



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ/OCHRANA VEŘEJNÉHO
ZDRAVÍ

Autor: Michaela Zárubová

Vedoucí práce: Hamplová Lidmila, MUDr., Ph.D., Doc.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „**Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(Michaela Zárubová)

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové, Ph.D., za její odborné rady a celkovou pomoc při vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. Olze Dvořáčkové za konzultace při statistickém zpracování a vyhodnocování dat z výzkumného šetření.

Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let

Abstrakt

Téma mé bakalářské práce je „Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let“. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se podrobněji zabývám významem a obsahem preventivních prohlídek u praktického a zubního lékaře pro dospělé a gynekologa pro dospělé ženy.

V praktické části popisuji stanovené hypotézy a cíl práce, kterým bylo zjistit míru informovanosti o preventivních prohlídkách (dále jen PP) ve zdravotnictví u vybraného vzorku populace ČR ve věku 45+. V metodice práce objasňuji vyhodnocování dat získaných vlastním výzkumem.

Pro vlastní výzkum jsem zvolila metodiku kvantitativní analýzy, a to nestandardizovaný dotazník (Příloha č. 1). Díky němu jsem mohla vyhodnotit stanovené hypotézy a zjistit, zda mají respondenti od 45 let a výše povědomí o problematice preventivních prohlídek. Výzkumný vzorek tvořilo 156 respondentů, z toho převážně ženy a to 107, zbylých 49 zaujímalí muži. Příjemným zjištěním je, že většina respondentů chodí na preventivní prohlídky pro dospělé pravidelně a to 106 respondentů z výzkumného vzorku, tedy ze 156. Ze zbylých 50 respondentů, kteří nedocházejí pravidelně, 39 uvedlo jako důvod neúčasti na preventivních prohlídkách absenci zdravotních potíží. Z výzkumu je méně příznivým výsledkem to, že ze 156 respondentů je jich na preventivní prohlídku pro dospělé svým praktickým lékařem vyzýváno pouze 35. Zbylých 121 nikoliv, avšak z nich by 98 o výzvu stálo.

Zjistila jsem, že znalost časového rozmezí PP u praktického lékaře pro dospělé se neliší u respondentů z hlediska věku, dle mého výzkumu ani vzdělání nehraje roli ve využívání PP u praktického lékaře pro dospělé ani v preferenci způsobu výzvy k absolvování PP pro dospělé nejsou dle věku rozdíly.

Klíčová slova

Zdraví; podpora zdraví; rizikové faktory; prevence; preventivní prohlídky; screeningové programy; zdravotní pojišťovny; preventivní programy.

The issue of Preventive Medical Examinations in Population over 45 years of age

Abstract

The topic of my bachelor thesis is 'The Issue of Preventive Medical Examinations in Population over 45 years of age.' The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the meaning and content of medical examinations at a practitioner's and a dentist's for adults, and at a gynaecologist's for adult women in more detail.

The practical part describes the determined hypotheses and the aim of the thesis, which was to find out the extent of awareness about preventive medical examination (further on referred to as PME) within healthcare in a chosen sample of Czech population aged 45 and more. The thesis methodology clarifies the evaluation of data gathered via my own research.

For the purposes of my own research I have chosen the methodology of quantitative analysis, i.e. non-standardized questionnaire (Appendix No.1). Using this questionnaire, I was able to evaluate the determined hypotheses and find out whether respondents over 45 years of age are aware of the issue of preventive medical examinations. The research sample was made of 156 respondents, predominantly by women, 107, and the rest 49 were men. The pleasant finding is that most respondents attend their preventive medical examinations for adults regularly, i.e. 106 respondents out of the research sample, out of 156. 39 out of the remaining 50 respondents who do not attend regularly, have stated the absence of health complications as their reason. A less positive result of the research is that only 35 respondents out of 156 are invited to attend a preventive medical examination for adults by their practitioner. The rest of 121 are not, however, 98 of them would be interested in being invited.

I have found out that the knowledge of PME for adults time range at a practitioner's does not differ in terms of age, according to my research not even education plays a role, there are no differences even in ways of PME invitation preference given by age.

Key Words

Health; health support; risk factors; prevention; preventive examinations; screening programmes; health insurance companies; preventive programmes.

Obsah

Úvod.....	8
1. Současný stav	9
1.1. Zdraví	9
1.1.1. Zdraví a nemoc	9
1.1.2. Výchova ke zdraví	9
1.1.3. Determinanty zdraví	10
1.1.4. Podpora zdraví	11
1.2. Prevence	12
1.2.1. Primární prevence	12
1.2.2. Sekundární prevence.....	14
1.2.3. Terciární prevence	14
1.2.4. Dispenzární péče.....	15
1.3. Preventivní prohlídky.....	15
1.3.1. Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé	15
1.3.2. Preventivní prohlídky u stomatologického lékaře pro dospělé.....	17
1.3.3. Preventivní prohlídky u gynekologického lékaře pro dospělé.....	17
1.3.4. Pracovnělékařské služby.....	18
1.4. Instituce podílející se na podpoře veřejného zdraví.....	20
1.4.1. Světová zdravotnická organizace.....	20
1.4.2. Ministerstvo zdravotnictví ČR.....	21
1.4.3. Státní zdravotní ústav, zdravotní ústavy	22
1.4.4. Krajské hygienické stanice	23
1.5. Screeningové programy	24
1.5.1. Screening kolorektálního karcinomu	24
1.5.2. Screening karcinomu prsu	25
1.5.3. Screening karcinomu děložního hrdla	25
1.5.4. Systém adresného zvaní MZ ČR	26
1.6. Zdravotní pojištění, pojišťovny a programy	28
1.6.1. Zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny.....	28
1.6.2. Všeobecná zdravotní pojišťovna.....	29
1.6.3. Česká průmyslová pojišťovna.....	30
1.6.4. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR.....	31
1.6.5. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.....	32

1.6.6.	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	34
1.6.7.	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	35
1.6.8.	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.....	35
2.	Cíl práce a hypotézy	37
2.1.	Cíl práce	37
2.2.	Hypotézy	37
3.	Metodika.....	38
3.1.	Výzkumný vzorek	38
3.2.	Testování hypotéz	39
4.	Výsledky.....	40
4.1.	Výsledky hypotéz.....	40
4.2.	Výsledky dotazníku.....	42
5.	Diskuze	60
	Závěr	66
	Seznam použitých zdrojů.....	69
	Seznam příloh a obrázků.....	74
	Příloha č. 1: Dotazník.....	74
	Příloha č. 2: Seznam tabulek a obrázků	78
	Příloha č. 3: Vysvětlivky k tab. 6, 7	79
	Příloha č. 4: Tabulka 6, 7	79
	Příloha č. 5: Návrh na edukační leták	82
	Seznam zkratk	85

Úvod

Zvolené téma mě jako studentku ochrany veřejného zdraví ihned po přečtení upoutalo a nutilo mě se nad ním zamýšlet. Hlavně o významu prevence a s ní související ochraně veřejného zdraví.

Veřejné zdraví ovlivňuje mnoho faktorů. Těmi můžeme ovlivnit zdravotní stav populace i svůj pozitivně i negativně. Dáváme důraz na dodržování pestrého a zdravého stravování, častou fyzickou aktivitu ve formě sportu, turistiky či jiného pohybu, duševní hygienu, dostatek spánku, vyhýbání se rizikovým faktorům např. kouření, nadměrné konzumaci alkoholu, atd.

V dnešní době se zdravý životní styl stává trendem, ale o problematice prevence by se mělo mluvit více a měla by se zahrnout právě do již zmíněného zdravého životního stylu. Prevence je jedním ze základních kroků jak předcházet onemocněním. Preventivní prohlídky jsou jedním z nástrojů primární prevence a díky jejich provádění mohou lékaři včas odhalit nemoc a leckdy zachránit život. Ve své práci se zaměřuji na populaci od 45 a více let.

Zajímá mě, jestli tito lidé ve středním a pozdějším věku vědí, jaké úkony preventivní prohlídka obsahuje, zda dodržují časové rozmezí mezi jednotlivými prohlídkami a jestli mají povědomí o zdravotních preventivních příspěvkových programech a jiných výhodách pojišťoven či jiných institucí.

Lidé ve věku 45 let převážně myslí na zdraví svých potomků a rodičů, na své zdraví často zapomínají a neuvědomují si, že hlavně oni by měli klást důraz na prevenci.

Díky skutečnosti, že tato práce je zaměřena na věk mých rodičů a prarodičů, jsem měla možnost zjistit, jak tyto generace pečují o své zdraví a jak často nechápou důležitost preventivních prohlídek v primární péči.

1. Současný stav

1.1. Zdraví

1.1.1. Zdraví a nemoc

V roce 1948 Světová zdravotnická organizace definovala zdraví jako nepřítomnost nemoci nebo vady a stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (Machová et al., 2015). Lidé, zpravidla mladého věku, si neuvědomí, že zdraví je to nejcennější co v životě máme (Vurm et al., 2007). Zdraví lze charakterizovat několika způsoby a popisovat z několika pohledů. Například z pohledu jógového se většinou přidává oblast duchovního zdraví. Tato oblast přivádí člověka do situace, kdy poznává sám sebe (Krejčí, 2008). Dle Čeledové et al. (2010), je zdraví v životě člověka jedna z nejvyšších hodnot. Nemoc, chorobu nebo jiné onemocnění definovala jako patologický stav buď to těla či mysli, který se projevuje jako změna funkcí buněk nebo poškození buněk, tkání a orgánů.

1.1.2. Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví nejenže podporuje a informuje o pravidlech zdravého životního stylu, ale zásadně ovlivňuje náplň života od dětství až po seniorský věk (Krejčí, 2008). Jedním z cílů výchovy ke zdraví je, aby každý jedinec dokázal pečovat o své zdraví, a to bez ohledu na vzdělání a věk. Pro tyto jedince je snazší se postarat o zdraví druhých, a to jak v blízkém kruhu, tak i v okolí (Čeledová et al., 2010). Výchova ke zdraví je vědní obor, pod který spadají vědomosti z oborů lékařských, sociálních, pedagogických a psychologických (Strejčková et al., 2010).

Působením výchovou ke zdraví se v populaci zvyšuje povědomí o zdravém životním stylu, informovanost o tom, jak předcházet nemocem, motivovanost k aktivnímu zájmu o své zdraví, uvědoměním si odpovědnosti za své zdraví, rozpoznání škodlivých faktorů a následně vyhýbání se jim (Čeledová et al., 2010). Podle Vurma et al. (2007) je také důležité naučit se rozpoznat i ty faktory, které nás ovlivňují pozitivně, tím si své zdraví nejen uchráníme, ale také upevňujeme a rozvíjíme. Podstatu zdraví si lidé uvědomují a začínají si ho vážit, až když onemocní, stane se jim úraz, nebo mají zdravotní či sociální problémy.

Dle Čeledové et al. (2010) i Vurma et al. (2007) má na zdravotní péči nárok každý občan. Největší důraz k vedení správného životního stylu by měl být kladen na nejnižší věkové skupiny, a to na mládež a děti (Čeledová et al., 2010). Machová (2015) je toho názoru, že zdravotní úroveň celé rodiny je z největší části zodpovědností ženy, ať už v oblasti výživy dětí, hygienických návyků a vztahu ke zdraví.

Podle Čeledové et al. (2010) se současná výchova ke zdraví rozděluje do tří základních skupin, a to na edukaci pacientů, ochranu, varování před škodlivými faktory a chápání zdraví jako cíl celé společnosti.

1.1.3. Determinanty zdraví

Na zdraví každého jedince působí determinanty tedy faktory, které ovlivňují zdraví tohoto jedince pozitivně či negativně (Čeledová et al., 2010). Vurm et al. (2007) se shoduje s Čeledovou et al. (2010) definuje determinanty jako podnět, který ovlivňuje zdraví. Tyto determinanty můžeme rozdělit na vnitřní a zevní (Machová et al., 2015).

Do vnitřních patří dědičná, neboli genetická výbava, kterou člověk získá od obou rodičů v ontogenetickém vývoji (Čeledová et al., 2010). Tedy splnutím pohlavních buněk rodičů (Machová et al., 2015). Avšak na tuto genetickou výbavu působí životní i společenské prostředí a hlavně způsob životního stylu člověka, tyto vnější vlivy se označují jako zevní determinanty (Čeledová et al., 2010). Machová et al. (2015) dělí zevní faktory do tří základních skupin: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby.

Základním rozdělení determinantů v procentech dle Čeledové et al. (2010) je: životní styl (50-60%), genetický základ (10-15%), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25%) a zdravotní péče (10-15%). Dále rozděluje ovlivnění zdraví podle faktorů, a to na individuální faktory, kam zařazuje životní styl, způsob života, osobní chování, a na faktory prostředí, kde uvádí socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péči. Marmot et al. (© 2018) zdůrazňuje socioekonomické faktory ve světě, problémem je např. nezaměstnanost, sociální izolace, atd. Vurm et al. (2007) uvádí rozdělení faktorů na ovlivnitelné (např. kouření, nedostatek tělesné aktivity, konzumace alkoholu) a neovlivnitelné (např. osobní anamnéza, pohlaví, věk). Jedním z důležitých ovlivnitelných faktorů je právě tělesná aktivita, dle Martiníka et al. (2008) je pravidelné cvičení ideálním prvkem pro zdraví člověka.

Podpora zdraví

Jak již bylo zmíněno, výchovou ke zdraví vzděláváme populaci tak, aby se rozhodovala, chovala a žila ku prospěchu svého zdraví (Čeledová et al., 2010). Do podpory zdraví patří posilování tělesné, duševní a sociální pohody, které vede ke zvyšování odolnosti vůči nemocem (Machová et al., 2015). Je to proces, díky kterému si lidé mohou zdraví zlepšit, držet nad ním kontrolu. Cílem je pochopit zdraví jako zdroj každodenního života, nikoliv cíl života (Svěráková, 2012).

O upevnění zdraví, jeho ochranu a rozvoj se zaslouhují činnosti podpory zdraví, za kterou nemá mít odpovědnost pouze zdravotnictví, ale celá společnost (Čeledová et al., 2010). Na tomto tvrzení se Čeledová et al. (2010) shoduje s Machovou et al. (2015). Ta uvádí, že na podpoře zdraví se podílejí jednotliví občané, skupiny, komunity, organizace až po společnost, která je brána jako celek. Každý člověk může podporovat své zdraví tím, že bude pečovat o životní prostředí a přijme zdraví životní styl (Čeledová et al., 2010).

Podpora zdraví pramení z činností ekonomických, technologických, politických a výchovných (Čeledová et al., 2010). Machová et al. (2015) také dává důraz na způsob života lidí, jaký mají přístup k péči o zdraví a také na celou společnost, která tedy vytváří, jak už bylo řečeno ekonomické, politické, technologické a výchovné podmínky právě pro ochranu, prodlužování a zabezpečování lidského zdraví.

Základní dokument problematiky podpory zdraví plyne z tzv. Ottawské charty, která definuje podporu zdraví. Toto téma bylo řešeno v roce 1986 v Ottawě na 1. Mezinárodní konferenci WHO (Svěráková, 2012). Svěráková (2012) uvádí různé prvky, které jsou charakteristické pro oblast podpory zdraví, například projekty se zaměřením na celou populaci, kladení důrazu na posilování zdraví, aktivity směřující k ideálnímu stavu zdraví. I nezbytnou iniciativu jak profesionálů, tak i občanů ke vztahu ke zdravému životnímu stylu.

1.2. Prevence

Termín podpora zdraví a prevence spolu úzce souvisí, mají společnou historii, body, ale nelze je ztotožňovat (Vurm et al., 2007). Podpora zdraví je formulována jako aktivita pro zdraví, nikoliv aktivita proti nemocem, zaměřuje se proti obecným příčinám nemocí. Podpora zdraví by měla vytvářet příznivé prostředí ve společnosti, zahrnuje výchovu ke zdraví, prevenci, aktivity pro podporu zdraví (Machová et al., 2015). Do prevence patří činnosti, které vedou k upevnění zdraví, zamezení vzniku nemoci a hlavně prodloužení délky života (Čeledová et al., 2010).

Preventivní činnost lze dělit podle charakteru, a to na specifickou či nespecifickou (Čeledová et al., 2010), většinou se prevence dělí podle času, a to na primární, sekundární a terciární (Machová et al., 2015).

1.2.1. Primární prevence

Úkolem primární prevence je zabránit vniku nemoci, je to období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jedná se o aktivity, které patří spíše do podpory zdraví, jako je posilování zdraví, odstraňování rizikových faktorů (např. nekouřit) (Svěráková, 2012). Čeledová et al. (2010) uvádí, že primární prevence má ochránit, posílit zdraví a prosazovat zdravý životní styl. Do primární prevence patří realizace projektů, které jsou zaměřeny na výskyt a rozvoj civilizačních onemocnění v populaci (Svěráková, 2012), Machová et al. (2015) zařazuje do primární prevence očkování. Očkování je jedním z konkrétních zdravotnických opatření, na kterém se podílí zdravotnictví na poli ochrany veřejného zdraví (Čeledová et al., 2010).

Nespecifická primární prevence

Nespecifická (obecná) preventivní činnost je součástí podpory zdraví. Zahrnuje podporu zdravého životního stylu a s ním související vhodné životní prostředí (Čeledová et al., 2010). Dle Machové et al. (2015) patří do nespecifické primární prevence podpora a zájem fungující rodiny, vhodně zvolené trávení volného času jako jsou sporty, tělovýchovné a kulturní aktivity. Upozorňuje na důležitost preventivních programů cílených na prevenci rizikových faktorů jako je kouření, drogové závislosti, konzumace alkoholu, atd.

Specifická primární prevence

Činnosti specifické primární prevence jsou orientované na prevenci vzniku určité choroby či jejích následků. Jedná se například o očkování či konkrétní změny v životosprávě jedince (Čeledová et al., 2010).

Očkování je podstatná složka primární prevence. Československo bylo prvním státem na světě, kde bylo zahájeno celoplošné očkování s následným vymizením dětské obrny (Čeledová et al., 2010). Veškeré informace o očkování jsou specifikované Vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem v platném znění.

Z hlediska infekčních onemocnění vyhláška očkování dělí:

- a) pravidelné očkování proti tuberkulóze, proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae b*, přenosné dětské obrně a virové hepatitidě B, proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti virové hepatitidě B
- b) zvláštní očkování proti virové hepatitidě A, virové hepatitidě B a proti vzteklině
- c) mimořádné očkování, kterým se rozumí očkování fyzických osob k prevenci infekcí v mimořádných situacích
- d) očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách, před některými léčebnými výkony, proti tetanu a proti vzteklině
- e) očkování, provedené na žádost fyzické osoby, která si přeje být očkováním chráněna proti infekcím, proti kterým je k dispozici očkovací látka.

V případech stanovených touto vyhláškou se pravidelné očkování provádí jako

- a) základní očkování, při kterém se podává jedna nebo více dávek očkovací látky potřebných k dosažení specifické odolnosti proti dané infekci
- b) přeočkování, při kterém se podává obvykle jedna dávka očkovací látky, která opětovně navodí požadovaný stav odolnosti proti dané infekci.

1.2.2. Sekundární prevence

Hlavním cílem sekundární prevence je předejít nežádoucím účinkům průběhu nemoci nebo zabránit případným komplikacím. Jedná se o včasnou diagnostiku a správnou léčbu (Machová et al., 2015). Svěráková (2012) dává důraz na edukaci pacientů, kteří nemocí trpí, tak i na zdravotní pracovníky a jejich výchovně vzdělávací činnost. U pacientů je nutné, aby změnili své chování v průběhu léčení, jedná se například o stravovací návyky, s nimi související pohybové aktivity, omezení rizikových faktorů. V některých případech edukace pacientů zahrnuje konkrétní ošetrovatelské výkony např. správná aplikace inzulínu, samostatnou skupinu tvoří vzdělávání prvorodiček. Do sekundární prevence se zařazují právě preventivní prohlídky, díky kterým se nemoc zjistí v raném stadiu nemoci (Machová et al., 2015). Součástí preventivních prohlídek je klinické vyšetření zahrnující potřebná laboratorní vyšetření (Čeledová et al., 2010).

1.2.3. Terciární prevence

Její úkony jsou zaměřeny na omezení následků, vad, disfunkcí a handicapů, které vznikly kvůli nemoci a vedly k invaliditě, imobilitě pacienta (Machová et al., 2015). Čeledová et al. (2010) vysvětluje terciární prevenci jako rehabilitaci neboli péči, jejímž cílem je navrátit ztracené nebo omezené funkce organismu, tak aby byl člověk co nejvíce samostatný. Terciární prevence tedy snižuje následky nemoci na co nejnižší míru a udržuje jak sociální tak pracovní důsledky, aby kvalita života byla co nejvyšší (Machová et al., 2015). Svěráková (2012) se s autorkami shoduje a uvádí, že cílem terciární prevence je obnovit funkce poškozených orgánů a zjednodušit návrat do běžného života. V tomto odvětví se využívají různé metody fyzioterapie, ergoterapie, balneoterapie a rehabilitace. Do terciární prevence se zařazují opatření po následcích proniknuté choroby, může se jednat například o rehabilitační režim po cévní mozkové příhodě či o celkovou péči o pacienta s diabetickou nohou (Fait et al., 2008).

1.2.4. Dispenzární péče

Jednou z důležitých preventivních metod zdravotní péče je dispenzární. Jedná se o aktivní vyhledávání osob ohrožených na zdraví v populaci. Jsou to především činnosti lékaře při vstupních, preventivních prohlídkách, komplexních vyšetřeních, stanovení diagnóz, pravidelné sledování zdravotního stavu, změna životních, pracovních podmínek a celkového životního stylu (Čeledová et al., 2010). Fait et al. (2008) vysvětluje dispenzarizaci jako souvislou péči včetně celkových vyšetření v daných časových intervalech, ve kterých pacient po vyzvání lékaře dochází na kontroly. Dispenzární péči poskytují všichni praktičtí lékaři, hlavním cílem je prodloužit aktivní věk (Čeledová et al., 2010). Kromě praktických lékařů mohou dispenzarizaci poskytovat agentury domácí péče u svých registrovaných pacientů (Kalvach et al., 2011).

1.3. Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídky realizuje praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a ženský lékař, tudíž všichni ošetřující lékaři, kteří registrují občany (Čeledová et al., 2010). V České republice je problematika preventivních prohlídek ošetřena ve vyhlášce č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách v platném znění. Tato vyhláška definuje druhy preventivních prohlídek, jejich obsah a časové rozmezí. Preventivní prohlídky rozděluje na všeobecné praktické lékařství (všeobecná preventivní prohlídka), praktické lékařství pro děti a dorost (všeobecná preventivní prohlídka dětí), zubní lékařství (zubní preventivní prohlídka), gynekologie a porodnictví (gynekologická preventivní prohlídka).

1.3.1. Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé

Z vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách v platném znění je poslední všeobecná preventivní prohlídka dětí provedena nejpozději přede dnem dovršení 19 let věku, a to u poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.

Všeobecné praktické lékařství neboli všeobecná preventivní prohlídka se provádí dle vyhlášky od 19 let věku, jednou za 2 roky, většinou po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky.

Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je doplnění anamnézy se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika. V rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorová onemocnění.

Lékaři vykonávají kompletní fyzikální vyšetření, včetně orientačního vyšetření zraku a sluchu, zjištění výškově – hmotnostního poměru, změření krevního tlaku a kontrolu očkování.

Důležitou součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, zhodnocení rizik z hlediska rodinné, osobní a pracovní anamnézy, vyšetření kůže a ve zjištěných rizikových případech vyšetření per rectum, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat. Také u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo rodinný výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů se provádí klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování.

Dalším úkonem je vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech. Součástí PP je vyšetření moči diagnostickým papírkem, laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu (HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů) v 19 letech a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech. Laboratorní vyšetření glykemie v 19 letech, dále ve 30 letech a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření.

Stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku. Od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech, nebo je možné ho nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let.

Lékař u žen od 45 let zjišťuje, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních dvou let. Pokud není, doporučí provedení tohoto vyšetření a dalších nezbytných doplňujících vyšetření.

U pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi od 50 let věku ve čtyřletých intervalech se stanovují laboratorní vyšetření sérového kreatininu a glomerulární filtrace.

1.3.2. Preventivní prohlídky u stomatologického lékaře pro dospělé

Preventivní prohlídka u stomatologického lékaře pro dospělé se provádí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky.

Při první návštěvě stomatologického lékaře je prvním úkonem založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče. Avšak pacienti ve věku 45+ by měli být registrovaní u stomatologického lékaře již několik let, tedy mají dokumentaci zavedenou.

Jeden z prvních úkonů u stomatologických preventivních prohlídek u dospělých je tedy vyšetření aktuálního stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní. Významnou součástí PP je onkologická prevence zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku. Nezbytností při vykonávání PP je poučení o správné hygieně dutiny ústní.

U těhotných žen se stomatologické preventivní prohlídky provádějí častěji, a to dvakrát v průběhu těhotenství. Obsah PP je téměř totožný, stomatolog dává větší důraz na poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně dutiny ústní.

Dále o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte a v neposlední řadě poskytuje poučení budoucí matce o nutnosti zajistit zubní preventivní prohlídky pro její dítě, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku.

1.3.3. Preventivní prohlídky u gynekologického lékaře pro dospělé

První gynekologická prohlídka se provádí v 15 letech, kdy se zakládá zdravotnická dokumentace a dále pak jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky.

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky je aktualizace rodinné, osobní a pracovní anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory.

Velice důležitý je odběr vzorku z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření, který se provádí při první preventivní gynekologické prohlídce a dále jednou ročně.

Jak již bylo zmíněno, u žen od 25 let při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo rodinný výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů se vykonávají klinická vyšetření prsů. Dále gynekolog provádí vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření (neprovádí se u virgo žen) a neméně důležitou prohlídku kůže a palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů. V mnohých případech podceňované, ale velmi významné je poučení o významu preventivních prohlídek a nácvik samovyšetřování prsů.

Screeningové mamografické vyšetření a nezbytné doplňující vyšetření doporučuje gynekolog u žen od 45 let ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření v období kratším než dva roky a výsledek je k dispozici, vyšetření se nezajišťuje.

Stejně tak se postupuje u speciálního testu na stanovení okultního krvácení ve stolici od 50 let věku. Jestliže žena absolvovala tento test a výsledek je k dispozici, vyšetření se nezajišťuje.

1.3.4. Pracovnílékařské služby

Problematika pracovnílékařských služeb je řešena ve vyhlášce č. 79/2013 Sb., v platném znění o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Tato vyhláška zapracovává obsah a rozsah pracovnílékařských služeb, posuzování zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci nebo službě a posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a v průběhu vzdělávání (kromě posuzování zdravotní způsobilosti ke sportu a tělesné výchově).

Vyhláška rozděluje pracovnělékařské prohlídky na vstupní, periodickou, mimořádnou, výstupní a následnou prohlídku.

Vstupní prohlídka je důležitá pro správné zařazení osoby (vzhledem k její zdravotní způsobilosti) ucházející se o zaměstnání k vhodnému výkonu práce, kde je předpoklad zdravotní náročnosti. Provádí se také před změnou druhu práce nebo před převedením zaměstnance na jinou práci, pokud jde o práci vykonávanou za odlišných podmínek.

Periodická prohlídka se provádí v jednotlivých termínech, u zaměstnanců vykonávající práci zařazenou v kategoriích podle zákona o ochraně veřejného zdraví a vyhláškou č. 432/2003 Sb. Cílem periodické prohlídky je včasné zjištění změny zdravotního stavu, kdy další pracovní výkon by mohl ohrozit zdraví jak posuzovaného zaměstnance tak zdraví ostatních osob.

Pokud dojde k důvodnému předpokladu, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci, výskytu rizikových faktorů či zvýšení míry rizika, vykonává se v případech nutnosti zkrácení termínu mimořádná prohlídka.

Výstupní prohlídkou se zjišťuje zdravotní stav zaměstnance v době ukončení výkonu práce, dává se důraz na zjištění změn zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat souvislost se zdravotní náročností vykonávané práce.

Změnu zdravotního stavu vzniklou v souvislosti s prací při pracovních podmínkách, jejíž důsledky se mohou projevit i po ukončení práce, vyhláška řeší následnou prohlídkou. Tedy lékařská prohlídka po skončení rizikové práce s cílem zajištění včasné, potřebné zdravotní péče, popřípadě odškodnění.

Cílem těchto prohlídek je předcházení nemocí, které se týkají práce, neboli nemocí, které vznikají vlivem pracovních podmínek, nebo se zhoršují výkonem práce. Zdravotnické zařízení poskytuje jak zaměstnavateli, tak zaměstnancům odbornou pracovnělékařskou péči (Fait et al., 2008).

1.4. Instituce podílející se na podpoře veřejného zdraví

1.4.1. Světová zdravotnická organizace

WHO je organizace zodpovědná za veřejné zdraví v rámci systému OSN (eurowho, © 2018). Byla založena v roce 1946, Česká Republika se stala členem v roce 1993 (MZČR, © 2010). Cílem WHO je vybudovat lepší, zdravější budoucnost pro celou populaci na světě. Prostřednictvím pracovišť, kterých má tato organizace více než ve 150 zemích, spolupracují zaměstnanci WHO s vládami a ostatními partnery. Právě proto, aby zajistili co největší možnou úroveň zdraví pro všechny lidi (whoint, © 2018).

Díky této organizaci země společně bojují jak proti infekčním (chřipka, HIV) tak i proti neinfekčním onemocněním (rakovina, srdeční choroby). Pomáhají matkám a dětem v méně vyspělých zemích přežít a žít kvalitní život až do stáří. Zajišťují bezpečnost vzduchu, potravin, pitné vody, léků a očkování (whoint, © 2018).

WHO má 194 členské státy, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny regionálními úřadovny, sídlem WHO je Ženeva (WHO Headquarters). Generálním ředitelem je Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus (MZČR, © 2010).

Regionální úřad WHO pro Evropu (WHO / Europe) je jedním z šesti regionálních úřadů WHO po celém světě. Slouží evropskému regionu WHO, který zahrnuje 53 zemí a pokrývá rozsáhlou geografickou oblast od Atlantiku po Tichý oceán (eurowho, © 2018). Tyto země se každoročně setkávají na Regionálním výboru (Regional Committee – RC), kde formulují regionální politiku, dohlíží na aktivity WHO/Evropa a schvalují rozpočet. Regionální úřadovna WHO pro Evropu se nachází v Kodani, regionální ředitelkou WHO pro Evropu je paní Zsuzsanna Jakab (MZČR, © 2010). Pracovníci WHO/ Europe jsou vědeckými a technickými odborníky z oblasti veřejného zdraví (eurowho, © 2018).

Hlavním směrem působení WHO je definování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče (MZČR, © 2010).

Mezi zásadní aktivity WHO je podpora zdraví, podpora zdravotní bezpečnosti, upevňování zdravotnických systémů, využití poznatků z výzkumu při formulování strategií, posilování spolupráce, zlepšení implementace rozhodnutí (MZČR, © 2010).

Nejvyšším orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly – WHA), které se koná za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států. Cílem WHA je schválit program a rozpočet WHO a projednat důležité otázky zdravotní politiky (MZČR, © 2010).

V rámci udržitelného rozvoje v oblasti zdraví má WHO za cíl zajistit zdravý život pro všechny věkové skupiny. Strategie WHO se zaměřuje na posílení zdravotního systému a dlouhodobou péči, a to jak na lokální tak na celosvětové úrovni. Cílem je pokrýt potřeby starší populace a řešit stárnoucí společnost (Sadana et al., 2018).

Kancelář WHO v České republice je zastoupením WHO na národní úrovni. Jejím úkolem je poskytování údajů, které se týkají situace ve zdravotnictví, ovlivňuje tvorbu zdravotní politiky na národní i regionální úrovni. Česká republika ve WHO má priority v Podpoře zdraví během života (Zdraví 2020, Zdraví ve všech politikách, Zdravé stárnutí, Primární péče), Nepřenosných onemocněních (Prevence a kontrola, Výživa), Dohledu a bezpečnosti (Připravenost na pandemická a epidemická onemocnění), Univerzálním, zdravotním pokrytí, Managementu (e-Health), Rámcové úmluvě o kontrole tabáku (MZČR, © 2010).

1.4.2. Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ze zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, vykonávají státní správu orgány ochrany a podpory veřejného zdraví, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí a krajské úřady.

Ministerstvo zdravotnictví k ochraně a podpoře veřejného zdraví řídí a kontroluje výkon státní správy a odpovídá za tvorbu a uskutečňování národní politiky ochrany veřejného zdraví. Dále řídí a kontroluje krajské hygienické stanice, rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutím krajských hygienických stanic. Zabezpečuje mezinárodní spolupráci v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Řídí očkování a nařizuje mimořádná opatření při epidemii, při výskytu podezřelých výrobků, vod, atd.

Sestavuje celorepublikové programy ochrany a podpory veřejného zdraví včetně prevence nemocí a zdravotních rizik, sestavuje očkovací programy, atd. Ministerstvo zdravotnictví má právo stanovit orgánům veřejného zdraví rozsah, četnost kontrol a konkretizaci kontrolních postupů při výkonu státního zdravotního dozoru.

Ministerstvo zdravotnictví zřizuje služební místo hlavního hygienika České republiky, do této pozice jmenuje uchazeče vláda. Hlavní hygienik má postavení náměstka, vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví. Ministerstvo zdravotnictví ČR se také podílí na činnostech WHO, a to ve sledování indikátorů zdravotního stavu populace prostřednictvím poskytování dat za ČR. Jedná se například o Global Health Observatory, Databáze Evropské úřadovny WHO, European Health for All, Health Accounts (whoint, © 2018).

1.4.3. Státní zdravotní ústav, zdravotní ústavy

Úkoly a postavení Státního zdravotního ústavu jsou stanoveny zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Ze zákona je definován Státní zdravotní ústav jako příspěvková organizace pod vedením ministerstva zdravotnictví (je zřizovatelem). Na návrh hlavního hygienika ČR ministr zdravotnictví jmenuje a odvolává ředitele statutárního orgánu SZÚ (SZÚ, © 2018).

Účelem zřízení Státního zdravotního ústavu je příprava podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, zajištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, monitorování a výzkum vztahů životních podmínek a zdraví, k mezinárodní spolupráci, kontrola kvality poskytovaných služeb v ochraně veřejného zdraví, postgraduální výchova v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a zdravotní výchova obyvatelstva. Dále vědecká a výzkumná činnost v ochraně a podpoře zdraví a notifikační činnost.

SZÚ a zdravotní ústavy jsou zdravotnická zařízení, která shromažďují údaje o zdraví fyzických osob, ať už v oblasti infekčních, civilizačních onemocnění, nemocí z povolání a jiných poškození zdravotního stavu z práce, dále o expozici fyzických osob škodlivinám v pracovním a životním prostředí a o epidemiologii drogových závislostí. Následně tyto zjištěné údaje předávat orgánům ochrany veřejného zdraví (SZÚ, © 2018).

1.4.4. Krajské hygienické stanice

Zákon č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví definuje krajské hygienické stanice jako správní úřady. Krajskou hygienickou stanice vede ředitel, jeho výběr, jmenování i odvolání se řídí dle zákona o státní službě.

Ze zákona mezi hlavní úkoly krajské hygienické stanice patří vydávat rozhodnutí, povolení, osvědčení. Vykonávat státní zdravotní dozor nad dodržováním ochrany zdraví při práci před riziky plynoucími z oblasti fyzikálních, chemických, biologických faktorů, pracovních podmínek, nepříznivých mikroklimatických podmínek a z fyzické, duševní zátěže. Hygienické limity faktoru pracovních podmínek stanovuje právě Krajská hygienická stanice.

KHS má zákonem danou pravomoc rozhodovat na žádost zaměstnavatele či z moci úřední ve věcech kategorizace prací. Řeší oblast pracovnělékařských služeb, které musí zaměstnavatel zajistit. Po skončení rizikové práce může zaměstnavateli nařídit následné lékařské prohlídky u zaměstnanců, kteří tuto práci vykonávali. Dále může stanovit zaměstnavateli způsob a minimální počet (četnost) sledování zátěže organismu u zaměstnanců, kteří vykonávají rizikové práce.

Ze zákona KHS ověřuje podmínky vzniku onemocnění což je významné pro posuzování nemocí z povolání, zakládá komise, vykonává úkoly dotčeného správního úřadu, prosazuje stanoviska k územně plánovací dokumentaci z hlediska ochrany veřejného zdraví, vyjednává přestupky na úseku ochrany veřejného zdraví. Rozhoduje o opatřeních k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a jejich ukončení, nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a stanovuje protiepidemická opatření.

Spolupracuje se správními úřady a s orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky určitého regionu. Podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému, na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí, životních a pracovních podmínek.

O hromadném výskytu infekčních onemocnění a výskytu nebezpečných výrobků (i z nebezpečnosti podezřelých), které poškodily nebo mohou poškodit zdraví fyzických osob a nevyskytují se pouze ojediněle, je KHS povinna okamžitě informovat Ministerstvo zdravotnictví.

1.5. Screeningové programy

Jak již bylo zmíněno v kapitole o preventivních prohlídkách, screeningová vyšetření legislativně ošetřuje vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách v platném znění, která definuje od jakého věku a jak často pacienti docházejí na tato vyšetření. Dle stránek Ministerstva zdravotnictví v ČR každoročně onemocní rakovinou prsu více než 6 000 žen, rakovinou děložního hrdla přibližně 1 000 žen a rakovinou tlustého střeva asi 8 000 osob (MZČR, © 2010).

Díky screeningu, tedy plošnému vyšetřování populace, dochází ke včasnému zjištění léčitelného nádorového onemocnění. Pokud je nemoc v časných stádiích, pacient většinou nemá žádné zdravotní potíže či příznaky nemoci. Snižuje se tedy nemocnost (morbidita) i úmrtnost (mortalita) na dané onemocnění. Do screeningových programů patří nádory, které mají vysokou úmrtnost, při zjištění nemoci v časném stadiu existuje účinná léčba a pro odhalení nemoci je dostupný test. Převážně se tedy jedná o screeningové programy na rakoviny tlustého střeva a konečníku, rakoviny prsu a rakoviny děložního čípku (Májek et al., © 2018).

1.5.1. Screening kolorektálního karcinomu

Kolorektální karcinom je jedno z nejčastějších maligních onemocnění, na které lidé celosvětově umírají (Chang Kyun Lee et al., © 2018), toto onemocnění se řadí mezi třetí z nejvíce běžně diagnostikovaných onemocnění po celém světě (Schreuders et al., © 2016). Screening kolorektálního karcinomu je založen na pravidelných testech okultního krvácení do stolice či na primární screeningové kolonoskopii.

Test na okultní krvácení do stolice tzv. TOKS provádí praktický lékař při preventivní prohlídce lidem ve věku 50 let a výše, test není nijak náročný (Dušek et al., © 2018).

Jeho provádění je doporučeno jednou za dva roky, lidé ve věku 55 let se mohou rozhodnout pokračovat v pravidelných testech okultního krvácení do stolice, nebo mohou absolvovat primární screeningovou kolonoskopii, kterou stačí provádět jednou za deset let. Tato doporučení se týkají pouze jedinců, kteří nejeví žádné příznaky nemoci (asymptomatictí jedinci). Plošný screening kolorektálního karcinomu byl zahájen v roce 2009 Ministerstvem zdravotnictví ČR (Dušek et al., © 2018).

Test okultního krvácení do stolice je jednoduchý, bezbolestný a obnáší pouze odběr vzorku stolice. Krev obsažená ve stolici může signalizovat zhoubný nádor střeva, avšak v mnoha případech přítomnost krve nemusí vůbec souviset s kolorektálním karcinomem. Příčinou můžou být například polypy či Crohnova nemoc. Pro přesnější a spolehlivější vyšetření se volí právě screeningová kolonoskopie, kterou provádí gastroenterolog. Během tohoto vyšetření lze odebrat vzorky tkání pro další posouzení i vyříznout nežádoucí polypy (výrůstky) (Dušek et al., © 2018).

1.5.2. Screening karcinomu prsu

Cílem screeningu karcinomu prsu neboli mamografického vyšetření je včasné odhalení rozvíjejícího se zhoubného nádoru prsu, a to v co nejčasnějším stadiu. Týká se tedy bezpříznakových žen, jde pouze o pravidelné preventivní vyšetření. Díky včasnému odhalení je nemoc snadněji léčitelná, dopady nemoci na život pacientek nejsou fatální. Zaslouhou tohoto vyšetření se pacientky dožívají vyššího věku. Tento plošný mamografický screening byl v ČR zahájen roku 2002, dnes je provozován na několika desítkách akreditovaných pracovišť, kam docházejí ženy ve věku od 45 let jednou za dva roky (Májek et al., © 2018).

1.5.3. Screening karcinomu děložního hrdla

Rakovina děložního hrdla neboli děložního čípku je zhoubné nádorové onemocnění, které je zapříčiněno nekontrolovatelným množением povrchových buněk právě děložního čípku. Z vyhlášky o preventivních prohlídkách se screeningové vyšetření děložního čípku provádí během první preventivní prohlídky u gynekologického lékaře a po té jednou za rok.

Před vznikem karcinomu v těle dochází k přednádorovým změnám buněk (prekancerózám). Díky vyšetření se tyto přednádorové stavy zjistí a mohou se snadno vyléčit, v některých případech si s nimi organismus poradí sám (Dušek et al, © 2018). V pozdějších stádiích nemoci je léčba náročná nebo méně úspěšná (Májek et al., © 2018). Program pro screening karcinomu děložního hrdla byl v ČR zahájen v 2008 (Dušek et al, © 2018).

1.5.4. Systém adresného zvaní MZ ČR

Program adresného zvaní občanů do screeningových programů zhoubných nádorů byl v ČR zahájen v lednu 2014 (ÚZIS ČR, © 2010-2018). Vychází z projektu Ministerstva zdravotnictví ČR a zdravotních pojišťoven „SYSTÉM PODPORY PREVENCE VYBRANÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ V ČR - SCREENINGOVÉ PROGRAMY“ (MZČR, © 2010).

Hlavním úkolem je podpořit současné programy prevence a adresně zvat občany, kteří tyto programy dlouhodobě nevyužívají a tím zajistit větší účast (ÚZIS ČR, © 2010-2018). Adresné zvaní občanů provádějí zdravotní pojišťovny, ty podle vyhodnocení dat, dosavadní poskytnuté zdravotní péče a nastavených screeningových programů zasílají vybraným klientům pozvánku k návštěvě praktického lékaře nebo gynekologa. Ti provedou buď to screeningové vyšetření, nebo ho zašlou na odborné pracoviště. Občané, kteří tento program nevyužívají, riskují závažné nádorové onemocnění. O celý program se stará Ministerstvo zdravotnictví České republiky (ÚZIS ČR, © 2010-2018).

Jak již bylo zmíněno, v rámci tohoto projektu jsou definovány cílové skupiny, a to na karcinom prsu (ženy ve věku od 45 let), děložního hrdla (ženy ve věku od 15 let) a kolorekta (muži a ženy ve věku od 50 let). Klienti v těchto cílových skupinách i ti, co v poslední době neabsolvovali preventivní prohlídku, jsou zvaní zdravotními pojišťovnami (VZP ČR, © 2018).

Už v prvních 12 měsících tento program využily více než statisíce lidí, MZČR na svých webových stránkách uvádí výsledky screeningových programů před zahájením adresného zvaní a výsledky po zahájení adresného zvaní, kde jsou všechny věkové skupiny uvedeny dohromady (MZČR, © 2015).

Tabulka 1: Výsledky screeningových programů před zahájením adresného zvaní a modelované výsledky po zahájení adresného zvaní, všechny věkové skupiny dohromady

Sledované období organizovaného screeningu	ZN hrdla děložního (C53)	ZN prsu (C50)	ZN kolorekta (C18-C20)
	2010-2013	2002-2013	2006-2013
Celkový počet provedených screeningových vyšetření	8 411 969 cytologií	4 863 628 mamografií	3 559 558 TOKS 19 798 PSK
Počet pacientů s nálezem ve screeningu*	19 405 pacientek s cytologickým nálezem prekancerózy nebo karcinomu	24 994 pacientek s nálezem karcinomu prsu	44 378 pacientů s nálezem adenomu 5 066 pacientů s nálezem karcinomu
Počet osob přicházejících po adresném zvaní (2014 - předběžná data)	55 393 cytologií	70 082 mamografií	217 214 TOKS nebo PSK
Počet pacientů s nálezem ve screeningu po adresném zvaní (2014 - předběžná data)*	105 pacientek s cytologickým nálezem karcinomu nebo prekancerózy	332 pacientek s nálezem karcinomu prsu	4 170 pacientů s nálezem adenomu 165 pacientů s nálezem karcinomu

*Drtivá většina těchto nálezů nabízí úplnou či velmi vysokou šanci vyléčení

Zdroj: MZČR, © 2015

1.6. Zdravotní pojištění, pojišťovny a programy

1.6.1. Zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny

Ze zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění o veřejném zdravotním pojištění se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci na území ČR. Cílem je zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení.

Do těchto zdravotních služeb pojišťoven patří i úhrada preventivních prohlídek, jsou hrazeny v rámci preventivní péče. V oboru praktického lékařství pro dospělé jedenkrát za dva roky u zubního lékařství pro dospělé a gynekologie pro dospělé je to jedenkrát ročně. Plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát.

Zákon definuje zdravotně pojištěné osoby v ČR, a to na osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky a na osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky a jsou zdravotně pojištěny.

Ze zákona pojištění vzniká dnem narození, u osob s trvalým pobytem na území ČR, nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území ČR stane zaměstnancem, anebo dnem získání trvalého pobytu na území České republiky. Zdravotní pojištění zaniká dnem smrti pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého, dnem kdy osoba, která nemá trvalý pobyt na území ČR, přestala být zaměstnancem, či ukončila trvalý pobyt na území České republiky. Zákon pojištěnci dovoluje vybrat si zdravotní pojišťovnu, kterou může změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí.

V České republice si pojištěnci mohou dle nabídky vybírat mezi sedmi registrovanými pojišťovnami, a to 111 Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR, 201 Vojenskou zdravotní pojišťovnu ČR, 205 Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu, 207 Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, 209 Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda, 211 Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra ČR, 213 Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnou. Každá z pojišťoven nabízí svým klientům preventivní příspěvkové programy, jde například o příspěvek na očkování, prevenci rakoviny tlustého střeva, vyšetření zrakového nervu, kožních znamének, příspěvky na doplňky stravy, na pravidelný pohyb, pro dárce krve, na odvykání kouření, u žen o prevenci rakoviny prsu u mužů prevenci rakoviny prostaty, celkově na prevenci onkologických onemocnění, atd.

1.6.2. Všeobecná zdravotní pojišťovna

VZP byla založena 1. ledna 1992, dnes téměř s 6 miliony klientů se řadí mezi největší zdravotní pojišťovny v ČR. V rámci prevence je pojišťovna VZP zapojena od roku 2014 do Projektu adresného zvaní na onkologickou prevenci, podstatou je rozesílání dopisů s pozváním na vyšetření ohledně rakoviny prsu, děložního hrdla a tlustého střeva a konečníku. Dále VZP připravuje pro své pojištěnce v určitých regionech při sportovních či kulturních akcích bezplatné orientační vyšetření, např. (cholesterolu a hladiny cukru v krvi, krevního tlaku, pulsu, zjištění váhy - BMI) (VZP, © 2015). Dle webových stránek pojišťovna VZP v roce 2018 nabízí finanční příspěvky pro dospělé:

- 1) Částkou do 150 Kč u pojištěnců do 65 let přispívá na očkování proti chřipce.
- 2) Částkou do 500 Kč pojišťovna přispěje na pohybové aktivity, sestavení jídelníčku, dále na zdravotní pomůcky pro diabetiky (např. dezinfekční prostředky, příslušenství k inzulinové pumpě, atd.). Pro pojištěnce nad 65 let VZP přispívá na pomůcky pro trénink paměti, v rámci prevence rakoviny podporuje vyšetření kožních znamének dermatoskopem v ordinaci lékaře. Pojišťovna také přispívá na očkování a to proti klíšťové encefalitidě, virové hepatitidě A, B (včetně kombinované vakcíny A/B), meningokokovým nákazám a na očkování pro cesty do zahraničí (očkování proti žluté zimnici, japonské encefalitidě, břišnímu tyfu a vzteklině)
- 3) Částkou do 1000 Kč poskytuje VZP příspěvek na očkování pro dobrovolné hasiče proti virové hepatitidě A, B (včetně kombinované A/B) a pojištěncům od 50 let příspěvek na očkování proti pásovému oparu. Pro pojištěnce, kteří bezplatně alespoň jedenkrát v roce darují krev, plazmu nebo kostní dřeň, poskytuje VZP též příspěvek (např. na rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu nehrazené z veřejného zdravotního pojištění). Stejnou částkou VZP podporuje těhotné ženy a ženy na mateřské dovolené.
- 4) Částkou do 2100 Kč pojišťovna podporuje preventivní vyšetření mužů ve věku od 50-66 let na rakoviny prostaty v ordinaci urologa, díky kterému dochází k včasnému záchytu karcinomu prostaty.

- 5) Částkou do 2500 Kč přispívá pojišťovna klientům od 35 let na preventivní onkologickou prohlídku, stejnou částkou přispívá na odvykání kouření (např. nákup léčivých přípravků a odvykací kúru) (VZP, © 2017).

1.6.3. Česká průmyslová pojišťovna

Tato pojišťovna vznikla 1. prosince 1992 pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP), byla zřízena Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, které v letech 1996 – 2009 rozhodlo o sloučení HZP se Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou ATLAS, Zdravotní pojišťovnou AGEL a s Českou národní zdravotní pojišťovnou. K 1. říjnu 2009 došlo ke změně názvu z HZP na nynější Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Nyní je ČPZP 2. největší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna s více než stovkou poboček po ČR a 1,2 milionu pojištěnců (Beková, © 2018). ČPZP je také zapojena do projektu adresného zvaní pojištěnců na vybrané nádorové vyšetření (Mazurová, 2015).

Dle webových stránek nabízí pojišťovna ČPZP v roce 2018 tyto preventivní příspěvkové programy pro dospělé

- 1) Částkou do 200 Kč poskytuje ČPZP pojištěncům od 65 let příspěvek na nákup doplňků stravy a vitaminů v lékárně. Tento příspěvek mohou využívat například na paměť, imunitu, atd.
- 2) Částkou do 300 Kč poskytuje ČPZP pojištěncům odborné vyšetření zrakových nervů (příspěvek se poskytuje 1x za 2 roky), stejnou částkou od 50 let poskytuje příspěvek na prevenci osteoporózy (řidnutí kostí). Klienty od 60 let podporuje příspěvkem na preventivní vyšetření poruch paměti/kognitivních funkcí.
- 3) Částkou do 500 Kč poskytuje ČPZP pojištěncům příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn, tím podporuje prevenci rakoviny kůže. Dále na podporu prevence rakoviny tlustého střeva, jedná se o příspěvek na vyšetření Haemoccult testem od věku 50 až 55 (příspěvek se poskytuje 1 x za rok) od 56 (1x za 2 roky). Ženám ČPZP přispívá na prevenci proti rakovině prsu a to na ultrasonografické či mamografické vyšetření.

Mužům na prevenci rakoviny prostaty od 40 let a to na vyšetření PSA (v případě, kdy není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění) a na léky pomáhající při erektilní dysfunkci (impotenci). Stejným příspěvkem usnadňuje ČPZP život pacientům s diabetem jedná se např. o příspěvek na nákup pomůcek v lékárně (dezinfekce na kůži, jehly, atd.), částkou 500 Kč, přispívá i na sportovní prohlídky.

- 4) Částkou do 1000 Kč poskytuje ČPZP pojištěncům příspěvek na očkování proti infekčním onemocněním, která nejsou hrazena z veřejného pojištění, příspěvek se vztahuje také na laserovou operaci očí, díky které dochází k odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti. ČPZP poskytuje příspěvek na odvykání kouření na náhradní léčbu nikotinem (např. náplasti, pastilky, žvýkačky atd.)
- 5) Dále zdravotní pojišťovna nabízí programy nad limit 1000,- Kč, jedná se například o příspěvky na plavání, pravidelný pohyb, pro dobrovolné hasiče, pro těhotné ženy a ženy na mateřské, atd.
- 6) Pro dárce krve či plazmy nabízí ČPZP příspěvkové programy až do výše 3500 Kč, například příspěvek pro nové dárce činí částku do 1000 Kč, který může být čerpán na masáže, pohybové aktivity, stomatologickou péči, atd. (ČPZP, © 2018).

1.6.4. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR

Od roku 1993 VOZP zajišťuje zdravotní péči pomocí odborníků ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních a lázeňských domech. Nyní má pojišťovna kolem 700 tisíc klientů, v roce 2017 vyhrála Zdravotní pojišťovnu roku z hlediska preventivních programů. Prostřednictvím smluvní zdravotnické sítě po celé České republice zajišťuje péči pro své klienty. Jako jediná z pojišťoven nabízí programy pro vojáky a jejich rodiny (VOZP, © 2018). Dle webových stránek v rámci programu zdraví, pohybu a prevence nabízí pojišťovna VOZP v roce 2018 tyto příspěvky pro dospělé:

- 1) Částku do 150 Kč nabízí pojišťovna v rámci prevence nádorů střeva pojištěncům od 40 do 50 let na screeningové vyšetření rakoviny tlustého střeva pomocí Haemoccult testu.

- 2) Částkou do 300 Kč přispívá pojištěncům ve věku 65 let a více, na kloubní výživu pro seniory a prevenci artrózy.
- 3) Částkou do 400 Kč na dentální hygienu (ošetření či instruktáž), v rámci pohybu přispívá stejnou částkou na plavání. Také podporuje prevenci proti rakovině kůže, a to příspěvkem na dermatoskopické vyšetření kožních znamének. Od 16 let nabízí příspěvek na odvykání kouření.
- 4) Částkou do 500 Kč přispívá na očkování, v programu pohybu přispívá stejnou částkou na cvičení a regeneraci.
- 5) Částkou do 800 Kč podporuje prevenci rakoviny prsu a to ženám od 30 let do dovršení 40 let věku na sonografické vyšetření prsu a ženám od 40 let do dovršení 45 let věku na mamografické nebo sonografické vyšetření prsu.
- 6) Částkou do 1000 Kč pojišťovna přispívá na prevenci pro ženy v těhotenství, stejnou částkou pro novorozence, dále poskytuje příspěvek dobrovolným hasičům, a to na očkování proti hepatitidě typu A.
- 7) Částkou do 2000 Kč přispívá pojišťovna dárčům krve (VOZP, © 2018).

1.6.5. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Dnes má OZP kolem 736 000 klientů, řadí se tedy mezi větší pojišťovny ČR. Nabízí aplikaci VITAKARTA ONLINE, která umožňuje klientům OZP mít své záznamy o zdraví v mobilním telefonu, dále umožňuje provádět změny online (OZP, © 2018). Dle webových stránek nabízí OZP tyto příspěvkové programy na prevenci pro dospělé:

- 1) Částkou do 300 Kč na očkování.
- 2) Částkou do 3000 Kč podporuje v rámci programu příspěvku pro onkologicky nemocné pojištěnce OZP, stejnou částkou podporuje dárce krve.
- 3) Částkou do 4000 Kč v rámci příspěvkového programu STOP kouření, přispívá klientům na odvykání kouření.

- 4) Částkou do 5000 Kč připravila pojišťovna příspěvek na programy pro těhotné i maminky novorozenců a na očkování novorozenců.

Dále OZP nabízí svým klientům bezplatná preventivní vyšetření. Jedná se o bezplatné preventivní programy:

- 1) STOP rakovině prsu - OZP nabízí svým klientkám od 40 let komplexní vyšetření (klinické vyšetření, mamografie a/nebo ultrazvukové vyšetření).
- 2) STOP rakovině kůže - pojišťovna plně hradí preventivní vyšetření u kožního lékaře.
- 3) STOP infarktu – prevence infarktu spočívá v komplexním vyšetření lékařem včetně poslechu karotid, laboratorního biochemického vyšetření a EKG. Pro klienty OZP od 30 let do dne před dovršením 55 let je toto preventivní vyšetření bezplatné.
- 4) STOP rakovině prostaty – pro muže od dovršení 40 let do dovršení 60 let nabízí bezplatné preventivní vyšetření prostaty, které je prováděno z malého vzorku krve.
- 5) STOP osteoporóze neboli úbytku kostní tkáně (řídnutí kostí) – pro klienty od 50 let je toto preventivní vyšetření bezplatné.
- 6) STOP rakovině dutiny ústní – toto vyšetření je nabízeno bezplatně klientům od 25 let.
- 7) STOP nádorům břišních orgánů – tento program se zaměřuje na preventivní kontroly nádorů břišních orgánů. Z veřejného zdravotního pojištění screening těchto nádorů u nás neexistuje. OZP tedy nabízí svým klientům od 50 let bezplatné ultrazvukové (sonografické) vyšetření horní poloviny břicha.
- 8) STOP rakovině tlustého střeva a konečníku – OZP nabízí pojištěncům od 40 do 49 let bezplatné provedení testu (od 50 let je vyšetření součástí preventivní prohlídky) (OZP, © 2018).

1.6.6. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Pojišťovna ZPŠ vznikla v roce 1992 na základě žádosti podané firmou ŠKODA, automobilová akciová společnost (nyní ŠKODA AUTO, a.s.) Mladá Boleslav. Nyní je ZPŠ regionální zdravotní pojišťovnou, kde je zaregistrováno kolem 150 000 klientů (ZPŠ, © 2016).

Dle webových stránek nabízí ZPŠ tyto příspěvkové zdravotní programy v roce 2018 pro dospělé:

- 1) Částkou do 300 Kč pojišťovna přispívá na sportovní a pohybové aktivity a prevenci úrazů seniorům nad 65 let.
- 2) Částkou do 500 Kč přispívá ZPŠ pro těhotné ženy.
- 3) Částkou do 600 Kč podporuje dárce krve a kostní dřeně, pro držitele Zlatého kříže přispívá do 3000 Kč.
- 4) Částkou do 700 Kč pro ženy od 40 let na prevenci karcinomu prsu.
- 5) Částkou do 1000 Kč na očkování.
- 6) Částkou do 1200 Kč na screening pro těhotné ženy.

Výkony hrazené přímo poskytovateli zdravotních služeb:

- 1) prevence onemocnění štítné žlázy od 30 let (ženy)
- 2) prevence karcinomu prostaty od 40 let
- 3) prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku od 50 let a prevence onemocnění štítné žlázy (muži) od 50 let
- 4) program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin, prevence melanomu a prevence těhotných (ZPŠ, © 2016)

1.6.7. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR vznikla v roce 1992, dnes má kolem 1 300 000 klientů (ZPMVČR, © 2017).

Dle webových stránek ZP nabízí svým klientům různé slevy a výhody. V rámci fondu prevence 2018 poskytuje tyto programy pro dospělé:

- 1) Částkou do 250 Kč přispívá dárčům krve, krevní plazmy a kostní dřeně na vitaminy a minerály, do 500 Kč a na ostatní preventivní programy, dále částkou do 5 000 Kč na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (závisí na počtu odběru).
- 2) Částkou do 500 Kč na prevenci onkologických onemocnění (karcinomu prsu od 40-50 let, prostaty, tlustého střeva od 40-50 let, plic, kožních nádorů, atd.), na prevenci civilizačních onemocnění (např. diabetes mellitus, osteoporóza, EKG od 40 let). Dále ZP přispívá na preventivní sportovní prohlídky, organizovaný plavecký kurz, sportovní pohybové aktivity. Na různá očkování, pro nemocné klienty přispívá na zdravotnické prostředky, které souvisí s onemocněním. Stejnou částku poskytuje těhotným ženám a ženám po porodu. Pojišťovna podporuje odvykání kouření příspěvkem na zakoupení léčivých přípravků.
- 3) Částkou do 1000 Kč pojišťovna podporuje dobrovolné hasiče, příspěvek je určen na očkování proti žloutence typu A (včetně kombinované vakcíny proti hepatitidě A i B) (ZPMVČR, © 2017).

1.6.8. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna patří mezi největší regionální zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v ČR, byla zřízena v roce 1993. Dnes je u ní registrováno cca 430 tisíc pojištěnců nejvíce na Moravě a ve Slezsku (RBPZP, © 2018).

Dle webových stránek RBP nabízí v rámci balíčku prevence pro rok 2018 tyto preventivní programy pro dospělé:

- 1) Částku do 100 Kč nákup vitamínů v lékárnách.
- 2) Částka do 500 Kč na onkologickou prevenci, na komplexní vyšetření kardiovaskulárních a metabolických onemocnění pro klienty od 40 let,

mamografické vyšetření prsů ženám od 40 do 44 let nebo ultrasonografické vyšetření prsů ženám do 44 let, vyšetření na okultní krvácení ve stolici pojištěncům do 49 let, pro muže preventivní vyšetření prostaty, preventivní vyšetření pigmentových změn kůže a pro ženy na 40 let příspěvek na denzitometrické vyšetření. Dále na ošetření rázovou vlnou, genetickou analýzu vzniku trombózy k zjištění mutace v genech (Leidenská mutace, gen F5, Protrombin, gen F2 nebo Gen MTHFR), diagnostické vyšetření horní části břicha ultrazvukem. Stejnou částkou podporuje pojišťovna periodickou prohlídku registrovaných sportovců, mužům nad 45 let věku poskytuje příspěvek na nákup vybraných léčivých přípravků při nezhojbném zbytnění prostaty, ženám nad 40 let přispívá na nákup vybraných hormonálních přípravků, nehormonálních přípravků na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Pro klienty nad 60 let poskytuje pojišťovna příspěvek na nákup fixačních a čisticích prostředků pro celkové zubní náhrady i úhradu doplatků na celkové zubní náhrady i jejich opravy, na kloubní výživu, pro diabetiky úhradu doplatků za nákup diabetické obuvi, dále přispívá na diagnostické vyšetření zřakového nervu a podporuje jak pohybovou aktivitu, tak prevenci duševního zdraví.

- 3) Částka do 1000 Kč poskytována na úhradu preventivního očkování, dále pro těhotné ženy, ženy po porodu. Na nákup potravin určeným pojištěncům s onemocněním celiakie.

Dále svým pojištěncům nabízí nad rámec preventivních programů, úhradu dalších výhod či vyšetření. Programem 90 si pojišťovna stanovuje cíl přispět k dlouhému a plnohodnotnému životu všech pojištěnců a to tak, aby se jich co nejvíce dožilo 90 let (RBPZP, © 2018).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zjistit míru informovanosti o preventivních prohlídkách ve zdravotnictví u vybraného vzorku populace České republiky ve věku 45+.

2.2. Hypotézy

Hypotéza č. 1 Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+.

Hypotéza č. 2 Využívání preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší dle vzdělání respondentů.

Hypotéza č. 3 Ženy si vybírají zdravotní pojišťovnu na základě nabízených preventivních programů častěji než muži.

Hypotéza č. 4 Existují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů.

3. Metodika

Kapitola – Současný stav byla vypracována na základě odborné literatury a elektronických zdrojů. K realizaci vlastního výzkumu byla pro sběr dat zvolena metoda kvantitativní analýzy formou nestandardizovaného dotazníku (Příloha č. 1). Vzhledem k tématu bakalářské práce byl kritériem věk, dotazník byl určen pro respondenty starší 45 let, byl naprosto anonymní. Byl vytvořen na základě programu survio na webové stránce survio.com v elektronické podobě. Mezi respondenty byl šířen na základě e-mailů a sociálních sítí.

Dotazník obsahuje úvod, který respondenta uvede do dané problematiky a celkem 19 otázek. Úvod zahrnuje představení výzkumníka a vysvětluje účel dotazníku. Dotazník začíná identifikačními otázkami tedy pohlavím, věkem a vzděláním.

Dále obsahuje polootevřené (7, 10, 13, 14) a uzavřené otázky (4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 16). Otevřené otázky nebyly využity pro očekávanou neochotu respondentů na ně odpovídat. Respondenti byli dotazováni na pravidelnost docházení na preventivní prohlídky, případné důvody neúčasti preventivních prohlídek, na znalost časového rozmezí mezi preventivními prohlídkami pro dospělé, u zubního lékaře a u žen u gynekologa. Poslední tři otázky dotazníku byly určeny právě jen ženám (17, 18, 19). Dotazníkové šetření bylo zahájeno koncem ledna 2018 a ukončeno začátkem března 2018. Pro tvorbu tabulek i grafů a celkové vyhodnocení získaných dat byl použit program Microsoft Office Excel 2010.

3.1. Výzkumný vzorek

Prvním záměrem bylo získat výzkumný vzorek populace prostřednictvím praktických lékařů a specialistů realizujících preventivní prohlídky v Plzeňském kraji. Avšak v dnešní moderní době bylo po uveřejnění dotazníku prostřednictvím e-mailů a sociálních sítí snadno získáno 169 respondentů ve věku 45 a výše, nebylo nutné navštěvovat ordinace lékařů. Po ukončení výzkumného šetření bylo 13 dotazníků vyřazeno z důvodu nesprávné věkové kategorie respondentů. Tato chyba vznikla i přes upozornění na věkové omezení. Celý výzkumný vzorek tedy zaujímá 156 respondentů, což bylo pro zhodnocení výsledku práce dostačující, výzkumný vzorek zastupovaly převážně ženy.

3.2. Testování hypotéz

Pro testování hypotéz byly využity statistické metody programu Microsoft Office Excel 2010.

Hypotézy:

H1: Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+. H0: Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se neliší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+.

H2: Využívání preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší dle vzdělání respondentů. H0: Využívání preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se neliší dle vzdělání respondentů.

H3: Ženy si vybírají zdravotní pojišťovnu na základě nabízených preventivních programů častěji než muži. H0: Ženy si nevybírají zdravotní pojišťovnu na základě nabízených preventivních programů častěji než muži

H4: Existují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů. H0: Neexistují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů

Hladina významnosti byla stanovena $\alpha = 0,05$ pro rozhodnutí o nulové hypotéze.

4. Výsledky

4.1. Výsledky hypotéz

K ověření hypotézy H1 byl použit chí-kvadrát test, kdy dosažená hladina významnosti vyšla $p = 0,074 > \alpha = 0,05$. Vyvracím alternativní hypotézu H1 a potvrzuji nulovou, tedy znalost časového rozmezí PP pro dospělé se neliší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+.

Tabulka 2: Znalost časového rozmezí PP

Znalost časového rozmezí PP			
Věk	Správná odpověď	Nesprávná odpověď	Celkem
45-60	71	46	117
61+	25	14	39
Celkem	96	60	156

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Hypotéza H2 byla testována chí-kvadrát testem, dosažená hladina významnosti činila $p = 0,333 > \alpha = 0,05$. Vyvracím alternativní hypotézu H2 a potvrzuji nulovou, tedy využívání PP u praktického lékaře pro dospělé se neliší dle vzdělání respondentů.

Tabulka 3: Využití PP

Využívání PP			
Vzdělání	Ano	Ne	Celkem
Základní	17	13	30
Maturita	52	21	73
VŠ	37	16	53
Celkem	106	50	156

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Pro testování hypotézy H3 byl použit chí-kvadrát test, dosažená hladina významnosti byla $p = 0,891 > \alpha = 0,05$. Vyvracím alternativní hypotézu H3 a potvrzují nulovou, tedy ženy si nevybírají ZP na základě nabízených preventivních programů častěji než muži.

Tabulka 4: Výběr ZP

Výběr ZP			
Pohlaví	Preventivní programy	Jiné odpovědi	Celkem
Ženy	23	39	62
Muži	6	11	17
Celkem	29	50	79

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

Testování hypotézy H4 bylo také přes statistickou metodu chí-kvadrát test, dosažená hladina významnosti byla $p = 0,377 > \alpha = 0,05$. Vyvracím alternativní hypotézu H3 a potvrzují nulovou, tedy neexistují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů.

Tabulka 5: Způsob výzvy k PP

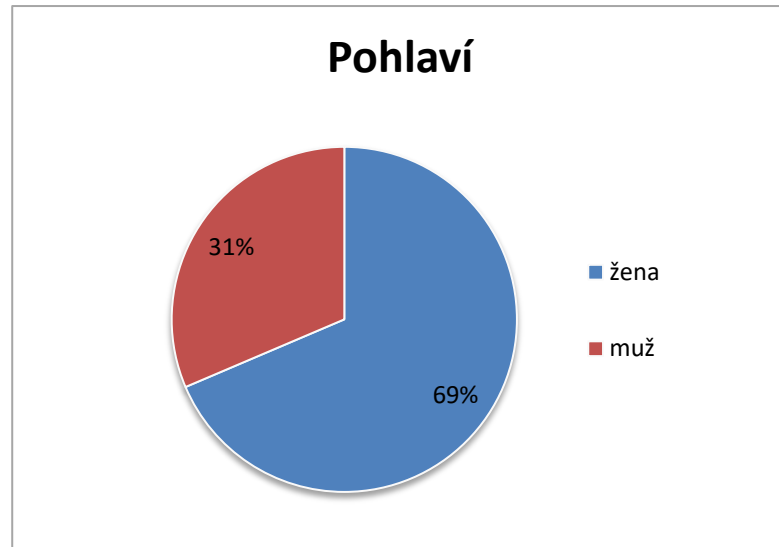
Způsob výzvy k PP					
Věk	Slovně	Pozvánkou	E-mail	Telefonicky	Celkem
45-60	11	38	33	6	88
61+	4	9	16	4	33
Celkem	15	47	49	10	121

Zdroj: vlastní výzkum, 2018

4.2. Výsledky dotazníku

Otázka 1: Pohlaví respondentů

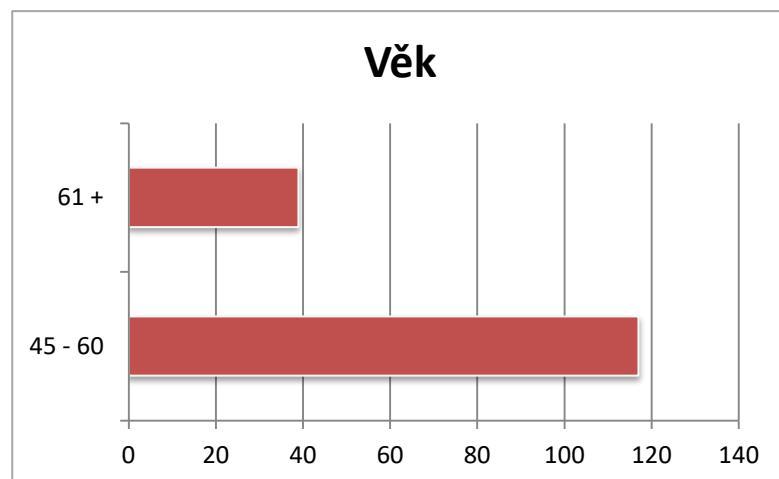
Obr. 1 znázorňuje počet respondentů dle pohlaví, z první demografické otázky plyne, že hlavní zastoupení respondentů tvoří ženy a to 69 % (107), muži zastupují zbylých 31 % (49).



Obrázek 1: Pohlaví

Otázka 2: Věk

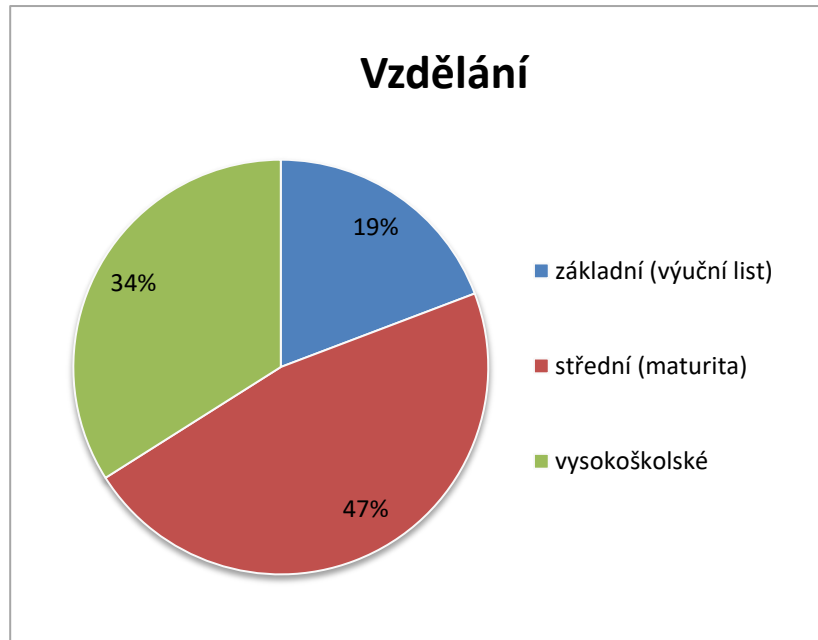
Vzhledem k tématu je věk omezený na respondenty od 45 let a výše, ze 156 respondentů odpovědělo ve věkové kategorii od 45-60 let 75 % (117) respondentů a v kategorii od 61+ odpovědělo 25 % (39) respondentů (obr. 2).



Obrázek 2: Věk

Otázka 3: Vzdělání

Na obr. 3 jsou respondenti rozděleni dle vzdělání, největší část zaujímají ti s maturitou (střední vzdělání) a to 47 % (73), 34 % (53) absolventi vysoké školy (vysokoškolské vzdělání) a nejmenší část tvoří 19 % (30) respondenti se základním vzděláním.

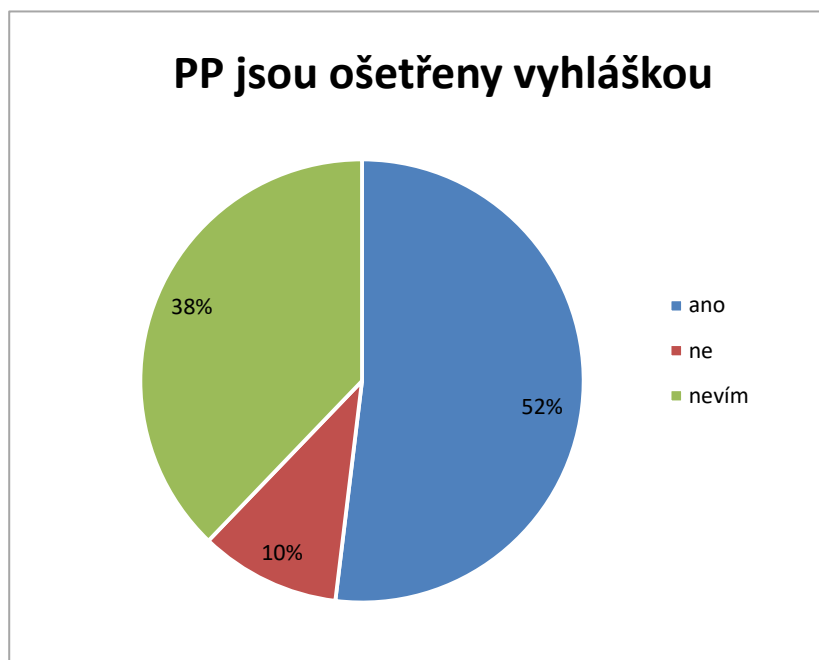


Obrázek 3: Vzdělání

Další otázky se zaměřují na problematiku preventivních prohlídek a zjišťují povědomí a zájem respondentů ohledně této problematiky.

Otázka 4: Preventivní prohlídky jsou ošetřeny vyhláškou

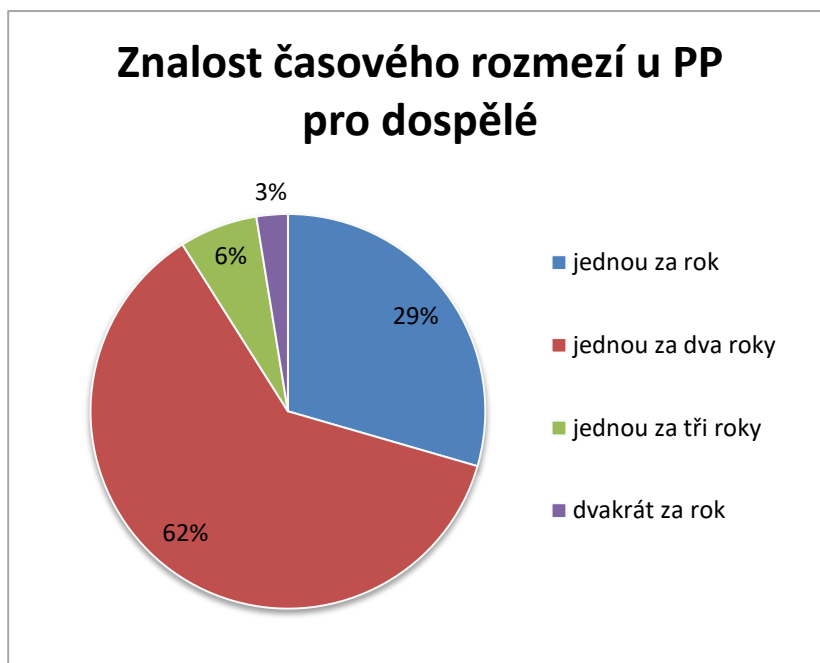
Otázka číslo 4 zjišťuje, zda respondenti vědí, že jsou preventivní prohlídky ošetřeny vyhláškou. Jak uvádím v teorii, jedná se o vyhlášku č. 70/2012 o preventivních prohlídkách v platném znění. Správně tedy odpovědělo 52 % (81) respondentů, 38 % (59) zvolili špatnou možnost a 10 % (16) respondentů odpovědělo, že neví (obr. 4).



Obrázek 4: Preventivní prohlídky jsou ošetřeny vyhláškou

Otázka 5: Znalost časového rozmezí u preventivních prohlídek pro dospělé

Obr. 5 zobrazuje odpovědi na otázku, zda respondenti vědí, že PP pro dospělé by měli absolvovat jednou za dva roky. K této otázce jsem nabídla další tři nesprávné odpovědi. Správnou možnost vybralo 62 % (96) respondentů, špatnou možnost tedy zvolilo 38 % (60), z toho odpovědělo: 29 % (46) jednou za rok, 6 % (10) jednou za tři a 3 % (4) dvakrát za rok.



Obrázek 5: Znalost časového rozmezí u preventivních prohlídek pro dospělé

Otázka 6: Pravidelnost docházení na preventivní prohlídky pro dospělé

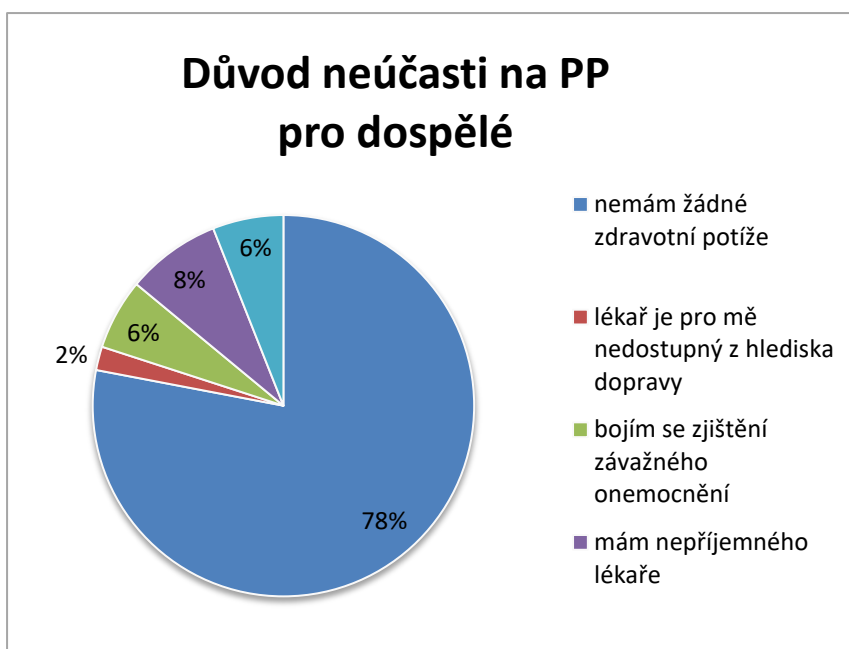
Z výzkumného vzorku 156 respondentů 68 % (106) odpovědělo na otázku, zda chodí pravidelně na preventivní prohlídky pro dospělé kladně. Zbýlých 32 % (50) nikoliv (obr. 6).



Obrázek 6: Pravidelnost docházení na preventivní prohlídky pro dospělé.

Otázka 7: Důvod neúčasti na preventivních prohlídkách pro dospělé

Tato otázka navazuje na předešlou otázku číslo 6, týká se respondentů, kteří na PP nechodí. Z výzkumného vzorku 156 nechodí na PP 50 respondentů, nejčastější odpovědí je absence zdravotních potíží, a to 78 % (39) respondentů, 8 % (4) respondentů nechodí na PP z důvodu nepříjemného lékaře, 6 % (3) tvoří možnost jiné důvody, dalších 6 % (3) respondentů se bojí zjištění závažného onemocnění a pro 2 % (1) je lékař nedostupný z hlediska dopravy. U možnosti odpovědi „jiná“ se jednalo o nedostatek času či absolvování PP v rámci pracovnělékařských služeb (obr. 7).



Obrázek 7: Důvod neúčasti na preventivních prohlídkách pro dospělé

Otázka 8: Výzva od praktického lékaře k návštěvě na preventivní prohlídku pro dospělé

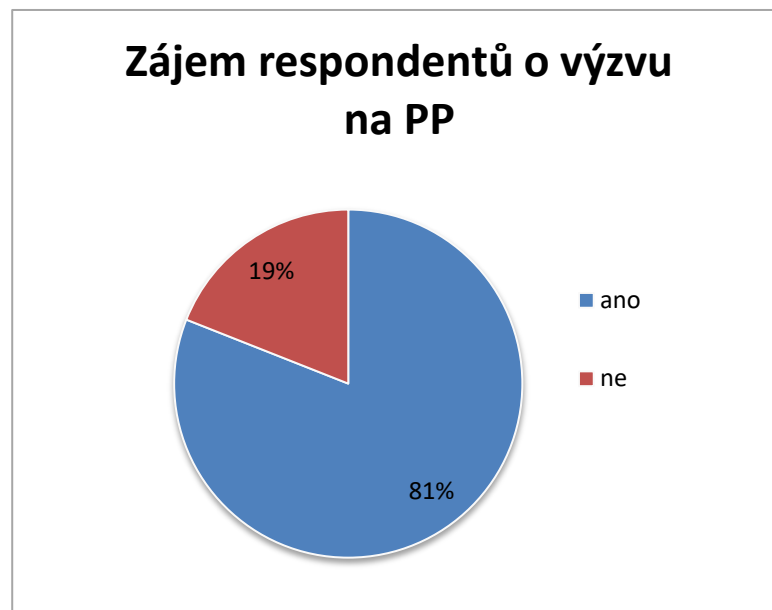
Obr. 8 zobrazuje, zda praktičtí lékaři vyzývají respondenty na PP. Praktičtí lékaři dle legislativy nemají povinnost své pacienty na PP zvat. Z výzkumného vzorku 156 odpovědělo 78 % (121) respondentů záporně, 22 % (35) respondentů kladně.



Obrázek 8: Výzva od praktického lékaře k návštěvě na preventivní prohlídku pro dospělé

Otázka 9: Zájem respondentů o výzvu na preventivní prohlídku

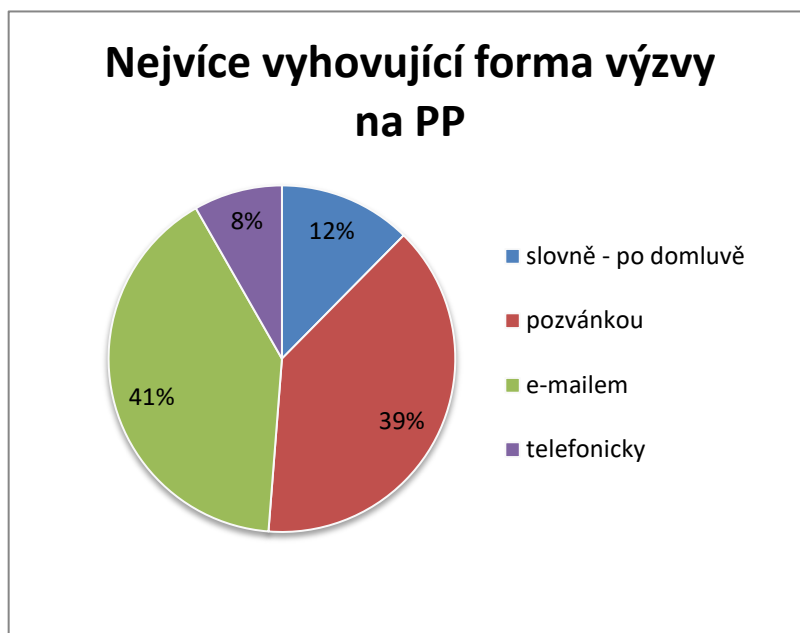
Z výzkumného vzorku 121 respondentů, tedy ti, co nejsou vyzýváni k preventivní prohlídce, by výzvu od praktického lékaře uvítalo 81 % (98) respondentů, zbylých 19 % (23) nikoliv (obr 9).



Obrázek 9: Zájem respondentů o výzvu na preventivní prohlídku

Otázka 10: Nejvíce vyhovující forma výzvy na preventivní prohlídku

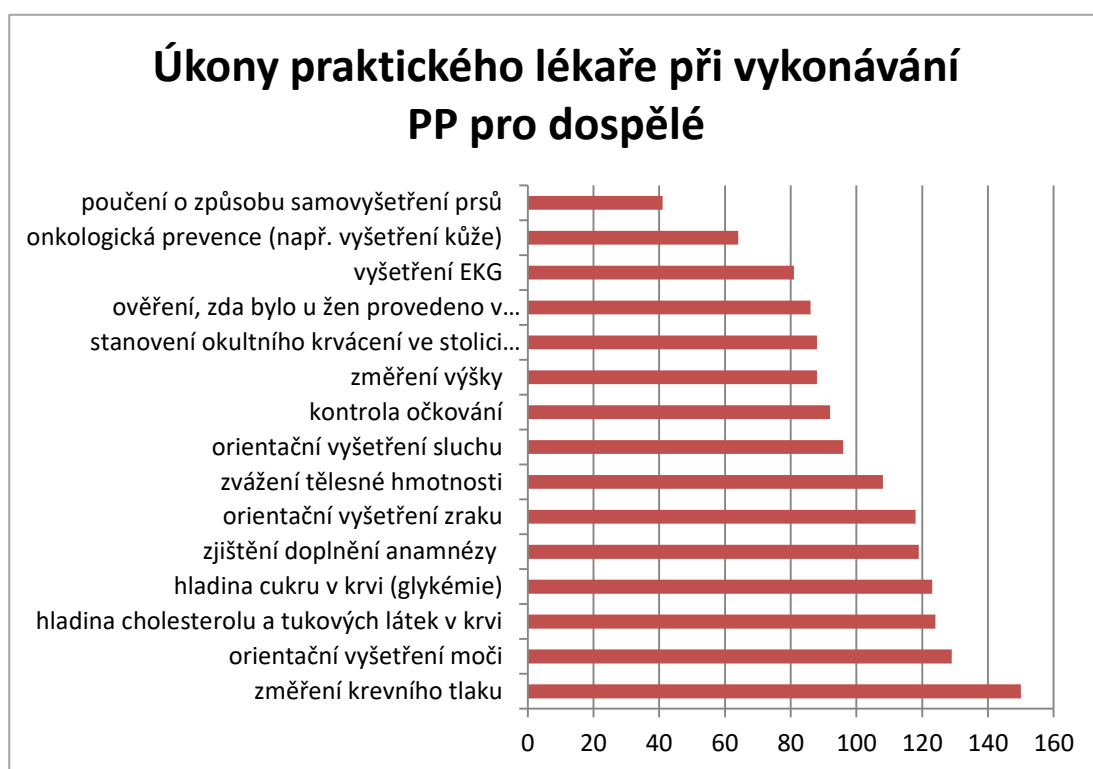
Tato otázka navazuje na předešlou otázku č 9, zjišťuje, jakou formu výzvy k návštěvě preventivní prohlídky respondenti preferují. Respondenti měli možnost vybrat z 5 možností, nejvíce preferují možnost e-mailem 41 % (49), podobnou preferenci měla možnost pozvánkou 39 % (47) respondentů, 12 % (15) by uvítalo slovně (po domluvě) a 8 % (10) telefonicky. Respondenti měli možnost odpovědět i „jiná možnost“, tu však nikdo nevyužil (obr. 10).



Obrázek 10: Nejvíce vyhovující forma výzvy na preventivní prohlídku

Otázka 11: Úkony praktického lékaře při vykonávání preventivní prohlídky pro dospělé

Vyhláška 70/2012 o preventivních prohlídkách definuje na jaké úkony má pacient nárok při vykonávání preventivní prohlídky pro dospělé. V otázce číslo 11 jsem z vyhlášky veškeré úkony vypsal. Respondenti měli na výběr z více možností, správnou odpovědí bylo vybrat všechny vypsané úkony. Z obr. 11 vyplývá, že nejvíce respondenty volená možnost byl úkon změření krevního tlaku, nejméně volený úkon bylo poučení o způsobu samovyšetření prsů u žen jako prevence onkologického onemocnění.



Obrázek 11: Úkony praktického lékaře při vykonávání preventivní prohlídky pro dospělé

Otázka 12: Úhrada preventivní prohlídky pro dospělé

Respondenti měli v této otázce na výběr tři odpovědi, jedna z nich byla správná, a to zdravotní pojišťovny, tuto možnost vybralo 95 % (149) lidí. Možnost, že PP hradí stát, uvedli 4 % (6) respondentů a zbylé 1 % (1) patří možnosti já sám/a (obr. 12).



Obrázek 12: Úhrada preventivní prohlídky pro dospělé

Otázka 13: Změna zdravotní pojišťovny

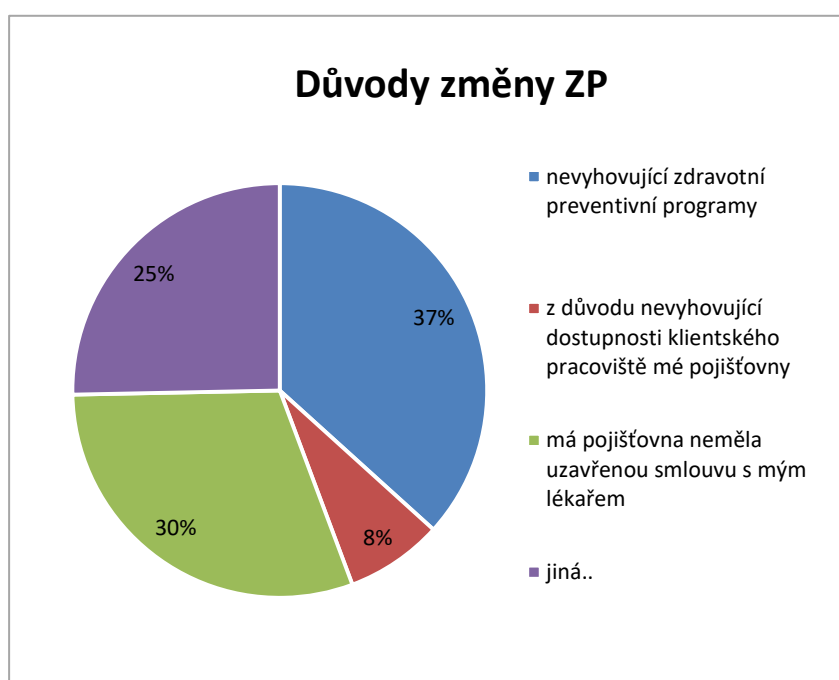
Ze 156 respondentů 49 % (77) respondentů nikdy nezměnilo zdravotní pojišťovnu. Jednou 34 % (53), dvakrát 13 % (21), třikrát 3 % (4) a možnost jiná tvořilo 1 % (1) (obr. 13).



Obrázek 13: Změna zdravotní pojišťovny

Otázka 14: Důvod změny pojišťovny

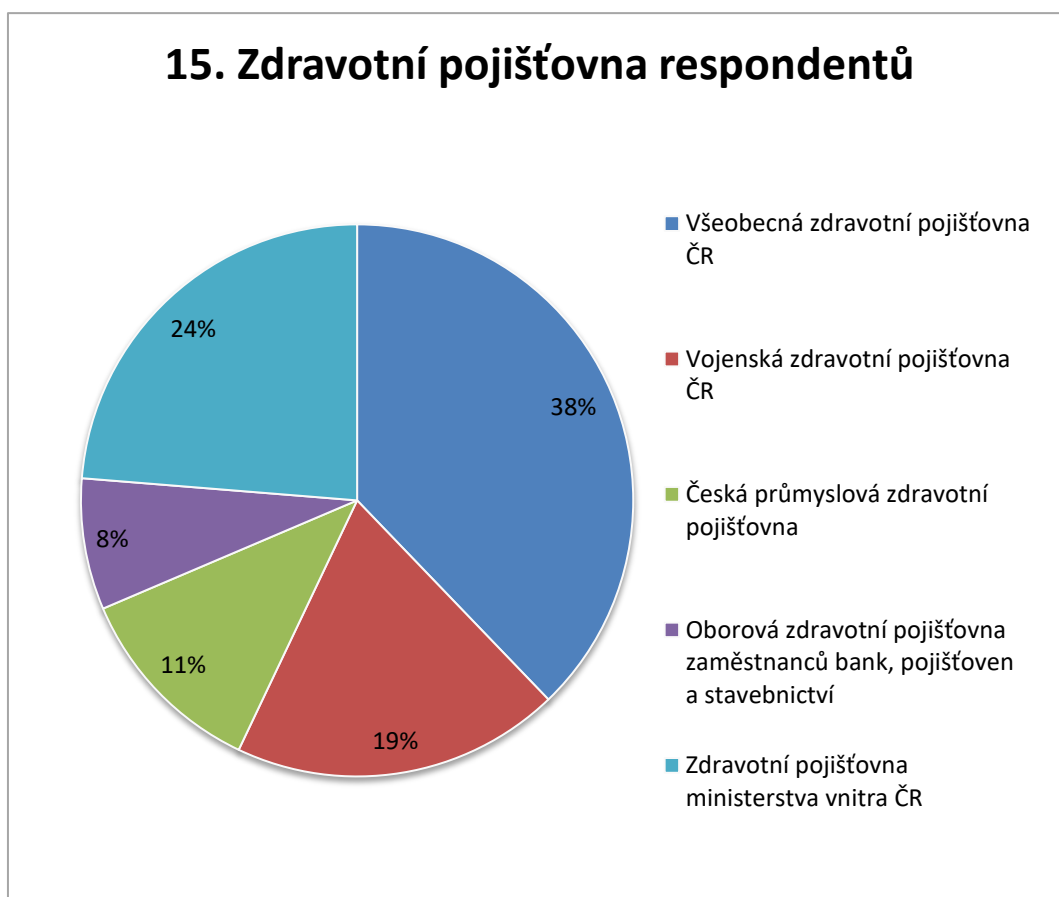
Tato otázka navazuje na předešlou otázku č 13. 79 respondentů, kteří minimálně jednou za život změnili zdravotní pojišťovnu, odpovídalo na důvod této změny. Tento obr. 14 zobrazuje, že nejčastějším důvodem změny byly nevyhovující zdravotní preventivní programy a to z 37 % (29). Další častý problém byl ten, že pojišťovna neměla uzavřenou smlouvu s lékařem respondenta a to z 30 % (24). Jiný důvod tvoří 25 % (20), většina respondentů uváděla sloučení stávající pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, ukončení činnosti pojišťovny, či změna zaměstnavatele. Zbýlých 8 % (6) změnili ZP z důvodu problematické dostupnosti pracoviště pojišťovny.



Obrázek 14: Důvody změny zdravotní pojišťovny

Otázka 15: Zdravotní pojišťovna respondentů

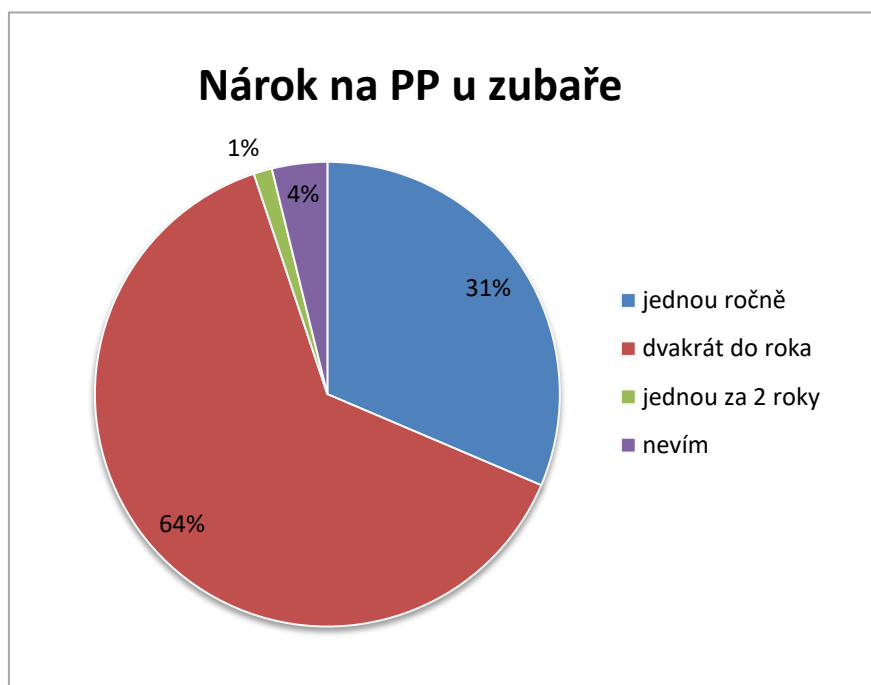
Obr. 15 zobrazuje, v jaké pojišťovně jsou jednotliví respondenti nyní zaregistrováni. Respondenti v otázce č. 15 měli možnost vybrat si ze všech sedmi registrovaných pojišťoven ČR. Nejvíce využívají služeb Všeobecné zdravotní pojišťovny a to 38 % (59), 24 % (37) zaujímá Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, 19 % (30) Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, 11 % (18) Česká průmyslová a 8 % (12) Odborová ZP. Žádný z respondentů není registrován u Zaměstnanecké pojišťovny Škoda, či Revírní bratrské pokladny ZP.



Obrázek 15: Zdravotní pojišťovna respondentů

Otázka 16: Nárok na preventivní prohlídku u zubaře

Otázka č. 16 zjišťuje, zda respondenti vědí, jak často mají nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře. Ze 156 respondentů 64 % (99) vybralo možnost dvakrát do roka. Dle vyhlášky 70/2012 o preventivních prohlídkách, jak již v práci uvádím, se preventivní prohlídka u zubního lékaře provádí jednou ročně, většinou po uplynutí 11 měsíců od posledního úkonu. Správnou odpovědí na otázku č. 16 je tedy možnost jednou ročně, tuto odpověď vybralo 31 % (49) respondentů. Avšak po uplynutí 5 měsíců od vykonání preventivní prohlídky je možné využít tzv. pravidelnou prohlídku, která je také hrazená zdravotní pojišťovnou. Je jasné, že většina respondentů je laická veřejnost a nerozlišuje rozdíl mezi termínem preventivní prohlídka a pravidelná prohlídka. Tudíž jsem jako správnou odpověď vyhodnotila možnost jednou ročně i dvakrát do roka 95 % (148), tedy pouze 1 % (2) respondentů odpovědělo nesprávnou možností jednou za 2 roky a zbylá 4 % (6) neví (obr. 16).

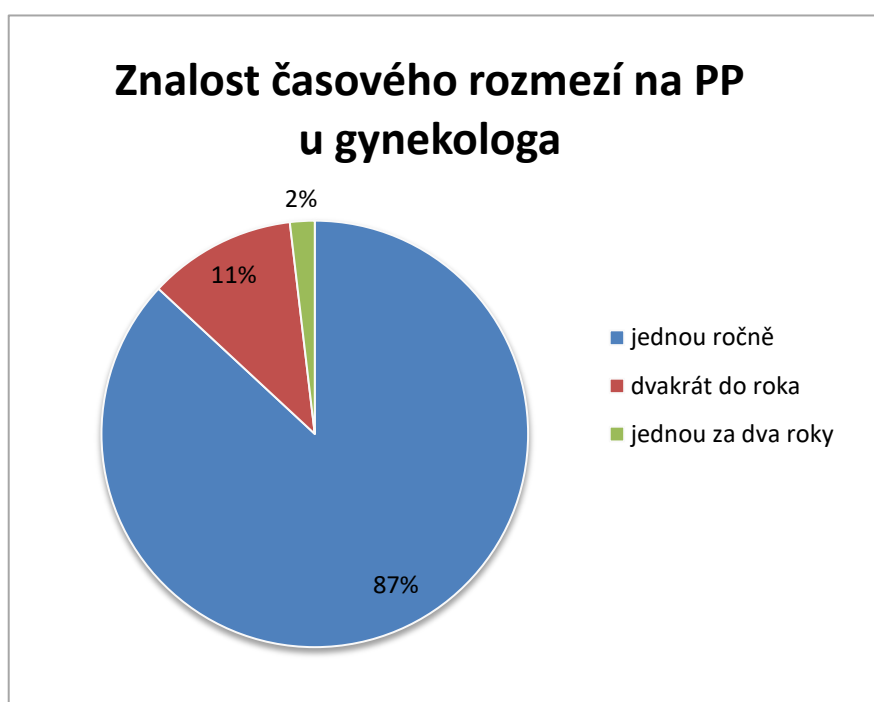


Obrázek 16: Nárok na preventivní prohlídku u zubaře

Zbylé tři otázky byly určeny pouze pro ženy, týkají se problematiky gynekologie a mamografického screeningu.

Otázka 17: Znalost časového rozmezí mezi preventivními prohlídkami u gynekologa

Z výzkumného vzorku 156 respondentů činí 107 žen, na otázku č. 17, která se týká časového rozmezí mezi PP u gynekologa, měly ženy určit ze čtyř odpovědí jednu správnou, tu vybrala většina žen, a to 87 % (93), tedy odpověď jednou ročně. 11 % (12) respondentek určilo špatnou odpověď, a to dvakrát do roka, zbylá 2 % (2) zvolila také nesprávnou odpověď a to jednou za dva roky. Poslední možnost, a to jednou za tři roky nezvolila žádná žena (obr. 17).

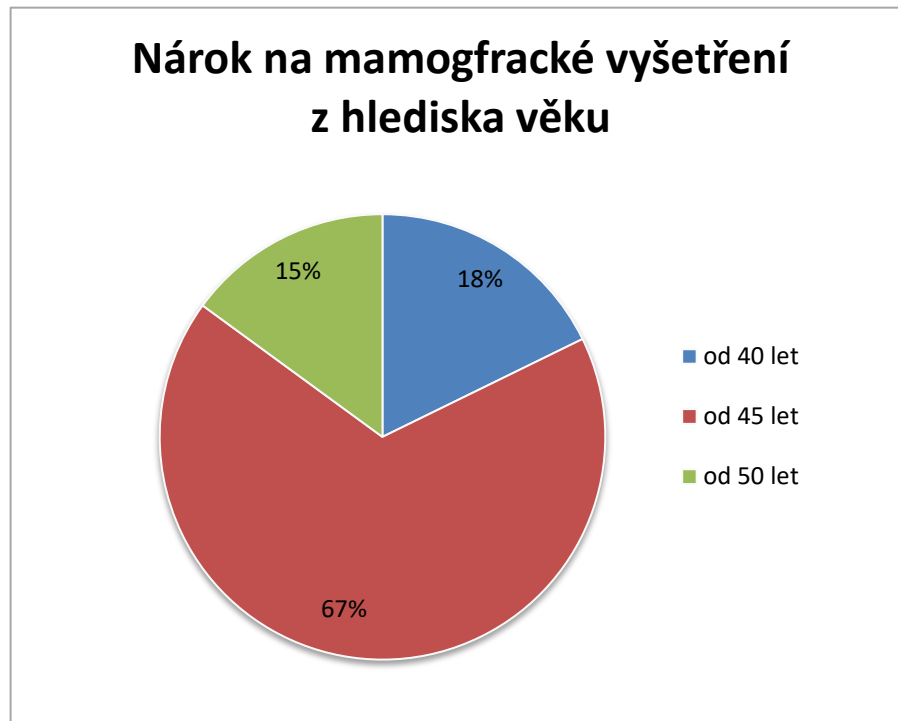


Obrázek 17: Znalost časového rozmezí mezi preventivními prohlídkami u gynekologa

Jak jsem již zmínila, další dvě odpovědi byly také určené pro ženy.

Otázka 18: Nárok žen na mamografické vyšetření z hlediska věku

Na tuto otázku odpovědělo 107 žen, 67 % (72) vybralo správnou možnost, a to od 45 let, 18 % (19) si nesprávně myslí, že mají nárok na mamografické vyšetření od 40 a zbylých 15 % (16) od 50 let (obr. 18).



Obrázek 18: Nárok žen na mamografické vyšetření z hlediska věku

Otázka 19: Nárok žen na mamografické vyšetření z hlediska pravidelnosti

Z výzkumného vzorku 107 žen odpovědělo 92 % (98) správně, a to jednou za dva roky, 8 % (9) respondentek se zmýlilo, vybralo možnost, že mají nárok na mamografické vyšetření jednou za rok. Poslední možností byla odpověď jednou za tři roky, tu nevybrala žádná žena (obr. 19).



Obrázek 19: Nárok na mamografické vyšetření z hlediska pravidelnosti

5. Diskuze

V bakalářské práci jsem se zabývala prevencí, soustředila jsem se na míru informovanosti o preventivních prohlídkách u vybraného vzorku populace ve věku 45 + v ČR.

V teoretické části jsem definovala obsah a časové rozmezí těchto preventivních prohlídek, a to u praktického a zubního lékaře pro dospělé a gynekologického lékaře pro dospělé ženy, tyto informace jsem čerpala z vyhlášky č. 70/2012 o preventivních prohlídkách v platném znění. Nedílnou součástí jsou kapitoly o výchově ke zdraví, determinantech a podpoře zdraví, o prevenci a její podrobné rozdělení na primární, sekundární, terciární a dispenzární péči. Podrobněji jsem se věnovala screeningovým programům, a to na karcinom prsu, děložního hrdla a na kolorektální karcinom. Do práce jsem také zařadila instituce podílející se na podpoře veřejného zdraví, poslední kapitola je o zdravotních pojišťovnách a jejich preventivních programech pro dospělé.

Výzkumem jsem získala potřebná data pro svoji praktickou část a na základě jejich vyhodnocení jsem byla schopná potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy. Pro sběr dat jsem zvolila nestandardizovaný dotazník (Příloha č. 1), tedy metodiku kvantitativní analýzy. Dotazník byl určen pro respondenty ve věku 45 let +, byl anonymní a vyhotoven v elektronické podobě. Této problematice se podrobněji věnuji ve své praktické části práce v kapitole „Metodika“.

Dotazník vyplnilo celkem 169 respondentů, avšak po ukončení výzkumného šetření bylo 13 dotazníků vyřazeno z důvodu nesprávné věkové kategorie respondentů, k této chybě došlo i přes upozornění na věkové omezení. Vycházím tedy z výzkumného vzorku 156 respondentů, který převážně zaujímají ženy a to 107 (69 %), zbytek tvoří muži tedy 49 (31 %) - otázka č. 1 (obr. 1).

Druhá otázka v dotazníku se týkala věku respondenta, vzhledem k tomu, že věk byl tématem bakalářské práce omezený, rozdělila jsem ho na dvě věkové kategorie od 45-60 let, tato kategorie zaujímala 117 (75 %) respondentů, druhá kategorie od 61+ zbylých 39 (25 %) respondentů (obr. 2).

Třetí otázkou jsem zjišťovala úroveň dosaženého vzdělání respondentů, výsledky mě překvapily. Největší část tvořili respondenti s maturitou, a to 73 (47 %), 53 (34 %) absolventi vysoké školy a nejmenší část respondenti se základním vzděláním pouze 30 (19 %) (obr. 3).

Prvními třemi otázkami jsem zjistila identifikační údaje respondentů, ty byly nedílnou součástí vyhodnocení každé hypotézy.

V otázce číslo 4 jsem díky odpovědím respondentů vyhodnotila, že více než půlka 81 (52%) respondentů vědělo, že preventivní prohlídky jsou ošetřeny vyhláškou, jak uvádím v teoretické části vyhláškou č. 70/2012 o preventivních prohlídkách v platném znění, 59 (38%) zvolilo špatnou odpověď, a to že preventivní prohlídky nejsou ošetřeny vyhláškou a zbylých 16 (10 %) zaškrtnulo odpověď „nevím“ (obr. 4). Tyto výsledky mě překvapily, u této otázky jsem očekávala méně správných odpovědí, ale dle otázky č. 3, většinu mého výzkumného vzorku tvořili respondenti s maturitou či absolventi vysokých škol, lze tedy předpokládat vyšší znalosti o této problematice. (obr. 4)

Otázkou číslo 5 jsem zjistila, zda respondenti vědí, že preventivní prohlídky pro dospělé by měli absolvovat jednou za dva roky, v této otázce byly uvedeny další tři nesprávné odpovědi. Správnou možnost zvolilo 96 (62 %) respondentů, špatnou možnost vybralo 60 (38 %), z toho vybralo možnost jednou za rok 46 (29 %), jednou za tři 10 (6 %) a dvakrát za rok 4 (3 %) (obr. 5). Data z této otázky byla klíčová při vyhodnocování hypotézy H1 (tab. 2)

Šestá otázka se zabývá tím, zda respondenti docházejí pravidelně na preventivní prohlídky pro dospělé. Z výzkumného vzorku 156 respondentů 106 (68 %) odpovědělo ano, tedy chodím na preventivní prohlídky pravidelně, tento výsledek je pro mě příjemným zjištěním, zbylých 50 (32 %) nikoliv (obr. 6). Odpovědi této otázky byly důležité pro vyhodnocení hypotézy H2 (tab. 3).

Je nutné dodat, že na otázku č. 5 odpovědělo správně zmíněných 96 respondentů (62 %) a na otázku č. 6 odpovědělo 106 (68%) kladně, že na preventivní prohlídky pro dospělé pravidelně docházejí. Tedy 10 respondentů udalo, že na preventivní prohlídky pro dospělé chodí, avšak časové rozmezí mezi jednotlivými preventivními prohlídkami pro dospělé neznají.

Dalo by se tedy spekulovat nad tím, co pro ně zmíněná „pravidelnost“ znamená. Dle vyhlášky se všeobecná preventivní prohlídka provádí jednou za 2 roky, většinou po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky.

Ze statistik VZP (Příloha č. 4) lze zjistit počet absolvovaných preventivních prohlídek u stomatologa, gynekologa a praktického lékaře u klientů VZP v letech 2013-2016.

Dále v příloze č. 4 přikládám souhrnnou statistiku VZP z roku 2013 – 2015 o preventivních prohlídkách u všeobecného praktického lékaře pro dospělé, gynekologa, stomatologa, pro zajímavost je zde uvedena statistika i praktického lékaře pro děti a dorost.

Sedmou otázkou jsem zjistila, z jakého důvodu 50 respondentů nedochází na preventivní prohlídky pro dospělé. Nejčastější odpovědí byla absence zdravotních potíží a to 39 (78 %) respondentů, 4 (8 %) respondenti nechodí na PP z důvodu nepříjemného lékaře, 3 (6 %) vybrali možnost jiné důvody, další 3 (6 %) respondenti se bojí zjištění závažného onemocnění a pro 1 (2 %) je lékař nedostupný z hlediska dopravy. U možnosti odpovědi „jiná“ se jednalo o nedostatek času či absolvování PP v rámci pracovnělékařských služeb (obr. 7). Dle analýzy VZP, která registruje kolem 6 milionů pojištěnců, chodí v ČR na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé méně než 40% dospělých. Účast dospělých klientů VZP na preventivních prohlídkách u praktického lékaře v letech 2013-2014 dle analýzy byla nejvyšší v Olomouckém kraji, a to 45,1 %, v Plzeňském kraji pouze 33,2 % (Tichý, © 2015).

Osmá otázka byla zaměřena na výzvu od praktického lékaře, respondenti měli odpovídat, zda jsou vyzýváni na preventivní prohlídku pro dospělé či nikoliv. Dle legislativy lékaři nemají povinnost své pacienty na PP vyzývat. Z výzkumného vzorku 156 respondentů není vyzýváno 121 (78 %), jen 35 (22 %) odpovědělo kladně (obr. 8), tyto výsledky jsou podle mého názoru nepříznivé, i přesto, že to není pro praktického lékaře povinnost. V dnešní době se preventivními prohlídkami daří pokrýt pouze 20-30 % populace. (Fait et al., 2008).

Na otázku č. 9 odpovídali ti, co nejsou na preventivní prohlídku vyzýváni, tedy 121 respondentů. Měli na výběr možnost ano, stojím o výzvu od lékaře, tu vybralo 98 (81 %) dotazovaných, zbylých 23 (19 %) nikoliv (obr. 9).

Ze stejného výzkumného vzorku 121 respondentů jsem získala odpověď na otázku č. 10, jakou formou by si přáli být vyzýváni. Z odpovědí na tuto otázku jsem vyhodnocovala hypotézu H4 (tab. 5) Dotazovaní měli na výběr z pěti možností, nejvíce preferovaná byla výzva e-mailem, a to 49 (41 %), podobnou preferenci měla možnost pozvánkou, a to 47 (39 %) respondentů, 15 (12 %) by uvítalo slovně (po domluvě) a 10 (8 %) telefonicky. Na výběr byla i možnost „jiná“ tu nikdo nevyužil (obr. 10).

Fait et al. (2008) vysvětluje, že k tomu aby se preventivní prohlídky vykonávaly systematicky, je potřeba mít v ordinaci dobře zorganizovanou práci, vymezit si chráněný čas a sladit práci sestry a lékaře. Ochotu občanů k preventivním i dispenzárním prohlídkám či k preventivním programům zvyšuje jejich zvaní, a to poštou, elektronicky, telefonicky či prostřednictvím textové zprávy. Zvýšení počtu preventivních prohlídek je pro ordinaci ekonomickým přínosem nikoliv nákladem.

V jedenácté otázce měli respondenti vybrat úkony, na které si myslí, že mají při preventivní prohlídce nárok, tyto výkony jsem vypsala z vyhlášky č. 70/2012 o preventivních prohlídkách, to, že jsou preventivní prohlídky ošetřeny vyhláškou, věděla více než polovina respondentů, tento výsledek jsem popisovala v otázce č. 4. Správnou odpovědí na otázku č. 11 bylo vybrat všechny možnosti. Respondenti nejvíce volili úkon změření krevního tlaku a nejméně volená byla možnost poučení o samovyšetření prsu (obr. 11). Podle mého je samovyšetření prsu jedna z důležitých částí prevence, tedy tento výsledek hodnotím jako nepříznivý. V sekundární prevenci rakoviny prsu představuje samovyšetření podstatnou roli, tímto vyšetřením sice nenahradíme mamografické či ultrazvukové vyšetření, avšak mělo by se stát součástí života každé ženy ideálně od dosažení dospělého věku (Mamma Help, © 2017).

Dvanáctá otázka se zabývala tím, zda respondenti vědí, kdo hradí preventivní prohlídky pro dospělé, respondenti měli v této otázce na výběr tři odpovědi, jedna z nich byla správná, a to zdravotní pojišťovny, tuto možnost vybralo 149 (95 %) lidí. Možnost, že preventivní prohlídky hradí stát, uvedlo 6 (4 %) respondentů a pouze 1 respondent (1 %) vybral možnost já sám/a (obr. 12).

Otázka č. 13 byla zaměřena na zdravotní pojišťovny, a to zda ji respondenti za svůj život změnili a pokud ano, kolikrát. Ze 156 respondentů 77 (49 %) respondentů nikdy zdravotní pojišťovnu nezměnilo, zbylých 79 (51 %) změnilo: z toho jednou 53 (34 %), dvakrát 21 (13 %), třikrát 4 (3 %) a možnost jiná vybral 1 (1 %) respondent (obr. 13).

Čtrnáctou otázkou jsem zjišťovala důvod změny zdravotní pojišťovny. V předešlé otázce odpovědělo 79 respondentů, že minimálně jednou za život změnilo zdravotní pojišťovnu. Nejčastějším důvodem byly nevyhovující zdravotní preventivní programy, tuto možnost označilo 29 (37 %) respondentů, o pět méně 24 (30 %) došlo ke změně z důvodu neuzavření smlouvy pojišťovny a lékaře respondenta. Jiné důvody uvedlo 20 (25 %) dotazovaných, většina respondentů uváděla sloučení stávající pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, ukončení činnosti pojišťovny, či změna zaměstnavatele. Zbylých 6 (8 %) změnilo ZP z důvodu problematické dostupnosti pracoviště pojišťovny (obr. 14). Odpovědi této otázky byly důležité pro vyhodnocení hypotézy č. H3 (tab. 4), kterou jsem vyhodnocovala z výzkumného vzorku 79 respondentů, kteří změnili zdravotní pojišťovnu z důvodu preventivních programů či jiných.

V otázce č. 15 jsem se dotazovaných ptala, u jaké zdravotní pojišťovny jsou nyní zaregistrováni, měli možnost vybrat ze všech sedmi registrovaných pojišťoven ČR. Z mého výzkumného vzorku nejvíce respondentů využívá služeb Všeobecné zdravotní pojišťovny, a to 59 (38 %), 37 (24 %) Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra, 30 (19 %) Vojenské zdravotní pojišťovny ČR, 18 (11 %) České průmyslové a 12 (8 %) Odborové ZP. Žádný z respondentů není registrován u Zaměstnanecké pojišťovny Škoda či Revírní bratrské pokladny ZP (obr. 15). Tyto výsledky jsem očekávala, v teoretické části jsem popisovala jednotlivé zdravotní pojišťovny, VZP dnes registruje téměř 6 milionů klientů (VZP, © 2015), ZPMVČR registruje cca 1,3 milionu (ZPMVČR, © 2017), ČPZP cca 1,2 milionu pojištěnců (ČPZP, © 2018), OZP cca 736 000 klientů (OZP, © 2018) a VOZP cca 700 tisíc klientů (VOZP, © 2018).

Otázkou č. 16, jsem se respondentů dotazovala, zda ví, jak často mají nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře. Ze 156 respondentů 99 (64 %) vybralo možnost dvakrát do roka. Dle vyhlášky 70/2012 o preventivních prohlídkách, jak již v práci uvádím, se preventivní prohlídka u zubního lékaře provádí jednou ročně, většinou po uplynutí 11 měsíců od posledního úkonu. Tedy správnou odpovědí na otázku č. 16 je možnost jednou ročně, tuto odpověď vybralo 49 (31 %) respondentů. Avšak po uplynutí 5 měsíců od vykonání preventivní prohlídky je možné využít tzv. pravidelnou prohlídku, která je také hrazena zdravotní pojišťovnou.

Dle Tichého (© 2015) vedle preventivní prohlídky, která je stanovena vyhláškou, mají u zubního lékaře dospělí i bez jakýchkoliv zdravotních potíží nárok na ještě jednu prohlídku, která je hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Z odborného hlediska se doporučuje mít mezi těmito preventivními vyšetřeními pětiměsíční interval, pokud nevyžaduje zdravotní stav pacienta jinak. Je jasné, že většina respondentů je laická veřejnost a nerozlišuje rozdíl mezi termínem preventivní prohlídka a pravidelná prohlídka. Tudíž jsem jako správnou odpověď vyhodnotila možnost jednou ročně i dvakrát do roka. Takto odpovědělo 148 (95 %) respondentů, pouze 2 (1 %) respondenti vybrali nesprávnou možnost jednou za 2 roky a zbylých 6 (4 %) neví. (obr. 16)

Poslední tři otázky byly určeny pouze pro ženy, týkaly se problematiky gynekologie a mamografického screeningu. Dle mého názoru jsou výsledky příznivé, ženy jsou dobře informovány.

Na sedmnáctou otázku měly ženy odpovědět, jaké je časové rozmezí mezi preventivními prohlídkami u gynekologa. Z výzkumného vzorku 156 respondentů 107 činily ženy, v otázce č. 17 měly určit ze čtyř odpovědí jednu správnou, tu vybrala většina a to 93 (87 %), tedy odpověď jednou ročně. 12 (11 %) respondentek odpovědělo špatně, a to dvakrát do roka, zbylé 2 (2 %) zvolily také nesprávnou odpověď, a to jednou za dva roky. Poslední možnost jednou za tři roky nezvolila žádná žena (obr. 17).

Na otázku č. 18 od kolika let mají ženy nárok na mamografické vyšetření, odpovědělo také 107 žen, z nich 72 (67 %) vybralo správnou možnost, a to od 45 let, 19 (18 %) si nesprávně myslí, že mají nárok na mamografické vyšetření od 40 a zbylých 16 (15 %) od 50 let (obr. 18).

Ze stejného výzkumného vzorku jako ve dvou předchozích otázkách odpovídaly ženy na poslední otázku č. 19, jak často mají nárok na mamografické vyšetření. Ze 107 respondentek 98 (92 %) odpovědělo správně, a to jednou za dva roky, 9 (8 %) respondentek se zmýlilo, vybralo možnost, že mají nárok na mamografické vyšetření jednou za rok. Odpověď jednou za tři roky nevybrala žádná žena (obr. 19).

Závěr

Má bakalářská práce se týkala problematiky preventivní prohlídek u populace starší 45 let a více, a to u preventivních prohlídek u praktického a zubního lékaře pro dospělé a u gynekologa pro dospělé ženy. Zajímalo mě, zda lidé v tomto věku mají povědomí o problematice preventivních prohlídek. Cílem této práce bylo zjistit míru informovanosti o preventivních prohlídkách ve zdravotnictví u vybraného vzorku populace České republiky ve věku 45+.

Po vyhodnocení získaných dat jsem byla mile překvapena tím, že z výzkumného vzorku 156 respondentů jich 106 pravidelně dochází na preventivní prohlídky, což činí 68 %, avšak pouze 35 (22 %) respondentů z výzkumného vzorku je na preventivní prohlídky vyzýváno od svého praktického lékaře. Většina respondentů má přehled i o časových rozmezích mezi preventivními prohlídkami. Otázka, která se týkala jednotlivých úkonů, které by měl praktický lékař při preventivních prohlídkách pro dospělé vykonat, byla nejméně zaškrťována možnost samovyšetření prsu, což je z hlediska častého výskytu karcinomu prsu u žen znepokojivý výsledek. Avšak poslední tři otázky, které byly určeny jen pro ženy a týkaly se gynekologické preventivní prohlídky a mamografického vyšetření, dopadly nad má očekávání dobře. Ze 107 žen má 72 (67 %) správné znalosti o tom, že na mamografické vyšetření mají nárok od 45 let, u otázky na pravidelnost docházení na toto vyšetření odpovědělo 98 (92 %) respondentek správně, a to jednou za dva roky.

Tudíž z odpovědí a celkových výsledků mohu vyhodnotit, že vybraný vzorek respondentů má vyšší míru informovanosti a znalostí než jsem očekávala.

V této práci jsem si stanovila 4 hypotézy, všechny čtyři jsem na základě výzkumu a následného vyhodnocení vyvrátila.

Hypotézy:

H1: Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+. **Platí hypotéza H0: Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se neliší u respondentů ve věku 45 - 60 a 61+.**

H2: Využívání preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se liší dle vzdělání respondentů. **Platí hypotéza H0: Využívání preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé se neliší dle vzdělání respondentů.**

H3: Ženy si vybírají zdravotní pojišťovnu na základě nabízených preventivních programů častěji než muži. **Platí hypotéza H0: Ženy si nevybírají zdravotní pojišťovnu na základě nabízených preventivních programů častěji než muži.**

H4: Existují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů. **Platí hypotéza H0: Neexistují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k absolvování preventivních prohlídek pro dospělé dle věku respondentů.**

Vzhledem ke stanovení alternativních hypotéz jsem očekávala rozdíly ve znalostech časového rozmezí preventivních prohlídek pro dospělé na základě věku, že využití preventivních prohlídek je rozdílné vzhledem ke vzdělání respondenta, výběr zdravotních pojišťoven dle jejich preventivních programů se liší vzhledem k pohlaví, a že existují rozdíly v preferenci způsobu výzvy k preventivní prohlídce dle věku.

To, že rozdíly, ať už ve věku, pohlaví či vzdělání nehrají v této problematice žádnou roli, mě překvapilo. Avšak je pozitivní, že lidé ve věku 45-60 let i lidé nad 61, či lidé se základním nebo vysokoškolským vzděláním, mají znalosti o této problematice na stejné úrovni. Domnívám se, že kdyby věkové rozpětí respondentů v mé práci bylo větší, výsledky by byly jiné.

I když výsledky dopadly nad má očekávání dobře, respondenti jsou informováni o preventivních prohlídkách, informovanost a znalost respondentů není stoprocentní. I nadále by se veřejnost měla o tuto problematiku zajímat, zjišťovat na co všechno má při těchto preventivních prohlídkách nárok. Hlavně na ně docházet pravidelně i v případě, že nemají žádné zdravotní potíže. Vybírat si zdravotní pojišťovnu na základě jejich preventivních programů a využívat je. Uvědomovat si, že zdraví je opravdu to nejcennější, co máme a v pozdějším věku si ho vážit ještě více.

Tato práce by mohla být nápomocná široké veřejnosti při sběru informací o preventivních prohlídkách, screeningových programech a preventivních programech zdravotních pojišťoven. Lékaři by na základě výsledků této práce mohli zvážit, zda více nepropagovat a více nevyzývat své pacienty k účasti na preventivních prohlídkách i přesto, že z legislativy to není jejich povinnost.

Přínosem mé práce pro širokou veřejnost by mohl být návrh edukačního letáku, který jsem vytvořila na základě zpětné vazby svých respondentů, kteří chtěli znát správné odpovědi na otázky z dotazníku. Informace získané při vytváření bakalářské práce jsem zjednodušila a sestavila tak, aby byly snadno pochopitelné laické veřejnosti. Pomocí letáků umístěných například v čekárnách praktických, stomatologických a gynekologických lékařů, mohu zvýšit míru informovanosti o preventivních prohlídkách u populace ČR (Příloha č. 5).

Na závěr je nutné upozornit, že za své zdraví si odpovídá každý sám, měl by o ně pečovat, vážit si ho a preventivními prohlídkami včas odhalit vážné onemocnění a zvýšit tak šanci na vyléčení.

Seznam použitých zdrojů

1. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada publishing a. s., 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. ČPZP, © 2018. *Preventivní programy ČPZP v roce 2018* [online]. Ostrava: ČPZP [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/>.
3. BEKOVÁ, J., © 2018. *ČPZP* [online]. Ostrava: ČPZP [cit. 2018-02-16]. Dostupné z <https://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>.
4. DUŠEK, L., ZAVORAL, M., MÁJEK, O., SUCHÁNEK, Š., PAVLÍK, T., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J., © 2018. *Program kolorektálního screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2018-02-09]. ISSN 1804-0888. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz>.
5. FAIT, T., VRABLÍK, M., ČEŠKA, R., KOLEKTIV, 2008. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
6. CHANG, K. L., KUI, S. CH., CHANG, S. E., DONG., P., DONG, S. H., MINJO, Y., MINA, S., JAE, K. J., © 2018. *Cancer Res Treat* [online]. 50(1): 50–59. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5784627/>
DOI: 10.4143/crt.2017.027.
7. KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L., HOLMEROVÁ, R., JIRÁK, H., ZAVÁZALOVÁ, P., WIJA, KOLEKTIV, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada. 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
8. KREJČÍ, M., 2008. *Krok k výchově, krok ke zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 24 s. ISBN 978-80-7394-082-9.
9. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., KOLEKTIV, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
10. MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., BARTOŇKOVÁ, H., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J., MUŽÍK, J., DUŠEK, L., © 2018. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2018-02-08]. ISSN 1804-0861. Dostupné z: <http://www.mamo.cz>.

11. MÁJEK, O., DVOŘÁK V., DUŠEK, L., MUŽÍK, J., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J., © 2018. *Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita [cit. 2018-02-08]. ISSN 1804-087X. Dostupné z: <http://www.cervix.cz>.
12. MAMMA HELP, © 2017. *Samovyšetření prsu – návod pro ženy* [online]. Praha: Národní knihovna ČR [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/prevence/samovysetreni-prsu/samovysetreni-prsu-navod-pro-zeny/>.
13. MARMOT M., ALLEN J., BELL R., BLOOMER E., GOLDBLATT P., © 2012, WHO *European review of social determinants of health and the health divide* [online]. doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8, Dostupné z: https://qplus.qmul.ac.uk/pluginfile.php/158355/mod_book/chapter/3300/Marmot%20Lancet%20Sept%202012%20health%20inequities%20Europe.pdf.
14. MARTINÍK, K., KOLEKTIV, 2008. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Univerzita Hradec Králové: GAUDEAMUS, 136 s. ISBN 978-80-7041-646-4.
15. MAZUROVÁ, E., © 2015. *ČPZP* [online]. Ostrava: ČPZP [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/4331-0-Cileny-screening-je-ucinnou-prevenci-pro-zachyt-nadorovych-onemocneni.html>.
16. MZČR, © 2010. *Projekt adresného zvaní na preventivní screeningová vyšetření* [online]. Praha: MZČR [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/projekt-adresneho-zvani-na-preventivni-screeningova-vysetreni_3024_1.html.
17. MZČR, © 2015. *Výsledky adresného zvaní občanů ke screeningu zhoubných nádorů za rok 2014* [online]. Praha: MZČR [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vysledky-adresneho-zvani-obcanu-ke-screeningu-zhoubnych-nadoru-za-rok-2014_10183_3237_1.html.
18. MZČR, © 2017. *Světová zdravotnická organizace* [online]. Praha: MZČR [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/svetova-zdravotnicka-organizace_3115_8.html.
19. OZP, © 2018. *OZP nabídka* [online]. Praha: OZP [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.chciozp.cz/>.
20. OZP, © 2018. *Zdravotně preventivní programy* [online]. Praha: OZP [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/http://www.ozp.cz/benefity/zdravotne-preventivni-programy>.

21. RPZ, © 2018. *Balíčky prevence* [online]. Slezská Ostrava: RPZ [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/>.
22. SADANA R., SOUCATB A., BEARDA J., © 2018. *Universal health coverage must include older people* [online]. 96:2–2A. [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://cdrwww.who.int/bulletin/volumes/96/1/17-204214.pdf>
DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.204214>.
23. SCHREUDERS H. E., RUCO A., RABENECK L., SCHOEN E., R., SUNG J.Y. J., YOUNG P. G., KUIPERS J. E., © 2016. *Colorectal cancer screening: a global overview of existing programmes* [online]. doi: 10.1136/gutjnl-2014-309086, Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Eline_Schreuders/publication/277780644_Colorectal_cancer_screening_A_global_overview_of_existing_programmes/links/577161b008ae0b3a3b7d6e20.pdf.
24. STREJČKOVÁ, A., KOLEKTIV, 2010. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Praha: Fortuna, 112 s. ISBN 80-7168-943-2.
25. SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry Úvod do problematiky*. Praha: Galén, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
26. SZÚ, © 2018. *Poslání ústavu* [online]. Praha: SZÚ [cit. 2018-02-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/poslani-ustavu>.
27. TICHÝ, O., © 2015. *Analýza VZP* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-03-28] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/analiza-vzp-na-preventivni-prohlidky-k-praktikovi-chodi-mene-nez-40-lidi>.
28. TICHÝ, O., © 2018. *Tiskové-centrum* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-04-02] Dostupné z: <https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/k-zubari-zadarmo>.
29. ÚZIS ČR, © 2018. *Screeningové programy onkologických onemocnění a program adresného zvaní* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/screeningove-programy-onkologickych-onemocneni>.
30. ÚZIS ČR, © 2018. *Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech, Stručný přehled činnosti oboru praktický lékař pro dospělé za období 2007–2015* [online]. Praha: ÚZIS ČR [cit. 2018-03-28]. ISSN: 1211-2585, s. 155. Dostupné z: file:///C:/Users/micha/Downloads/NZIS_REPORT_c_K17_09_16_A040_prakticky_lekar_pro_dospele.pdf,

31. VOZP ČR, © 2018. *O nás* [online]. Praha: VOZP [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/>.
32. VOZP ČR, © 2018. *Programy preventivní zdravotní péče*. [online]. Praha: VOZP [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/programy-preventivni-pece/>.
33. VURM, V., KOLEKTIV, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: TRITON, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
34. VYHLÁŠKA č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách v platném znění, 2012 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 27/2012. [cit. 2018-01-24] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>.
35. VYHLÁŠKA č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, v platném znění, 2006 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 174/2006. [cit. 2018-01-23]., Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-355>.
36. VYHLÁŠKA č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, 2013 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37/2013. [cit. 2018-01-24]., Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-79>.
37. VZP ČR, © 2015. *O nás* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-02-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>.
38. VZP ČR, © 2017. *Klub pevného zdraví* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-02-18] Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/dospeli/>.
39. VZP ČR, © 2018. *Preventivní prohlídky* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-04-07] Dostupné z <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>.
40. World Health Organization, © 2018. *WHO* [online]. Denmark: WHO Regional Office for Europe [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/about-us/organization>.
41. World Health Organization Copyright (WHO), © 2018. *WHO* [online]. Geneva: WHO Headquarters in Geneva [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/en/>.
42. ZÁKON č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, 2011 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 131/2011. [cit. 2018-01-24]., Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>.

43. ZÁKON č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74. [cit. 2018-02-05]., Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.
44. ZÁKON č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů v platném znění, 1997 [online]. In: *Sbírka zákonů ČR*, částka 16/1997 . [cit. 2018-02-10], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
45. ZPMVČR, © 2017. *Fond prevence 2018* [online]. Praha: ZPMVČR [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/>.
46. ZPŠ, © 2016. *O nás* [online]. Mladá Boleslav: ZPŠ [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/o-nas/profil>.
47. ZPŠ, © 2016. *Zdravotní programy* [online]. Mladá Boleslav: ZPŠ [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2018/balicky>.

Seznam příloh a obrázků

Příloha č. 1: Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Michaela Zárubová a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty, oboru Ochrany veřejného zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma „Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let“. Žádám Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce.

Vaše odpovědi budou důležitá data pro vypracování praktické části mé bakalářské práce. Tento dotazník je anonymní, Vaše odpovědi nebudou zneužity. Prosím Vás o pozornost a pravdivé odpovědi.

Děkuji za Váš čas, který jste vyplnění dotazníku věnovali.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Uveďte kolik je Vám let.....

3. Jaké je Vaše vzdělání?

- a) základní (výuční list)
- b) středoškolské (maturita)
- c) vysokoškolské

4. Jsou preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé ošetřeny vyhláškou?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Víte, jak často byste měl/a docházet na preventivní prohlídku k praktickému lékaři pro dospělé?

- a) jednou za rok
- b) jednou za 2 roky
- c) jednou za 3 roky
- d) dvakrát za rok

6. Chodíte na preventivní prohlídky v doporučeném intervalu (pravidelně)?

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 6 **ano**, můžete přejít na otázku číslo 8, pokud **ne** pokračujte dále otázkou číslo 7.*

7. Z jakého důvodu na preventivní prohlídky nechodíte?

- a) nemám žádné zdravotní potíže
- b) stud
- c) lékař je pro mě nedostupný z hlediska dopravy
- d) bojím se zjištění závažného onemocnění
- e) mám nepříjemného lékaře
- f) jiné (vypište)

.....

8. Vyzývá Vás praktický lékař k návštěvě preventivní prohlídky?

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděl/a na otázku číslo 8 **ano**, můžete přejít na otázku číslo 11, pokud **ne** pokračujte dále otázkou číslo 9.*

9. Stál/a byste o to, aby Vás lékař vyzval?

- a) ano
- b) ne

10. Jaká forma výzvy k návštěvě z důvodu provedení preventivní prohlídky by Vám vyhovovala nejvíce?

- a) slovně – po domluvě
- b) pozvánkou
- c) e-mailem
- d) telefonicky
- e) jiné (vypište).....

11. Zkuste vybrat, na jaké úkony máte nárok při preventivní prohlídce pro dospělé (možnost více odpovědí).

- a) zjištění, doplnění anamnézy – informace o Vašem zdravotním stavu
- b) kontrola očkování
- c) změření krevního tlaku
- d) zvážení tělesné hmotnosti
- e) změření výšky
- f) orientační vyšetření zraku
- g) orientační vyšetření sluchu
- h) onkologická prevence (např. vyšetření kůže, u žen vyšetření prsů)
- i) vyšetření EKG
- j) orientační vyšetření moči
- k) hladina cholesterolu a tukových látek v krvi
- l) hladina cukru v krvi (glykémie)
- m) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem

- n) ověření, zda bylo u žen provedeno v posledních 2 letech mamografické vyšetření
- o) poučení o způsobu samovyšetření prsů
- p) všechny možnosti jsou správné

12. Kdo hradí preventivní prohlídku pro dospělé?

- a) já sám/a
- b) zdravotní pojišťovny
- c) stát

13. Kolikrát za život jste změnil/a zdravotní pojišťovnu?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát
- d) nikdy jsem zdravotní pojišťovnu nezměnil/a
- e) jiná odpověď (vypište).....

Pokud jste zdravotní pojišťovnu nikdy nezměnil/a můžete přejít na otázku číslo 15.

14. Jaký byl důvod Vaší změny zdravotní pojišťovny?

- a) nevyhovující zdravotní preventivní programy
- b) z důvodu nevyhovující dostupnosti klientského pracoviště mé pojišťovny
- c) má pojišťovna neměla uzavřenou smlouvu s mým lékařem (lepší síť poskytovatelů zdravotní péče)
- d) jiná odpověď (vypište)

15. U které zdravotní pojišťovny jste nyní registrován/a (pojištěn/a)?

- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- b) Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- c) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- d) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- e) Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- f) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- g) Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

16. Jak často má občan nárok na preventivní prohlídku u zubního lékaře?

- a) jednou ročně
- b) dvakrát do roka
- c) jednou za 2 roky
- d) nevím

Vyplňte otázku č. 17 a dále, pokud jste žena.

17. Jak často byste měla absolvovat preventivní prohlídku u svého gynekologa?

- a) jednou ročně
- b) dvakrát do roka
- c) jednou za 2 roky
- d) jednou za 3 roky

18. Víte, od kolika let mají ženy nárok na mamografické vyšetření?

- a) od 40 let
- b) od 45 let
- c) od 50 let

19. Zkuste odpovědět, jak často mají ženy nárok na toto mamografické vyšetření?

- a) jednou za rok
- b) jednou za 2 roky
- c) jednou za 3 roky

Příloha č. 2: Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Výsledky screeningových programů před zahájením adresného zvaní a modelované výsledky po zahájení adresného zvaní, všechny věkové skupiny dohromady	27
Tabulka 2: Znalost časového rozmezí PP	40
Tabulka 3: Využití PP	40
Tabulka 4: Výběr ZP	41
Tabulka 5: Způsob výzvy k PP	41
Obrázek 1: Pohlaví	42
Obrázek 7: Důvod neúčasti na preventivních prohlídkách pro dospělé	47
Obrázek 9: Zájem respondentů o výzvu na preventivní prohlídku	49
Obrázek 10: Nejvíce vyhovující forma výzvy na preventivní prohlídku	50
Obrázek 13: Změna zdravotní pojišťovny	53
Obrázek 18: Nárok žen na mamografické vyšetření z hlediska věku	58
Obrázek 19: Nárok na mamografické vyšetření z hlediska pravidelnosti	59
Tabulka 6: Statistika VZP v letech 2013-2016	80
Tabulka 7: Počet preventivních prohlídek v letech 2013-2015 u praktických lékařů, stomatologů a gynekologů	82

Příloha č. 3: Vysvětlivky k tab. 6, 7

Vysvětlivky k tab. 6

* Jedná se o neúplné období, a to leden - listopad 2016

** Počet vykázaných preventivních prohlídek (kódem 01022 u všeobecného praktického lékařství; kódem 00901 u stomatologické péče)

Vysvětlivky k tab. 7

* Počet pojištěnců k 31. 12. 2013, resp. 31. 12. 2014 a 31. 12. 2015 (u všeobecného praktického lékaře všichni nad 19 let; u praktických lékařů pro děti a dorost všichni do 19 let; u stomatologické péče všichni mimo věkovou skupinu 0-4 roky; u gynekologické péče všechny ženy 15 let a více)

** Počet vykázaných preventivních prohlídek (kódem 01022 u všeobecného praktického lékařství; kódem 00901 u stomatologické péče)

Příloha č. 4: Tabulka 6, 7

Tabulka 6: Statistika VZP v letech 2013-2016

		Počet preventivních prohlídek**							
		2013		2014		2015		2016*	
Obor	Věková skupina	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Stomatologická péče	0 - 4	64 644	62 580	58 515	56 651	56 592	54 714	51 338	49 646
	5 - 9	102 403	99 437	100 773	97 915	100 794	98 087	93 909	91 258
	10 - 14	87 796	84 179	83 346	79 620	82 480	79 266	77 230	74 164
	15 - 19	71 944	72 271	64 398	64 994	61 760	61 291	56 402	55 521
	20 - 24	58 487	67 336	53 686	61 264	49 831	56 425	43 708	49 915
	25 - 29	61 551	75 166	56 851	68 906	54 623	65 058	50 541	60 582
	30 - 34	78 091	91 969	68 946	82 026	64 029	76 031	58 680	70 335
	35 - 39	96 052	112 748	92 346	105 878	90 037	98 843	81 379	90 280
	40 - 44	82 457	94 169	81 763	94 004	82 611	96 424	81 673	95 880
	45 - 49	80 921	91 449	75 132	84 946	72 654	81 422	70 170	78 802
	50 - 54	75 032	87 349	73 709	84 725	74 286	84 382	71 800	81 508
	55 - 59	87 340	104 629	80 981	96 330	76 019	89 473	70 048	82 327
	60 - 64	86 066	106 912	82 922	102 664	81 399	100 790	77 635	95 643
	65 - 69	73 340	95 982	72 416	94 061	73 477	94 506	72 214	92 648
	70 - 74	45 943	63 865	48 062	66 346	49 686	68 865	49 773	68 906
	75 - 79	27 581	41 978	27 124	41 396	28 053	42 150	28 427	42 776
	80 - 84	16 653	25 454	16 470	25 391	16 655	25 971	15 881	25 054
	85 - 89	5 708	9 691	5 893	10 031	6 271	10 385	6 357	10 422
	90 - 94	1 134	2 100	1 167	2 314	1 297	2 501	1 347	2 525
	95 - 99	69	174	71	157	94	219	113	262
99 >	6	14	7	20	8	21	5	25	

Všeobecný praktický lékař

CELKEM	1 203 218	1 389 452	1 144 578	1 319 639	1 122 656	1 286 824	1 058 630	1 218 479
0 - 4			1			0		
5 - 9	1	1	1	1		1	1	1
10 - 14	3		6	1	2	1	2	
15 - 19	2 344	2 360	2 044	2 044	1 827	1 871	1 611	1 618
20 - 24	23 215	23 837	23 306	22 978	23 341	22 622	20 952	20 952
25 - 29	28 937	29 738	28 940	28 600	29 866	28 728	28 264	28 277
30 - 34	33 527	33 405	31 668	30 593	32 239	31 120	30 853	29 947
35 - 39	38 935	39 633	39 363	37 041	41 206	38 297	38 625	35 702
40 - 44	34 744	35 362	36 510	35 785	38 962	39 438	39 094	39 652
45 - 49	35 320	36 551	34 649	34 101	35 703	35 802	35 062	34 425
50 - 54	37 206	38 375	41 322	40 852	43 054	41 851	40 992	40 430
55 - 59	45 539	46 610	45 643	46 209	44 544	44 429	40 561	40 794
60 - 64	45 459	49 799	49 511	52 904	49 964	51 679	47 147	49 031
65 - 69	42 150	48 746	47 582	52 889	47 829	53 443	47 852	52 069
70 - 74	28 187	35 485	32 671	39 257	33 692	41 424	34 787	42 123
75 - 79	17 796	26 725	19 412	27 943	19 896	29 256	21 529	29 314
80 - 84	12 130	21 245	12 998	22 437	12 838	22 480	12 756	21 244
85 - 89	4 882	11 415	5 419	12 137	5 895	12 413	5 840	12 426
90 - 94	1 185	3 556	1 442	4 159	1 508	4 483	1 467	4 321
95 - 99	101	396	87	391	118	560	142	571
99 >	12	51	13	60	11	72	7	59
CELKEM	431 673	483 290	452 588	490 382	462 495	499 970	447 544	482 956

Zdroj: VZP, 2016

Tabulka 7: Počet preventivních prohlídek v letech 2013-2015 u praktických lékařů, stomatologů a gynekologů

Obor	Počet pojištěnců VZP ČR*			Počet preventivních prohlídek**		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Všeobecné praktické lékařství	5 034 134	4 952 421	4 920 267	914 677	941 710	961 870
Praktické lékařství pro děti a dorost	1 042 593	1 016 386	1 013 784	873 041	856 348	867 880
Stomatologická péče	5 785 070	5 687 592	5 659 698	2 592 961	2 463 980	2 409 473
Gynekologická péče	2 660 063	2 604 487	2 579 874	1 158 045	1 182 541	1 183 461

Zdroj: VZP, 2016

Příloha č. 5: Návrh na edukační leták

Screeningové programy

Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku

V rámci tohoto screeningu poskytuje praktický lékař při PP pacientům vyšetření, a to ve věku 50 let a výše 1x za dva roky.

Screening rakoviny prsu

V rámci tohoto screeningu jsou ženy od 45 posílány na mamografické vyšetření, a to 1x za dva roky.

Screening rakoviny děložního hrdla

V rámci tohoto screeningu poskytuje lékař při gynekologické preventivní prohlídce pacientkám vyšetření, a to od 15 let a výše 1x za rok.

Prevence zachraňuje život!

Seznam zkratek

BMI – Body mass index = index tělesné hmotnosti

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČR – Česká republika

EKG – Elektrokardiogram

HDL cholesterol – High density lipoprotein = lipoprotein s vysokou hustotou

HIV – Human immunodeficiency virus

KHS – Krajská hygienická stanice

LDL cholesterol – Low density lipoprotein = lipoprotein s nízkou hustotou

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

OSN – Organizace spojených národů

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna

PP – Preventivní prohlídka/y

PSA - Prostatický specifický antigen

PSK - Primární screeningová kolonoskopie

RBPZP - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

SZÚ – Státní zdravotní ústav

TOKS – Test na okultní krvácení do stolice

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VOZP – Vojenská zdravotní pojišťovna

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

ZPMVČR – Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky

ZN – zhoubný nádor

ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda