. porozumět pojmům jako je webová stránka, domovská stránka, odkaz atp. Při dalším kroku by se měli senioři naučit, jak se dostat na žádanou webovou stránku a jak se pohybovat v rámci obsahu stránky. Ke každému dílčímu úkolu je studentům k dispozici návodný materiál, který si po absolvování kurzu mohou odnést domů. Materiály obsahují textovou část vhodně doplněnou velkými ilustrativními obrázky, které pomohou studentům v lepší orientaci při vyhledávání. Každý výklad je vždy doplněn procvičováním pro lepší osvojení probrané látky [National Institute of Aging, 2007c]

Skupina pro začátečníky se základními zkušenostmi s internetem zahrnuje celkem tři moduly, které jsou zaměřeny na efektivní využívání portálu *NIHSeniorHealth* pro vyhledání relevantních zdravotnických informací. Modul *Uvedení do NIHSeniorHealth (Introduction to NIHSeniorHealth)* je členěn na stejné části jako modul *Základy internetu*. Cílem modulu je naučit se v rámci portálu *NIHSeniorHealth* pohybovat, upravit si uživatelské rozhraní (zvětšit písmo, zvětšit rozlišení atd.) a používat navigační menu pro výběr zdravotnických témat. Modul je (stejně jako všechny další moduly) doplněn krátkým slovníkem užitečných termínů [National Institute of Aging, 2007d].

Další modul *NIHSeniorHealth kvízy a videa (NIHSeniorHealth Quizzes and Videos)* obsahuje opakování informací nabytých v rámci předchozího modulu, procvičování vyhledávání a prohlížení zdravotnických témat a jejich prohlížení pomocí navigačního menu, seznámení se sekcí *NIHSeniorHealth*, která obsahuje výuková videa. Studenti se naučí spustit video a dále s ním zacházet, otevřít si doslovný přepis nebo otevřít a vyplnit kvíz, který ověří znalosti nabyté prostřednictvím videa [National Institute of Aging, 2007e].

Poslední modul ve skupině *NIHSeniorHealth FAQ a mapa stránky (NIHSeniorHealth FAQs and Site Index)* je orientován na využívání aplikace Často kladené otázky (Frequently Asked Questions, dále jen FAQ) pro vyhledávání informací o léčbě a medikaci a zlepšení

techniky navigace v rámci stránky pomocí mapy stránky. Výklad je koncipován jako řešení běžné úlohy ze života, což studentům umožňuje lépe si osvojit nové znalosti a dovednosti [National Institute of Aging, 2007f].

Skupina pro začátečníky a středně pokročilé obsahuje pouze jeden modul – *Cvičení a fyzická aktivita pro seniory na NIHSeniorHealth (Exercise and Physical Activity for Older Adults on NIHSeniorHealth)*, který je orientován na efektivní procházení a využívání stejnojmenné části portálu *NIHSeniorHealth*. Školitel by měl během lekce naučit, kde tuto část najdou, jak se dostanou k informacím o výhodách a bezpečnosti cvičení, jak vyplnit kontrolní znalostní kvíz, jak lze přehrát video se cvičením a vyhledat a přečíst zkušenosti seniorů se cvičením dostupným prostřednictvím *NIHSeniorHealth*. Lekce by měla být založena na přiloženém praktickém příkladu ze života [National Institute of Aging, 2007g].

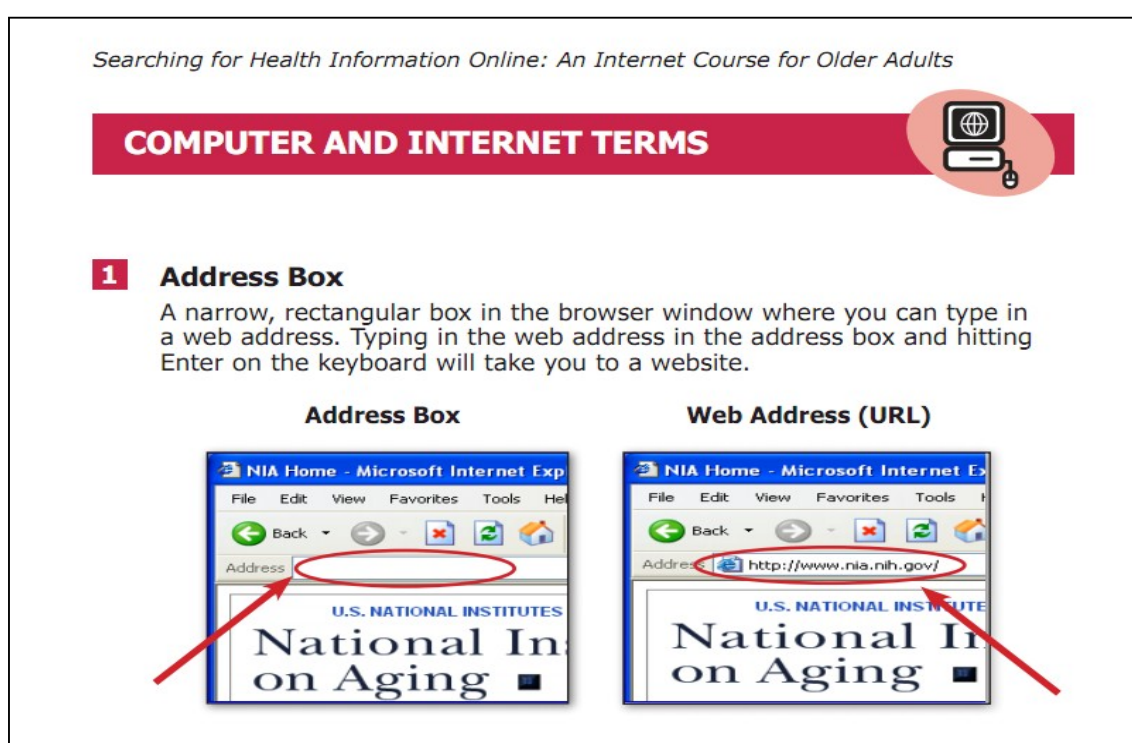
Skupina pro středně pokročilé zahrnuje celkem tři moduly, které jsou zaměřeny na práci s portálem. Úvodní modul *MedlinePlus – Úvod do MedlinePlus (Introduction to Medline Plus)* je určen pro základní seznámení s portálem *MedlinePlus*, tj. především s organizací obsahu, významnými tematickými bloky, základním vyhledáváním atd. Senioři by měli být při lekci seznámeni se zásadami, které jsou dodržovány při tvorbě veškerého obsahu dostupného prostřednictvím portálu *MedlinePlus* a informačních zdrojů, na které je zde odkazováno [National Institute of Aging, 2007h].

Další modul *MedlinePlus: Léčiva a doplňky, Lékařská encyklopedie (MedlinePlus: Drugs and Supplements, Medical Encyclopedia)* se zaměřuje (jak už je z názvu patrné) přímo na dvě specifické části *MedlinePlus*. Senioři by se během lekce měli naučit, jak vyhledat informace o léčivech a doplňcích prostřednictvím rozhraní *Léčiva a doplňky (Drugs and supplements)* a jak dále pracovat s vyhledanými výsledky. Měli by získat základní informace o tom, jak se dostanou z hlavní stránky do *Lékařské encyklopedie* a jak ji lze jednoduše prohlížet [National Institute of Aging, 2007i].

Poslední modul *MedlinePlus: Novinky, Lékaři, Nemocnice a Multimédia (MedlinePlus News, Doctors, Hospitals, and Multimedia)* je zaměřen na speciální služby *MedlinePlus* jako např. novinky o zdraví, adresáře lékařů a nemocnic a multimédia [National Institute of Aging, 2007j].

Část pro všechny studenty obsahuje pouze modul *Hodnocení webových stránek (Evaluating health websites)*, který by měl seniorům poskytnout jednoduchá kritéria, podle kterých lze ohodnotit kvalitu webové stránky. Mezi základní kritéria patří sponzor webové stránky, účel stránky, autoři zdravotnických informací, kontrola obsahu (recenzní řízení), aktualita obsahu, ochrana osobních údajů na stránce, informace o přesnosti obsahu na stránce

a kontaktní informace na tvůrce stránky. Kritéria by měla být vysvětlena na konkrétních příkladech, které jsou k dispozici přímo v materiálech pro studenty. Senioři by měli být během lekce seznámeni s jedenácti důvěryhodnými zdroji zdravotnických informací, kde mohou vyhledávat bez obav ze získání nedůvěryhodných či dokonce klamavých informací [National Institute of Aging, 2007k]. Část pro všechny studenty zahrnuje ještě *Slovník počítačových a internetových termínů pro seniory (Glossary of computer and internet terms for older adults)*, který obsahuje abecedně seřazený seznam všech počítačových a internetových termínů, které se vyskytují v celém *Toolkitu pro školitele*, doplněný o názorné obrázky (viz obr. 5) [National Institute of Aging, 2007l]



**Obr. 5** Adresní řádek [National Institute of Aging, 2007, s. 2]

Poslední část *Toolkitu Vzdělávací nástroje (Training tools)* tvoří doplňkové materiály pro podporu výuky a vysvětlení některých důležitých prvků výukových lekcí. Všechny výukové materiály se dají zobrazit jako čistý text obrázků v html verzi. Celý *Toolkit* pro školitele lze také najednou stáhnout jako komprimovaný soubor. Tvůrci nabízejí školitelům možnost dát jim zpětnou vazbu prostřednictvím webového formuláře [National Institute of Aging, 2007a].

## 5.6 Mini-Med school a informační gramotnost ve zdravotnictví

### 5.6.1 Mini-Med school

Programy typu Škola mini-med (Mini-Med school) vznikly na základě stejnojmenné iniciativy, která vznikla v roce 1990 na Univerzitě v Coloradu (Colorado University) na podnět Johna Cohena [Van Moorsel 2001, s. 1]. V současné době existuje přibližně 75 různých programů, které provozují univerzity, lékařské školy, výzkumné instituce a nemocnice na celém území USA. Programy jsou určeny pro všechny zájemce z řad laické veřejnosti, tj. především pro pacienty.

Výukové lekce se konají pravidelně jednou týdně. Výuka je zaměřena na základy přírodních věd a široce vymezená témata z oblasti biomedicíny jako např. srdeční choroby apod. [National Institutes of Health, 2000]. Účastníci programů nepotřebují žádné vzdělání z oboru přírodních věd. Základním účelem lekcí je zvýšit povědomí o zdraví, zvýšit zájem pacientů o biomedicínu a v neposlední řadě také zlepšuje vztahy ve společnosti. Přibližně čtvrtina výše popsaných kurzů zařadila do výuky i základní lekci informačního vzdělávání s ohledem na specifika zdravotnických informací [Van Moorsel 2001, s. 28-30].

### 5.6.2 Informační gramotnost ve zdravotnictví na Mini-Med school

Jednou z prvních institucí, která zapojila lekci informačního vzdělávání do programu Mini-Med school byla Univerzita Stany Brook (Stany Brook University), která spadá pod Newyorskou státní universitu (State University of New York, SUNY). Lekce *Web lékařských informací: pravda je venku* (*Web of medical information: the truth is out there*) byla do programu Mini-Med school začleněna jako rovnocenná s lekcemi zaměřenými na fyziologii, anatomii, genetiku apod. [Van Moorsel, s. 31-33]<sup>44</sup>

Mezi základní cíle lekce patřilo zprostředkovat uživatelům základní informace o principech, na kterých je založen internet a jak se lze v rámci něj pohybovat, identifikovat několik důvěryhodných informačních zdrojů zdravotnických informací, naučit se používat nástroje pro filtrování zdravotnických informací a osvojit si efektivní způsoby vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací dostupných prostřednictvím internetu.

Během lekce byli účastníci seznámeni s některými důvěryhodnými zdroji zdravotnických informací určených přímo pro pacienty jako je *MedlinePlus*, s adresáři zdravotnických informačních zdrojů a také s důvěryhodnými komerčními zdroji zdravotnických informací. Účastníci se prostřednictvím přímého porovnání důvěryhodných

---

<sup>44</sup> Podobné programy pro rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví cílové skupiny pacientů postavené na platformě programů Mini-med school byly rozvíjeny i na Univerzitě McGill (McGill University) v Kanadě [Kloda, 2006].

a nedůvěryhodných informačních zdrojů naučili, jak zhodnotit zdravotnické informace v prostředí internetu. Mezi základní kritéria pro hodnocení patřily přesnost, autorita a pořadí prezentovaných informací. Pro odfiltrování důvěryhodných a nedůvěryhodných informací byl doporučen *HONcode* [Van Moorsel, 2001, s. 31-37].

### **5.7 Test vlastních výzkumných schopností**

Prvotní myšlenka na vytvoření aplikace *Test vlastních výzkumných schopností* (*Research readiness self assessment, dále jen RRSA*) vznikla v roce 1998 v Externím oddělení knihovnických služeb Knihovny Centrální Michiganské univerzity (Off-Campus Library Services of Central Michigan University Library, dále jen OCLS). Prvotním záměrem bylo vytvořit jednoduchý nástroj, který umožní studentům distančního vzdělávání, kteří nemají možnost častého bezprostředního kontaktu s knihovnicí a knihovnickými službami, rychle získat zpětnou vazbu o jejich úrovni informační gramotnosti, což v důsledku přispěje ke zvýšení motivace studentů v rámci informačního vzdělávání a sebevzdělávání [Ivanitskaya, 2011a, What is RRSA and why was it created?]. RRSA byl vytvořen pracovním týmem vedeným Lanou V. Ivanitskaya a Anne Marie Casey, jenž byl složen z pracovníků OCLS a Centra pro vzdělávání dospělých Vyšší odborné školy dalšího vzdělávání (Center for Adult Learning of College of Extended Learning, CAL) [Ivanitskaya, 2011a, Who created RRSA?].

RRSA je online interaktivní aplikace, která měří úroveň informační gramotnosti studentů podle kritérií *Standardů kompetencí v rámci informační gramotnosti pro vyšší vzdělávání* (*Information literacy competency standards for higher education*) Asociace knihoven vyšších odborných škol a vědeckých knihoven (Association of College and Research Libraries, ACRL) [Association of College and Research Libraries, 2000] a pomáhá knihovníkům a informačním pracovníkům získávat informace o informačním chování studentů a o jejich znalostech a potřebách. Test je přístupný online. Vyučující poskytne studentům přístupový klíč. Studenti se přihlásí pomocí e-mailové adresy a svého jména, následně je jim zasláno na e-mail heslo. Test nemusí být vyplněn najednou, lze ho uložit rozpracovaný pro pozdější dokončení. Celý test trvá přibližně 30 minut [Ivanitskaya, 2011a, How does it work?].

Test obsahuje celkem tři druhy úkolů, které jsou navrženy tak, aby prověřili různé schopnosti obsažené v konceptu informační gramotnosti. Úkoly typu výběr z možností (případně pravda - nepravda) mají ověřit studentovi deklarativní znalosti, zejména jeho povědomí o problematice plagiátorství nebo znalosti základních pojmů jako je např. bibliografie nebo resumé atp. Další skupina úkolů je zaměřena na prověření procedurálních

znalostí, tj. zkoumá se zde schopnost vyhledávat v databázích nebo zhodnotit relevanci informací. Poslední skupina úkolů (v tomto případě otázek) je zaměřena na identifikaci postojů studentů při vyhledávání informací na internetu a využívání knihovních služeb [Ivanitskaya, 2004, s. 172]. Po dokončení testu se uživatelé zobrazí jednak automaticky vygenerovaný výsledek, jednak individuální hodnocení vypracované knihovníkem. Studentovi je s ohledem na výsledky dosažené v testu doporučeno, jakým způsobem může odstranit své nedostatky a také možnost získat přístup k příslušným výukovým materiálům [Ivanitskaya, 2011a, How does it work?].

*RRSA* byl vytvořen v několika verzích. Jako první vznikla multioborově využitelná obecná verze *RRSA-Lib* (Lib je zkratka slova library – knihovna), která byla vyzkoušena a ověřena četnými uživateli z řad studentů i odborné veřejnosti. Autorský tým se vzhledem k úspěchu obecné verze rozhodl vytvořit také oborově specifické verze [Ivanitskaya, 2011a, What is *RRSA* and why was it created?].

### **5.7.1 Test vlastních výzkumných schopností a informační gramotnost ve zdravotnictví**

V létě 2003 byla vytvořena verze pro studenty a profese ze zdravotnických oborů *RRSA-Health* a později také verze pro pacienty nazvaná *E-health competencies*<sup>45</sup>. V současné době se pracuje na dalších verzích, které budou vytvořeny pro různé cílové skupiny vymezené podle věku, úrovně vzdělání, země původu apod. V rámci spolupráce se zahraničními univerzitami bylo vytvořeno několik jazykových verzí. *RRSA-Lib* byl přeložen do mandarínštiny, tajwanštiny a portugalštiny [Ivanitskaya, 2011a, What is *RRSA* and why was it created?].

Verze *RRSA-Health* je určena především studentům ošetrovatelství, zdravotní správy, výživového poradenství, zdravotní výchovy, přípravných kurzů pro studium lékařství atp. Studenti by měli po ukončení testu získat základní povědomí o úrovni svých schopností v oblasti vyhledávání, hodnocení a efektivního využití zdravotních informací a také dostatečnou motivaci pro zlepšení svých stávajících výsledků. Kromě toho by měli být podpořeni ve využívání knihovních služeb, měli by získat základní informace o relevantních informačních zdrojích pro pacienty atd. Knihovníkům by měly výsledky z testu posloužit jako nástroj pro zhodnocení schopností studentů (obecných nebo pro srovnání výsledku před

---

<sup>45</sup> Ačkoliv je verze nazvaná *Kompetence E-health*, je zaměřená na informační gramotnost pacientů, speciálně na vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací.

výukou a po ní), jako motivace pro účast studentů na kurzech informačního vzdělávání a k častějšímu využívání služeb knihovny [Ivanitskaya, 2011b].

Test je koncipován tak, aby zhodnotil schopnost studentů vyhledat zdravotní informace na internetu, kriticky zhodnotit zdravotnické informace, rozlišit mezi odborným textem a reklamním sdělením a také aby zhodnotil, do jaké míry studenti rozumějí problematice plagiátorství [Ivanitskaya, 2006]. Další část testu je věnována průzkumu informačního chování studentů jako např. preference při vyhledávání, postoje k využívání knihovních služeb a sebehodnocení vyhledávacích schopností [Ivanitskaya, 2011b].

Verze *E-health competencies* je určena pro všechny pacienty, kteří vyhledávají zdravotnické informace na internetu. Po ukončení testu by měli pacienti získat základní povědomí o úrovni svých schopností při vyhledávání, hodnocení a využívání zdravotnických informací na internetu a následně také motivaci pro zlepšení svých nedostatků. Během testu by se měli pacienti seznámit s výhodami využití relevantních informačních zdrojů pro pacienty. Lektoři zdravotní výchovy mohou díky výsledkům testů lépe motivovat pacienty k dalšímu vzdělávání v oblasti vyhledávání, hodnocení a využívání zdravotních informací na internetu. Hodnocení se provádí podle podobných kritérií jako v kurzu *RRSA-Health* [Ivanitskaya, 2011b].

## **5.8 Závěr**

Od roku 2001, kdy byl pravděpodobně poprvé definován koncept informační gramotnosti ve zdravotnictví, se rozvinulo v USA hned několik zajímavých iniciativ, které pružně reagovaly na prudký nárůst zdravotnických informací na WWW. Hlavní aktivity se ujaly zejména vůdčí informační organizace působící v oblasti zdravotnictví, které jsou financovány vládou USA jako je NNLM, NIA ve spolupráci s NIH a NLM. Jejich iniciativy jsou zaměřeny, jak už bylo řečeno v úvodu zejména na hodnocení zdravotnických informací na WWW, přičemž se ani jedna z výše popsaných institucí nesnaží o inovativní řešení problematiky nízké úrovně informační gramotnosti pacientů. Dvě popsané aktivity amerických vysokých škol oproti tomu disponují vysokou mírou inovace a flexibility, které dosáhly díky aplikaci relativně nových výukových programů a metod.



## **6 Zhodnocení a výběr dílčích aktivit zaměřených na pacienty pro možné využití v českém prostředí**

### **6.1 Úvod**

Významné americké asociace a instituce vytvořily poměrně velké spektrum aktivit, především v podobě výukových materiálů zaměřených na hodnocení zdravotnických informací dostupných na webových stránkách. Výběr výukového materiálu závisí zejména na výchozí situaci v oblasti vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací pacienty v Česku, tzn. na míře vyhledávání zdravotnických informací, nejčastěji vyhledávaných webových stránkách a míře jejich kvality, použití kritérií pro hodnocení webových stránek v praxi a v neposlední řadě také na analýze českých odborných statí, věnovaných problematice variability kvality webových stránek v prostředí českého webu (tj. v doméně *cz*). Výše popsané aspekty, které ilustrují situaci v dané oblasti v Česku, budou popsány v následující podkapitole. Podkapitola 6.3 je zaměřena přímo na proces výběru podkladů pro tvorbu výukových materiálů, výběr kritérií pro hodnocení a také na následnou tvorbu výsledného výukového materiálu.

### **6.2 Situace v Česku – hodnocení a vyhledávání zdravotnických informací pacienty**

V uplynulých dvaceti letech zaznamenala Česká republika stejně jako většina zemí v Evropské unii poměrně výraznou změnu v uživatelských preferencích ohledně využívaných informačních a komunikačních technologií. Čeští uživatelé začali ve větší míře využívat internet a jeho specifické služby jako elektronická pošta, elektronické konference, internetová telefonie a chat [Český statistický úřad, 2011b]. Počet uživatelů internetu mezi 16-74 lety vzrostl z 32,1 % v roce 2005 na 66,4% v roce 2010 [Český statistický úřad, 2010a]. Češi využívají internet nejčastěji pro činnosti, jako je posílání nebo přijímání elektronické pošty (55,3%), vyhledávání informací o zboží a službách (49,8%) a čtení online zpráv, novin a časopisů (41,1%)<sup>46</sup> [Český statistický úřad, 2010b, s. 29].

Od roku 2006 byl zaznamenán také významný nárůst zájmu o vyhledávání zdravotnických informací. V roce 2006 vyhledávalo zdravotnické informace na internetu pouze 3,5% všech občanů z věkové skupiny 16-74 let (10,8% z uživatelů internetu), zatímco v roce 2010 už podíl činil 21% ze všech občanů (31% z uživatelů internetu) [Český statistický úřad, 2010b, s. 29].

---

<sup>46</sup> Údaje k datu 30. 11. 2010, výzkum se podává informace o občanech ČR starších 16 let.

V evropském srovnání zaujímá Česko v této oblasti až 25. místo při srovnání procentuálního zastoupení z počtu všech občanů ve věku 16-74 let, resp. poslední místo při porovnání procentuálního zastoupení z počtu všech uživatelů internetu, z celkového počtu 27 členských států Evropské unie (dále jen EU)<sup>47</sup>, přičemž průměr všech zemí EU činil v roce 2010 34% ze všech občanů ve věkovém rozmezí 16-74 let, resp. 43% ze všech uživatelů internetu [Český statistický úřad, 2011a].

Vzhledem k relativně vysokému rozdílu mezi situací v Česku a v EU lze v dalších letech pravděpodobně očekávat další nárůst počtu občanů vyhledávajících zdravotnické informace na internetu. Nárůst může být způsoben i nárůstem poptávky po informacích v důsledku předpokládaných změn v důsledku navrhované reformy zdravotnictví.

Podle průzkumu provedeného agenturou STEM/MARK<sup>48</sup> vyhledávají Češi na internetu nejčastěji informace o jednotlivých chorobách nebo onemocněních (60%), informace o užívání (34%), účinnosti (33%) a cenách (29%) léčiv a dalších přípravků. Kromě toho využívá 41% dotázaných také služby internetových lékařských poraden [STEM/MARK, 2010, s. 1-2]. Mezi nejčastěji navštěvovaný typ stránek patří podle tohoto průzkumu především stránky věnované zdravému životnímu stylu a stránky věnované diagnostice a léčbě chorob jako je např. *Doktorka.cz*<sup>49</sup> [Vitamins Cosmetics, 1999], *Prozdravi*<sup>50</sup> [Vivantis, 2011], elektronické lékárny jako *Lékárna.cz*<sup>51</sup> [Lékárna Prima, 2011], *Dr.Max*<sup>52</sup> [Dr.Max, 2010], a stránky výrobců léčiv jako je např. *Zentiva*<sup>53</sup> [Zentiva, 2011] atd.

Fakt, že počet českých pacientů vyhledávajících na internetu informace o zdraví se prokazatelně zvyšuje, dokládá zvyšující se zájem české populace o vlastní zdravotní stav a také na druhé straně zlepšující se úroveň počítačové gramotnosti. Na druhé straně je nutné konstatovat, že větší míra využití internetově dostupných informačních zdrojů, u kterých není garantována kvalita obsahu a důvěryhodnost, může vést (jak už bylo uvedeno v kapitole 2) při neodpovědném využití k fatálním důsledkům pro zdraví pacienta.

Zajímavým indikátorem kvality je počet webových stránek s obsahem zdravotnických informací, kterým byl udělen *HONcode*. Pomocí speciálního vyhledávače *Medhunt*, který je dostupný na stránkách Nadace zdraví na internetu (Health on the Net Foundation), lze při

---

<sup>47</sup> Údaje za rok 2010

<sup>48</sup> Průzkum byl uskutečněn ve dnech 26. 2. - 1. 3. 2010 na reprezentativním vzorku 599 respondentů ve věku 15-59 let metodou internetového šetření.

<sup>49</sup> <http://www.doktorka.cz>

<sup>50</sup> <http://www.prozdravi.cz>

<sup>51</sup> <http://www.lekarna.cz>

<sup>52</sup> <http://www.drmax.cz>

<sup>53</sup> <http://www.zentiva.cz>

zadáni vyhledávacího termínu “czech“ nalézt pouze osm českých webových stránek<sup>54</sup> [Health on the Net Foundation, 2011c], které získaly certifikaci *HONcode* jako např. elektronický farmaceutický časopis *Remedia*<sup>55</sup> [Remedia, 2002], informační portál o laboratorních klinických vyšetřeních *Lab tests online*<sup>56</sup> [American Association for Clinical Chemistry, 2001], osobní stránky gastroenterologa Petra Kocny<sup>57</sup> [Kocna, 2010] atd. Ve srovnání se sousedním Polskem, které má přiděleno 80 *HONcodes*<sup>58</sup> [Health on the Net Foundation, 2011d], Česko značně pokulhává, což může svědčit jednak o nízké kvalitě českých webových stránek s obsahem zdravotnických informací, jednak o nezájmu provozovatelů českých webových stránek o hodnocení kvality obsahu. Dalším významným zjištěním může být i fakt, že ani jedna z výše popsanych českých nejnavštěvovanějších stránek nemá přidělen *HONcode* ani podobný certifikát kvality.

Problematika variability kvality a důvěryhodnosti zdravotnických informací byla v českém odborné literatuře reflektována už v roce 2001 v publikaci *Internet a medicína* [Kasal, 2001, s. 46-56] a to i s ohledem na informace pro pacienty [Kasal, 2001, s. 170]. Autoři identifikují dvě problematické vlastnosti volně dostupných internetových zdravotnických informačních zdrojů – komerční aspekty zveřejňovaného obsahu, jako je skrytá reklama, nabídky komerčních služeb a zkreslení léčebných postupů a metod ve vztahu k nabízené službě nebo produktu, a nestandardní postupy při publikování informací v prostředí internetu, jako je neexistence kontroly kvality obsahu, což umožňuje publikování nejrůznějších informačních zdrojů zaměřených na pochybné diagnostické a terapeutické postupy atd. Kromě toho publikace obsahuje seznam zajímavých zdravotnických informačních zdrojů vhodných pro pacienty, který je však doplněn o poznámku, že některé z uvedených informačních zdrojů neobsahují seriózní informace a jsou vhodné spíše pro pobavení, přičemž však není uvedeno, o které z popisovaných zdrojů se jedná.

Jeden z autorů výše popsané publikace Pavel Kasal působící jako vedoucí Ústavu lékařské informatiky 2. lékařské fakulty se přibližně od roku 1998 intenzivně věnuje problematice zdravotnických informací na internetu [Kasal, 1998, s. 155]. V roce 2000 podal ve svém příspěvku *Hodnocení kvality lékařské informace na internetu* základní nástin metodiky pro hodnocení kvality webových stránek s obsahem zdravotnických informací. Problematiku hodnocení zdravotnických informací identifikuje prostřednictvím hodnocení efektivity informačních služeb a kvality webových stránek, která dále zahrnuje kritéria jako

---

<sup>54</sup> Údaj k datu 4. 7. 2011

<sup>55</sup> <http://www.remedia.cz>

<sup>56</sup> <http://www.labtestsonline.cz/>

<sup>57</sup> <http://www1.lf1.cuni.cz/~kocna/ginet/index.htm>

<sup>58</sup> Údaj k datu 4. 7. 2011

dostupnost zdroje, publikační standard webových stránek, technický standard (míra přehlednosti, doba odezvy, funkce), počet návštěvníků a recenzní hodnocení. Výše popsaná kritéria jsou pravděpodobně zaměřena na možnosti hodnocení informačních zdrojů zdravotnickými profesionály, což vyplývá zejména ze zaměření článku na medicínské informace [Kasal, 2000, s. 12-22].

V návaznosti na požadavky uvedené v oddílu *Zdraví online (Health online) Akčního plánu E-Europe+ 2003 (Action Plan E-Europe+ 2003)*<sup>59</sup>, tj. především na požadavek na zajištění přístupu pacientů (resp. veřejnosti) ke kvalitním zdravotnickým informacím [Evropská komise, 2001, s. 22], publikoval P. Kasal článek zaměřený na hodnocení zdravotnických informací pro pacienty na českém webu (tj. v doméně *cz*), přičemž se orientoval zejména na webové stránky zaměřené na komplementární a alternativní medicínu ve vztahu k jejich proměnlivé míře kvality [Kasal, 2004, s. 47]. Mezi prostředky kontroly kvality autor zařadil cenzuru obsahu internetu, legislativní regulaci, podporu internetové gramotnosti (resp. počítačové a informační gramotnosti), rozvoj komunikace založené na informovanosti pacientů a dotazníkové šetření orientované na důvěryhodnost webových stránek.

Nízká kvalita internetových zdrojů byla podnětem pro vytvoření národního zdravotnického registru *Rankmed*<sup>60</sup>, který byl v roce 2001 spuštěn týmem odborníků z Ústavu lékařské informatiky 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze [Adla, 2001; Adla, 2003, s. 22]. *Rankmed* je zaměřen na hodnocení webových stránek zdravotnických zařízení, především nemocnic. Pro hodnocení webových stránek byl na základě srovnání významných mezinárodních metodik vytvořen soubor 32 hodnotících kritérií rozdělených do pěti kategorií – prezentace, navigace, funkce, věrohodnost a komunikace. Kritéria jsou v celkovém hodnocení zastoupena podle předem stanoveného váhového rozložení. Hodnocení důvěryhodnosti stránky se skrývá pod kritérii věrohodnost a komunikace. Metodika hodnocení webových stránek je velmi propracovaná a odráží všechny důležité aspekty kvality. Srovnání webových stránek nemocnic podává významné informace nejen pro provozovatele jednotlivých webových stránek, ale také pro veškerou odbornou veřejnost působící v oblasti zdravotnictví. Pro běžného pacienta je však jeho sledování pravděpodobně

---

<sup>59</sup> *Akční plán E-Europe+ 2003* byl vytvořen Evropskou komisí pro rozvoj informační společnosti v kandidátských zemích Evropské unie

<sup>60</sup> <http://www.rankmed.cz>

zbytečné, protože webové stránky nemocnic nepředstavují primární hrozbu s ohledem na důvěryhodnost poskytovaných zdravotnických informací<sup>61</sup>.

Problematika hodnocení webových stránek se zaměřením na cílovou skupinu pacientů byla v české odborné literatuře reflektována také v příspěvku Jiřího Menouška *Medicínské informace na internetu: klasifikace evaluačních systémů (metod)*, který se snaží srovnat významné mezinárodní systémy pro hodnocení zdravotnických informačních zdrojů na internetu ve vztahu k lepší orientaci pacienta v internetovém univerzu zdravotnických informací. Kromě popisu a rozdělení jednotlivých systémů je zde podán základní přehled kritérií pro laické hodnocení validity obsahu zdravotnických webových stránek. Mezi základní požadavky, které by měl každý validní informační zdroj splňovat, patří správnost, včasnost, objektivnost a serióznost. Pro ověření těchto požadavků je autorem doporučena identifikace několika základních kritérií

- Přítomnost informací o autorovi na stránce – jméno, kontakt, informace o jeho sponzorech
- Indikátory důvěryhodnosti autorova zdroje – aktualita, zdrojový dokument, unikátnost, míra zkreslení
- Srozumitelnost a dobrá čitelnost obsahu na stránce – přítomnost odkazů s odpovídajícími vysvětlivkami, přítomnost odkazů na příbuzné stránky, srozumitelnost a logické uspořádání obsahu na stránce, přítomnost dobře vybraných klíčových slov
- Indikátory spokojenosti uživatelů – přítomnost pozitivní zpětné vazby ve formě komentářů [Menoušek, 2003, s. 4].

V závěru příspěvku autor konstatuje, že validitu obsahu nelze na internetu nikde (ani v rámci renomovaných informačních zdrojů) plně zaručit, přičemž jediným efektivním způsobem jak nalézt a vybrat validní zdravotní informace považuje aplikaci vlastní zkušenosti a intuice v průběhu vyhledávacího procesu [Menoušek, 2003, s. 14]. Ve svém nejnovějším článku z dubna 2011 autor výše popsané závěry potvrzuje a doplňuje je o doporučení vyhledávat v odborných článkových medicínských databázích, do kterých uživatelům (pacientům) poskytne přístup nejbližší odborná lékařská knihovna, nebo na recenzovaných portálech zaměřených na medicínu [Menoušek, 2011, s. 231].

V současné době je připravována koncepce nového portálu pro pacienty-občany, který by měl být přístupný prostřednictvím webové stránky Ministerstva zdravotnictví České

---

<sup>61</sup> S ohledem na cílovou skupinu, na které byly testovány výběr a procentuální váha jednotlivých kritérií, při výzkumu provedeném v roce 2001, je zřejmé, že uvedený portál je zaměřen spíše pro odbornou veřejnost působící v oblasti zdravotnictví [Adla, 2003, s. 22].

republiky a měl by zahrnout veškeré možné potřebné kvalitní zdravotnické informace, které by tato cílová skupina mohla potřebovat. Koncepce je připravována týmem českých odborníků z Ústavu lékařské informatiky 2. lékařské fakulty (včetně výše zmíněného P. Kasala) a také dalších odborných institucí a je založena na analýze vybraných zahraničních portálů podobného charakteru. Portál by měl občanům zjednodušit cestu ke kvalitním zdravotnickým informacím. Z dostupné literatury nelze vyvodit, zda návrh obsahuje i nějakou koncepci doprovodného školení pro uživatele, resp. pacienty, kteří budou tento portál využívat [Veselková, 2010, s. 226-231].

Celkově lze konstatovat, že se počet Čechů, kteří používají internet k vyhledávání zdravotnických informací pomalu, ale konstantně zvyšuje. Odborníci z řad lékařů i informačních pracovníků reflektují problematiku důvěryhodnosti internetových informačních zdrojů od roku 2001, přičemž se zaměřují především na stav kvality a validity zdravotnických informačních zdrojů pro odborníky i pacienty. Z analýzy dostupné literatury vyplývá, že v Česku v současné době neexistují programy ani jednotlivé výukové materiály zaměřené přímo na rozvoj informační gramotnosti pacientů, které by jim pomohly v orientaci v prostředí kvalitativně různorodých zdravotnických informačních zdrojů dostupných v prostředí internetu.

### **6.3 Výběr podkladů a tvorba výukového materiálu**

Jednoduché příručky pro pacienty zaměřené na efektivní vyhledávání patří mezi nejoblíbenější a nejčastěji využívané prostředky informačního vzdělávání. Příručku tohoto typu publikovaly nejen výše zmíněné americké asociace sdružující instituce působící ve zdravotnictví jako např. MLA [Medical Library Association, 1999af], odborné zdravotnické a informační instituce zřizované americkou vládou jako NLM [National Library of Medicine, 2010d], NCI [National Cancer Institute, 2011] a NNLM [Benedetti, 2007a] a odborné lékařské asociace jako je AAFP [American Academy of Family Physicians, 2004]. Vzhledem k široké škále dostupných výukových materiálů a jejich obsahové různorodosti bylo jako podklad pro vytvoření výukového materiálu pro pacienty využito pět výše citovaných materiálů a dva doplňkové materiály – výzkumná zpráva Úřadu pro prevenci chorob a podporu zdraví (Office of Disease Prevention and Health Promotion, dále jen ODPHP) *Odhad podílu WWW stránek o zdraví zveřejňujících informace, které mohou být použity pro hodnocení jejich kvality (Estimating the proportion of health related websites disclosing information that can be used to assess their quality)* [Spojené státy americké, 2006] a výukový materiál pro pacienty dostupný na stránkách HON [Health on the Net Foundation,

2011f]. Výukový materiál HON byl vybrán s ohledem na jeho mezinárodní platnost a také s přihlédnutím k faktu, že využití *HONcode* pro ověření kvality webových stránek je v USA velmi rozšířené, o čemž svědčí relativě vysoký počet amerických webových stránek, který mají přidělený *HONcode*.

Prvním krokem před vlastní tvorbou materiálu bylo srovnání kritérií zastoupených v jednotlivých materiálech a výběr vhodných kritérií pro české prostředí. Srovnání bylo provedeno pomocí tabulky, kde byla kritéria využita jednotlivými výukovými materiály rozdělena do širších kategorií a následně bylo vyhodnoceno výsledné zastoupení kritérií v celém souboru materiálů (výsledná tabulka se nachází v příl. 1). Pro výukový materiál bylo následně vybráno prvních osm nejčtetnějších kategorií (v tab. 1 označeny žlutě) a doplňkově dvě další kategorie (označeny zeleně).

<b>Vybrané kategorie</b>	<b>Odpovídající část výukového materiálu</b>
Informace o provozovateli stránky a kontaktní informace, recenzní proces	<b>Kdo?</b> Kdo je provozovatelem stránky?
Informace o autorovi	<b>Kdo?</b> Kdo je autorem obsahu (článku, textu) na stránce?
Datum publikování/aktualizace	<b>Kdy?</b> Jak staré jsou články na stránce? Je stránka aktualizovaná?
Účel stránky	<b>Proč?</b> Jaký je účel stránky?
Zdroj financování	<b>Proč?</b> Jak je stránka financována?
Charakter provozovatele	<b>Proč?</b> Provozuje nebo financuje stránku komerční nebo státní/nevýdělečná organizace?
Přítomnost a způsob prezentace reklamy na stránce	<b>Proč?</b> Jsou na stránce umístěny reklamy? Jsou tyto reklamy označené nebo výrazně oddělené od ostatního obsahu?
Způsob prezentace informací, odkazy na použité informační zdroje	<b>Jak?</b>
Definování cílové skupiny	<b>Pro koho?</b>
Obsah prokazatelně zkreslených informací	<b>Jakým stránkám se vyhnout?</b>

Tab. 1 srovnání kritérií pro hodnocení webových stránek

Kategorie *definování cílové skupiny* byla vybrána, protože výrazným způsobem zjednodušuje pacientům vyhledávání v rámci obsahu webových stránek, a kategorie *obsah prokazatelně zkreslených informací* byla použita pro závěrečné důrazné doporučení, které varuje před možným nebezpečím skrytým ve stránkách nabízejících zázračné uzdravení, protože pomáhá pacientům odfiltrovat nejnebezpečnější typ webových stránek. Podle vybraných kategorií byl na základě výše popsaných sedmi materiálů vypracován výukový materiál. Každá kategorie byla rozpracována do jednotlivých kritérií, jež byly pro přehlednost rozděleny do skupin reprezentovanými otázkami jako *Kdo?*, *Kdy?*, *Proč?*, *Jak?*, *Pro koho?* (kategorie a odpovídající kritéria jsou uvedeny v tab. 1). Vybraná kritéria byla doložena ilustrativními obrázky, které by měly pacientům usnadnit orientaci při identifikaci jednotlivých kritérií přímo při prohlížení obsahu webových stránek. Výukový materiál byl doplněn dvěma doporučeními, která mají pacienty varovat před nebezpečným obsahem (doporučení *Jakým stránkám se vyhnout?*) a varovat je před neuváženým využitím zdravotnických informací získaných z webových stránek bez konzultace s lékařem (doporučení *Konzultujte s lékařem*). Text byl doplněn titulní stranou, úvodním slovem a seznamem použité literatury. Bibliografické odkazy v textu byly vypracovány metodou číselných odkazů. Výukový materiál byl nazván *Pacientův průvodce po webu* (viz příl. 2).

#### **6.4 Závěr**

Dostupná česká odborná literatura zaměřená na kvalitu zdravotnických informací na internetu reflektuje zejména problematiku filtrace a zpřístupnění kvalitních zdravotnických informačních zdrojů pacientům. Dalším krokem by měl být plánovaný zdravotnický portál pro občany, kterým uživatelům pomůže vyřešit zásadní problém, kde hledat. Problematika informační gramotnosti a informačního vzdělávání pacientů se v současné době v české literatuře prakticky neobjevuje. V USA existuje široká škála aktivit, které by bylo v případě zájmu po určitých úpravách implementovat v českém prostředí. Na základě analýzy sedmi vybraných materiálů byl vytvořen český materiál pro pacienty, který je zaměřený na hodnocení zdravotnických informací na internetu. Kvalita tohoto materiálu a možnost jeho implementace v praxi byla otestována v rámci výzkumu, který bude popsán v následující kapitole.



## **7 Průzkum v odborných knihovnách s ohledem na implementaci vybraných aktivit v českém prostředí**

### **7.1 Úvod**

Jak již bylo popsáno v předchozí kapitole, problematika informační gramotnosti ve zdravotnictví zatím není v české odborné literatuře příliš reflektovaná, analýza publikované literatury však nemusí odhalit nové rodící se aktivity, které vznikají v českých odborných informačních institucích působících v oblasti zdravotnictví nebo jejich zájem o toto téma. Tato kapitola mapuje výzkum, který byl uskutečněn v českých odborných knihovnách v červnu a červenci 2011. Strukturování této kapitoly vychází z metodiky popsané Miroslavem Dismanem [Disman, 2002, s. 121-138]. Nejprve budou popsány základní cíle výzkumu a hypotézy. Následně bude podrobně charakterizována metodika výzkumu. V další fázi bude podána analýza získaných výsledků a jejich interpretace. Poslední část bude zaměřena na identifikaci závěrů výzkumu s ohledem na potvrzení nebo vyvrácení popsaných hypotéz.

### **7.2 Cíle výzkumu**

Základním cílem výzkumu bylo zjistit, zda vybrané české odborné knihovny působící ve zdravotnictví vyvíjejí nějaké zvláštní aktivity ve vztahu k cílové skupině pacientů, zejména v oblasti zvyšování informační gramotnosti. Dalším cílem bylo ověřit, zda se o podobné aktivity zajímají, případně zda by je chtěli výhledově zavést. Posledním cílem výzkumu bylo zjistit, zda by v rámci svých aktivit mohly využít výukový materiál *Pacientův průvodce po webu*.

### **7.3 Hypotézy**

Na základě analýzy stavu aktivit v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví v USA a současného stavu této problematiky v České republice byly stanoveny tyto hypotézy:

Hypotéza 1 - Pacienti navštěvují více jak 50% dotazovaných knihoven

Hypotéza 2 – Více jak 50% respondentů vyvíjí aktivity v oblasti zvyšování informační gramotnosti.

Hypotéza 3 - Více jak 50% respondentů nevyvíjí žádné speciální aktivity zaměřené na pacienty

Hypotéza 4 - O problematiku informační gramotnosti pacientů projevuje zájem pouze menšina respondentů, tj. méně než 50%

Hypotéza 5 – Více jak 50% respondentů projeví zájem o výukový materiál

#### 7.4 Metoda výzkumu

Výzkum byl proveden metodou smíšeného výzkumu, který kombinuje metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Základním cílem výzkumu bude verifikace hypotéz (prvek kvantitativního výzkumu) a zároveň průzkum stavu dané problematiky (prvek kvalitativní výzkumu). Průzkum byl uskutečněn na poměrně malém úzce specifikovaném vzorku (prvek kvalitativního výzkumu). Sběr dat byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření, které zahrnovalo, jednak otázky uzavřené (prvek kvantitativního výzkumu), jednak otevřené (prvek kvalitativního výzkumu). Analýza dat bude provedena statistickou analýzou (prvek kvantitativního výzkumu) a metodou interpretace odpovědí získaných z doplňujících otázek a podotázek (prvek kvalitativního výzkumu) [Hendl, 2005, s. 60-61].

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda dotazníkového šetření, protože se jedná o relativně rychlý způsob, který není příliš finančně ani jinak nákladný, bylo však také nutno počítat s některými nevýhodami jako je např. nízká návratnost dotazníku nebo nezodpovězení některých otázek [Disman, 2002, s. 141].

Na základě studia situace v Česku a v USA v oblasti zvyšování informační gramotnosti ve zdravotnictví byl zkonstruován dotazník (příl. 3), který obsahoval osm uzavřených otázek, přičemž některé z otázek byly doplněny o otevřené doplňující otázky, závěrečná otázka č. 9 byla koncipovaná jako otevřená. Uzavřené otázky (s výjimkou jedné) byly koncipovány jako otázky výběrové, což znamená s možností výběru pouze jedné možnosti. Otázky č. 1-6 umožňovaly mnohonásobný výběr (tj. výběr ze tří a více možností). Otázka č. 7 byla koncipována jako dichotomická (výběr ze dvou možností). Problematická byla pouze konstrukce ot. č. 8, která měla být koncipována jako otázka umožňující mnohonásobný výběr s jednou podotázkou. Bohužel došlo k začlenění podotázky přímo do struktury hlavní otázky, podotázka byla označena jako možnost b) a c) v hlavní otázce. Přes tuto diskrepanci nedošlo ke zkreslení výsledků. Typologie otázek vycházela z metodiky popsané Radkou Johnovou [Johnová, 2008, s. 113-114].

Dotazník zahrnul následující otázky:

1. Navštěvují pacienti (resp. laická veřejnost) Vaši knihovnu?
2. Jaké procento z celkového počtu všech návštěvníků přibližně tvoří?
3. Poskytujete této skupině uživatelů nějaké speciální služby?
4. Věnujete se této skupině v rámci Vaší webové prezentace?

5. Vyvíjí Vaše knihovna nějaké aktivity v oblasti informačního vzdělávání?
6. Máte představu, čím se informační gramotnost ve zdravotnictví zaměřená na pacienty zabývá?
7. Sledují pracovníci Vaší knihovny vývoj problematiky informační gramotnosti ve zdravotnictví ve vztahu k pacientům?
8. Znáte některé české nebo zahraniční webové informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví?
  - 8.1. Otázka obsahovala ještě podotázku označenou jako možností b) a c)

Znáte webové stránky americké Asociace lékařských knihoven zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví?
9. Máte dojem, že byste výukový materiál *Pacientův webový průvodce*<sup>62</sup> mohli použít v praxi?

Dotazník byl doplněn úvodním slovem a instrukcemi pro vyplnění dotazníku v elektronické i klasické papírové podobě a také přílohou *Pacientův průvodce po webu*.

## 7.5 Výběr respondentů

Výzkum byl proveden v českých odborných knihovnách působících v oblasti zdravotnictví a v příbuzných oborech. Vzorek byl vybrán s ohledem na fakt, že odborné české knihovny pravděpodobně sledují problematiku rozvoje informační gramotnosti obecně a mohly by případně v této oblasti sledovat i aktivity zaměřené na pacienty.

Celkem bylo osloveno 15 odborných knihoven, z toho devět knihoven lékařských fakult a fakultních nemocnic, dvě instituce národního charakteru, dvě odborné knihovny zajišťující informační služby pro zdravotně-sociální obory a dvě odborné knihovny zaměřené na psychologii a příbuzné obory (seznam respondentů je uveden v příl. 4).

Různorodý vzorek byl zvolen s ohledem na fakt, že při vyhledávání zdravotnických informací pacienti pravděpodobně mohou navštívit i jiný typ knihovny než je knihovna fakultní nebo lékařská, zejména pokud hledají specifické informace např. o bipolární poruše (oblast psychologie) nebo o problematice ošetrovatelství v domácím prostředí (oblast zdravotně-sociální).

---

<sup>62</sup> Název průvodce (přílohy) byl těsně před odesláním e-mailu změněn na *Pacientův průvodce po webu* (tak aby připomínal název knihy Douglase Adamse *Stopařův průvodce po galaxii* [Adams, 1998] a byl uživatelům bližší). Tuto změnu jsem bohužel zapomněla udělat také v dotazníku, nicméně nedošlo k žádnému nedorozumění nebo diskrepanci.

## 7.6 Realizace výzkumu a sběr dat

Dotazníkové šetření bylo realizováno v období od 1. června, kdy byly respondentům rozeslána první soubor dotazníků, do 13. července 2011, kdy byl vyplněn a doručen poslední dotazník. Dotazník byl distribuován prostřednictvím e-mailové pošty ve dvou různých verzích. První verze obsahovala průvodní dopis s žádostí o informační schůzku (příl. 5), v příloze dotazník ve formátu docx (příl. 3) a výukový materiál ve formátu pdf (příl. 2). Tato verze byla rozeslána pražským a plzeňským knihovnám a knihovně v Českých Budějovicích (celkem devíti knihovnám), které by bylo možno snadno navštívit osobně (v příl. 4 jsou označeny červeným písmem). Druhá verze zahrnovala pouze průvodní dopis a výše popsane přílohy, tato verze byla rozeslána třem knihovnám v Brně, Olomouci a v Hradci Králové (příl. 6). Obě verze byly odeslány 1. června 2011, přičemž dotazníky měly být podle daných instrukcí navraceny nejdéle do 15. června 2011.

Paní Zdeňka Dohnálková z Knihovny univerzitního kampusu Masarykovy univerzity Brno reagovala na e-mail prakticky okamžitě, s tím, že sice dotazník nevyplnila, ale velmi laskavě poskytla kontakt na vedoucí Knihovny Fakultní nemocnice u sv. Anny Hanu Kovalčukovou a vedoucí Knihovny Fakultní nemocnice Brno Jelenu Džúrovou [Dohnálková, 2011], kterým jsem 2. června poslala e-mail ve druhé verzi. Na doporučení Evy Lesenkové a Jany Matějkové byly dodatečně osloveny ještě dvě knihovny - Knihovnu Státního zdravotního ústavu (vedoucí Jana Veselá) a Knihovnu Psychologického ústavu Akademie věd České republiky, v. v. i. (knihovnice Jindřiška Kotrlová), které byly osloveny 20. 6. 2011<sup>63</sup>. Oběma knihovnám byla s ohledem na omezené časové možnosti zaslána druhá verze průvodního dopisu.

Do stanoveného data (15. června) reagovali pouze čtyři respondenti ze skupiny oslovené v 1. fázi výzkumu<sup>64</sup> - Národní lékařská knihovna (dále jen NLK) zastoupená Evou Lesenkovou, Ústav vědeckých informací 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (dále jen ÚVI 1. LF UK) zastoupený Hanou Skálovou, Lékařská knihovna Lékařské fakulty v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze (dále jen LK LF HK UK) zastoupená Olgou Pitašovou. Z dodatečně oslovených odpověděla do určeného data ještě Hana Kovalčuková z Lékařské knihovny Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (dále jen LK FN u sv. Anny v Brně).

---

<sup>63</sup> Dodatečně oslovené knihovny jsou v příloze označeny zelenou barvou písma.

<sup>64</sup> Dotazník byl odelán 1. června.

Čtyři z výše uvedených respondentů dotazník vyplnilo elektronicky a poslali ho zpět prostřednictvím e-mailu<sup>65</sup>, přičemž jeden z dotazníků byl vyplněn neúplně (ÚVI 1. LF UK). Eva Lesenková z NLK navíc svolila k osobnímu setkání a poskytla cenné informace, které částečně objasnilly problematiku poskytování zdravotnických informací pacientům v Česku [LESENKOVÁ, 2011]. Dotazník vyplnila elektronicky.

Další respondenty bylo nutné urgovat telefonicky. Během měsíce června proběhla schůzka s Janou Matějkovou z knihovny Psychologických a sociokulturních věd Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze (dále jen PSV FF UK) a také s Janou Martínkovou vedoucí Knihovny zdravotnických studií Univerzitní Knihovny Západočeské univerzity (dále jen KZS UK ZČU), se kterými jsem vyplnila dotazník osobně.

Další respondenti – Středisko vědeckých informací Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Lékařské knihovny Fakultní nemocnice Plzeň (dále je SVI LFP UK a LK FNP) zastoupené Danou Zdeňkovou, Středisko vědeckých informací 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (dále jen SVI 3. LF UK) zastoupené Martinou Hábovou, Akademická knihovna Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (dále jen AK JČU) zastoupená Helenou Landovou (původně oslovená Helena Vorlová na e-mail nereagovala), Knihovna Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen Knihovna LF UP) zastoupená Jarmilou Potomkovou dotazník zaslali v intervalu od 17. června do 13. července 2011.

Zdeňka Dobiášová z Ústav vědeckých informací 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (ÚVI 2. LF) neměla zájem o vyplnění dotazníku, na opakované urgencye reagovala odmítavě, nakonec se uvolila poskytnout několik základních informací telefonicky. Tyto informace byly následně zaneseny do dotazníku. Z dodatečně oslovených respondentů reagovaly Knihovna Státního zdravotního ústavu (dále jen Knihovna SZÚ) zastoupená Janou Veselou a Vlastou Synkovou a Knihovna Psychologický ústavů Akademie věd České republiky (Knihovna PSÚ AV ČR) zastoupená Jindřiškou Kotrlovou, jejichž odpovědi jsem obdržela prostřednictvím e-mailu v intervalu od 21. června do 1. července 2011.

Výzkumu se zúčastnilo celkem 13 respondentů, což je přibližně 87 % oslovených (viz příl. 3). Všechny vyplněné dotazníky jsou připojeny k diplomové práci ve formě příloh (jsou číslovány jako dílčí části příl. 8 – 8/1-8/13).

---

<sup>65</sup> Dotazník nevyplnila pouze Zdeňka Dohnálková z Knihovny Univerzitního kampusu Masarykovy univerzity v Brně, jak už bylo popsáno výše

## 7.7 Metoda zpracování dat

Metodika zpracování dat byla vypracována na základě *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* Ivany Olecké a Kateřiny Ivanové [Olecká, 2010, s. 28-29]. Data získaná z dotazníkového šetření byla v odpovídající struktuře zanesena do tabulkového procesoru (viz příl. č. 7/1) a následně analyzována pomocí výpočtu absolutní četnosti a relativní četnosti (viz příl. 7/1 sloupec absolutní četnost a relativní četnosti). Výpočet byl proveden vždy pro každou možnost v rámci jednotlivých otázek. Pro každou otázku byl následně vypracován koláčový graf (pro otázku č. 8 tři grafy s ohledem na její komplikované zpracování), kdy byla znázorněna každá možnost otázky spolu s relativní četností vzhledem k statistickému souboru ( $S=13$ ), výjimku tvořila pouze otázka č. 8, která byla analyzována poněkud odlišně, což bude dále podrobněji popsáno v následující podkapitole. Odpovědi na vybrané doplňující otázky byly analyzovány buď prostřednictvím výše popsaných statistických metod, nebo prostřednictvím obsahové analýzy.

## 7.8 Interpretace výsledků výzkumu

V následující podkapitole budou interpretovány výsledky získané analýzou jednotlivých otázek (včetně otevřených doplňujících otázek). Výsledky budou popsány prostřednictvím vizualizace v podobě koláčového grafu, v jehož legendě budou vždy uvedeny všechny možné odpovědi na danou otázku. Pokud jsou k otázce připojeny otevřené doplňující otázky, budou analyzovány všechny poskytnuté odpovědi.

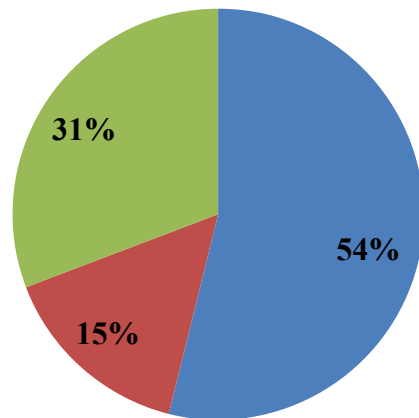
### **Otázka č. 1 Navštěvují pacienti (resp. laická veřejnost) Vaši knihovnu?**

Otázka č. 1 je zaměřena na získání základních informací o zájmu pacientů o využívání odborných knihoven působících ve zdravotnictví a v příbuzných oborech. Procentuální rozložení jednotlivých odpovědí je zobrazeno v grafu 1. Celkem osm respondentů odpovědělo, že pacienti jejich knihovnu navštěvují. Jednalo se především o instituce národního charakteru, dále knihovny zaměřené na psychologii a některé knihovny lékařských fakult. Dva respondenti, uvedli alternativu možná, tj. že nemají přehled o návštěvnosti uživatelů tohoto typu. Čtyři respondenti uvedli, že je pacienti nenavštěvují – jednalo se zejména o knihovny lékařských fakult a fakultních nemocnic (podrobně viz příl. 7/1, ot. č. 1).

**Otázka č. 1**

Navštěvují pacienti (resp. laická veřejnost) Vaši knihovnu?

■ a) Ano ■ b) Možná ■ c) Ne



*Graf 1 Otázka č. 1*

Zajímavou doplňkovou odpověď poskytla Martina Hábová z SVI 3. LF UK, která označila odpověď ne, ale zároveň napsala, že laická veřejnost knihovnu navštěvuje a dále bude odpovídat za laickou veřejnost, kterou lze dle definice přijaté v druhé kapitole této diplomové práce považovat za pacienty, nicméně jsem se řídila označenou odpovědí ne, i když dodatečná odpověď byla nejednoznačná (příl. 8/1 – dotazník – SVI 3. LF UK).

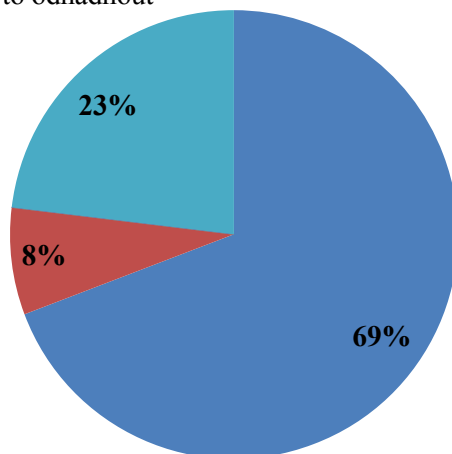
**Otázka č. 2 Jaké procento z celkového počtu všech návštěvníků přibližně tvoří?**

Otázka č. 2 úzce souvisí s otázkou č. 1, podává základní informace o tom, jaký zájem projevují pacienti o služby odborných zdravotnických knihoven a knihoven příbuzných oborů a také o tom, jaký mají o uživatelích tohoto typu knihovnicki přehled (což dokumentuje zejména možnost e) Nedokážu to odhadnout). Výsledky jsou znázorněny v grafu 2.

**Otázka č. 2**

Jaké procento z celkového počtu všech návštěvníků přibližně tvoří?

- a) Méně než 20%
- b) 20-40%
- c) 40-60%
- d) 60% a víc
- e) nedokážu to odhadnout



Graf 2 Otázka č. 2

Největší procentuální zastoupení získala možnost 0-20%, kterou vybrali jednak respondenti, jejichž knihovnu pacienti nenavštěvují (50% respondentů, kteří v otázce č. 1 zvolili variantu c) nebo o tom nemají přehled (50% respondentů, kteří zvolili v otázce č. 1 variantu b), jednak respondenti s nízkou návštěvností vybrané cílové skupiny (87% respondentů, kteří zvolili v otázce č. 1 variantu a). Větší návštěvnost cílové skupiny pacientů (možnost b) 20-40%) zaznamenala pouze NLK. Zbývající tři knihovny nedokázaly odhadnout, jaké procento vymezená cílová skupina tvoří.

**Otázka č. 3 Poskytujete této skupině uživatelů nějaké speciální služby?**

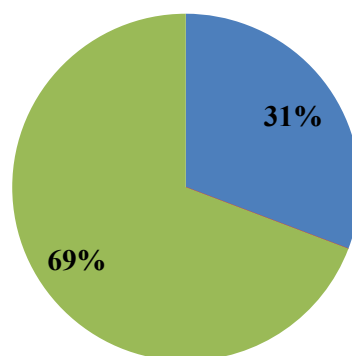
Otázka č. 3 mapuje, zda se návštěvnost pacientů v knihovnách nějak odráží v jejich službách, zda se na ně nějak speciálně zaměřují, popř. zda pro ně vytvářejí nějaké speciální programy. Otázka obsahovala v případě výběru odpovědi a) Ano ještě podotázku zaměřenou na charakter poskytovaných služeb. Výsledky jsou znázorněny v grafu 3.



### Otázka č. 3

Poskytujete této skupině uživatelů nějaké speciální služby?

■ a) Ano ■ b) Ne, ale uvažujeme o tom ■ c) Ne neuvažujeme o tom



Graf 3 Otázka č. 3

Z grafu 3 je patrné, že většina, tj. devět knihoven (69%), pacientům žádné speciální služby neposkytuje. Zbylé čtyři knihovny (31%), které tyto služby poskytují, vnímají vzhledem k informacím uvedeným k doplňující otázce pojem speciální služby různě. Zajímavým faktem je, že speciální služby poskytují obě odborné knihovny zaměřené na psychologii a dále NLK a KZS UK ZČU.

Nejrozsáhlejší aktivity v tomto směru rozvíjí Eva Lesenková z NLK v dotazníku uvedla, že NLK vytváří v rámci své webové prezentace tematické stránky *Knihy pro pacienty*<sup>66</sup> [Národní lékařská knihovna, 2010a] a *Medicína v literatuře* [Národní lékařská knihovna, 2010b]<sup>67</sup>. NLK dále připravuje rozsáhlou koncepci nových webových stránek, které budou rozděleny podle jednotlivých cílových skupin jako lékař, student, občan-laik atd. Část pro cílovou skupinu občan-laik by měla obsahovat několik rozcestníků, které by měly vést k určitým kategoriím informačních zdrojů pro pacienty, na rozdělení do subkategorií se v současné době pracuje (viz příl. 8/2 – Dotazník NLK).

Jindřiška Kotrlová z Knihovny PSÚ AV ČR uvedla, že pacientům poskytuje poradenskou činnost při výběru literatury (viz příl. 8/3 – Dotazník Knihovna PSÚ AV ČR). Jana Matějková z KPSV FF UK uvedla, že pokud mají pacienti (většinou studenti oborů na FF UK) nějaký psychický problém, se kterým se na ní obrátí, posílá je rovnou do Vysokoškolské psychologické poradny (viz příl. 8/4 – dotazník KPSV FF UK). Jana

<sup>66</sup> <http://www.nlk.cz/informacni-zdroje/knihy-pro>

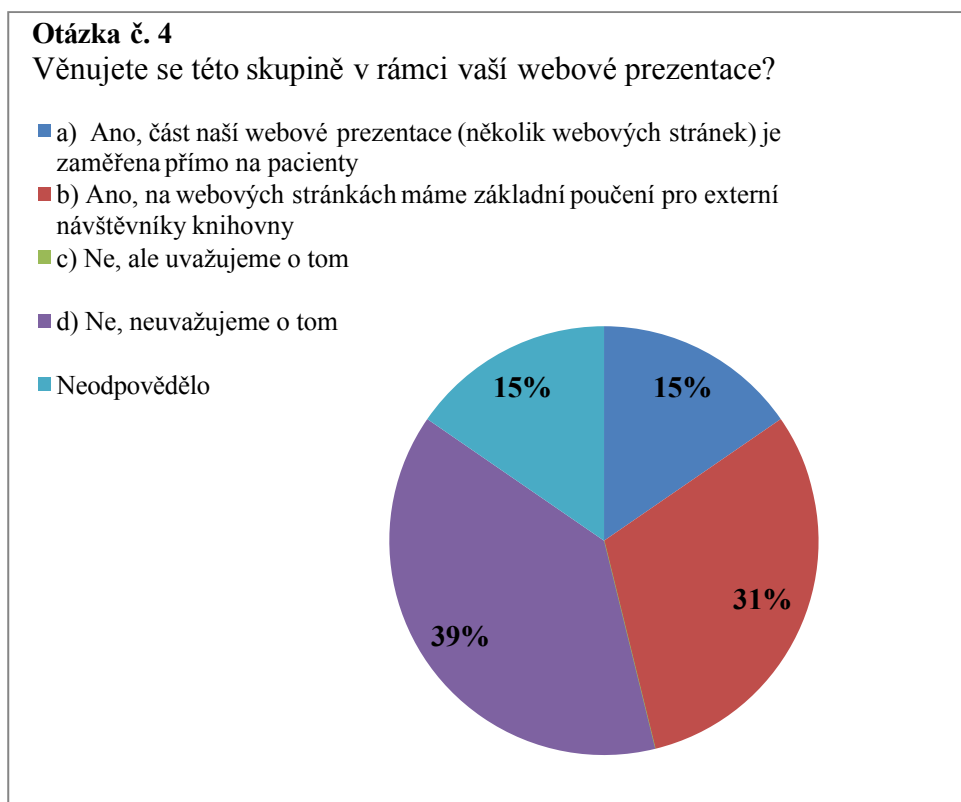
<sup>67</sup> <http://www.nlk.cz/informacni-zdroje/medicina-v-literature>

Martínková z KZS UK ZČU uvedla, že pacientům poskytuje individuální referenční služby a oproti jiným fakultním knihovnám také absenční výpůjčky (viz příl. 8/5 – dotazník KSZ UK ZČU).

#### Otázka č. 4 Věnujete se této skupině v rámci Vaší webové prezentace?

Tato otázka byla zaměřena na komunikaci knihoven s cílovou skupinou pacientů prostřednictvím jejich webové prezentace. Varianta odpovědi a) obsahovala podotázku, která měla zjistit, o jaké webové stránky se jedná. Výsledky jsou uvedeny v grafu 4. Dva respondenti (15%) na tuto otázku neodpověděli (ÚVI 1. LF UK a ÚVI 2. LF UK) Pět respondentů (39%) se cílové skupině pacientů v rámci své webové prezentace vůbec nevěnuje a neuvažuje, že by něco podobného zavedli. Jedná se především o některé knihovny lékařských fakult a fakultních nemocnic a také o Knihovnu PSÚ AV ČR. Čtyři respondenti (31%) mají na své webové prezentaci umístěné základní poučení pro externí uživatele knihovny. Pacientům se v rámci své webové prezentace věnují pouze dva respondenti (15%) NLK a LK FN u sv. Anny v Brně.

Eva Lesenková z NLK poskytla odpověď na tuto otázku v odpovědi na otázku č. 3. Hana Kovalčuková z LK FN u sv. Anny v Brně uvedla, že webové stránky pro pacienty poskytuje nemocnice (viz příl. 8/6 dotazník - Knihovna FN u sv. Anny v Brně)

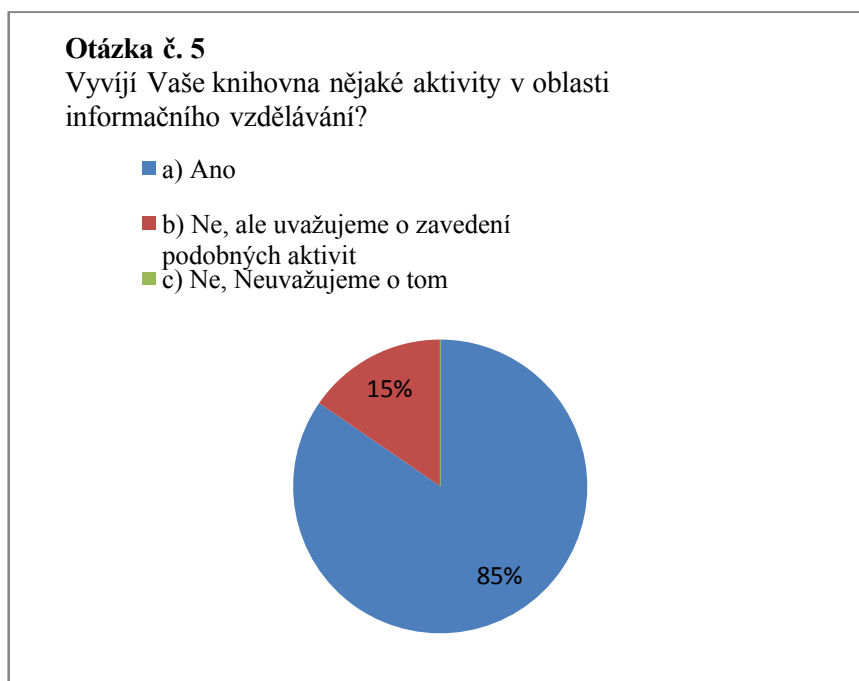


Graf 4 Otázka č. 4

### Otázka č. 5 Vyvíjí Vaše knihovna nějaké aktivity v oblasti informačního vzdělávání?

Otázka č. 5 byla zaměřena na zmapování základních aktivit v oblasti informačního vzdělávání ve vybraných knihovnách. Měla být uvedením do části dotazníku zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví. Výsledky jsou znázorněny v grafu 5. Většina, tj. 11 respondentů (85%) na tuto otázku odpověděla kladně a všichni také více nebo méně podrobně vyplnili doplňující otázku, která byla zaměřena na charakter aktivit v oblasti informační gramotnosti. Dva zbylí respondenti (Knihovna SZÚ a Knihovna PSÚ AV ČR) o zavedení podobných aktivit uvažují.

Otevřená podotázka byla vyplněna všemi respondenty (odpovědi na podotázku jsou dostupné v příl. 9)<sup>68</sup>. Z analýzy odpovědí vyplývá, že všech 11 respondentů (100%), kteří uvedli, že vyvíjí aktivity v oblasti informačního vzdělávání, se zaměřuje na cílovou skupinu studentů ať už pregraduálních nebo postgraduálních, pro které pořádá kurzy nebo jednotlivé lekce informačního vzdělávání. Pět respondentů (45%) se orientuje na cílovou skupinu zdravotnických profesionálů. Dva respondenti (18 %) poskytují individuální konzultace veřejnosti. Jeden respondent se zaměřuje na cílovou skupinu pedagogů (9%) a jeden (9%) se zaměřuje na školení knihovníků působících v oblasti zdravotnictví. Tři respondenti (27%) využívají pro výuku e-learning.

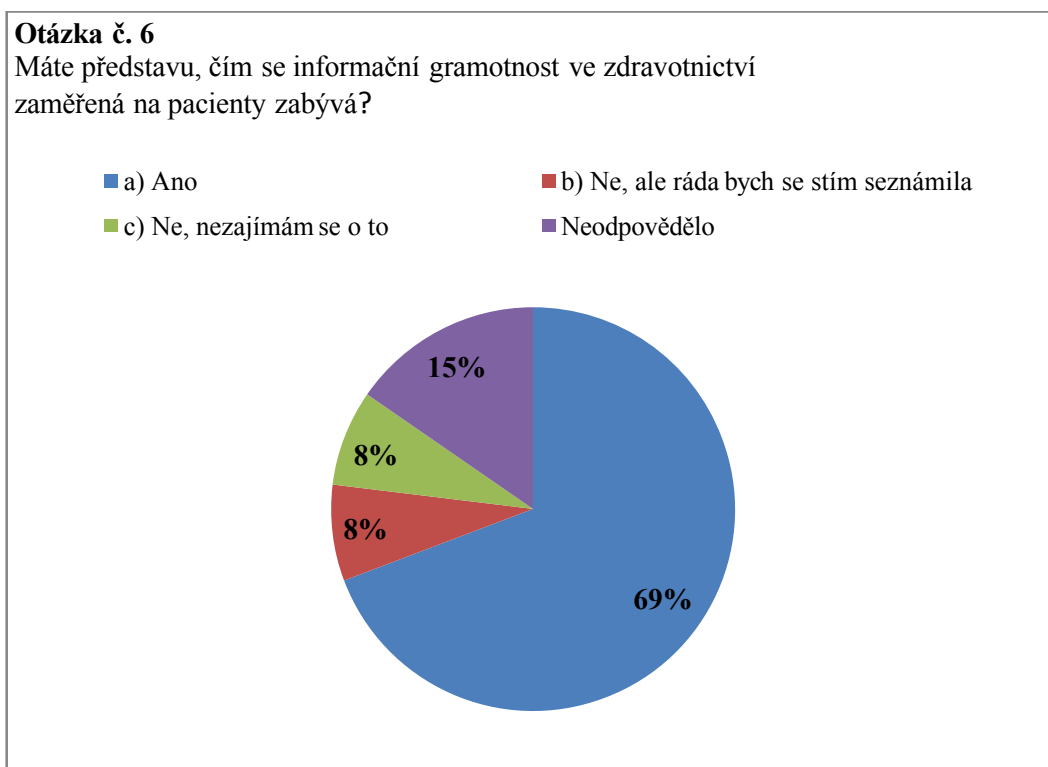


Graf 5 Otázka č. 5

<sup>68</sup>Tabulka tabulka a vyhodnocení procentuálního zatoupení jednotlivých hodnot - typů informačního vzdělávání jsou dostupné také v příl. 9, přičemž se vycházelo ze statistického souboru (S=11), tj. všichni, kteří na otázku č. 5 odpověděli ano

**Otázka č. 6 Máte představu, čím se informační gramotnost ve zdravotnictví zaměřená na pacienty zabývá?**

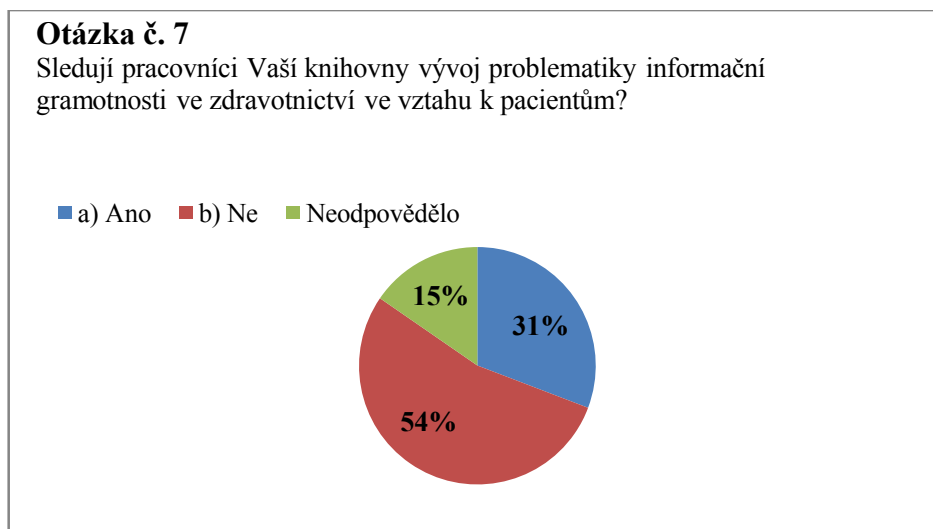
Otázka č. 6 měla ověřit, jaké povědomí mají respondenti o možnosti aplikace informačního vzdělávání na cílovou skupinu pacientů. Výsledky jsou znázorněny v grafu 6. Dva respondenti (15%) otázku nezodpověděli. Většina, tj. devět respondentů (69%) odpověděla na otázku kladně. Jeden respondent (9%) sice nebyl v tomto ohledu informován, ale projevil zájem o vysvětlení problematiky. Jeden respondent (9%) projevil nezájem o danou problematiku. Pokud respondent odpověděl na otázku kladně, byl požádán, aby uvedl definici informační gramotnosti se zaměřením na pacienty. Bylo poskytnuto celkem šest definic. Jejich přehled uvádím v příl. 10. Dvě z poskytnutých definic (NLK a SVI LFP UK a LK FNP) směřují spíše k definici zdravotní gramotnosti než informační gramotnosti ve zdravotnictví. Ostatní definice se zaměřují na klasické dovednosti obsažené v konceptu informační gramotnosti, tj. vyhledat, ohodnotit a využít informační zdroje.



Graf 6 Otázka č. 6

**Otázka č. 7 Sledují pracovníci Vaší knihovny vývoj problematiky informační gramotnosti ve zdravotnictví ve vztahu k pacientům?**

Otázka č. 7 byla zaměřena na mapování vývojových tendencí informační gramotnost ve zdravotnictví, přičemž bylo předpokládáno, že zájem o problematiku, může být základem aktivit v této oblasti. Výsledky jsou zobrazeny v grafu 7. Dva respondenti (15%) na otázku neodpověděli.



*Graf 7 Otázka č. 7*

Většina tj. 9 (54%) respondentů se o problematiku nezajímá. Čtyři respondenti (31%) problematiku informační gramotnosti ve zdravotnictví sledují. Jedná se o celkem zajímavou skladbu respondentů - NLK, LK FN u sv. Anny v Brně, Knihovnu LF UP a také KPSV FF UK.

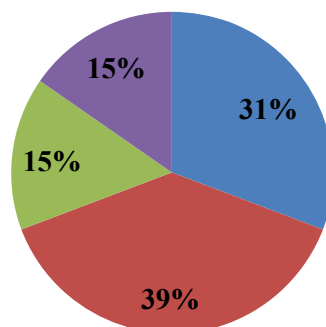
**Otázka č. 8 Znáte některé české nebo zahraniční webové informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví?**

Otázka č. 8 navazuje na předchozí otázku. Jejím cílem bylo zjistit, zda uživatelé sledují informační zdroje zaměřené na problematiku informační gramotnosti ve zdravotnictví, tj. zda projevují zájem o nové poznatky o této problematice. Při formulaci této otázky došlo k zařazení podotázky mezi možnosti hlavní otázky, což však nezpůsobilo respondentům žádné problémy. Výsledky byly analyzovány vzhledem k formulaci otázky prostřednictvím několika grafů. Výsledky hlavní otázky jsou zobrazeny v grafu 8. Hlavní otázka zahrnuje jen možnosti a, d, e. Možnosti b a c byly součástí podotázky zaměřené na využívání informačních zdrojů MLA zaměřených na informační gramotnost ve zdravotnictví.

#### Otázka č. 8 - hlavní otázka

Znáte některé české nebo zahraniční webové informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví?

- a) Ano
- d) Ne, ráda bych se o nich něco dozvěděla
- e) Ne, ne nezajímám se o to
- Neodpovědělo



Graf 8 Otázka č. 8 – hlavní otázka

Na otázku neodpověděli dva respondenti (15%). Největší podíl, tj. pět respondentů (39%) udalo, že žádná informační zdroje zaměřené na tuto problematiku nezná, ale rádi by se o nich dozvěděli. Pokud byl dotazník vyplněn, v rámci osobního setkání, mohla jsem některé informační zdroje knihovníkům přímo ukázat a podat jim základní informace o tom, na co jsou tyto zdroje zaměřeny a k čemu slouží, což bylo uskutečněno pouze při osobním setkání s Janou Matějkovou z KPSV FF UK. Čtyři respondenti (31%) uvedli, že zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví znají. Tato otázka obsahovala podotázku, kde měli respondenti popsat, jaké informační zdroje zaměřené na danou problematiku znají. Dva respondenti - LK FN u sv. Anny v Brně a Knihovna LF UP - uvedli, že využívají databázi *Uptodate*<sup>69</sup>, která obsahuje také část zaměřenou na cílovou skupinu pacientů [UptoDate, 2011]. Další dva respondenti – NLK a Knihovna LF UP udali, že využívají databázi *MedlinePlus*<sup>70</sup> [National Library of Medicine, 2011a]<sup>71</sup>

Knihovna LF UP uvedla ještě další informační zdroje jako *Medscape*<sup>72</sup> [WebMD Health Professional Network, 1994], který však obsahuje informační zdroje pro cílovou skupinu zdravotnických profesionálů, *Pacientská síť Cochrane (Cochrane Consumer*

<sup>69</sup> <http://www.uptodate.com/patients/index.html>

<sup>70</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

<sup>71</sup> Tato databáze byla popsána v podkapitole 5.2

<sup>72</sup> <http://www.medscape.com>

Network) [Cochrane Consumer Network, 2010]<sup>73</sup>, *Manuál pro pacienty a pečující osoby (MERCK Manual for Patients and Caregivers)* [Merck Sharp & Dohme, 2010]<sup>74</sup> Poslední dva zdroje jsou zaměřeny spíše na rozvoj zdravotní gramotnosti než na samotnou informační gramotnost ve zdravotnictví (viz příl. 8/7 dotazník – Knihovna LF UP).

Knihovna SZÚ uvedla přímo odpověď na podotázku, přičemž popsala, jaké zdroje dostupné ze stránek MLA *Informační gramotnost ve zdravotnictví*, čímž potvrdila, že obecně využívá informační zdroje zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví, její odpověď na hlavní otázku tedy byla Ano (viz příl. 8/8 dotazník – Knihovna SZÚ).

**Podotázka 8b) Znáte webové stránky americké Asociace lékařských knihoven zaměřené na informační gramotnost ve zdravotnictví?**

Podotázka 8b) mapovala přímo povědomí o stránkách MLA *Informační gramotnost ve zdravotnictví* [Medical Library Association, 1999y]<sup>75</sup>. Možnost c) Uved'te, které výukové programy a materiály Vás tam zaujaly (viz příl. 3) měla být doplňující otázkou k podotázce označené jako b. V grafu 9 jsou znázorněny výsledky podotázky b. Počet respondentů pro podotázku byl roven čtyřem. Tito čtyři označili v hlavní otázce odpověď a (NLK, Knihovna LF UP, Knihovna FN u sv. Anny v Brně), popř. odpověděli přímo na odpověď b kladně (Knihovna SZÚ). Z výše popsaných čtyř respondentů nevedla odpověď na doplňující otázku 8b pouze LK FN u sv. Anny v Brně. Zbylí tři respondenti (75%) odpověděli kladně.

Doplňující otázku zaměřenou na výukové programy a materiály vyplnila pouze Knihovna SZÚ, přičemž uvedla především výukové materiály na stránkách *Resources for health consumers* [Medical Library Association, 1999ag]<sup>76</sup>, které obsahují soupis informačních zdrojů pro pacienty (včetně dílčích materiálů zaměřených na vyhledávání a hodnocení webových stránek), neobsahují však přímo informace o informační gramotnosti ve zdravotnictví (viz příl. 8/8 dotazník – Knihovna SZÚ). Příl. 7/2 obsahuje na kromě tabulek ke grafům také doplňkový graf, který zobrazuje poměr kladných odpovědí na otázku 8b s ohledem na celkový počet respondentů.

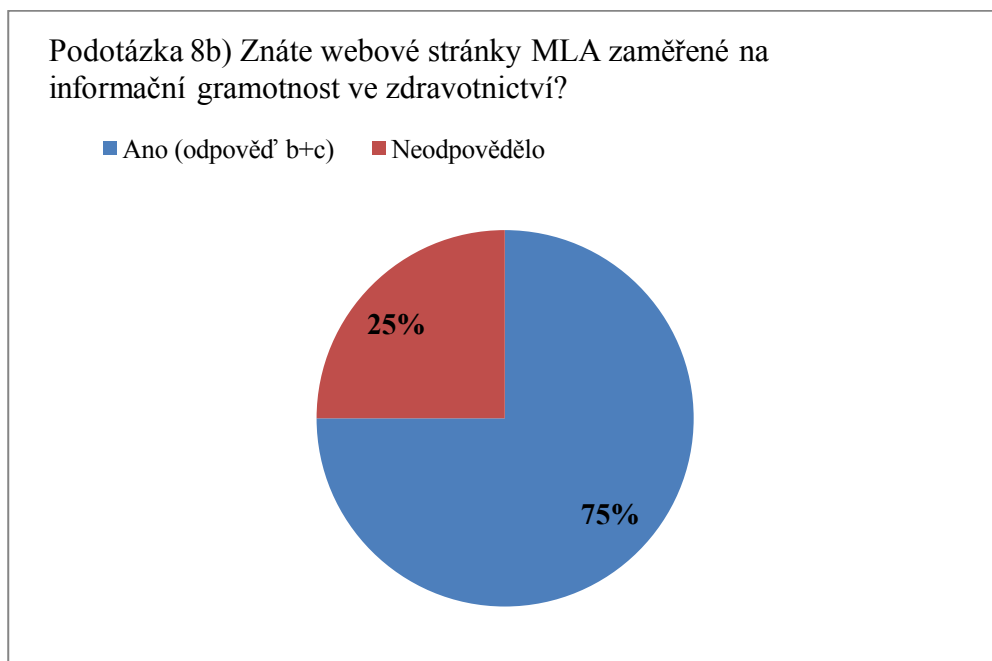
---

<sup>73</sup> <http://consumers.cochrane.org/>

<sup>74</sup> <http://www.merckmanuals.com>

<sup>75</sup> Problematika byla popsána v podkapitole 4.2.

<sup>76</sup> [http://www.mlanet.org/resources/consumr\\_index.html](http://www.mlanet.org/resources/consumr_index.html)



Graf 9 Podotázka 8b

**Otázka č. 9 Máte dojem, že byste výukový materiál *Pacientův webový průvodce* (příl. č. 1) mohli použít v praxi?**

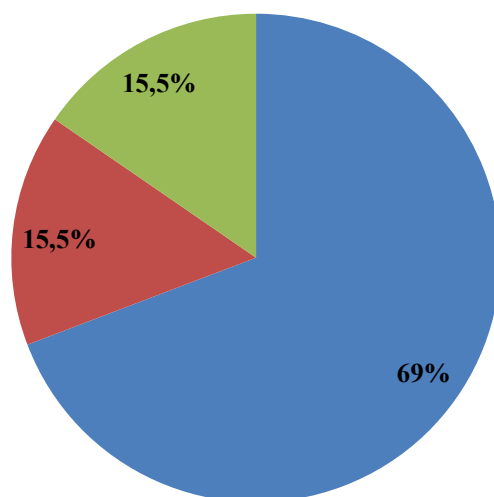
Otázka č. 9 byla zaměřena na ověření možnosti implementace výukového materiálu *Pacientův průvodce po webu* (jak už bylo poznamenáno výše). Název přílohy byl těsně před odesláním mírně pozměněn a tato změna nebyla v důsledku opomenutí zanesena do textu dotazníku. Vzhledem k tomu, že měla e-mail pouze dvě přílohy, nedošlo k žádnému nedorozumění ani stížnostem ze strany respondentů. Otázka č. 9 byla záměrně koncipovaná jako otevřená, aby respondenti mohli vyjádřit veškeré své připomínky a návrhy, případně výukový materiál ohodnotit kladně nebo záporně. Otázka byla však formulována jako tázací věta doplňovací, to znamená, že se zde nabízí především dvě možné odpovědi ano nebo ne, kterých téměř všichni respondenti využili (výsledky bylo možno kvantitativně zpracovat). Většina respondentů svoji odpověď navíc doplnila komentářem. Výsledky otázky č. 9 jsou zobrazeny v grafu 10.



**Otázka č. 9**

Máte dojem, že byste výukový materiál *Pacientův webový průvodce* (příl. č. 1) mohli použít v praxi?

■ a) Ano ■ b) Ne ■ Neodpovědělo



*Graf 10 Otázka č. 9*

Dva respondenti (15,5%) na otázku neodpověděli. Většina, tj. devět respondentů (69%) uvedlo, že by výukový materiál v praxi mohli využít. Dva respondenti (15,5%) by výukový materiál nevyužili.

Čtyři z respondentů, kteří na otázku odpověděli kladně, připojili komentář, který se týkal buď možnosti využití výukové materiálu, nebo jeho kvality. Objevili se především návrh na doplnění, pozměnění nebo rozšíření. Jako příklad zde v tabulce 2 uvádím několik různých komentářů.

Respondent	Komentář
NLK (Eva Lesenková)	<i>Ano, pokud by byl doplněn o tématickou oblast : odborná informace o nemoci pro laika (viz příl. 8/2 – Dotazník NLK)</i>
Knihovna FN u sv. Anny v Brně (Hana Kovalčuková)	<i>Tento průvodce by mohl být zveřejněn na základě odkazu na www stránkách nemocnice, kde pacienti hledají prvotní informaci.(viz příl. 8/6 dotazník - Knihovna FN u sv. Anny v Brně)</i>
Knihovna PSÚ AV ČR (Jindřiška Kotrlová)	<i>Jako úvod do problematiky rizik internetu, zejména v oblasti zdraví, ano. Pokud by se mělo jednat o výukový materiál pro pokročilejší, uměla bych si představit obsažnější a širěji pojatý materiál (viz příl. 8/3 – dotazník Knihovna PSÚ AV ČR).</i>
Knihovna LF UP (Jarmila Potomková)	<p><i>Tento materiál považuji za velmi zdařilý se 3 výhradami:</i></p> <p><i>1. Čerpáte převážně z amerických zdrojů, přitom my jsme členy EU a ta vydala v roce 2002 tento dokument: <a href="http://www.jmir.org/2002/3/e15/">http://www.jmir.org/2002/3/e15/</a> Doporučuji srovnat a případně doplnit.</i></p> <p><i>2. Kritéria a ukázky webových stránek: pro ilustraci bych doplnila ukázky u všech kritérií (někde máte ukázku, jinde ne), ale zejména bych se držela jednoho tématu, které bych v úvodu definovala jako klinickou otázku.</i></p> <p><i>3. Závěrečné doporučení (reakce na část Konzultujte s lékařem) V kontextu medicíny založené na důkazu tato část je poněkud zjednodušená. Vypadá to, jakoby se většina lidí vyhýbala lékařům - skutečnost je opačná; jinak by se všechny zdravotnické systémy na světě nepotýkaly s finančními problémy. Zde byste měla zdůraznit význam „edukovaného pacienta“, který je významným nezastupitelným partnerem lékaře. Edukace obyvatel, ať již pacientů s nějakou diagnózou nebo lidí, kteří se zajímají o prevenci a/nebo zdraví svých dětí resp. rodinných příslušníků, by měla být určitým způsobem řízena. Jinak dochází k situacím, kdy pacient nalezne na webu dle vašeho manuálu věrohodnou informaci, ale ta bude určena pro zdravotnické profesionály. Neznalostí terminologie, klinického oboru a interpretační metodologie může dojít k nepochopení ze strany pacienta. Více myšlenek naleznete v knize Earp J.A.L., French E.A., Gilkey M.B. Patient advocacy for health care quality : strategies for achieving patient-centered care. Sudbury (MA): Jones &amp; Bartlett Learning, 2008. (viz příl. 8/7 dotazník – Knihovna LF UP).</i></p>

Tab. 2 Komentáře k otázce č. 9

Některé reakce byly velmi kladné, Jana Matějková z KPSV FF UK o výukový materiál požádala, ještě než jí byla položena otázka, zda by o něj měla zájem [Matějková, 2011].

## 7.9 Závěry výzkumu

Cílem závěrečné podkapitoly je verifikace stanovených hypotéz na základě výsledků získaných v rámci provedeného výzkumu a následně také ověření dosažení vytýčených cílů

výzkumu. Nejprve budou verifikovány jednotlivé hypotézy a následně bude provedeno zhodnocení výsledků vzhledem k stanoveným cílům výzkumu.

### **Hypotéza 1 - Pacienti navštěvují více jak 50% dotazovaných knihoven**

Na základě odpovědí získaných v otázce č. 1 lze konstatovat, že se tato hypotéza potvrdila. Procentuální podíl respondentů, které navštěvují pacienti, je 54%. Je ovšem nutno dodat, že je s výjimkou NLK, kde činí podíl pacientů 20-40%, navštěvují v poměrně malém počtu (ot. č. 2).

### **Hypotéza 2 – Více jak 50% respondentů vyvíjí aktivity v oblasti zvyšování informační gramotnosti.**

Tato hypotéza se potvrdila. Z výsledků otázky č. 5 vyplývá, že aktivity v oblasti zvyšování informační gramotnosti vyvíjí celkem 85% respondentů. Zbýlých 15% o zavedení podobných aktivit uvažuje.

### **Hypotéza 3 - Více jak 50% respondentů nevyvíjí žádné speciální aktivity zaměřené na pacienty**

Tato hypotéza se potvrdila. 69% respondentů na ot. č. 3 odpovědělo, že žádné speciální služby pacientům neposkytují. Webové stránky zaměřené přímo na cílovou skupinu pacientů provozuje 15% respondentů (ot. č. 4). Žádná z aktivit informačního vzdělávání, které respondenti zajišťují, není cílená přímo na pacienty (ot. č. 5).

### **Hypotéza 4 - O problematiku informační gramotnosti pacientů projevuje zájem pouze menšina respondentů, tj. méně než 50%**

Tato hypotéza se potvrdila, vzhledem k tomu, že problematiku informační gramotnosti ve zdravotnictví sleduje pouze 15 % respondentů (ot. č. 7). Respondenti informační gramotnost ve zdravotnictví zaměřenou na pacienty sice dokážou definovat (69 % v otázce č. 6) a někteří z nich také znají některé zdroje zdravotnických informací zaměřených na pacienty (31 %), ale nesledují problematiku rozvoje informační gramotnosti ve zdravotnictví cíleně.

### **Hypotéza 5 – Více jak 50% respondentů projeví zájem o výukový materiál**

Z výsledků otázky č. 9 je patrné, že by výukový materiál využilo celkem 69% respondentů, což dokazuje platnost hypotézy č. 5.

### 7.9.1 Ověření cílů výzkumu

Základní cíl výzkumu – zjistit, zda vybrané české odborné knihovny vyvíjejí nějaké zvláštní aktivity, zejména v oblasti zvyšování informační gramotnosti, byl naplněn. V současné době české odborné knihovny podobné aktivity prakticky nevyvíjejí, snad s výjimkou NLK, KPSV FF UK a také LK FN u sv. Anny v Brně, které se snaží pacientům v rámci svých služeb vyjít vstříc, kurzy informační gramotnosti pro tuto skupinu uživatelů však zatím neplánuje žádná z dotazovaných knihoven. NLK se v současné době snaží zpřístupnit uživatelům relevantní informační zdroje prostřednictvím nové koncepce webových stránek, která bude obsahovat uživatelsky přívětivé rozcestníky, které pacientům pomohou v orientaci v univerzu zdravotnických informací.

Dalším cílem výzkumu, bylo ověřit, zda se české odborné knihovny o podobné aktivity zajímají. Vzhledem k tomu, že pro většinu dotazovaných knihoven nepředstavuje cílová skupina pacientů hlavní sféru zájmu, příliš se o tuto oblast nezajímají. Některé knihovny reflektují zahraniční relevantní informační zdroje patientských informací a některé je i zpřístupňují, ale hlubší zájem (snad s výjimkou NLK a KPSV FF UK) o ni neprojeví.

Navzdory výše popsaným faktům většina dotázaných knihoven přijala výukový materiál *Pacientův průvodce po webu* kladně s několika výhradami. Někteří dokonce uvedli, že ho využijí v praxi.

## 8 Závěr

Neustále se měnící systémy zdravotní péče, rozvoj aktivit v oblasti ochrany práv pacientů, změny vztahu lékař-pacient, detabuizace medicíny a zvýšení všeobecného povědomí o možnostech lékařské péče podněcuje rozvoj aktivní participace pacientů na zdravotní péči. Tyto skutečnosti se v důsledku projevují také v nárůstu informačních potřeb pacientů, jež jsou většinou saturovány prostřednictvím různých typů informačních zdrojů, ať už tištěných nebo elektronických.

Nástup internetu a především služby WWW přinesl dříve netušené možnosti v oblasti volného publikování bez jakéhokoli kvalitativního omezení. Informační exploze ovlivnila všechny oblasti lidského života, včetně zdraví a zdravotnictví. Objevily se nové informační zdroje určené, jak zdravotnickým profesionálům, tak pacientům, které jsou neomezeně přístupné pro všechny pacienty, jež mají neomezený (necenzurovaný) přístup k internetu. Kvalita takto publikovaných zdravotnických informací vykazuje vysokou míru variability a to nejen v oblasti alternativní medicíny, ale také v oblasti základních léčebných postupů (jako je např. léčba chřipky, horečky u dětí, popálenin apod.) Dříve pacienti hledali radu a poučení v knihách typu domácí lékař, které byly určeny přímo pacientům, a většinou je psali zdravotničtí profesionálové. Dnes navštěvují diskuzní fóra a elektronické poradny, kde není kvalita poskytnutých zdravotnických informací nijak zaručena, což v důsledku znamená, že pacienti často využívají neucelené, matoucí nebo dokonce nepravdivé informace, jejichž aplikace v rámci samoléčby může vést k závažným zdravotním důsledkům.

Výše popsaná situace se stala natolik závažnou, že vyvolala zájem ze strany různých odborných asociací a institucí, jež se pokusily vyvinout různé nástroje pro hodnocení zdravotnických informací v prostředí internetu. Tyto iniciativy však zcela nepokryly potřeby pacientů, nabídly jim hodnotící kritéria a databáze důvěryhodných zdrojů, ale nedostatečně ošetřily uživatelskou vstřícnost. Vzhledem k nedostatečnému efektu výše popsaných iniciativ a také v důsledku mezinárodního hnutí v oblasti zvyšování zdravotní a informační gramotnosti byl rozvinut koncept informační gramotnosti ve zdravotnictví.

Od roku 2000 vzniklo několik národních i mezinárodních iniciativ zaměřených na rozvoj informační gramotnosti ve zdravotnictví, zejména s ohledem na informační gramotnost pacientů. Vůdčí úlohu v procesu definování a implementace tohoto konceptu sehrály mezinárodní organizace jako je IFLA a UNESCO a především americká asociace MLA, která v rámci svých aktivit podnítila vznik pracovní definice informační gramotnosti ve zdravotnictví, vytvořila základní platformu v podobě webové prezentace obsahující velké množství výukových materiálů a odkazů na související informační zdroje a také uskutečnila

rozsáhlý průzkum s ohledem na možnost implementace kurzů informačního vzdělávání ve zdravotnictví a mnoho dalších aktivit, při jejichž realizaci spolupracovala s organizacemi jako je NLM apod. Kromě MLA vyvinulo aktivity zaměřené na zvyšování informační gramotnosti několik dalších organizací jako např. NIH, NIA, NLM a také asociací jako NNLM. Všechny tyto aktivity se zaměřily především na problematiku vyhledávání a hodnocení zdravotnických informací. Inovativní přístupy vyvinuly zejména některé americké vysoké školy, které aplikovaly ověřené výukové metody na oblast informačního vzdělávání pacientů. Rozsah amerických aktivit v oblasti zvyšování koresponduje jednak se specifickým modelem zdravotní péče, který nutí pacienty k větší míře participace na zdravotní péči, jednak se zvětšujícím se počtem pacientů, kteří vyhledávají zdravotnické informace na internetu.

V Česku je oproti americkému stavu situace poněkud odlišná, zejména vzhledem k diametrálně rozdílnému modelu systému zdravotní péče, přesto počet českých pacientů vyhledávajících informace na internetu pomalu, ale stále vrůstá, z čehož se dá usuzovat, že stoupá i počet pacientů, kteří se snaží aktivně participovat na zdravotní péči. Pokud bude schválena připravovaná reforma zdravotnictví, přinese pacientům nová práva a především také povinnosti, což patrně povede ke zvětšení informačních potřeb českých pacientů. Kvalita zdravotnických informací na českém webu vykazuje vysokou míru variability, což bylo reflektováno i v české odborné literatuře, přičemž zde byla popsána problematika kvality odborných zdravotnických informačních zdrojů i zdrojů volně dostupných, které využívají především pacienti. V současné době se připravuje nová koncepce portálu pro pacienty (občany), která by měla působit jako rozcestník odkazů na důvěryhodné informační zdroje pro tuto cílovou skupinu.

Vytvoření tohoto portálu je velkým krokem vpřed, ale nezbytným doplňkem podobných informačních zdrojů je informační vzdělávání pacientů. Nejdále se v této oblasti dostaly zřejmě americké organizace a asociace. S ohledem na tento fakt byl na základě vybraných amerických informačních zdrojů vytvořen výukový materiál, který byl předložen spolu s dotazníkem vybraným českým odborným knihovnám, za účelem zjištění stavu aktivit v oblasti zvyšování informační gramotnosti pacientů. Výsledky výzkumu prokázaly, že se české odborné knihovny (až na několik výjimek) této problematice příliš nevěnují a považují ji pouze za okrajovou sféru svého zájmu. Pozitivním příslibem do budoucna je, že většina knihoven přijala zasláný výukový materiál kladně a některé ho dokonce využijí v praxi, předpokládaný rostoucí zájem pacientů si však patrně v budoucnu vyžádá větší rozvoj aktivit odborných knihoven v oblasti informačního vzdělávání zaměřených na pacienty.

## Seznam použité literatury

- ADAMS, Douglas, 1998. *Stopařův průvodce po galaxii*. Praha : Hynek, 1998. 178 s. ISBN 80-86202-14-3.
- ADLA, Theodor; KASAL, Pavel; VESELKOVÁ, Alena. 2001. *Rankmed: hodnocení zdravotnických webových stránek* [online]. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, c2001-2009 [cit. 2011-07-08]. Popis. Dostupný z WWW: <<http://www.rankmed.cz/page.aspx?id=18>>.
- ADLA, Theodor, KASAL, Pavel, JANDA, A. 2002. Normy zdravotnických webových zdrojů. *Medsoft 2002 : sborník příspěvků : [Hradec Králové, 16. a 17. dubna 2002]*. Praha : Tech-Market, 2002, s. 143-146. ISSN 1903-8115.
- ADLA, Theodor et al. 2003. Kvalita webových zdrojů. *Lékařská knihovna*. 2003, roč. 8, č. 5/6, s. 19-24. ISSN 1211-3255.
- American Academy of Family Physicians. 2004. *Familydoctor.org* [online]. AAFP, 02/2004, last updated 07/2010 [cit. 2011-07-01]. Health information on the Web: finding reliable information. Dostupný z WWW: <<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/healthy/safety/safety/783.printerview.html>>.
- American Academy of Family Physicians. 2011. *Familydoctor.org* [online]. AAFP, c2011 [cit. 2011-07-01]. About this site. Dostupný z WWW: <<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/about.html>>.
- American Accreditation Healthcare Commission. 2003. *URAC* [online]. AAHC, c2003-2011 [cit. 2011-07-17]. Accreditation. Dostupný z WWW: <<http://www.urac.org/accreditation/>>.
- American Association for Clinical Chemistry. 2001. *Lab Tests Online CZ* [online]. AACC, c2001-2010 [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.labtestsonline.cz/>>.
- American Health Information Management Association. 2011. *My PHR* [online]. AHIMA, c2011 [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.myphr.com/>>.
- American Hospital Association. 2003. *A patient's bill of rights* [online]. AHA, 2003 [cit. 2011-04-02]. Dostupný také z WWW: <[http://www.patienttalk.info/AHA-Patient\\_Bill\\_of\\_Rights.htm](http://www.patienttalk.info/AHA-Patient_Bill_of_Rights.htm)>.
- American Medical Association. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. 1999. Health literacy : report of the Council of Scientific Affairs. *Journal of American Medical Association*. 1999, vol. 281, is. 6, s. 552-557. doi: 10.1001/jama.281.6.552. ISSN 0098-7484 (print). ISSN 1538-3598 (online).
- American Library Association. Presidential Committee on Information Literacy. 1989. *Final Report*. Washington: ALA, 1989. Dostupný také z WWW: <<http://www.pla.org/ala/mgrps/divs/acrl/publications/whitepapers/presidential.cfm>>.
- ANDERSON, David. 1971. *The patients bill of rights*. American Society of Hospital Pharmacist, 1971. **Podle:** HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha : Galén, 2002. 247 s. ISBN 80-7262-132-7.
- ANDRLOVÁ, Anna. 2009. *Aktivita UNESCO a IFLA v oblasti zvyšování informační gramotnosti*. Praha, 2009-05-14. xi, 79 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví.
- ANNEN, Albert A. 1994. Letter to my patient. *Canadian Medical Association Journal*. 1994, vol. 150, is. 2, s. 123. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1486194/pdf/cmaj00282-0013a.pdf>>. ISSN 1488-2329 (online). ISSN 0820-3946 (print).

- ANTON, B; NELSON, R. 2006. Literacy, consumer informatics and health care outcomes. In *Consumer-centered computer supported care for Healthy People : proceedings of NI2006*. Amsterdam : IOS Press, 2006, s . 49-53. ISBN 1-58603-622-X.
- Asociace knihoven vysokých škol. Odborná komise pro informační vzdělávání a informační gramotnost na vysokých školách. 2010. *IVIG : Odborná komise pro informační vzdělávání a informační gramotnost na vysokých školách* [online]. IVIG, 2010 [cit. 2011-02-21]. Jak rozumíme informační gramotnosti. Dostupný z WWW: <<http://www.ivig.cz/informacni-gramotnost.html>>.
- Association of College and Research Libraries (Spojené státy americké). 2000. *Information literacy competency standards for higher education*. Chicago: ACRL, 2000. 16 s. Dostupný také z WWW: <<http://www.ala.org/ala/mgrps/divs/acrl/standards/informationliteracycompetency.cfm>>.
- ASTIN, Felicity et al. 2008. The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack : an exploratory study. *Patient Education & Counseling*. November 2008, vol. 73, is. 2, s. 325-332. ISSN 0738-3991.
- BALL, Marion J.; LILLIS, Jennifer. 2001. E-health : transforming the physician:patient relationship. *International Journal of Medical Informatics*. 2001, vol. 61, s. 1–10. ISSN 1386-5056.
- BANAS, Jennifer. 2008. A tailored approach to identifying and addressing college students' online health information literacy. *American journal of health education*, July/August 2008, vol. 39, no. 4, s. 228-236. Dostupný také z WWW: <<http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=EJ833232>>. ISSN 1932-5037.
- BÁRTLOVÁ, Lenka. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- BAUR, Cynthia; DEERING, Mary Jo. 2000. Proposed frameworks to improve the quality of health web sites : review. *Medscape general medicine* [online]. 2000, vol. 2, no. 3 [cit. 2011-07-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.medscape.com/viewarticle/418842>>. ISSN 1531-0132.
- BAYISSA, Getachew. 2009. Health information literacy workshop held in Ethiopia. *Newsletter* [online]. 2009, is. 7 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.partnershipsinfo.org.uk/news/training-the-trainers-in-health-information>>.
- BAWDEN, David. 2001. Information and digital literacies: a review of concepts. *Journal of Documentation*. 2001, vol. 57, is. 2, s. 218 - 259. ISSN 0022-0418.
- BĚLOHRADOVÁ, Jitka. 2008. Několik poznámek k pojmu pacient. *Zdravotnictví a právo*. 2008, roč. 12, č. 6, s. 7-9. ISSN 1211-6432.
- BENEDETTI, Jo-Ann. 2007a. *From snake oil to penicillin : evaluating consumer health information on the Internet* [online]. NNLM, [2007] [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/training/consumer/snakeoil/>>.
- BENEDETTI, Jo-Ann. 2007b. *From Snake Oil to Penicillin Course Outline* [online]. NNLM, [2007] [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <[http://nnlm.gov/training/consumer/snakeoil/snakeoil\\_outline.doc](http://nnlm.gov/training/consumer/snakeoil/snakeoil_outline.doc)>.
- BENEŠ, J.; UNZEITIGOVÁ, M. 2006. Příspěvek k doporučeným postupům pro péči o MRSA-pozitivní pacienti. *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství*. 2006, roč. 12, č. 4, s. 169-172. Dostupný také z WWW: <[http://www.bpp.cz/solan/data\\_08.html](http://www.bpp.cz/solan/data_08.html)>. ISSN 1211-264X.
- BERAN, Jiří et al. 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha : Grada, 2010. 139 s. 978-80-247-1125-6.



- BLACKWELL, Jean. 2005. *How it impacts your patients & what you can do about it* [online]. UNC-CH Health Sciences Library, 2005 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/low\\_hlth\\_literacy.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/low_hlth_literacy.pdf)>.
- CATTS, Ralph; LAU, Jesus. 2008. *Towards information literacy indicators* [online]. Paris : UNESCO, 2008. 44 s. Dostupný také z WWW: <[http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/wp08\\_InfoLit\\_en.pdf](http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/wp08_InfoLit_en.pdf)>.
- California Family Health Council. 2008. Communicating about health :the importance of health literacy. *News & Views* [online]. Fall 2008 [cit. 2011-03-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.cfhc.org/News/NewsViews/Fall08/Article3.htm>>.
- Cliens. 1996. In *The concise Oxford companion to classical literature* [online]. Oxford : Oxford Reference Online, 1996 [cit. 2011-07-20]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t9.e669>>. ISBN 0-19-282708-1.
- Client. 2009. In *A dictionary of psychology* [online]. Oxford : Oxford Reference Online, 2009 [cit. 2011-07-20]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t87.e1523>>. ISBN 978-0-19-953406-7.
- CLINE, R. J. W.; HAYNES, K. M.. 2001. Consumer health information-seeking on the Internet : the state of the art. *Health education research*. 2001, vol. 16, no. 6, s. 671-692. Dostupný také z WWW: <<http://her.oxfordjournals.org/content/16/6/671.full.pdf+html>>. doi: 10.1093/her/16.6.671. ISSN 0268-1153 (print). ISSN 1465-3648 (online).
- COHEN, Robert A.; MARTINEZ, Michael E. 2010. *Health insurance coverage : early release of estimates from the National health interview survey, January-March 2010* [online]. National Center for Health Statistics, September 2010 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.cdc.gov/nchs/nhis.htm>>.
- Cochrane Consumer Network. 2010. *Cochrane Consumer Network* [online]. CCNet, [2010] [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://consumers.cochrane.org/>>.
- Computer Literacy Initiative. 2007. *Computer Literacy USA* [online]. CLI, [2007] [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://computerliteracyusa.web.officelive.com/default.aspx>>.
- Consumer. 2011. In *Free Merriam-Webster dictionary* [online]. Merriam-Webster, c2011 [cit. 2011-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.merriam-webster.com/thesaurus/patient%5Bnoun%5D>>.
- Customer. 2011. In *A dictionary of marketing* [online]. Oxford : Oxford Reference Online, 2011 [cit. 2011-07-22]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t325.e480>>. ISBN 978-0-19-959023-0.
- CRESPO, J.; EBERLE, M. L.; KURTZ-ROSSI, S. 2011. Health information literacy outreach: meeting the needs of the latino community in Providence, Rhode Island and rural seniors in Western Maine. In *Health Literacy Conference*. Irvine (Kalifornie) : Institute for Healthcare Advancement, May 5, 2011. Dostupný také z WWW: <[http://escholarship.umassmed.edu/lib\\_articles/132/](http://escholarship.umassmed.edu/lib_articles/132/)>.
- CULLEN, Rowena. 2004. Empowering patients through health information literacy training. In *World Library and Information Congress : 70th IFLA General Conference and Council : 22-27 August 2004 Buenos Aires, Argentina* [online]. IFLA, 2004 [cit. 2011-06-02]. Dostupný z WWW: <<http://archive.ifla.org/IV/ifla70/papers/014e-Cullen.pdf>>.
- CULLEN, Rowena. 2006. *Health information on the Internet : a study of providers, quality, and users*. Westport : Praeger, 2006. 262 s. ISBN 0-86569-322-6.

- Česká společnost zdravotnické informatiky a vědeckých informací. 2010. ČSZIVI [online]. ČSZIVI, [2010] [cit. 2011-07-05]. Kritéria hodnocení WWW. Dostupný z WWW: <<http://www.medinfo.cz/oblasti/metodologie-kvalita/kriteria-hodnoceni-www.php>>.
- Česko. 1966. Zákon č. 20 ze dne 17. března 1966 o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1966, částka 7, s. 74-91. Úplné znění dostupné také z WWW: <<http://www.pravnik.cz/uplna-zneni/uz-68.html>>.
- Česko. Ministerstvo zdravotnictví. 1992. *Práva pacientů ČR* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 1992 [cit. 2011-07-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.
- Česko. 1997. Zákon ze dne 28. 3. 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souv. zákonů. In *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1185-1264. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1997/sb016-97.pdf>>.
- Česko. 2000. Zákon č. 258 ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů Česká republika*. 2000, částka 74, s. 3622-3663. Plné znění dostupné také z WWW: <<http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-258-2000-sb-o-ochrane-verejneho-zdravi-a-o-zmene-nekterych-souvisejicich-zakonu>>.
- Česko. 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z WWW: <<http://www.zakonycr.cz/seznamy/105-2011-Sb-zakon-kterym-se-meni-zakon-c-962004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelecarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisej.html>>.
- Česko. 2007. Zákon č. 378 ze dne 6. prosince 2007 o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (Zákon o léčivech). In *Sbírka zákonů*. 2007, částka 115, s. 5342-5436. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5206>>.
- Česko. Parlament. Poslanecká sněmovna. 2011. *Vládní návrh na vydání zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. PSP ČR, 2011. 145 s. Sněmovní tisk 405/0. Dostupný také z WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=72665>>.
- Český statistický úřad. 2010a. *Informační technologie v domácnostech a mezi jednotlivci* [online]. Praha: ČSÚ, 2010 [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vyuzivani\\_ict\\_jednotlivci\\_2005\\_2010/\\$File/Vyu%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD\\_ICT\\_jednotlivci\\_2005\\_2010.xls](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vyuzivani_ict_jednotlivci_2005_2010/$File/Vyu%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD_ICT_jednotlivci_2005_2010.xls)>.
- Český statistický úřad. Odbor statistik rozvoje společnosti. 2010b. *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci v roce 2010*. Praha: ČSÚ, 2010. Dostupný také z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/E4003156C1/\\$File/970110.pdf](http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/t/E4003156C1/$File/970110.pdf)>. ISBN 978-80-250-2044-9.
- Český statistický úřad. 2011a. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, c2011, aktualizováno dne 29. 6. 2011 [cit. 2011-07-04]. Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví - mezinárodní srovnání. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vyuzivani\\_internetu\\_k\\_vyhledavani\\_informaci\\_o\\_zdravi\\_mezinarodni\\_srovnani](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vyuzivani_internetu_k_vyhledavani_informaci_o_zdravi_mezinarodni_srovnani)>.
- Český statistický úřad. 2011b. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, c2011, aktualizováno dne 12. 8. 2010 [cit. 2011-07-04]. Internet a komunikace. Dostupný z WWW: <[http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/internet\\_a\\_komunikace](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/internet_a_komunikace)>.

- DEBER, R. B. et al. 2005. Patient, consumer, client, or customer : what do people want to be called? *Health Expectations*. 2005, vol. 8, is. 4, s. 345–351. Dostupný komerčně z WWW prostřednictvím digitální knihovny Willey Online Library: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-7625.2005.00352.x/abstract>>. ISSN 1369-7625.
- DEERING, Mary Jo; HARRIS, John. 1996. Consumer health information demand and delivery : implications for libraries. *Bulletin of Medical Library Association*. 1996, vol. 84, no. 2, s. 209-216. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC299407/pdf/mlab00375-0059.pdf>>. ISSN 0025-7338.
- DISMAN, Miroslav. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha : Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7
- DOHNÁLKOVÁ, Zdeňka. 2011. RE: Žádost o vyplnění dotazníku k diplomové práci [elektronická pošta]. To: Anna Andrlová. 2. 6. 2011[cit. 2011-07-23]. Osobní komunikace.
- DOLEŽAL, Tomáš; DOLEŽAL, Adam. 2007. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-648-6.
- DOMBROVSKÁ, Michaela; LANDOVÁ, Hana; TICHÁ, Ludmila. 2004. Informační gramotnost - teorie a praxe v ČR. *Národní knihovna : knihovnická revue*. 2004, roč. 15, č. 1, s. 7-18. Dostupný také z WWW: <<http://knihovna.nkp.cz/nkkr0401/0401007.html>>. ISSN 1214-0678.
- DOSTÁL, Ondřej. 2010. *Vztah lékař-pacient* [powerpointová prezentace]. Asociace pro medicínské právo a bioetiku, [2010] [cit. 2011-04-02]. Dostupný z WWW: <[ampb.wz.cz/lekar\\_pacient.ppt](http://ampb.wz.cz/lekar_pacient.ppt)>.
- DOYLE, Christina S. et al. 1994. *Information literacy in an information society: a concept for information age*. ERIC Clearinghouse on Information & Technology, 1994. 80 s. ISBN 0-937597-038-4.
- Dr.Max. 2010. *Dr.Max* [online]. Dr.Max, c2010 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.drmax.cz/>>.
- DUŠKOVÁ, Barbara. 2008. *Informační potřeby a informační příprava zdravotnických pracovníků* [rukopis]. Praha, 2008. 72 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví.
- Evropská komise. 2001. *Action Plan E-Europe+ 2003* [online]. European Commission, June 2001 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <[http://ec.europa.eu/information\\_society/eeurope/i2010/docs/2002/action\\_plan/eeurope\\_2003.pdf](http://ec.europa.eu/information_society/eeurope/i2010/docs/2002/action_plan/eeurope_2003.pdf)>.
- Evropská komise. 2002. eEurope 2002: Quality criteria for health related websites. *Journal of medical Internet research* [online]. 2002, vol. 4, no. 3 [cit. 2011-07-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.jmir.org/2002/3/e15/>>. doi: 10.2196/jmir.4.3.e15. ISSN 1438-8871.
- EYSENBACH, Günther; DIEPGEN, Thomas L. 1998. Towards quality management of medical information on the Internet : evaluation, labelling, and filtering of information. *British medical journal*. 1998, vol. 317, s. 1496-1502. Dostupný také z WWW: <<http://www.bmj.com/content/317/7171/1496.full.pdf>>.
- EYSENBACH, Günther. 2000. Consumer health informatics. *British medical journal*. June 2000, vol. 320, is. 7251, s.1713–1716. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127483/>>. ISSN 0959-8138(print). ISSN 1468-5833 (online).
- Flexis. 2010. *MedWebPlus* [online]. Flexis, [2010] [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.medwebplus.com/>>.

- FOX, Susannah. 2005. *Eight in ten internet users have looked for health information online, with increased interest in diet, fitness, drugs, health insurance, experimental treatments, and particular doctors and hospitals* [online]. Washington : Pew Internet & American life project, 2005 [cit. 2011-04-26]. 17 s. Dostupný z WWW: <[http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2005/PIP\\_Healthtopics\\_May05.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2005/PIP_Healthtopics_May05.pdf.pdf)>.
- FOX, Susannah. 2006. *Online health search 2006* [online]. Washington : Pew Internet & American life project, 2006 [cit. 2011-04-26]. 22 s. Dostupný z WWW: <[http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP\\_Online\\_Health\\_2006.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2006/PIP_Online_Health_2006.pdf.pdf)>.
- FOX, Susannah. 2008. *The engaged E-patient population* [online]. Washington : Pew Internet & American life project, 2008 [cit. 2011-04-26]. 4 s. Dostupný z WWW: <[http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP\\_Health\\_Aug08.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf.pdf)>.
- FOX, Susannah. 2011. *Health topics* [online]. Washington : Pew Internet & American life project, 2011 [cit. 2011-04-27]. 33 s. Dostupný z WWW: <[http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP\\_Health\\_Aug08.pdf.pdf](http://www.pewinternet.org/~media/Files/Reports/2008/PIP_Health_Aug08.pdf.pdf)>.
- FORTNEY, Lynn M. 2001. *The Medical Library Association* [powerpointová prezentace]. MLA, 2001 [cit. 2011-04-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/pdf/mla-alia.ppt>>.
- FUNK, Carla J. 2009. Medical Library Association (MLA). In *Encyclopedia of Library and Information Sciences*. 3. ed. Taylor & Francis, 2009, s. 3585 – 3592. ISBN: 978-0-8493-9712-7 (váz.). ISBN 978-0-8493-9711-0 (e-book).
- GARNER, Sarah Devotion. 2006. *High Level Colloquium on Information Literacy and Lifelong Learning : Report of the meeting* [online]. UNESCO, 2006 [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://archive.ifla.org/III/wsis/High-Level-Colloquium.pdf>>.
- GRANT, Sharon. 2002. *Information literacy and consumer health : white paper prepared for UNESCO, the U. S. National Commission on Libraries and Information Science, and the National Forum on Information Literacy, for use at the Information Literacy Meeting of Experts, Prague, The Czech Republic* [online]. UNESCO, 2002 [cit. 2011-07-26]. Dostupný z WWW: <<http://bing.exp.sis.pitt.edu:8080/webdav/archives/Prague%202003/grant-fullpaper.pdf>> .
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1996. *Práva pacientů*. Havířov : Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. 174 s.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 1999. Etický kodex práva pacientů. *Bulletin*. 1999, č. 4. Dostupný také z WWW: < [http://osz.cmkos.cz/CZ/Z\\_tisku/Bulletin/04\\_1999/recenze.html](http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/04_1999/recenze.html)>.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2002. *Lékařská etika*. 3., rozš. vyd. Praha : Galén, 2002. 247 s. ISBN 80-7262-132-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2005. Volný nebo omezený trh zdravotnických informací? In *Inforum : konference o profesionálních informačních zdrojích : Praha, 24. – 26. 5. 2005* [online]. Praha : Albertina Icome, 2005 [cit. 2011-04-22]. Dostupný z WWW: <[http://www.inforum.cz/pdf/2005/Haskovcova\\_Helena1.pdf](http://www.inforum.cz/pdf/2005/Haskovcova_Helena1.pdf)>. ISSN 1801-2213.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007. *Informovaný souhlas : proč a jak?* Praha : Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
- Health on the Net Foundation. 2011a. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011, last modified May 10 2011 [cit. 2011-07-04]. The commitment to reliable health and medical information on the internet. Dostupný z WWW: <<http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Visitor/visitor.html>>.
- Health on the Net Foundation. 2011b. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011, last modified May 10 2011 [cit. 2011-07-04]. Zásady. Dostupný z WWW: <<http://www.hon.ch/HONcode/Webmasters/Czech/>>.

- Health on the Net Foundation. 2011c. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011, last modified May 10 2011 [cit. 2011-07-04]. Medhunt. Vyhledávání při zadání vyhledávacího termínu czech, s omezení na certifikované stránky HON (subscribing to the *HONcode*). Dostupný z WWW: <<http://debussy.hon.ch/cgi-bin/find?1+others+10,1,1czech.and.,1,,,,1>>.
- Health on the Net Foundation. 2011d. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011, last modified May 10 2011 [cit. 2011-07-04]. Medhunt. Vyhledávání při zadání vyhledávacího termínu poland, s omezení na certifikované stránky HON (subscribing to the *HONcode*). Dostupný z WWW: <<http://debussy.hon.ch/cgi-bin/find?1+others+10,101,1poland.and.,1,164,104,3444,1>>.
- Health on the Net Foundation. 2011e. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011, last modified May 10 2011 [cit. 2011-07-04]. Medhunt. Vyhledávání při zadání vyhledávacího termínu USA, s omezení na certifikované stránky HON (subscribing to the *HONcode*). Dostupný z WWW: <<http://debussy.hon.ch/cgi-bin/find?1+others+10,1,1usa.and.,1,,,,1>>.
- Health on the Net Foundation. 2011f. *HON: Health on the Net Foundation* [online]. HON, c2011 [cit. 2011-07-04]. Looking for reliable information?. Dostupný z WWW: <[http://www.hon.ch/HONcode/Patients/visitor\\_safeUse2.html](http://www.hon.ch/HONcode/Patients/visitor_safeUse2.html)>.
- Health professional. In *A Dictionary of Public Health* [online]. Oxford : Oxford Reference Online, 2007. [cit. 2011-07-05]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t235.e1936>>.
- HEGER, Leoš. 2011a. *Leoš Heger* [online]. TOP09, c2011 [cit. 2011-07-25]. Reforma zdravotnictví. Dostupný z WWW: <<http://www.leosheger.cz/reforma-zdravotnictvi/>>.
- HEGER, Leoš. 2011b. *Leoš Heger* [online]. TOP09, c2011 [cit. 2011-07-25]. Jak probíhalo projednávání další fáze zdravotnické reformy - první čtení zákona o zdravotních službách. Dostupný z WWW: <<http://www.leosheger.cz/news/jak-probihalo-projednavani-dalsi-faze-zdravotnicke-reformy/>>.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. Kvantitativní, kvalitativní a smíšený výzkum. Kvalitativní výzkum, s. 46-49. ISBN 80-7367-040-2.
- HEWAPUGE, Samantha, LESKOVEC, Jacqueline. 2008. *Savvy Searching for Senior Health* [online]. NNLM, September 10, 2008 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/brookdale\\_senior\\_health\\_mlappt.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/brookdale_senior_health_mlappt.pdf)>.
- High Level Colloquium on Information Literacy and Lifelong Learning. 2005. *Beacons of information society : the Alexandria proclamation on information literacy and lifelong learning* [online]. UNESCO, 2005 [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <[http://portal.unesco.org/ci/en/files/20891/11364818989Beacons\\_of\\_the\\_Information\\_Society\\_The\\_Alexandria\\_Proclamation\\_on\\_Information\\_Literacy\\_and\\_Lifelong\\_Learning.doc/Beacons%2Bof%2Bthe%2BInformation%2BSociety\\_%2B%2BThe%2BAlexandria%2BProclamation%2Bon%2BInformation%2BLiteracy%2Band%2BLifelong%2BLearning.doc](http://portal.unesco.org/ci/en/files/20891/11364818989Beacons_of_the_Information_Society_The_Alexandria_Proclamation_on_Information_Literacy_and_Lifelong_Learning.doc/Beacons%2Bof%2Bthe%2BInformation%2BSociety_%2B%2BThe%2BAlexandria%2BProclamation%2Bon%2BInformation%2BLiteracy%2Band%2BLifelong%2BLearning.doc)>.
- HNILICOVÁ, Helena. 2010. *Úvod do studia zdravotnických systémů* [online]. Praha : 1. LF UK, [2010] [cit. 2011-07-29]. 23 s. Dostupný z WWW: <[http://usm.lfl.cuni.cz/download/uvod\\_do\\_zs.pdf](http://usm.lfl.cuni.cz/download/uvod_do_zs.pdf)>.
- HOLČÍK, Jan; KOUPILOVÁ, Ilona. 2001. Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury. 2001. *Zdravotnictví v České republice*. 2001, roč. 4, č. 3-4, s. 113-115. Dostupný také z WWW: <<http://www.zcr.cz/Archiv/2001/3-4/06.pdf>>. ISSN 1213-6050.
- HOLČÍK, Jan. 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 1. vyd. 290 s. ISBN 978-80-210-5239-0 (Masarykova univerzita). ISBN 978-80-7392-129-3.

- HOLLANDER, Sue. 1996. Consumer health information partnerships : the health science library and multitype library systém. *Bulletin of Medical Library Association*. 1996, vol. 82, is. 2, s. 248-252. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC299419/pdf/mlab00375-0097.pdf>>. ISSN 0025-7338.
- HORTON, Forrest Woody. 2007. *Understanding information literacy : a primer*. Paris : UNESCO, 2007. vii, 94 s. Dostupný také z WWW: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001570/157020e.pdf>>.
- IMRIE, David D. 1997. "Client" versus "patient". *Canadian Medical Association Journal*. August 1997, vol. 151, is. 3, s. 267. Dostupný také z WWW: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1227829/pdf/cmaj\\_157\\_3\\_287.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1227829/pdf/cmaj_157_3_287.pdf)>. ISSN 0820-3946 (print). ISSN 1488-2329 (online).
- Information Literacy Meeting of Experts. 2004. Pražská deklarace : směrem k informačně gramotné společnosti. *Národní knihovna : knihovnická revue*. 2004, roč. 15, č. 1, s. 19. Dostupný také z WWW: <<http://knihovna.nkp.cz/pdf/0401/0401019.pdf>>. ISSN 1214-0678.
- INNO-MED. 2010. *Evidence Based Medicine – EBM : základní fakta o medicíně založené na důkazu* [online]. INNO-MED, [2010] [cit. 2011-07-04]. 4 s. Dostupný z WWW: <<http://public.fnol.cz/www/tm/innomed/letaky/EBM.pdf>>.
- Internet Healthcare Coalition. 2000. *iHealthCoalition.org* [online]. Washington : Internet Healthcare Coalition, 2000 [cit. 2011-07-17]. eHealth code of ethics. Dostupný z WWW: <<http://www.ihealthcoalition.org/ehealth-code-of-ethics/>>.
- IVANATSKAYA, Lana; LAUS, Ryan; CASEY, Anne Marie. 2004. Research Readiness Self-Assessment: assessing students' research skills and attitudes. *Journal of library administration*. 2004, vol. 41, is. 1/2, s. 167-183. Dostupný také komerčně prostřednictvím EbscoHost: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=10&sid=e6104d60-fc83-4864-9556-70c8b1b099ec%40sessionmgr14>>. doi: 10.1300/J111v41n01\_13. ISSN 0193-0826.
- IVANATSKAYA, Lana; O'BOYLE, Irene; CASEY, Anne Marie. 2006. Health information literacy and competencies of information age students: results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *Journal of medical Internet research* [online]. June-April 2006, vol. 8, no. 2 [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550696/?tool=pubmed>>. doi: 10.2196/jmir.8.2.e6. ISSN 1438-8871.
- IVANATSKAYA, Lana. 2011a. *RRSA* [online]. Central Michigan University, 2011-04-11 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://rrsa.cmich.edu/twiki/bin/view/RRSA/WebHome>>.
- IVANATSKAYA, Lana. 2011b. *RRSA* [online]. Central Michigan University, 2011-04-11 [cit. 2011-07-04]. Meeting the needs of different information consumers Dostupný z WWW: <<http://rrsa.cmich.edu/twiki/bin/view/RRSA/Versions>>.
- JAROLÍMKOVÁ, Adéla. 2008. *Teorie a praxe informačního chování lékařských profesionálů* [rukopis]. Praha, 2008. 149 s. Dizertační práce (Ph.D.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví.
- JOHNOVÁ, Radka. 2008. *Marketing kulturního dědictví a umění*. Praha : Grada, 2008. 282 s. ISBN 978-80-247-2724-0.
- JOHNSON, Anthony C. 1994. Letter to my patient. *Canadian Medical Association Journal*. 1994, vol. 150, is. 7, s. 1055. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1486398/pdf/cmaj00287-0013b.pdf>>ISSN 1488-2329 (online). ISSN 0820-3946 (print).

- *Journal of American Medical Association*. 1911. American Medical Association. July 1911-, vol. 1-, no. 1-. 1911-. 4x ročně. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/93/>>.
- KAPR, Jaroslav; KOUKOLA, Bohumil. 1995. *Pacient : revoluce v poskytování péče*. Praha : SLON, 1995. 75 s. ISBN 80-85850-49-4.
- KASAL, Pavel; PORŠOVÁ-DUTOIT, Irena; GEISLEROVÁ, Z. 1998. Internet a medicína. 2. Současnost a perspektivy využití Internetu v medicíně. *Vnitřní lékařství*. 1998, roč. 44, č. 3, s. 155-157. ISSN 0042-773X.
- KASAL, Pavel. 2000. Hodnocení lékařské informace na internetu. In *Medsoft*. Praha: Tech-market, 2000, s. 12-22. ISSN 1803-8115.
- KASAL, Pavel; SVAČINA, Štěpán a kol. 2001. *Internet a medicína*. Praha: Grada, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0119-7.
- KASAL, Pavel et al. 2004. Evaluace zdravotnických informací pro veřejnost na českém webu. In *Medsoft 2004*. Praha : Agentura Action M, 2004, s. 47-58. ISSN 1803-8115.
- KEAN, Edward. 2009. Evaluating consumer health information : what fails to harm us makes us smarter. *Reference Librarian*. April/June 2009, vol. 50, is. 2, s. 178-192. Dostupný také komerčně prostřednictvím EbscoHost: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9796e1be-5a2f-415e-b373-78ce03d4255e%40sessionmgr115&vid=2&hid=122>>. ISSN 0276-3877 (print). ISSN 1541-1117 (online).
- KICKBUSH, Ilona. 2001. Health literacy : addressing the health and education divide. *Health promotion international*. 2001, vol. 16, no. 3, s. 289-297. Dostupný také z WWW: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/16/3/289.full.pdf+html>>. doi: 10.1093/heapro/16.3.289. ISSN 0957-4824 (print). ISSN 1460-2245 (online).
- KILIAN, Jiří. 2006. Zdravotnictví : pacient nebo klient. *Neviditelný pes* [online]. 2. května 2006 [cit. 2011-04-16]. Dostupný z WWW: <[http://neviditelnypes.lidovky.cz/zdravotnictvi-pacient-nebo-klient-d5y-p\\_spolecnost.asp?c=A060430\\_112121\\_p\\_spolecnost\\_wag](http://neviditelnypes.lidovky.cz/zdravotnictvi-pacient-nebo-klient-d5y-p_spolecnost.asp?c=A060430_112121_p_spolecnost_wag)>. ISSN 1212-673X.
- KISILOWSKA, M. 2008. Health information literacy : Biblioteki na zdrowie! In *Biblioteka - klucz do sukcesu użytkowników* [online]. [Krakow] : Uniwersytet Jagielloński, 2008, s. 225-232 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/14302/1/kisilowska-n.pdf>>.
- KLODA, L. A. 2006. Promoting health information literacy to the wider community : the Mini-Med School experience, 2006. In *Canadian Health Libraries Association Conference 2006 : "Pearls of Wisdom", Vancouver, British Columbia (Canada), 12-16 May 2006* [online]. Vancouver : CHLA, 2006 [cit. 2011-07-18]. Dostupný z WWW: <[http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/7716/1/KLODA\\_CHLA\\_talk2006.pdf](http://eprints.rclis.org/bitstream/10760/7716/1/KLODA_CHLA_talk2006.pdf)>.
- KOCNA, Petr. 2010. *Internetový portál pro gastroenterology* [online]. P. Kocna, [2010] [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://www1.lfl.cuni.cz/~kocna/ginet/index.htm>>.
- KÖHLER, CH.; EYSENBACH, G. 2002. DAERI - A Case Database for adverse events related to the Internet. In *Proceedings of the AMIA Symposium : November 9-13, 2002, Henry B. Gonzalez Convention Center San Antonio*. Philadelphia : Hanley & Belfus, 2002, s. 1066. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2244405/pdf/procamiasymp00001-1107.pdf>>. ISBN 1-56053-600-4.
- KOUAME, Gail. 2009a. *Prescription for Information: addressing health information literacy* [online]. MLA, [2009] [cit. 2009-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://mla.mrooms.org/course/view.php?id=24>>.

- KOUAME, Gail. 2009b. *Prescription for Information: addressing health information literacy* [online]. MLA, [2009] [cit. 2009-07-02]. Course background and objectives. Dostupný z WWW: <<http://mla.mrooms.org/mod/resource/view.php?id=642>>.
- KOUAME, Gail, 2009c. *Prescription: Information! Librarians working with health professionals to improve health information literacy* [online]. MLA, [2009] [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://mla.mrooms.org/course/view.php?id=27>>.
- KOUR, N. W.; RAUFF, A. 1992. Informed patient consent – historical perspective and a clinician's view. *Singapore medical journal*. 1992, vol. 33, s. 44-46. Dostupný také z WWW: <<http://smj.sma.org.sg/3301/3301a6.pdf>>. ISSN 0037-5675.
- KUBĚNOVÁ, Vanda. 2009. Pacient nebo klient? *Psychosom*. 2009, roč. 7, č. 4. Dostupný také z WWW: <[http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psychosom\\_4\\_2009\\_web.pdf#page=27](http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psychosom_4_2009_web.pdf#page=27)>. ISSN 1214-6102.
- LANDOVÁ, Hana. 2002. Informační gramotnost - náš problém(?). *Ikaros* [online]. 2002, roč. 6, č. 8 [cit. 03-06-2011]. Dostupný z WWW: <<http://www.ikaros.cz/node/1024>>. URN-NBN:cz-ik1024. ISSN 1212-5075.
- Lay. 1996. In *The concise Oxford dictionary of English etymology* [online]. Oxford : Oxford Reference Online, 1996 [cit. 2011-07-20]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t27.e8571>>. ISBN, 0-19-283098-8.
- Layman. 2011. In *Free Merriam-Webster dictionary* [online]. Merriam-Webster, 2011 [cit. 2011-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.merriam-webster.com/dictionary/layman>>.
- LEACH, Evan; POST, Diana. 2008. *The Medical Library Association Health Information Literacy Research Project* [online]. TAP Consulting, February 11, 2008 [2011-05-22]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_chi\\_survey\\_summary\\_bmla\\_211b.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_chi_survey_summary_bmla_211b.pdf)>.
- LESENKOVÁ, Eva. 2010. *Informační chování lékařských povolání ve vztahu k moderním knihovnicko-informačním službám ve zdravotnictví* [rukopis]. Praha, 2010. 142 s. Dizertační práce (Ph.D.). Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav informačních studií a knihovnictví.
- LESENKOVÁ, Eva. 2011. Ústní sdělení. 2011-06-14.
- Lékárna Prima. 2011. *Lékárna.cz* [online]. Lékárna Prima, [2011] [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.lekarna.cz>>.
- LYNCH, Francis H.; RIEKE, Judith L. 2008. Proceedings, 107th Annual Meeting Medical Library Association, Inc.: Philadelphia, PA May 18–23, 2007. *Journal of Medical Library Association*. January 2008, vol. 96, no. 1, s. e1–e35. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2212333/?tool=pubmed>>. ISSN 1536-5050.
- MARSHALL, Harry; WILLIAMS, Dorothy. 2006. Health information: does quality count for the consumer? : how consumers evaluate the quality of health information materials across a variety of media. *Journal of librarianship and information science*. September 2006, vol. 38, no. 3, s. 141-156. Dostupný také komerčně z WWW: <<http://lis.sagepub.com/content/38/3/141.full.pdf+html>>. doi:10.1177/09610006060666575. ISSN 0961-0006 (print). ISSN 1741-6477 (online).
- MACKAY, Donald. 2000. Consumer health information. In *Managing knowledge in health services*. London : Library Association Publishing, c2000. Dostupný také z WWW: <<http://andrewbooth.pbworks.com/f/B%26W+Chap5.RTF>>. ISBN 1-85604-321-5.



- MAYER, Susan; SMITH, Key Hogan; RIOS, Gabriel. 2008. Consumer health information services 2.0. *Journal of consumer health on the Internet*. 2008, vol. 12, is. 3, s. 187-199. Dostupný také komerčně prostřednictvím EbscoHost: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=4a8e5280-8290-4b32-8b10-0380598963d4%40sessionmgr11&vid=4&hid=10&bdata=JmxhbmcyY3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=35189252>>. doi: 10.1080/15398280802143566. ISSN 1539-8285.
- MATĚJKOVÁ, Jana. 2011. *Ústní sdělení*. 2011-06-20.
- Medical Library Association. 1999a. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/about/index.html>>.
- Medical Library Association. 1999b. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. About MLA. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/about/index.html>>.
- Medical Library Association. 1999c. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. History of the Association. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/about/history/mlahistory.html>>.
- Medical Library Association. 1999d. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Regular membership. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/joinmla/regular.html>>.
- Medical Library Association. 1999e. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Institutional members. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/joinmla/institut.html>>.
- Medical Library Association. 1999f. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. International membership. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/joinmla/intern.html>>.
- Medical Library Association. 1999g. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Affiliate membership. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/joinmla/affiliat.html>>.
- Medical Library Association. 1999h. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Student membership. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/joinmla/student.html>>.
- Medical Library Association. 1999i. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. MLA 2011 Annual meeting and exhibition. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/am/>>.
- Medical Library Association. 1999j. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. MLA Sections. Section listings. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/sections/sections.html>>.
- Medical Library Association. 1999k. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. MLA Chapters. Chapter listings. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/chapters/chapters.html>>.
- Medical Library Association. 1999l. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. The Academy of Health Information Professionals. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/academy/index.html>>.
- Medical Library Association. 1999m. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Students. Virtual students group. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/students/>>.
- Medical Library Association. 1999n. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Career development. Career resources for medical librarians. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/career/career\\_resources.html](http://www.mlanet.org/career/career_resources.html)>.
- Medical Library Association. Center of Research and Education, 1999o. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Center of Research and Education. CORE vision and mission. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/core/about.html>>.
- Medical Library Association. Center for Research and Education, 1999p. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. CORE : Center of Research and Education. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/core/>>.

- Medical Library Association. 1999q. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Continuing Education. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/education/index.html>>.
- Medical Library Association. 1999r. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Education. Consumer health information specialization program. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/education/chc/index.html>>.
- Medical Library Association. 1999s. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Advocacy & policy. Information issues and policy. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/government/>>.
- Medical Library Association. 1999t. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Standards. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/publications/standards/>>.
- Medical Library Association. 1999u. *Deciphering Medspeak* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/medspeak/>>.
- Medical Library Association. 1999v. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Resources. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/>>.
- Medical Library Association. Librarians without borders, 1999w. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Librarians without Borders. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/global/>>.
- Medical Library Association. 1999x. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-04-27]. Health information literacy. MLA Health Information Literacy Task Force, 2003-2005. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/healthlit/tfphil\\_info.html](http://www.mlanet.org/resources/healthlit/tfphil_info.html)>.
- Medical Library Association. 1999y. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-03-16]. Health information literacy. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/healthlit/>>.
- Medical Library Association. 1999z. *MLANET*. [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-03-16]. MLA satellite teleconference : Reading between the lines: focusing on health information literacy. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/education/telecon/healthlit/>>.
- Medical Library Association. 1999aa. *MLANET* [online]. MLA c1999-2011 [cit. 2011-03-16]. Health information literacy. Health literacy resources. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/healthlit/healthlit\\_resources.html](http://www.mlanet.org/resources/healthlit/healthlit_resources.html)>.
- Medical Library Association. 1999ab. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-03-16]. Health information literacy. Literacy and information literacy resources. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/healthlit/lit\\_resources.html](http://www.mlanet.org/resources/healthlit/lit_resources.html)>.
- Medical Library Association. 1999ac. *Deciphering Medspeak* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-01]. Medspeak terms. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/medspeak/medspeaka\\_d.html](http://www.mlanet.org/resources/medspeak/medspeaka_d.html)>.
- Medical Library Association. 1999ad. *Descifrando el lenguaje médico* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/medspeak/spanishmedspeaka\\_d.html](http://www.mlanet.org/resources/medspeak/spanishmedspeaka_d.html)>.
- Medical Library Association. 1999ae. *Deciphering Medspeak* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-02-07]. Top ten most useful websites. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/medspeak/topten.html>>.
- Medical Library Association. 1999af. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-03]. A users guide to finding and evaluating health information on the web. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/userguide.html>>.

- Medical Library Association. 1999ag. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-02-07]. Resources for health consumers. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/resources/consumr\\_index.html](http://www.mlanet.org/resources/consumr_index.html)>.
- Medical Library Association. 2003a. *Medical Library Association* [online]. MLA, 2003 [cit. 2011-04-27]. Health information literacy definitions. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/healthlit/define.html>>.
- Medical Library Association. 2003b. Proceedings : 102nd Annual Meeting Medical Library Association, Inc. : Dallas, Texas May 17–23, 2002. *Journal of Medical Library Association*. January 2003, vol. 91, no. 1, s. 103-136. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC141200/>>. ISSN 1536-5050.
- Medical Library Association. 2003c. *Health information literacy fact sheet* [online]. MLA, 2003 [cit. 2011-04-27]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/health\\_lit\\_flyer\\_web.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/health_lit_flyer_web.pdf)>.
- Medical Library Association. 2005a. Proceedings : 104th Annual Meeting Medical Library Association, Inc. : Washington, DC, May 21–26, 2004. *Journal of Medical Library Association*. January 2005, vol. 93, no. 1, s. 143-188. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545145/>>. ISSN 1536-5050.
- Medical Library Association. Health Information Literacy Task Force. 2005b. *Communicating health information literacy* [online]. MLA, 2005 [cit. 2011-07-23]. 6 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/hil\\_comm\\_plan.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/hil_comm_plan.pdf)>.
- Medical Library Association. Health Information Literacy Task Force. 2005c. *Health sciences librarians and health information literacy* [online]. MLA, 2005 [cit. 2011-03-19]. 2 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_survey\\_results.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_survey_results.pdf)>.
- Medical Library Association. 2005d. *Brochure for librarians* [online]. MLA, [2005] [cit. 2011-04-27]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/hil\\_brochure\\_web.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/healthlit/hil_brochure_web.pdf)>.
- Medical Library Association. 2006a. Proceedings, 105th Annual Meeting Medical Library Association : San Antonio, Texas : May 14–19, 2005 [online]. *Journal of Medical Library Association*. January 2006, vol. 94, no. 1, s. e1–e34. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1324787/>>. ISSN 1536-5050.
- Medical Library Association. 2006b. *Deciphering breast cancer med speak* [online]. MLA, [2006] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/breast\\_cancer\\_final.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/breast_cancer_final.pdf)>.
- Medical Library Association. 2006c. *Deciphering diabetes med speak* [online]. MLA, [2006] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/pdf/diabetes1.pdf>>.
- Medical Library Association. 2006d. *Deciphering heart disease med speak* [online]. MLA, [2006] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/pdf/heart-disease1.pdf>>.
- Medical Library Association. 2007a. *Official Program: MLA '07 : information revolution: change is in the air: May 18-23 2007 Philadelphia: Medical Library Association* [online]. MLA, 2007 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/am/am2007/pdf/op\\_web.pdf](http://www.mlanet.org/am/am2007/pdf/op_web.pdf)>.
- Medical Library Association. 2007b. *Medical Library Association* [online]. MLA, March 2007 [cit. 2011-04-27]. Medical Library Association hires Health Information Literacy Research Project coordinator. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/newsroom/2007/mar07.html>>.
- Medical Library Association. 2007c. *Health Information Literacy Research Project : pre- and post-session evaluation* [online]. MLA, [2007] [cit. 2011-06-21]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_curriculum\\_eval\\_final.doc](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_curriculum_eval_final.doc)>.
- Medical Library Association. 2007d. *Med speak in plain language* [online]. MLA, [2007] [2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/resources/medspeak/plain-language-final.pdf>>.

- Medical Library Association. 2007e. *Deciphering eye disease medspeak* [online]. MLA, [2007] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/eye\\_disease\\_4.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/eye_disease_4.pdf)>.
- Medical Library Association. 2007f. *Deciphering HIV/AIDS medspeak* [online]. MLA, [2007] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/hiv-aids\\_4.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/hiv-aids_4.pdf)>.
- Medical Library Association. 2007g. *Deciphering stroke medspeak* [online]. MLA, [2007] [cit. 2011-07-03]. 8 s. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/hiv-aids\\_4.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/hiv-aids_4.pdf)>.
- Medical Library Association. 2008a. *Application for continuing education credit* [online]. MLA, 2008 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_ce\\_app.doc](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_ce_app.doc)>.
- Medical Library Association. 2008b. *Information Rx stories* [online]. MLA, 2008 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_info\\_rx\\_stories.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_info_rx_stories.pdf)>.
- Medical Library Association. 2008c. *Tailored Information Rx* [online]. MLA, 2008 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_tailored\\_info\\_rx\\_examples.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_tailored_info_rx_examples.pdf)>.
- Medical Library Association. 2008d. *Inventory of Health Literacy Resources* [online]. MLA, 2008 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_inventory.doc](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_inventory.doc)>.
- Medical Library Association. Headquarters. 2009. *MLA Headquarters annual report* [online]. MLA, 2009 [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/about/annual\\_report/08\\_09/2008\\_09\\_ar\\_hq.pdf](http://www.mlanet.org/about/annual_report/08_09/2008_09_ar_hq.pdf)>.
- Medical Library Association. 2010a. *A code of ethics for health sciences librarianship* [online]. MLA, 2010 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.mlanet.org/about/ethics.html>>.
- Medical Library Association. Headquarters. 2010b. *MLA Headquarters annual report* [online]. MLA, 2010 [cit. 2011-03-24]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/about/annual\\_report/09\\_10/2009\\_10\\_ar\\_hq.pdf](http://www.mlanet.org/about/annual_report/09_10/2009_10_ar_hq.pdf)>.
- Medical Matrix. 2006. *Medical Matrix* [online]. Medical Matrix, c2006 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.medicalmatrix.org>>.
- Mezinárodní federace knihovnických asociací a institucí. Action for Development through Libraries Programme. 2011. *IFLA* [online]. IFLA, [2011] [cit. 2011-07-04]. Workshop on health information literacy. Dostupný z WWW: <<http://www.ifla.org/node/5596>>.
- MENOŠEK, Jiří. 2003. Medicínské informace na internetu: klasifikace evaluačních systémů (metod). In *INFORUM 2003 : 9. konference o profesionálních informačních zdrojích, 27. - 29. 5. 2003 : sborník z konference informačních profesionálů* [online]. Praha: Albertina icome Praha, 2003 [cit. 2011-07-05]. Dostupný z WWW: <[http://www.inforum.cz/archiv/inforum2003/prispevky/Menousek\\_Jiri.pdf](http://www.inforum.cz/archiv/inforum2003/prispevky/Menousek_Jiri.pdf)>
- MENOŠEK, Jiří. 2011. Validita medicínských informací na internetu: věčně visící damoklův meč? *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 4, s. 230-231. ISSN 1803-6597.
- Merck Sharp & Dohme. 2010. *MERCK Manual for patients and caregivers* [online]. Merck Sharp & Dohme, c2010-2011 [cit. 2011-07-24]. Dostupný z WWW: <<http://www.merckmanuals.com/home/index.html>>.
- MILNE, Ken W. 1994. Letter to my patient. *Canadian Medical Association Journal*. 1994, vol. 150, is. 7, s. 1055. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1486398/pdf/cmaj00287-0013b.pdf>>ISSN 1488-2329 (online). ISSN 0820-3946 (print).

- *MLA Focus*. 1998. Medical Library Association. November 1998-. 1998-. 6x ročně. Archiv let 1999-2004 dostupný volně také z WWW: <<http://www.mlanet.org/archive/newsroom/mla-focus/index.html>>.
- *MLA News*. 2002. Medical Library Association. 2002-, vol. 1-, no. 1-. 2002-. 10x ročně. Pro předplatitele dostupný také z WWW: <[http://www.mlanet.org/members/mla\\_news/index.html](http://www.mlanet.org/members/mla_news/index.html)>. ISSN 0541-5489.
- MOKHAR, Intan Azur; MAJID, Shaheen; FOO, Shubert. 2006. *Using information technology to improve health information literacy in Singapore : an exploratory study*. In *4th International Conference on Information and Communications Technology (ICICT2006), Cairo, Egypt, December, 10-12*. [Cairo] : IEEE, 2006, s. 60-71. Dostupný také z WWW: <[http://www3.ntu.edu.sg/home/assfoo/publications/2006/2006ICICT\\_fmt.pdf](http://www3.ntu.edu.sg/home/assfoo/publications/2006/2006ICICT_fmt.pdf)>.
- MORSE, Kali. December 10, 2008. *Older adult users: report, bibliography and resources* [online]. December 10, 2008 [cit. 2011-07-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.pages.drexel.edu/~klm87/eport/510%20Older%20Adult%20Users%20Bibliography%20and%20Resources.pdf>>.
- MUNZAROVÁ, Marta. 2005. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
- Národní lékařská knihovna. 2010a. *Národní lékařská knihovna* [online]. Praha : NLK, [2010] [cit. 2011-07-21]. Knihy pro pacienty. Dostupný z WWW: <<http://www.nlk.cz/informacni-zdroje/knihy-pro>>.
- Národní lékařská knihovna. 2010b. *Národní lékařská knihovna* [online]. Praha : NLK, [2010] [cit. 2011-07-21]. Medicína v literatuře. Dostupný z WWW: <<http://www.nlk.cz/informacni-zdroje/medicina-v-literature>>.
- National Cancer Institute. 2011. *National Cancer Institute at National Institutes of Health* [online]. National Cancer Institute, [2011], reviewed: 04/15/2011 [cit. 2011-05-15]. Evaluating health information on the Internet. Dostupný z WWW: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Information/internet>>.
- National Health Service in Scotland. Education for Scotland. 2010. *Information literacy* [online]. NHS, [2010] [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.infoliteracy.scot.nhs.uk/home.aspx>>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007a. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkit.html>>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007b. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Introducing the Toolkit. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/video/toolkitvideo\\_na\\_f.html?intro=yes](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/video/toolkitvideo_na_f.html?intro=yes)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007c. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Internet basics. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_1.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_1.pdf)<http://nihseniorhealth.gov/videohelp.html>>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007d. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Introduction to NIHSeniorHealth. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_2.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_2.pdf)>.

- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007e. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. NIHSeniorHealth quizzes and videos. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_3.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_3.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007f. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. NIHSeniorHealth FAQ and site index. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_4.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_4.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007g. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Exercise and Physical Activity for Older Adults on NIHSeniorHealth. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_5.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_5.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007h. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Introduction to MedlinePlus. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_6.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_6.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007i. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. MedlinePlus: Drugs and Supplements, Medical Encyclopedia. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_7.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_7.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007j. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. MedlinePlus: news, doctors, hospitals, and multimedia. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_8.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_8.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007k. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Evaluating health Websites. Dostupný z WWW: <[http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module\\_9.pdf](http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Module_9.pdf)>.
- National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007l. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Glossary of computer and Internet terms for older adults. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Glossary.pdf>>.
- National Institutes of Health (Spojené státy americké). Office of Science Education, 2000. *Office of Science education*[online]. NIH, [2000] [cit. 2011-06-26]. Mini-Med School. What is Mini-Med School? Dostupný z WWW: <<http://science-education.nih.gov/mms/Description>>.
- National Institutes of Health (Spojené státy americké). 2002a. *NIHSeniorHealth* [online]. NIH, 19 March 2002, last reviewed 05 April 2011 [cit. 2011-06-26]. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/>>.
- National Institutes of Health (Spojené státy americké). 2002b. *NIHSeniorHealth* [online]. NIH, 19 March 2002, last reviewed 15 July 2011 [cit. 2011-06-26]. Health videos. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/videolist.html>>.
- National Institutes of Health (Spojené státy americké). 2004. *NIHSeniorHealth* [online]. NIH, 17 December 2004, last reviewed 05 January 2009 [cit. 2011-06-26]. Exercise stories. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/stories/stories.html>>.
- National Institutes of Health (Spojené státy americké). 2008. *NIHSeniorHealth* [online]. NIH, 26 June 2008, last reviewed 10 April 2009 [cit. 2011-06-26]. Background. Dostupný z WWW: <<http://nihseniorhealth.gov/background.html>>.

- National Library of Medicine (Spojené státy americké), 1995. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, c1995-2011 [cit. 2011-07-03]. Herbs and supplements. Dostupný z WWW: <[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/herb\\_All.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/herb_All.html)>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2001. *U. S. National Library of Medicine* [online]. Bethesda: NLM, 01 January 2001, last updated 01 October 2009 [cit. 2011-07-04]. Guide to finding health information. Dostupný z: <http://www.nlm.nih.gov/services/guide.html>
- National Library of Medicine (Spojené státy americké), 2002. *Information Rx* [online]. NLM, [2002] [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.informationrx.org/>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2009. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2009] [cit. 2011-07-04]. Diagnostic tests. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/diagnostictests.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2010a. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2010] [cit. 2011-07-04]. Health topics. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2010b. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2010] [cit. 2011-07-04]. Medical Encyclopedia. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2010c. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2010] [cit. 2011-07-04]. Evaluating health information. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/evaluatinghealthinformation.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2010d. *Evaluating Internet health information: a tutorial from the National Library of Medicine* [online]. Bethesda: NLM, [2010] [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/webeval/webeval.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2010e. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2010] [cit. 2011-07-04]. MedlinePlus guide to healthy Web surfing. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthywebsurfing.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011a. *MedlinePlus* [online]. Bethesda (Maryland): NLM, [2011] [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011b. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2011] [cit. 2011-07-03]. Find a library. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/libraries.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011c. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2011] [cit. 2011-07-03]. Health literacy. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthliteracy.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011d. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2011] [cit. 2011-07-03]. X-rays. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/xrays.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011e. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, [2011] [cit. 2011-07-03]. Drugs, supplements, and herbal information. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginformation.html>>.
- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011f. *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, c2011 [cit. 2011-07-03]. Drugs : A. Dostupný z WWW: <[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/drug\\_Aa.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/drug_Aa.html)>.

- National Library of Medicine (Spojené státy americké). 2011g *MedlinePlus* [online]. Bethesda: NLM, c2011 [cit. 2011-07-03]. Videos and cool tools. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/videosandcooltools.html>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2007. *National Network of Libraries of Medicine* [online]. NNLM, [2007]. Consumer health manual. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/outreach/consumer/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011a. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/brookdale\\_senior\\_health\\_mlappt.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/brookdale_senior_health_mlappt.pdf)>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011b. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. About the National Network of Libraries of Medicine (NN/LM). Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/about/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011c. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Summary. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/members/help/about.html>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011d. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Membership categories and requirements. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/about/membership/categories.html>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011e. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Provide outreach. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/outreach/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011f. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Resource sharing & document delivery. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/rsdd/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011g. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Health information on the Web. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/hip/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011h. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Information Rx Toolkit. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/hip/infoRx/>>.
- National Network of Libraries of Medicine. 2011i. *NNLM: National Network of Libraries of Medicine* [online]. Bethesda (Maryland): NNLM, 2011 [cit. 2011-07-01]. Public libraries and community partners: working together to provide health information. Dostupný z WWW: <<http://nnlm.gov/outreach/community/>>.
- National Patient Safety Foundation. Partnership for Clear Health Communication. 2008. *National Patient Safety Foundation* [online]. NPSF, [2008] [cit. 2011-03-20]. Ask me 3. Dostupný z WWW: <<http://www.npsf.org/askme3/PCHC/>>.
- NEAL, Diane M. 2010. The Conundrum of providing authoritative online consumer health information : current research and implications for information professional. *Bulletin of American Society of Information Science*. May-April 2010, vol. 38, no. 4, s. 33-37. Dostupný také z WWW: <[http://www.asis.org/Bulletin/Apr-10/AprMay10\\_Neal.pdf](http://www.asis.org/Bulletin/Apr-10/AprMay10_Neal.pdf)>. ISSN 1532-2882(print). ISSN 1532-2890 (online).
- Nemours Foundation. Center for Children's Health Media. 1995. *Kidshealth.org* [online]. Nemours foundation, 1995 [cit. 2011-07-01]. For parents. About Kidshealth. Dostupný z WWW: <[http://kidshealth.org/parent/kh\\_misc/about.html](http://kidshealth.org/parent/kh_misc/about.html)>.



- NEUBERGER, Julia. 1999. Let's do away with "patients". *British medical journal*. June 1999, vol. 26, is. 318, s. 1756–1758. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116090/?tool=pubmed>>. ISSN 0959-8138 (print). ISSN 1468-5833 (online).
- Norimberský kodex. 2005. In MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha : Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
- *Nurse's legal handbook*. 2004. Follin, Stacey E. (ed.). 5th ed. Ambler : Lippincott Williams & Wilkins, c2004. 430 s. ISBN 1-58255-280-0.
- NUTBEAM, Don. 2000. Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies in 21st century. *Health promotion international*. 2000, vol. 15, no. 3, s. 259-267. Dostupný také z WWW: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+html>>. doi: 10.1093/heapro/15.3.259. ISSN 0957-4824 (print). ISSN 1460-2245 (online).
- O'GRADY, Laura. 2008. Meeting health information needs of people with HIV/AIDS : sources and means of collaboration. *Health Information & Libraries Journal*. December 2008, vol. 25, is. 4, s. 261-269. ISSN 1471-1834.
- OLECKÁ, Ivana; IVANOVÁ, Kateřina. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc : Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 44 s. Dostupný také z WWW: <[http://www.mvso.cz/Files/WEB/APSYS/41Metodologie\\_vedecko-vyzkumne\\_cinnosti.pdf](http://www.mvso.cz/Files/WEB/APSYS/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf)> . ISBN 978-80-87240-33-5.
- Pacient. 2009. In Červená, Vlasta et al. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost : s dodatkem Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky*. Praha : Academia, 2009. 646 s. ISBN 978-80-200-1080-3.
- Patience. 2011. In *Oxford dictionary of word origins*. Oxford : Oxford Reference Online, 2011 [cit. 2011-04-17]. Dostupný komerčně prostřednictvím Oxford Reference Online: <<http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t292.e3601>>.
- Patient. 2011. In *Free Merriam-Webster dictionary* [online]. Merriam-Webster, c2011 [cit. 2011-04-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.merriam-webster.com/thesaurus/patient%5Bnoun%5D>>.
- Pfizer. 2002. *What is Clear Health Communication?* [online]. Pfizer, c2002-2011 [cit. 2011-06-03]. What is health literacy? Dostupný z WWW: <<http://www.pfizerhealthliteracy.com/public-policy-researchers/WhatIsHealthLiteracy.aspx>>.
- PHELPS, Charles E. 1992. Diffusion of knowledge in medical care. *The journal of economic perspectives*. Summer 1992, vol. 6, no. 3, s. 23-42. Dostupný také z WWW: <<http://www.ppge.ufrgs.br/giacomo/arquivos/eco02072/phelps-1992.pdf>>. ISSN 0895-3309.
- PŘÍBRAMSKÁ, Ivana. 2008. *Úvod do informačního chování* [online] Praha : UISK FFUK, 2008 [cit. 2011-07-04]. 14 s. Dostupný z WWW: <[http://texty.jinonice.cuni.cz/studijni-texty/pribramska-ivana/pribramska\\_01.pdf/view](http://texty.jinonice.cuni.cz/studijni-texty/pribramska-ivana/pribramska_01.pdf/view)>.
- Rada Evropy. 2001. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o biomedicině). In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001, 44, s. 1898-1921. Dostupný také z WWW: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>>.
- RAMBO, Neil. 2005. *Health Information Literacy Task Force : final report* [online]. MLA, 2005 [cit. 2011-04-25]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil\\_final\\_20050420.pdf](http://www.mlanet.org/pdf/resources/hil_final_20050420.pdf)>.

- RATZAN, Scott C.; PARKER, Ruth M. 2000. Introduction. In *National Library of Medicine current bibliographies in medicine : health literacy* [online]. Bethesda : NLM, 2000 [cit. 2011-02-18]. Dostupný také z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/archive//20061214/pubs/cbm/hliteracy.html>>.
- *Remedia*. 2002. 2002-, roč. 1-, č. 1-. 2002-. 6x ročně. Dostupný komerčně také z WWW: <<http://www.remedia.cz>>. ISSN 0862-8947.
- RISK, Ahmad; DZENOWAGIS, Joan. 2001. Review of Internet health information quality initiatives. *Journal of medical Internet research* [online]. 2001, vol. 3, no. 4 [cit. 2011-07-04]. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761913/?tool=pubmed>>. doi: [10.2196/jmir.3.4.e28](https://doi.org/10.2196/jmir.3.4.e28). ISSN 1438–8871.
- ROBINS, David; HOLMES, Jason; STANSBURY, Mary. 2010. Consumer health information on the web : the relationship of visual design and perceptions of credibility. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. January 2010, vol. 61, is. 1, s. 13-29. Dostupný také komerčně prostřednictvím databáze Ebsco: <<http://search.ebscohost.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/login.aspx?direct=true&db=lih&AN=47164966&lang=pt-br&site=ehost-live>>. doi: 10.1002/asi.21224. ISSN 1532-2882 (print). ISSN 1532-2890 (online).
- ROGERS, C. R. 1951. *Client-centered therapy : its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin, 1951. **Podle:** SHEVELL, Michael I. What do we call “them”? : “patient” versus “client” dichotomy. *Developmental medicine & child neurology*. 2009, vol. 51, s. 770-772. ISSN 0012-1622.
- SHARDT, Connie. 2011. Health information literacy meets evidence-based practice : editorial. *Journal of Medical Library Association*. January 2011, vol. 99, is. 1, s. 1-2. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016648/>>. ISSN 1536-5050.
- SHIPMAN, Jean. 2006a. *Presidential inaugural address: getting high...on MLA* [online]. MLA, 2006 [cit. 2011-05-22]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/about/leaders/president\\_06-07/jps\\_inaugural.html](http://www.mlanet.org/about/leaders/president_06-07/jps_inaugural.html)>.
- SHIPMAN, Jean. 2006b. *2006/07 MLA priorities* [online]. MLA, 2006 [cit. 2011-05-23]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/about/leaders/president\\_06-07/jps\\_prior.html](http://www.mlanet.org/about/leaders/president_06-07/jps_prior.html)>.
- SHIPMAN, Jean et al. 2008a. *The health information literacy curriculum: 20-40 minute version* [online] MLA, 2008 [cit. 2011-01-07]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/ppt/hil\\_curriculum\\_2008\\_shortversion.ppt](http://www.mlanet.org/ppt/hil_curriculum_2008_shortversion.ppt)>.
- SHIPMAN, Jean et al. 2008b. *The health information literacy curriculum: 40-50 minute version* [online]. MLA, 2008 [cit. 2011-01-07]. Dostupný z WWW: <[http://www.mlanet.org/ppt/hil\\_curriculum\\_final\\_2008\\_longversion.ppt](http://www.mlanet.org/ppt/hil_curriculum_final_2008_longversion.ppt)>.
- SHIPMAN, Jean; FUNK, Carla J. 2009a. Teachers of health information literacy : future roles for librarians. In *World Library and Information Congress : 75th IFLA General Conference and Assembly : "Libraries create futures: Building on cultural heritage" : 23-27 August 2009, Milan, Italy* [online]. IFLA, 2009 [cit. 2011-03-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.ifla.org/files/hq/papers/ifla75/145-shipman-en.pdf>>.
- SHIPMAN, Jean, KURTZ-ROSSI, Sabrina; FUNK, Carla J. 2009b. The health information literacy research project. *Journal of Medical Library Association*. October 2009, vol. 97, no. 4, s. 293–301. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759165/>>. ISSN 1536-5050.
- SCHREIBER, Vratislav. 2001. V novém století: pacient, klient, nebo zákazník? *Vesmír*. 2001, roč. 80, č. 3, s. 129. Dostupný také z WWW: <<http://www.vesmir.cz/clanek/v-novem-stoleti-pacient-klient-nebo-zakaznik>>. ISSN 1214-4029.

- SIMONDS, S. K. 1974. Health education as social policy. *Health Education Monograph*. 1974, no. 2, s. 1-25. **Podle:** RATZAN, Scott C.; PARKER, Ruth M. Introduction. In *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine : Health Literacy* [online]. Bethesda : NLM, 2000 [cit. 2011-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.html>>.
- SLUKOVÁ, Petra Zia. 2009. Komunikace informací [online]. Praha : Univerzita Karlova v Praze, Ústav informačních studií a knihovnictví, 4. 9. 2009 [cit. 2011-07-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.informacniveda.cz/article.do?articleId=1132>>.
- SPEROS, Carolyn. 2004. Health literacy : concept analysis. *Journal of advanced nursing*. 2004, vol. 50, no. 6, s. 633-640. Dostupný také komerčně prostřednictvím Willey Online Library z WWW: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x/pdf>>. ISSN 0309-2402. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03448.x.
- Spojené státy americké. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2006. *Health literacy basics* [online]. US Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, [2006] [cit. 2011-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.pdf>>.
- Spojené státy americké. 2010. Public law 111–148 - Mar. 23, 2010, Patient protection and affordable care act. In *Code of Laws of the United States of America*. 2010, stat. 124, s. 119-1024. Dostupný také z WWW: <<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>>.
- Spojené státy americké. Dept. of Health and Human Services. 2011. *Healthcare.gov* [online]. Washington (D.C.) : DHHS, c2011 [cit. 2011-07-25]. About the law. Dostupný z WWW: <<http://www.healthcare.gov/law/about/index.html>>.
- Státní zdravotní ústav. 2010. *SZÚ : Státní zdravotní ústav* [online]. Praha : SZÚ, 2010 [cit. 2011-07-04]. Genetika a genomika. Dostupný z WWW: <<http://www.szu.cz/tema/genetika>>.
- STEM/MARK. 2010. *Vyhledávání zdravotnických informací na internetu: tisková zpráva STEM/MARK* [online]. Praha: STEM/MARK, 11. březen 2010 [cit. 2011-07-03]. 2 s. Dostupný z WWW: <[http://www.stemmark.cz/download/press\\_release\\_web\\_zdravi.pdf](http://www.stemmark.cz/download/press_release_web_zdravi.pdf)>
- STVILLA, Besiki; MON, Lorri; YONG, Jeong Yi. 2009. A model for online consumer health information quality. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*. 2009, vol. 60, no. 9, s. 1781–1791. Dostupný také z WWW: <<http://mailer.fsu.edu/~bstvilia/papers/conHealthcareIQ.pdf>>. ISSN 1532-2882 (print). ISSN 1532-2890 (online).
- ŠUSTEK, Petr; HOLČAPEK, Tomáš. 2007. *Informovaný souhlas : teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha : ASPI, 2007. xv, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
- TARVER, Talicia. 2010. Genomics : a new challenge in consumer health information literacy. *Journal of Hospital Librarianship*. January/March 2010, vol. 10 is. 1, s. 23-32. Dostupný také komerčně z WWW: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=58ed7547-43b8-4b04-8db5-e41f99b31b43%40sessionmgr111&vid=1&hid=106>>. doi: 10.1080/15323260903470910. ISSN 1532-3269.
- THOMPSON, Spencer. 2003. Information Literacy Meeting of Experts : Prague, The Czech Republic September 20-23, 2003 : conference report [online]. Prague : UNESCO, 2003 [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <[http://portal.unesco.org/ci/en/files/19634/11228859241Prague\\_Final\\_Report\\_12-10-033.doc/Prague%2BFinal%2BReport%2B%2B12-10-033.doc](http://portal.unesco.org/ci/en/files/19634/11228859241Prague_Final_Report_12-10-033.doc/Prague%2BFinal%2BReport%2B%2B12-10-033.doc)>.

- TRŽAN-HERMAN, Nada; ROŽIĆ, Anamarija. 2010. Public libraries for public health : the continuation of innovative project in Slovenia. *Journal of the European Association for Health Information and Libraries*. 2010, vol. 6, no. 1, s. 8-10. Dostupný také z WWW: <[http://uef.academia.edu/ovaska/Papers/174235/University\\_of\\_Eastern\\_Finland](http://uef.academia.edu/ovaska/Papers/174235/University_of_Eastern_Finland)>. ISSN 1841-0715.
- TWIN, Mark. 2008. Be careful reading health books... In SCHAFER, Ch. F. *Health and humor*. Pella (Iowa) : Write place, 2008, s. 9. ISBN 978-0-9800084-2-5.
- University of California (San Francisco, Spojené státy americké). 2011. *HIV Insite* [online]. San Francisco: University of California, c2011 [cit. 2011-07-01]. Dostupný z WWW: <<http://hivinsite.ucsf.edu/>>.
- University of Oxford. Division of Public Health and Primary Health Care. Institute of Health Sciences. 2010. *DISCERN* [online]. University of Oxford, [2010] [cit. 2011-07-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.discern.org.uk/>>.
- UpToDate. 2011. *UpToDate* [online]. UpToDate, c2011 [cit. 2011-07-25]. Patients. Dostupný z WWW: <<http://www.uptodate.com/patients/index.html>>.
- VAN MOORSEL, Guillaume. 2001. Do you Mini-Med School? Leveraging library resources to improve Internet consumer health information literacy. *Medical Reference Services Quarterly*. 2001, vol. 20, is. 4, s. 27-37. Dostupný také komerčně prostřednictvím EbscoHost: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6104d60-fc83-4864-9556-70c8b1b099ec%40sessionmgr14&vid=2&hid=10>>. ISSN 0276-3869.
- VESELKOVÁ, Alena et al. 2010. Zdravotnické portály pro občany. In *Medsoft 2010 : sborník příspěvků : 30. - 31. března 2010 : hotel Academic, Roztoky u Prahy*. Praha : Creative Connections, 2010, s. 226-231. ISSN 1803-8115.
- Virginia Adult Learning Resource Center. 2003. *Virginia adult education health literacy toolkit* [online]. Virginia Adult Learning Resource Center, c2003 [cit. 2011-07-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.valrc.org/publications/healthlit/>>.
- Vitamins Cosmetics. 1999. *Doktorka.cz* [online]. Vitamins Cosmetics, c1999-2011 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.doktorka.cz>>.
- Vivantis. 2011. *Prozdravi.cz* [online]. Vivantis, 2011 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.prozdravi.cz/>>.
- WATSON, Emma. 2002. *Theme and Priorities for 2002/03* [online]. MLA, 2002 [cit. 2011-05-22]. Dostupný také z WWW: <[http://www.mlanet.org/about/leaders/president\\_02-03/lw\\_prior.html](http://www.mlanet.org/about/leaders/president_02-03/lw_prior.html)>.
- WebMD Health Professional Network. 1994. *Medscape* [online]. WebMD, c1994-2011 [cit. 2011-07-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.medscape.com/>>.
- WEBBER, Sheila. 2011. Fostering health information literacy through use of a virtual world. In *Librarians' Information Literacy Annual Conference 2010 : London, April 2011* [online]. LILAC, 2011 [cit. 2011-07-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.slideshare.net/sheilawebber/fostering-health-information-literacy-through-use-of-a-virtual-world>>.
- WING, Peter C. 1997. Patient or client? If in doubt, ask. *Canadian Medical Association Journal*. August 1997, vol. 157, is. 3, s. 287-289. Dostupný také z WWW: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1227829/pdf/cmaj\\_157\\_3\\_287.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1227829/pdf/cmaj_157_3_287.pdf)>. ISSN 1488-2329 (online). ISSN 0820-3946 (print).
- WHITE, Pamela. 2002. Evidence-based medicine for consumers : a role for the Cochrane Collaboration. *Journal of Medical Library Association*. 2002, vol. 90, is. 2. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC100767/pdf/i0025-7338-090-02-0218.pdf>>. ISSN 1536-5050.

- World Health Organisation. 1986. *Ottawa charter for health promotion*. Ottawa : WHO, 2006. 4 s. Dostupný také z WWW: <[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)>.
- World Health Organisation. 1998. *Health promotion Glossary*. Geneva : World Health Organisation, 1998. 24 s. Dostupný také z WWW: <[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)>.
- World Medical Association. 1964. *Declaration of Helsinki*. Helsinki : WMA, 1964. 1 s. Dostupný také z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1816102/pdf/brmedj02559-0071.pdf>>.
- World Medical Association. 2008. *Declaration of Helsinki : ethical principles for medical research involving human subjects*. Seoul : WMA, 2008. 5 s. Dostupný také z WWW: <<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>>.
- YATES, Christine; PARTRIDGE, Helen L.; BRUCE, Christine S. 2009. Learning wellness : how ageing Australians experience health information literacy. *The Australian library journal*. 2009, vol. 58, no. 3, s. 269-285. Dostupný také z WWW: <<http://eprints.qut.edu.au/31027/1/c31027.pdf>>. ISSN 0004-9670.
- Zentiva. 2011. *Zentiva* [online]. Zentiva, c2011 [cit. 2011-07-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.zentiva.cz>>.
- ZURKOWSKI, Paul G. 1974. *The information service environment and priorities*. Washington : NCLIS, 1974. 30 s. Dostupný také z WWW: <<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED100391.pdf>>.

## Seznam obrázků

- Obr. 1 Model gramotností a zdravotnických výsledků (překlad originálního názvu z angličtiny)  
Zdroj: •ANTON, B; NELSON, R. 2006. Literacy, consumer informatics and health care outcomes. In *Consumer-centered computer supported care for Healthy People : proceedings of NI2006*. Amsterdam : IOS Press, 2006, s . 51. Literacy and health outcome model. ISBN 1-58603-622-X.
- Obr. 2 Logo informační gramotnosti ve zdravotnictví (překlad originálního názvu z angličtiny)  
Zdroj: Medical Library Association. 1999a. *Health information literacy logo* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-20]. Dostupný z WWW:  
<[http://www.mlanet.org/pix/resources/hil\\_logo\\_final\\_sm.jpg](http://www.mlanet.org/pix/resources/hil_logo_final_sm.jpg)>.
- Obr. 3 Webová stránka MLA Informační gramotnost ve zdravotnictví (printscreen)  
Zdroj: Medical Library Association. 1999b. *MLANET* [online]. MLA, c1999-2011 [cit. 2011-07-20]. Health information literacy. Dostupný z WWW:  
<<http://www.mlanet.org/resources/healthlit/>>.
- Obr. 4 Výběr tématu v části *Zdravotnická témata* (printscreen)  
Zdroj: National Library of Medicine. 2009. MedlinePlus [online]. NLM, [2009] [cit. 2011-07-20]. Health topics. Dostupný z WWW:  
<<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html>>.
- Obr. 5 Adresní řádek (printscreen)  
Zdroj: National Institute of Aging (Spojené státy americké). 2007l. *Helping older adults search for health information online: a toolkit for trainers* [online]. NIA, 27 November 2007 [cit. 2011-07-02]. Glossary of computer and Internet terms for older adults. Dostupný z WWW:  
<<http://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/Glossary.pdf>>.

### **Seznam tabulek**

Tab. 1 Srovnání kritérií pro hodnocení webových stránek

Tab. 2 Komentáře k otázce č. 9

### **Seznam grafů**

Graf 1 Otázka č. 1

Graf 2 Otázka č. 2

Graf 3 Otázka č. 3

Graf 4 Otázka č. 4

Graf 5 Otázka č. 5

Graf 6 Otázka č. 6

Graf 7 Otázka č. 7

Graf 8 Otázka č. 8 – hlavní otázka

Graf 9 Podotázka 8b

Graf 10 Otázka č. 10

## Seznam příloh

Příl. 1 Srovnání kritérií

Příl. 2 Pacientův průvodce po webu

Příl. 3 Dotazník k diplomové práci

Příl. 4 Seznam respondentů

Příl. 5 Průvodní dopis – verze 1

Příl. 6 Průvodní dopis – verze 2

Příl. 7 Výsledky výzkumu

- Příl. 7/1 Výsledky výzkumu
- Příl. 7/2 Tabulky ke grafům a doplňkový graf k otázce 8

Příl. 8 Dotazníky

- Příl. 8/1 Dotazník - SVI 3. LF UK
- Příl. 8/2 Dotazník - NLK
- Příl. 8/3 Dotazník - Knihovna PSÚ AV ČR
- Příl. 8/4 Dotazník - KPSV FF UK
- Příl. 8/5 Dotazník - KSZ UK ZČU
- Příl. 8/6 Dotazník - LK FN u sv. Anny v Brně
- Příl. 8/7 Dotazník - Knihovna LF UP
- Příl. 8/8 Dotazník- Knihovna SZÚ
- Příl. 8/9 Dotazník- SVI LFP UK a LK FNP
- Příl. 8/10 Dotazník – LK LF HK UK
- Příl. 8/11 Dotazník – AK JČU
- Příl. 8/12 Dotazník - ÚVI 1. LF UK
- Příl. 8/13 Dotazník – ÚVI 2. LF UK

Příl. 9 Odpovědi na otázku č. 5

Příl. 10 Odpovědi na ot. č. 6 - definice informační gramotnosti ve zdravotnictví se zaměřením na pacienty