

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Monika Zbrojová

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

**SLEDOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU A PODPORY
ZDRAVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28.03.2014

.....
Vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala doktorce MUDr. Daniele Fránové a doktorce MUDr. Miroslavě Šteklové za velmi užitečnou metodickou pomoc, odborné vedení práce, a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ANOTACE

ANNOTATION

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SLEDOVÁNÍ A ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA ČESKÉ REPUBLIKY.....	13
1.1 STUDIE ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA	14
1.2 ZDROJE DAT A JEJICH ZPRACOVÁNÍ	15
2 TREND VÝVOJE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	17
2.1 INCIDENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	18
2.2 MORTALITA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	18
3 NEJČASTĚJŠÍ NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	20
3.1 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U MUŽŮ.....	20
3.1.1 <i>Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku.....</i>	<i>21</i>
3.1.2 <i>Zhoubné novotvary průdušek a plic.....</i>	<i>22</i>
3.1.3 <i>Zhoubné novotvary prostaty</i>	<i>23</i>
3.2 NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ U ŽEN	24
3.2.1 <i>Zhoubné novotvary prsu.....</i>	<i>24</i>
3.2.2 <i>Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku.....</i>	<i>25</i>
3.2.3 <i>Zhoubné novotvary dělohy.....</i>	<i>26</i>
4 PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA V PREVENCI NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	27
4.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	28
4.2 SCREENINGOVÉ PROGRAMY	29
4.3 PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ VE 21. STOLETÍ	31
5 AKTIVITY V PREVENCI NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	32
PRAKTICKÁ ČÁST	13
6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	35
7 CÍL VÝZKUMNÉ PRÁCE	35
8 METODIKA VÝZKUMU	36

9	HYPOTÉZY	36
10	VZOREK RESPONDENTŮ	37
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	37
11.1	ANALÝZA OTÁZEK STRUKTURY RESPONDENTŮ PODLE VĚKU A POHLAVÍ	38
11.2	ANALÝZA OTÁZEK NA PRAVIDELNÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	40
11.3	ANALÝZA OTÁZKY OHLEDNĚ VÝSKYTU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ V RODINĚ.....	43
11.4	ANALÝZA OTÁZEK, KTERÉ HODNOTÍ ZNALOSTI RESPONDENTŮ O RIZIKOVÝCH A OCHRANNÝCH FAKTORECH PRO VZNIK NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	45
11.5	ANALÝZA OTÁZEK O INFORMOVANOSTI RESPONDENTŮ O PROBLEMATICE PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	47
11.6	ANALÝZA OTÁZEK NÁVŠTĚV PREVENTIVNÍCH ONKOLOGICKÝCH PROHLÍDEK.....	50
11.7	ANALÝZA OTÁZEK NA SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	52
11.8	ANALÝZA OTÁZEK, KTERÉ SE TÝKAJÍ MOTIVACE RESPONDENTŮ NA PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY DO BUDOUCNOSTI	56
	DISKUSE	58
	ZÁVĚR.....	62
	POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

ANOTACE

Příjmení a jméno: Zbrojová Monika

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

Počet stran: číslované 51, nečíslované 23

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: sledování zdravotního stavu, podpora zdraví, nádorová onemocnění, prevence, preventivní prohlídky, screeningové programy

Souhrn:

Téma mé bakalářské práce je Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví. Celá práce je směřována k aktuálnosti sledování, podpory a prevenci nádorových onemocnění v České republice. Teoretickou část tvoří analýza a studie celkového zdravotního stavu obyvatelstva se zaměřením na trendy vývoje nádorových onemocnění. Dále stručně představuje jaké jsou možnosti preventivních prohlídek a screeningových programů u nejčastějších nádorových onemocnění mužů a žen. Praktická část se zabývá výzkumem, který je věnován problematice rizikových a ochranných faktorů životního stylu, které mají vliv na vznik nádorových onemocnění.

ANNOTATION

Surname and Name: Zbrojová Monika

Department: Paramedical rescue work and technical studies

Title of Thesis: The health monitoring and health promotion

Consultant: MUDr. Daniela Fránová

Number of pages: numbered 51, nonnumbered 23

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 32

Key words: the health surveillance, the health promotion, the cancer prevention, the preventive, screening programs

Summary:

The topic of my thesis is The health monitoring and health promotion. The whole about this thesis is directed to the timeliness of monitoring, support and prevention of cancer in the Czech Republic. The theoretical part consists of analysis and study of the overall health status of the population focusing on trends cancer. Next it briefly introduces what are the possibilities of preventive examinations and screening programs for the most common form of cancer for men and women. The practical part deals with the research, which is devoted to the risk and the protective lifestyle factors that influence the development of the cancer.

ÚVOD

Téma bakalářské práce je „Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví“. Téma jsem si zvolila kvůli tomu, že se jedná o aktuální téma a je stále více diskutované kvůli zvyšujícímu se počtu nových případů vážných onemocnění a zvyšujícím se nárokům zdravotní péče. Práce se snaží seznámit veřejnost s tím, že každý člověk může ovlivnit svůj dosavadní životní styl a díky tomu zabránit možnému riziku vzniku nádorových onemocnění a zajistit si tak plnohodnotný a spokojený život.

V teoretické části práce se pokusím srozumitelnou formou vysvětlit, jakým způsobem se sleduje, zkoumá a hodnotí celkový zdravotní stav populace. Dále se zaměřím na postupy studií a statistik, které hodnotí zdravotní stav populace a popisují nemocnost na nádorová onemocnění. Mezi závažné zdravotní a společenské problémy všech vyspělých zemí světa, tedy i České republiky, patří zhoubná nádorová onemocnění. Počet nově zjištěných nádorových onemocnění v populaci soustavně roste důsledkem působení rizikových faktorů, mezi něž patří špatný životní styl, kouření, tučná strava a v neposlední řadě zanedbávání lékařských prohlídek. Práce klade důraz zejména na důležitost a hlavní cíle prevence. Jak prevence primární, jejímž cílem je zabránit vzniku nových onemocnění, tak prevence sekundární, jejímž cílem je včasné odhalení onemocnění. Bude vysvětlena role podpory zdraví a zdravotní politiky zaměřené na podporu zdravého životního stylu, na podporu preventivních prohlídek a screeningových programů.

Praktická část se zabývá výzkumem, kdy na vzorku populace bude studován zájem dospělých osob o preventivní prohlídky a jejich znalosti o prevenci nádorových onemocnění, znalosti o rizikových a ochranných faktorech, ovlivňujících vznik onemocnění a následné včasné odhalení. Bude vytvořen výzkum, který se pokusí zjistit informovanost a aktuální postoj veřejnosti ohledně primární a sekundární prevence nádorových onemocnění.

Cílem této práce je nejen zdůraznit význam preventivních prohlídek a kvality životního stylu jako prevence nádorových onemocnění, ale také nastínit správný přístup k tomu, jak nejlépe pečovat o své zdraví, zabránit vzniku nádorových onemocnění, popřípadě, jak je včas odhalit. Popsat, jaký je význam sledování zdravotního stavu obyvatel pro provádění preventivních aktivit. Cílem výzkumu je zjištění, jak se o možnostech prevence nádorových

onemocnění zajímá veřejnost, zda je dostatečně informována, jak lze žít zdravějším stylem ve zdravém prostředí a jaké jsou možnosti lékařské prevence u nás.

Nádorová onemocnění patří k nejzávažnějším, a proto je potřeba věnovat velkou míru pozornosti a úsilí k jejich včasnému odhalení a následné léčbě.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SLEDOVÁNÍ A ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA ČESKÉ REPUBLIKY

Sledování a analýza zdravotního stavu obyvatelstva je důležitý základ pro zdraví člověka. Důležitá jsou praktická opatření, preventivní aktivity a hlavně zdravý životní styl. Sledování a analýza popisuje výskyt nemocí, monitoruje trendy výskytu, porovnává výskyt nemocí v různých skupinách populace, díky poznávání příčin a důsledků poruch zdraví. Hodnocení zdravotního stavu je také základem pro plánování a řízení zdravotní péče a zdravotní politiky státu (strukturu a výše nákladů, jejich efektivnost, stanovení priorit v péči o zdraví atd.).

Základními ukazateli zdravotního stavu populace je sledování, prevalence a incidence nemocí a úrazů, a sledování počtu úmrtí vyjádřené letalitou a mortalitou. Subjektivní kvalitu života, která zahrnuje míru osobní spokojenosti a pohody, lze také řadit mezi tyto ukazatele a můžeme ji zjistit na základě sledování podmínek vlastního života (zdraví, vzdělání, zaměstnání, bytová situace atd.) a subjektivního hodnocení těchto podmínek.

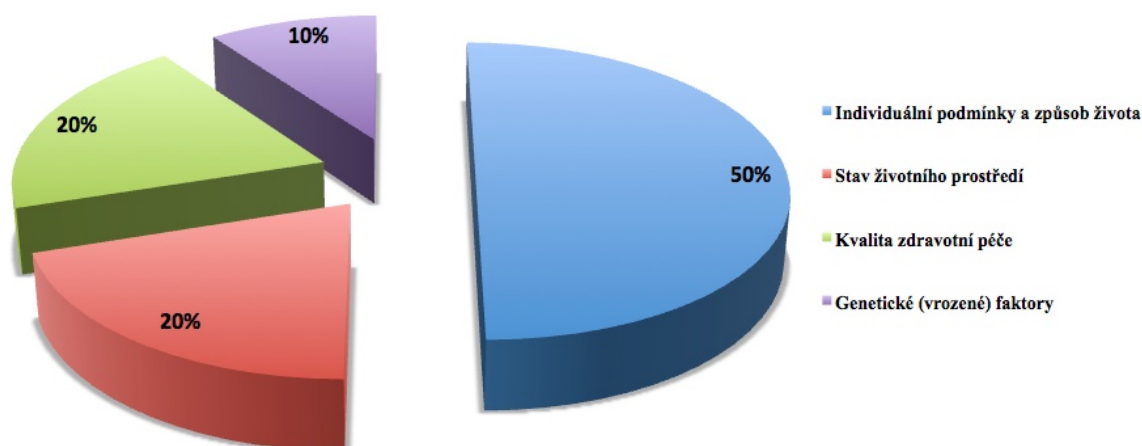
Dle daných informací Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Krajských hygienických stanic (KHS) se na zdravotním stavu obyvatelstva podílí následující faktory.

- *vnitřní faktory* zahrnující individuální podmínky jedince a způsob jeho života.
- *vnější faktory* mezi které lze zařadit životní prostředí, které jedince obklopuje a to jak prostředí environmentální, tak prostředí pracovní a vnitřní prostředí v budovách.
- stav poskytované *zdravotní péče*, její dostupnost a funkčnost
- vliv *genetických (vrozených) faktorů*.

Všechny tyto faktory ovlivňují zdravotní stav jiným podílem, jehož hodnoty jsou znázorněny v následujícím grafu č.1.

Celkový popis zdravotního stavu obyvatelstva zahrnuje i subjektivní kvalitu života.

Graf 1 Faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatelstva [28]



1.1 Studie zdravotního stavu obyvatelstva

Studie zdravotního stavu obyvatelstva zahrnuje epidemiologické, demografické, sociologické a další postupy, které umožňují vymezit základní zdravotní problémy. Prvořadným principem každého z těchto postupů je popsat úroveň, strukturu, rozložení a vývoj zdraví lidí. Dále studují již zmíněné hlavní faktory ovlivňující zdraví znázorněné na grafu č.1 a přispívají k návrhu účinných opatření směřujících ke zlepšení zdravotní situace.

Epidemiologické studie vycházejí z předpokladu, že výskyt nemocí (infekčních a neinfekčních) není náhodný, ale je vždy v přímé nebo nepřímé souvislosti se způsobem života. Zkoumají faktory biologické (hlavně patogenní mikroorganismy), chemické (prach, dým, mlha), fyzikální (hluk, vibrace, mikroklima), socioekonomické (sociální role, vzdělání, povolání), genetické, psychologické a behaviorální (nevhodné stravovací a pohybové návyky). Cílem těchto studií je identifikovat rizikové faktory, prokázat jejich roli ve vzniku a rozvoji nemocí a navrhnout případně ověřit preventivní opatření. [3]

Předmětem *demografických* studií je zkoumání reprodukce lidské populace (obnova lidských populací rozením a vymíráním). Početní stav obyvatelstva přímo ovlivňují procesy porodnosti, úmrtnosti a prostorové mobility (stěhování). Demografické studie hledají na jedné straně obecné pravidelnosti a zákonitosti reprodukce lidské populace a na druhé jejich specifické projevy u konkrétních populací. [1]

Sociologické studie vstupují do oblasti veřejného zdravotnictví svými teoretickými koncepty, které pomáhají při vysvětlování problémů zdraví a zdravotní péče, jejich proměn a faktorů, které je ovlivňují. Takové studie dokonce napomáhají lékařům pochopit zdravotní problém a význam nemoci pro pacienta a vysvětlují například, co znamená role pacienta, jak tato role proměňuje chování člověka a jaké mohou být z této role pozitiva a negativa. [2]

Studium souvislostí mezi zdravím nebo péčí o zdraví a společností je pro sociology zajímavým aplikovaným oborem a pro zdravotní politiku cenným zdrojem podnětů a podkladů pro plánování a rozhodování. V řadě nemocnic využívá management průzkumů spokojenosti pacientů nebo i zaměstnanců jako podkladu pro manažerské rozhodování, pro hodnocení kvality poskytované péče a její zlepšování. [2]

Dalšími důležitými postupy je také srovnávání údajů o zdravotním stavu obyvatelstva mezi jednotlivými regiony nebo sociálními skupinami v rámci jednoho státu a také v mezinárodním měřítku. Srovnávání těchto údajů ukazuje na nerovnosti ve zdraví a vede k hledání příčin existujících rozdílů. Na jejich základě mohou být navrženy postupy, jak tyto rozdíly vyrovnat. [2]

1.2 Zdroje dat a jejich zpracování

Zdrojem zdravotnických dat jsou povinně hlášené údaje o pracovní neschopnosti, hospitalizaci, hlášení infekčních nemocí, nemocí z povolání, vrozené vývojové vady, potraty a další. O sběr a zpracování těchto údajů se stará Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a zveřejňuje je pomocí Zdravotnické ročenky ČR. [3]

ÚZIS získává informace prioritně ze všech Národních zdravotních registrů, které zřídilo Ministerstvo zdravotnictví na základě zmocnění v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Tento zákon byl již zrušen dne 1. dubna 2012 a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. O každý národní registr se stará určená státní instituce tzv. správce registru, který garantuje metodickou a obsahovou jednotu daného registru. Zdravotní registry mimo jiné také monitorují současné trendy v kvalitě poskytování zdravotní péče na území České republiky v porovnání s ostatními evropskými státy. [14]

Přehled Národních zdravotních registrů, které jsou uvedeny v zákoně č. 372/2011 Sb.:

- Národní onkologický registr (u nás vznikl již v roce 1976)
- Národní registr hospitalizovaných
- Národní registr reprodukčního zdraví
- Národní registr kardiovaskulárních operací a intervencí
- Národní registr kloubních náhrad
- Národní registr nemocí z povolání
- Národní registr léčby uživatelů drog
- Národní registr úrazů
- Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve
- Národní registr pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství

ÚZIS získává informace také z:

- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) – ukončené práce neschopných, invalidní důchody
- Český statistický úřad (ČSÚ) – hlášené práce neschopných
- Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) – zařízení sociální péče

Řadu informací o zdravotním stavu populace poskytuje i monitorování životního a pracovního prostředí, biologické monitorování ze tkání exponovaného člověka a statistické sledování demografických údajů narozených, zemřelých a přírůstky stěhováním z ČSÚ.

Data o výskytu novotvarů jsou hlášena do Národního onkologického registru (NOR), který při sběru informací zaručuje jejich dohledání, ověření a to několikanásobnými kontrolami. Tím dochází k tomu, že definitivní data a jejich analýza jsou k dispozici i s dvouletým zpožděním.

Všechna tato statistická data o zdravotním stavu populace jsou rutinně zpracovávána a shromažďována v rámci Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Jedná se o jednotný informační systém k tomu určený a jeho úloha je definována v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v § 70 odst. 1. [2]

2 TREND VÝVOJE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

V současné české populaci představují nádorová onemocnění závažný zdravotní problém. Na území našeho státu jsou druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Ročně na nádorová onemocnění umírá více než 27 000 osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. V posledních desetiletích podíl nádorových onemocnění z celkové počtu zemřelých vzrostl, jednak v důsledku redukce úmrtí na nemoci srdce a cév, ale také v důsledku nevhodného životního stylu značné části populace. [4]

Nádory jsou rovněž nejzávažnější příčinou onemocnění ekonomicky aktivní části obyvatelstva. Ročně je evidováno 33 000 případů pracovní neschopnosti způsobené onemocněním rakovinou. ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci rakoviny obecně, navzdory tomu se daří od roku 1995 mortalitu na toto onemocnění stabilizovat. [4]

Trend vývoje nádorových onemocnění může každý občan sledovat na webovém portále *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice*, který je veden od září 2005. Jeho cílem je poskytovat reprezentativní data o incidenci a mortalitě zhoubných nádorů. Dalším záměrem je poskytování českých relevantních informací o epidemiologii nádorů do zahraničí. Prostřednictvím informačních služeb portálu je možné se informovat o situaci v regionech, srovnávat česká data se zahraničím nebo zobrazit dlouhodobé trendové křivky pro výskyt a mortalitu nádorových onemocnění. [15]

Tento webový portál vytvořil kolektiv autorů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (Institut biostatistiky a analýz) a Masarykova onkologického ústavu v Brně. Vytvoření portálu bylo zásadně podpořeno Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci projektu podpory kvality zdravotní péče. Pracuje se tu především s daty Národního onkologického registru (NOR) , který je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) a s daty poskytnutými od Českého statistického úřadu (ČSÚ). [15]

2.1 Incidence nádorových onemocnění

Termín incidence nádorových onemocnění znamená počet nově zjištěných nádorových onemocnění za sledované období ve sledované populaci.

U nás vykazují všechny novotvary (bez jiných nádorů kůže) úhrnnou incidenci více než 500 osob na 100 000 obyvatel. Protože incidence nádorových onemocnění narůstá, dochází k setrvalému růstu prevalence. [4]

Nejvýznamnějším faktorem nárůstu incidence nádorových onemocnění je zvyšující se průměrný věk obyvatelstva. Navyšování počtu nádorových onemocnění nalézáme hlavně ve věkové kategorii nad 70 let, dlouhodobě roste onkologická zátěž také ve věkové kategorii 50-59 let. Incidence nádorů dále ovlivňuje např. kouření, složení stravy, nadměrný příjem soli nebo z neovlivnitelných faktorů – genetické predispozice. [7]

Incidence dětských nádorových onemocnění stoupala počátkem druhé poloviny minulého století přibližně o 1% ročně, avšak od konce 80. let již není vzestup incidence patrný. Ve věkové kategorii do 20 let postihne zhoubný nádor průměrně každého 333. člověka. Pokrok dosažený v léčbě nádorových onemocnění u dětí a mládeže je velmi pozitivní a patří k největším úspěchům medicíny vůbec. [16]

I přes narůstající incidenci se u nás daří dlouhodobě stabilizovat mortalitu, přičemž k tomu přispívají nové léčebné metody a záchyt nádorů v časnějším klinickém stádiu.

2.2 Mortalita nádorových onemocnění

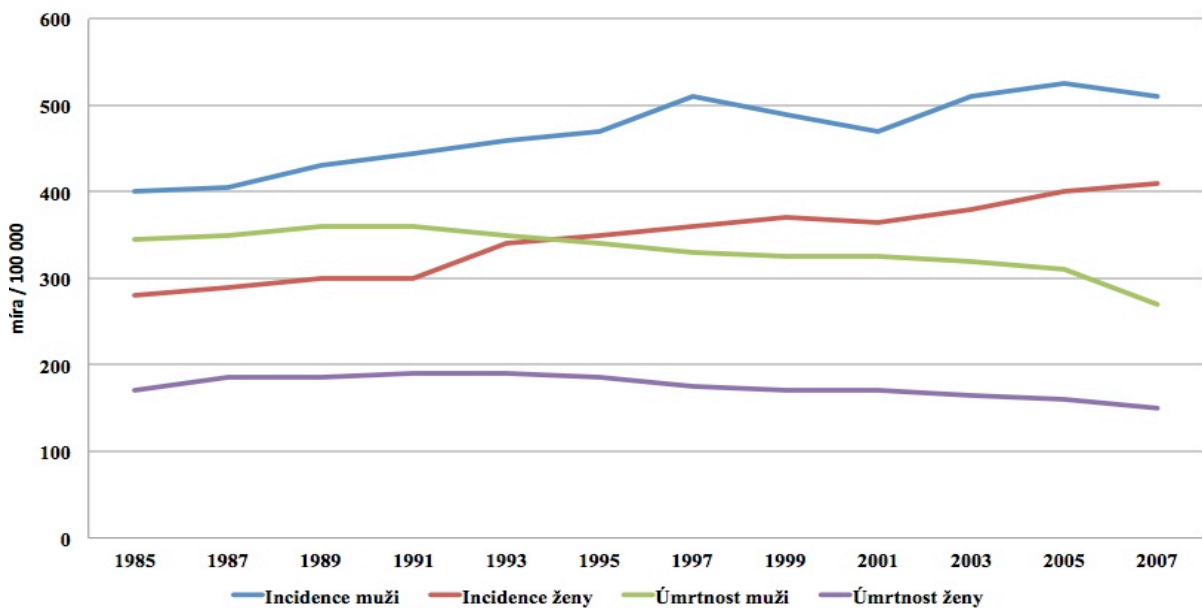
Termín mortalita nádorových onemocnění udává počet pacientů zemřelých během sledovaného období ve sledované populaci.

Mortalita nádorů u nás činí více než 260 úmrtí na 100 000 obyvatel. Od roku 1995 se daří mortalitu úspěšně stabilizovat a v posledních letech dokonce mírně klesá. To lze vysvětlit zvyšující se kvalitou léčby a také časnějším záchytem onemocnění, kdy je léčba úspěšnější. [4]

Míra úmrtnosti je nejvýrazněji ovlivněna zhoubnými nádory vznikajícími v důsledku kouření, konzumaci alkoholu, špatné stravy, stresu a celkově nezdravého životního stylu, dokonce i díky špatným životním podmínkám životního a pracovního prostředí.

V následujícím grafu č.2 je znázorněn vývoj standardizované míry incidence a mortality nádorů. Pojem míra standardizace umožňuje nezkrácené srovnání dvou populací lišících se svou věkovou kategorií. Tento souhrnný ukazatel uvažuje pouze celkové počty onemocněných či zemřelých bez ohledu na zastoupení jednotlivých věkových skupin v populaci. Je zřejmé, že populace s větším zastoupením starých osob, u nichž je incidence vyšší, bude mít více zemřelých než populace s mladší věkovou strukturou. Míra standardizace je počítána buď přímou, nebo nepřímou metodou, která se obecně užívá pro odstranění zkreslujícího vlivu věkové struktury. Běžně se tato míra uvádí v přepočtu na 100 000 obyvatel. [8]

Graf 2 Míra incidence a úmrtnosti na nádorová onemocnění [6]



3 NEJČASTĚJŠÍ NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Všechna dostupná data, která jsou již zmíněna v předchozích kapitolách dokládají mnoho pozitiv, kterých české zdravotnictví v péči o pacienty s nádorových onemocněním dosahuje. Mezi nejvýznamnější jistě patří podstatné prodloužení doby přežití, které je nejviditelnější zejména u včas zachycených onemocnění. Avšak bez ohledu na tato pozitiva, pravidelně prováděná mezinárodní hodnocení ukazují onkologickou péči v ČR v poněkud rozpačité a paradoxní situaci. Patříme mezi nejvíce onkologicky zatížené populace Evropy.

Dle českých statistik každý třetí obyvatel v průběhu svého života onemocní nádorem a každý čtvrtý na něj zemře [10]. V případě takového onemocnění jsme si vědomi nemožnosti vyléčení a tedy dalším krokem jde alespoň o prodloužení a zkvalitnění života nemocného. V této oblasti dosahuje největších úspěchů naše současná onkologie. Jedná se o obor vnitřního lékařství, který se zabývá diagnostikou, prevencí a nechirurgickou léčbou nádorových onemocnění formou radioterapie, chemoterapie či hormonální léčbou. Statistická data a zveřejněné informace týkající se onkologicky nemocných lidí u nás nejsou pozitivní a tedy nikdo si nemůže dovolit říci, že se ho nádorové onemocnění netýká. Počet každoročně se objevujících nových případů onemocnění a především počet osob umírajících je totiž tak vysoký, že postiženého najdeme prakticky v každé početnější rodině.

Následují kapitoly jsou věnovány nejčastějším nádorovým onemocněním jak u mužů tak u žen.

3.1 Nádorová onemocnění u mužů

Dnešní zrychlená doba vystavuje muže vyšším životním a především pracovním nárokům. Díky tomu je velice snadné „spadnout“ do nezdravého životního stylu či podlehnout určitému škodlivému zlovyku jako je kouření cigaret, užívání drog nebo nadměrné pití alkoholu. Všechno to může být příčinou ke vzniku nádorového onemocnění.

Málo mužů má v oblibě návštěvy lékaře a jiných zdravotnických zařízení. Prevence nádorů je však oblast, kde se vyplatí překonat takovou nechuť a umožnit lékařům včas odhalit počínající onemocnění. Za účelem aktivní činnosti mužů v boji proti onkologickým onemocněním vznikl nadační fond *Muži proti rakovině*. Cílem tohoto fondu je šířit informace o této problematice a získávat prostředky na podporu specializovaných programů, výzkumu a boje proti rakovině. [22]

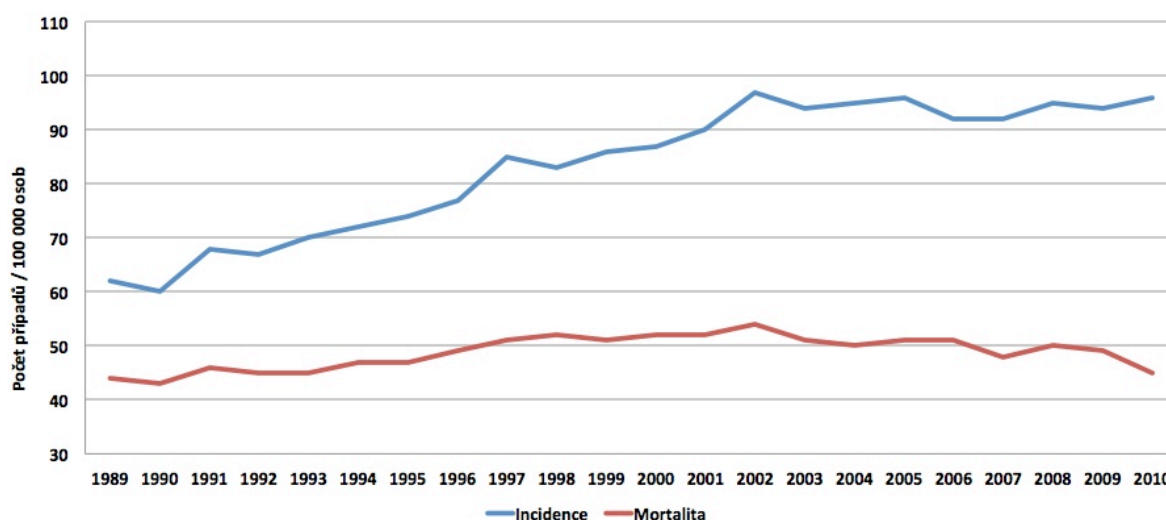
V následujících kapitolách jsou uvedeny nejčastější zhoubné novotvary (ZN) u mužů. Ve srovnání se světovým výskytem těchto nádorů jsou čeští muži na 1. místě v počtu ZN tlustého střeva a konečníku, na 9. místě v počtu výskytu ZN průdušek a plic a na 40. místě v počtu výskytu ZN prostaty. Důvodem vyššího výskytu ZN prostaty je i to, že zatím není u nás zaveden screening tohoto onemocnění.[5]

3.1.1 Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku

Onemocnění patří k nejzávažnějším u nás. To také ukazuje celosvětová statistika, ve které jsou čeští muži na prvním místě od roku 1989. Ročně je u nás zjištěno kolem 3 000 nových nádorových onemocnění střeva a více jak 2 600 nádorových onemocnění konečníku obecně, avšak větší podíl tohoto onemocnění zastávají právě muži. Alarmující je i to, že prakticky polovina je zjištěna až v pokročilém stadiu, kdy už je naděje na vyléčení menší či dokonce žádná. Přibližně v 80 % případů se na vzniku tohoto onemocnění podílí způsob života a s tím spojené nevhodné stravovací návyky. Nevhodná je obzvláště tučná strava a tedy malý podíl čerstvého ovoce a zeleniny, spotřeba alkoholu převážně piva, nízký obsah vlákniny ve stravě, nadměrná spotřeba červeného masa a z toho plynoucí nadváha. [27]

Díky screeningu tlustého střeva a konečníku, který je založen na pravidelných testech okultního krvácení do stolice (TOKS) a na kolonoskopii, se nám dlouhodobě daří incidenci tohoto onemocnění snižovat protože tato opatření napomáhají k odhalení časnějších forem onemocnění. Následující graf č.3 znázorňuje počet případů incidence a mortality ZN tlustého střeva a konečníku u mužů v České republice.

Graf 3 Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku u českých mužů [28]



3.1.2 Zhoubné novotvary průdušek a plic

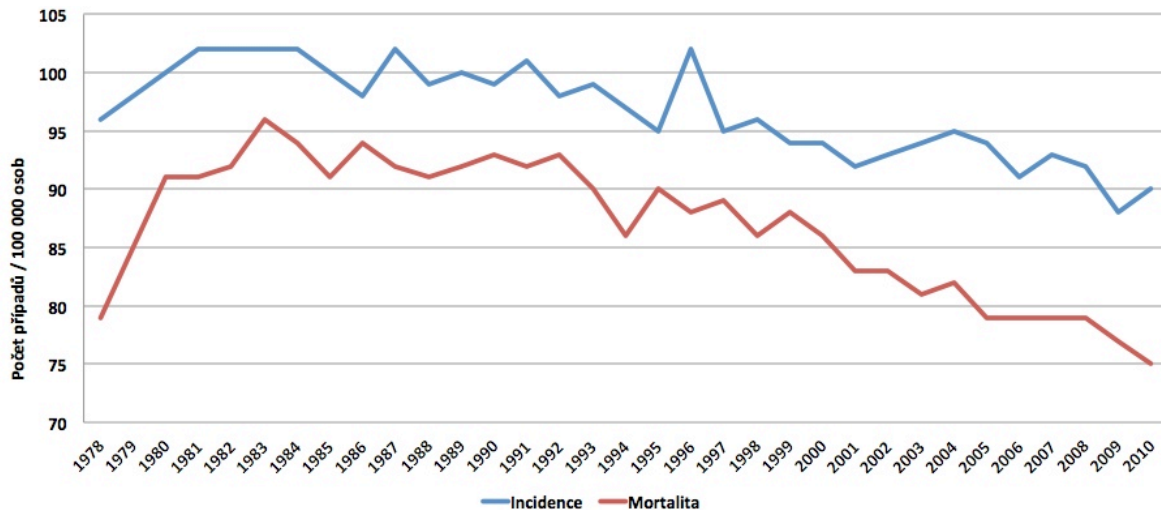
Trend výskytu nádorových onemocnění plic u mužů měl do roku 1990 vzestupnou tendenci (v roce 1990 bylo hlášeno 99,7 nově zjištěných onemocnění na 100 tisíc obyvatel), v nynější době vykazuje statisticky významný pokles. Rovněž mortalita u mužů lehce klesá. Tento vývoj se vysvětluje mírným snížením užívání cigaret u mužů.

K nejvýznamnějším rizikovým faktorům patří kuřáctví tabákových výrobků, zejména cigaret. Více než 95% mužů, kteří touto chorobou onemocní, jsou současnými nebo bývalými kuřáky. Rizikovým faktorem je i pasivní vdechování tabákového kouře, inhalace radioaktivních prachů a plynů i znečištěné ovzduší ve velkých městech. Pro vznik zhoubného nádoru průdušek a plic má význam i složení stravy, riziková je zvýšená konzumace především živočišných tuků a nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě. Toto onemocnění se může objevit u více rodinných příslušníků, zejména mají-li stejnou expozici rizikovým faktorům, podobné stravovací zvyklosti a podobný životní styl. [31]

Následující graf č.4 zobrazuje snižující stav incidence a mortality zhoubných novotvarů průdušek a plic u mužů v ČR. Možnými screeningovými testy na toto onemocnění je hrudní rentgen nebo počítačová tomografie (CT) hrudníku. Dosud však screeningové

programy na nádorové onemocnění plic nepřinesly konkrétní výhody. Probíhají studie, které by dokladovaly přínos screeningu tohoto onemocnění.

Graf 4 Zhoubné novotvary průdušek a plic u českých mužů [28]

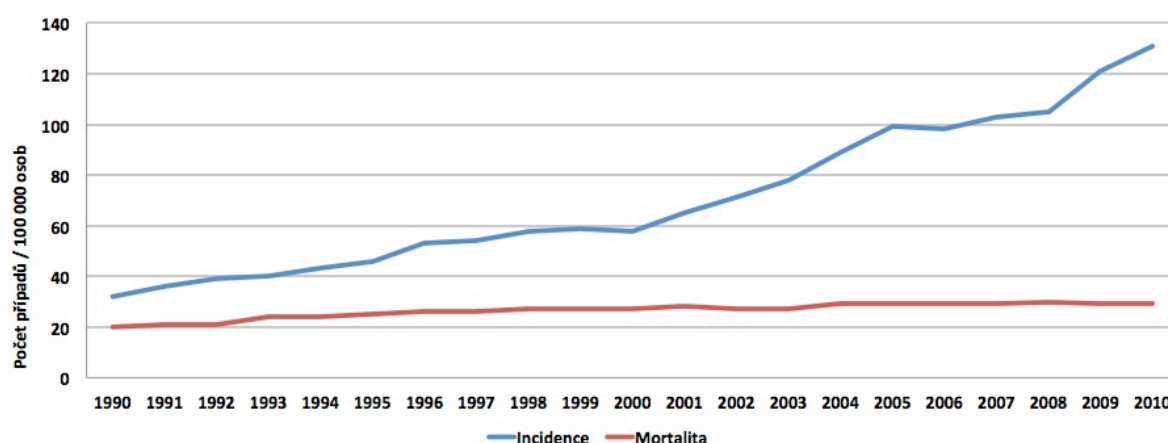


3.1.3 Zhoubné novotvary prostaty

V České republice se incidence zhoubných novotvarů prostaty pohybuje okolo 60 případů na 100 000 mužů. V mužské populaci tedy představuje tato rakovina 10% všech nádorů podobně jako v jiných zemích západní Evropy. Výskyt latentního onemocnění (skrytého onemocnění, které se ještě neprojeví a nepřivede proto pacienta k lékaři, nemůže být tudíž ani součástí epidemiologických studií) je však mnohem vyšší.[17]

V současnosti se s rakovinou tohoto typu lékaři setkávají stále častěji, to potvrzuje i následující graf č.5, na kterém je vidět že incidence stoupla až o 70% ve srovnání s počátkem devadesátých let. Nejvíce nemocných je ve věkové kategorii 70 až 80 let. Přibývá ale i mladších pacientů, proto se uvažuje i o zavedení tzv. *screeningu*, který by mohl zachytit nádor třeba i u třicetiletého pacienta. Screening u nás stále zatím není ale o preventivní vyšetření si může pacient zažádat u svého praktického lékaře. Takové vyšetření se skládá s rozboru krve a pohmatového vyšetření prostaty. V současnosti se daří mortalitu tohoto onemocnění udržovat v relativně stabilní míře vůči rapidně vzrůstající incidenci. [17]

Graf 5 Zhoubné novotvary prostaty [28]



3.2 Nádorová onemocnění u žen

V dnešní době nádorová onemocnění u žen zauímají stejně důležitou roli jako u mužů. Alarmující je fakt, že výskyt nejčastějších zhoubných nádorů u žen trvale roste. Tento trvalý růst není jen otázkou starší populace, ale na řadě onkologických pracovišť je stále častěji pozorován záchyt onemocnění v mladším věku.

V následujících kapitolách budou popsány nejčastější zhoubné novotvary u českých žen, mezi které patří nádorové onemocnění prsu, tlustého střeva a konečníku a bezesporu jedno z nezávažnějšího onemocnění, tedy onemocnění děložního hrdla. [5]

3.2.1 Zhoubné novotvary prsu

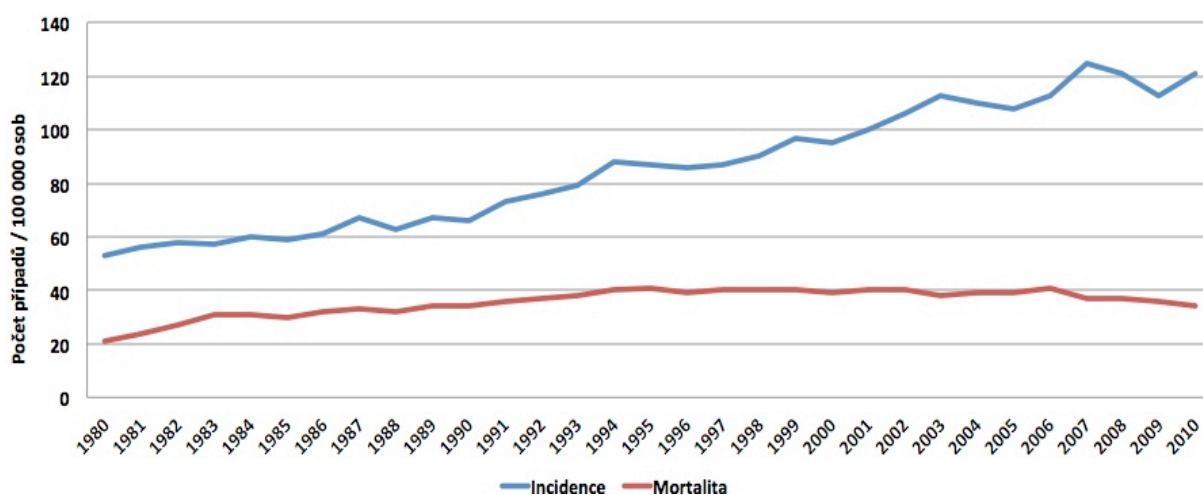
Podle statistických údajů až 20 % ZN je právě onemocnění prsu, proto je považováno za nejčastější zhoubné nádorové onemocnění ženské populace. Incidence u nás nepatří ve srovnání s jinými ekonomicky vyspělými státy k nejvyšším, zauímá 30. pozici celosvětově. [5]

ZN prsu je bohužel zachyceno až u 40 % žen již v pokročilém stádiu. Avšak jak je patrné z grafu č.6 navzdory rostoucí incidenci tohoto onemocnění klesá v posledních letech mortalita. To je následkem včasného odhalení nádoru již v raném stádiu, tedy až u 60 % žen a proto je možné současnými léčebnými postupy toto onemocnění vyléčit. [19]

Zachycení nádorů v raném stádiu přispívá i medializace celého problému, která vede ženy v rizikovém věku podstoupit důležité preventivní prohlídky. Dalšími kroky vedoucími k časnému odhalení a tedy vyléčení je podpora zdravotních pojišťoven formou proplacení prohlídky a také fakt, že nádor tohoto typu je každá žena schopna odhalit formou samovyšetření.

Roku 2002 nastartovala Česká republika screeningový program pro vyhledávání časných stádií nádoru prsu. Jedná se o mamografický screening tedy preventivní vyšetření mléčné žlázy žen, které nepocítují žádné přímé známky přítomnosti nádorového onemocnění prsu. Záměrem je nabídnout ženám kvalifikovaná preventivní vyšetření prsu na kvalitních pracovištích tzv. screeningových centrech. Význam screeningových vyšetření se projevil klesající mortalitou, navzdory nárůstu incidence tohoto onemocnění.

Graf 6 Zhoubné novotvary prsu [28]



3.2.2 Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku

V současnosti u nás je každá třetí žena ohrožena rakovinou tlustého střeva a konečníku. Tu způsobují především špatné stravovací návyky, obezita a nedostatek pohybu.

Takové onemocnění je o to závažnější pokud postihuje ženy v produktivním věku. Od padesáti let je možnost screeningu zdarma pro všechny občany v rizikovém věku, to znamená od padesáti let. Účast ve screeningu je bohužel velmi nízká.

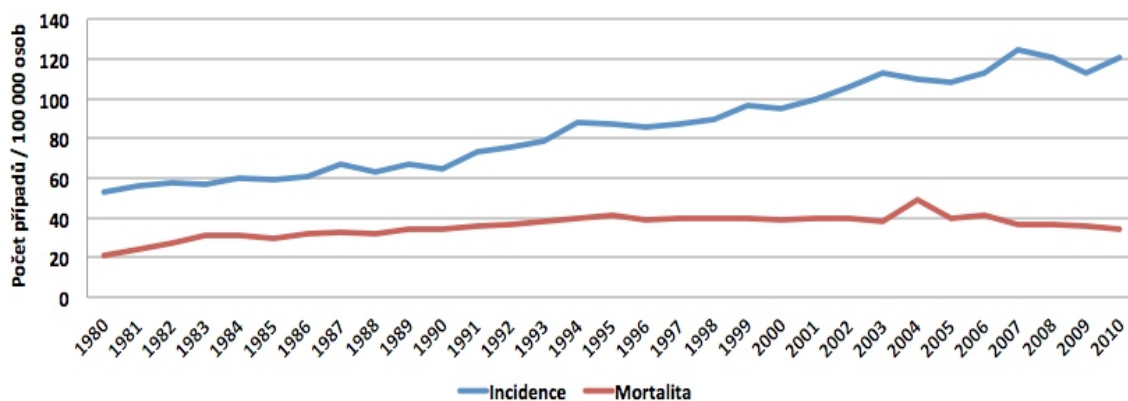
Ženy jsou ve srovnání s muži na 9. místě v počtu výskytu ZN tlustého střeva a konečníku.

3.2.3 Zhoubné novotvary dělohy

Zhoubné novotvary dělohy jsou nejčastějšími nádory ženských reprodukčních orgánů. Incidence má v posledních letech v ČR stoupající tendenci (as 34 onemocnění na 100 000 žen, tj. více než 1800 nových případů ročně). Souvisí to především s prodlužující se délkou života a aktivního hormonálního období ženy a s faktory, které řadíme mezi civilizační (obezita, diabetes, hypertenze). Mortalita je přitom relativně nízká a udržuje se na hladině cca 18 případů na 100 000 žen. Následující graf č.7 zobrazuje trend vývoje incidence a mortality zhoubných novotvarů dělohy.[23]

Výskyt je nejčastěji mezi 35 a 45 a mezi 60 a 65 rokem života, s tendencí poklesu do nižších věkových skupin. Celkově dochází k poklesu případů úmrtnosti. Příčinou je cytologický screening, který zachycuje značné množství před nádorových stavů, které jsou následně léčeny. Takové standartní cytologické vyšetření je poměrně málo citlivé a unikají mu některé vzácnější typy nádorů. Proto se také stále hledají nové a přesnější metody detekce.

Graf 7 Zhoubné novotvary dělohy[28]



4 PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA V PREVENCI NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Podpora ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž účelem je poskytnout lidem dostatek srozumitelných informací o možnostech, jak předcházet nemocem a jak zlepšit znalosti o svém zdraví. Další zásadní činností je motivovat obyvatelstvo, ovlivnit jejich postoje a přivést je k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví a ke změně chování. Hlavní snaha je o posílení zdraví své a těch, na kterých nám záleží.

Podpora zdraví je definována, jako proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad faktory svého zdraví a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Současné pojetí považuje celkové zdraví jednotlivce za výsledek vzájemných vztahů jeho zdraví tělesného, duševního, sociálního a duchovního, vzájemných vztahů zdraví jednotlivce a komunity, jednotlivce a světa ve smyslu společenském i přírodním. [24]

Pokroku ve vnímání zdraví je možno dosáhnout prostřednictvím dalšího zkvalitnění podpory a posilování zdraví, preventivních, diagnostických a terapeutických postupů, zvýšením účinnosti rehabilitace a resocializace. Udržování vlastního zdraví je širším společenským přijetím osobní odpovědnosti včetně vyšší kontroly nad vývojem zdravotního stavu a akceptováním ovlivnitelných faktorů a determinant zdraví. Podporu zdraví se pokouší řešit zásadní dokumenty Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropské Unie (EU) a Ministerstva zdravotnictví. U nás se vychází především z Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR *Zdraví pro všechny v 21. století*, který byl přijat usnesením vlády číslo 1046 dne 30. října 2002. [24]

Česká varianta tohoto programu, známá jako *Zdraví 21* zveřejněná v roce 2002, definuje úkoly a aktivity týkající se jeho 21 cílů pro jednotlivá ministerstva, kraje a další subjekty. Prvořadým cílem programu je soustavné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu našeho obyvatelstva, vytváření příznivých podmínek pro zlepšování zdraví, ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý jejich život a snižování výskytu nemocí a úrazů. Program obsahuje několik cílů, přičemž námi zajímavý je cíl s číslem 8, který se věnuje nádorovým onemocněním a říká, že snížení výskytu neinfekčních onemocnění, ve kterém je dílčím

úkolem číslo 8.2. Tento úkol řeší úmrtnost u všech typů nádorových onemocnění u osob mladších než 65 let snížit nejméně o 15 %, úmrtnost u rakoviny plic snížit o 25 %. Odpovědnost za plnění celého programu má vláda ČR a její *Rada pro zdraví a životní prostředí*, u které začal od roku 2002 pracovat též *Výbor Zdraví 21* zřízený MZ ČR, které je řídicím centrem tohoto programu. [25]

Na program *Zdraví 21* a na *Koncepci hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví* navazuje národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí *Zdraví 2020*. *Zdraví 2020* vychází zejména z programu Světové zdravotnické organizace (SZO) a je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR, který byl přijat Ministerstvem zdravotnictví ČR v roce 2013. Účelem *Zdraví 2020* je především stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem a to zejména cestou prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. [30]

Nejúspěšnější způsob boje s nádorovým onemocněním spočívá v jejím předcházení neboli prevenci primární a sekundární. Cílem primární prevence je omezit vznik nádorových buněk a snažit se o snížení výskytu nádorů tedy snížení incidence. V sekundární prevenci je cílem detekovat nádor co možná nejdříve v počátečním stadiu, kdy má pacient největší šanci na léčbu a tedy i největší šanci na kompletní vyléčení, což vede ke snížení úmrtnosti.

4.1 Preventivní prohlídky

Některé nádory se dají rozpoznat při preventivních prohlídkách. Tyto prohlídky jsou důležité i proto, že při některých nádorech se typické symptomy nebo silné bolesti projevují jen zřídka, takže nádor je podle svých zjevných příznaků zjištěn pozdě.

Obsahem preventivních prohlídek je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pacienta, jakož i podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek je obsaženo ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, která nabyla

platnosti dne 1. dubna 2012 a svojí platností nahrazuje zrušenou vyhlášku č. 3/2010 Sb.. Frekvence preventivních prohlídek se ale nezměnila. Všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře by měl každý dospělý pacient absolvovat jedenkrát za dva roky. Preventivní gynekologická prohlídka by měla být provedena počínaje 15. rokem věku a to v ročních intervalech a zubní preventivní prohlídka u dospělých je taktéž jedenkrát ročně.

Praktický lékař i gynekolog mají povinnost v rámci preventivních prohlídek zajistit ženám nad 45 let jednou za dva roku provedení mamografického screeningu, kterému se budou věnovat následující kapitola. Všem pacientům nad 50 let by mělo být provedeno vyšetření speciálním testem, odhalujícím okultního krvácení ve stolici (TOKS). Do dovršení 55 let v jednoročním intervalu a od věku 55 let ve dvouletém intervalu. Pacientům ve věku od 55 let se místo toho nabízí možnost provedení tzv. primární screeningové koloskopie (endoskopické vyšetření střev) a to v intervalu 10 let. I na toto vyšetření může dát doporučení jak praktický lékař, tak gynekolog.

4.2 Screeningové programy

Screening (z anglického screening – prověření, nebo také skrining) je metoda k vyhledávání onemocnění u zdravých osob, tedy v časném stádiu, kdy se onemocnění neprojevuje žádnými příznaky. Provádí se pokud je v dané populaci přiměřeně vysoké riziko daného onemocnění a například v určité věkové skupině. Důležité jsou dispozice vhodných vyhledávacích metod, které zachytí včas onemocnění a je možnost účinné léčby. [11]

Screeningové programy jsou metody, které jsou šetrné k pacientovi, příliš ho nezatěžují a nejsou příliš nákladné. Aby mohly být použity u celých velkých populačních skupin, měly by spolehlivě nalézt všechny hledané změny a neměli by dávat falešné výsledky. Pomáhají nalézt včasná stádia nádorů.

Tyto programy jsou úspěšným pokrokem v medicíně a díky nim se daří zlepšit zdravotní stav obyvatelstva po celém světě. V ČR v současné době fungují 4 screeningové programy.

- *Mamografický screening (screening karcinomu prsu)* – dnes již není pochyb o přínosu tohoto preventivního šetření, jehož primárním cílem je zachytit nádor v počátečním

stadiu. V ČR se realizuje jako bezplatné rentgenologické vyšetření prsů asymptomatických žen starších 45 let a mladších 70 let. Opakuje se vždy po dvou letech. V poslední době se výrazně zvýšil počet žen, které se screeningu účastní a pohybuje se kolem hodnoty 60 %. Důsledkem vyšetření je podstatný nárůst záchytu prvního stadia, kde je pravděpodobnost vyléčení více než 90% [11]. Vyšetření je hrazené z veřejného zdravotního pojištění a lze ho v současné době provádět na 66 akreditovaných mamografických pracovištích.

- *Screening kolorektálního karcinomu* – screening je již komplikovanější záležitostí a užitá metoda je výrazně nespecifická. Provádí se test na okultní krvácení do zažívacího traktu, kde může být řada nenádorových příčin. Prakticky u všech, kteří dosáhli věku 50 let, by bylo možné tento test provést. V naší zemi je screening vhodným řešením, neboť zaujímá jedno z předních míst, jak ve výskytu, tak v úmrtnosti na kolorektální karcinom. [13]
- *Screening nádorů děložního hrdla* – na preventivní vyšetření nádoru děložního hrdla má v souladu s vyhláškou o preventivních prohlídkách právo každá dospělá žena. Screeningovým vyšetřením se rozumí cytologické vyšetření navazující na preventivní prohlídku u registrujícího gynekologa, které je ženám hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění jednou ročně. Aktuální pokrytí cílové populace tímto screeninem dosahuje hodnoty pohybující se okolo 48 %. [8]
- *Novorozenecký screening* – jedná se o aktivní a celostátní vyhledávání dětských chorob v jejím časném, preklinickém stadiu tak, aby se tyto choroby diagnostikovaly a léčily dříve, než se stačí projevit a způsobit dítěti nevratné poškození na zdraví. Zahrnuje i pravidelné klinické vyšetření dětským lékařem při pátrání po vrozených vývojových vadách různých orgánů či vrozených infekcích. V ČR se nyní celoplošně vyšetřuje 13 onemocnění mezi které patří vrozená snížená funkce štítné žlázy, vrozená nedostatečnost tvorby hormonů v nadledvinách, vrozená porucha tvorby hlenu, dědičné poruchy látkové výměny aminokyselin a dědičné poruchy látkové výměny mastných kyselin. [29]

4.3 Prevence nádorových onemocnění ve 21. Století

Vznik nádorových onemocnění souvisí s celou řadou faktorů. Jsou to faktory, které lze ovlivnit obtížně anebo vůbec (genetické vlivy). Na druhou stranu je však řada faktorů, které jsme schopni ovlivnit velmi významně. U některých typů nádorů je způsob, jak se před nimi chránit, již dobře známý a nemusí se vždy jednat o opatření nákladná či obtížná. První zásadou je být informován, jak se chránit před různými typy nádorových onemocnění. Vedle omezení rizik ze způsobu života má další zásadní důležitost vyhledávání příznaků nemoci v době, kdy se nemoc ještě nevyvinula, jedná se o již zmiňovaný screening.

V dnešní době mezi významné faktory, které vedou ke vzniku nádorových onemocnění patří hlavně životní styl. Zejména je to kouření, výživa, chemické a fyzikální vlivy a další. Prevence jsou primární, sekundární a terciární.

Cílem je vyhnout se rizikovým faktorům, čehož lze v primární prevenci dosáhnout následujícími zásady.

- vhodnou stravou, dostatkem fyzické aktivity, duševní rovnováhou
- eliminací kontaktu s karcinogenem
- očkování

V rámci sekundární prevence se sledují před nádorové stavy nebo se pokouší co nejdříve detekovat nádor. Taková prevence zahrnuje i samovyšetření prsu u žen a varlat u mužů. Při jakémkoli podezření či potížích, například vykašlávání krve či krev ve stolici, je důležité včasné vyhledání lékaře a screening nádorových onemocnění. [19]

Cílem terciární prevence je zabránit progresi onemocnění, ztrátě soběstačnosti a s ní spojeným snížením kvality života. Terciární prevence v onkologii si klade za cíl zachytit případný návrat nádorového onemocnění po primární léčbě a bezpříznakovém intervalu včas a tedy ve stále ještě léčitelné podobě. [20]

Lze důvodně očekávat, že v průběhu příštích desetiletí bude objasněno stále více příčin vzniku nádorových onemocnění a tím i možnosti, jak ještě více snížit rizika z nich plynoucí. Otázkou však zůstává, nakolik se podaří ovlivnit společnost i jednotlivce, aby pak ve svém chování jednotlivá preventivní doporučení, vědecky ověřená, respektovali. Následující tabulka č. 1 zobrazuje rysy primární a sekundární prevence nádorových onemocnění.

Tabulka 1 Rysy primární a sekundární prevence nádorových onemocnění [26]

Druh prevence:	Primární prevence	Sekundární prevence
Podstata:	Ovlivnění příčin nemoci: eliminace či redukce rizikových faktorů, zvýšení protektivních (ochranných) faktorů	Časný záchyt onemocnění
Stádium nemoci při opatření:	Stav zdraví, bez klinicky detekovatelného onemocnění, pouze event. výchyly fyziologických parametrů	Prekanceróza, nebo nádor v časném stádiu
Obvyklá forma opatření:	Intervence ke změně chování	Klinická léčba (chirurg., chemoterapie, radioterapie)
Koncový realizátor opatření:	Sám dotyčný jedinec (nutný aktivní přístup)	Lékař (ze strany pacienta možné pasivní přijetí opatření)
Individuální efekt:	Snížení rizika vzniku onemocnění	Zvýšení pravděpodobnosti vyléčení, přežití
Populační efekt:	Snížení incidence, snížení mortality	Zpravidla paradox. zvýšení incidence, snížení mortality

5 AKTIVITY V PREVENCI NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Existuje mnoho zajímavých aktivit, doporučení a prevencí ohledně nádorových onemocnění. Mezi nejzákladnější prevence pro celou populaci patří následující doporučení, která vznikla díky závěrům rozsáhlé studie Světového fondu pro výzkum (World Cancer Research Fund), která byla publikována v roce 2007. [32]

- udržování si přiměřené hmotnosti
- alespoň 30 minut denně fyzické aktivity

- omezení spotřeby potravin, které obsahují velké množství tuků a sacharidů.
- jíst různé druhy zeleniny, ovoce, celozrnného pečiva a luštěnin
- omezení konzumace červeného masa a vyhýbání se masným výrobkům
- alkoholické nápoje jen v omezeném množství nejvýše na 2 skleničky denně (muži) nebo 1 skleničku denně (ženy)
- omezení konzumace slaných jídel a potravin konzervovaných pomocí soli
- nepoužívat potravinové doplňky s přesvědčením, že ochrání před rakovinou
- matky by měli své děti do šesti měsíců věku výhradně kojit, teprve potom přidávat jinou výživu
- lidé, kteří prodělali rakovinu, by po ukončení léčby měli dodržovat doporučení pro onkologickou prevenci [32]

Další hlavní zásady jsou zpracovány v Evropském kodexu proti rakovině, který obsahuje navíc účastnění se na všech fungujících screeningových programech a očkování proti virové hepatitidě typu B. V boji proti rakovině se nám snaží vstřípit, jak závažná a častá nemoc to vůbec je, díky několika aktivitám s cílem informovat, jak takové nemoci předcházet a starat se o své zdraví.

- světový den boje proti rakovině 4.2.
- mužské kníry během listopadu upozorňují na závažnost rakoviny prostaty
- avon (kosmetika) pochod proti rakovině prsu dne 14.června 2014

Všechny tyto aktivity se snaží informovat a upozornit na důležitost prevence a zdravého životního stylu. Dále podávat neinformované veřejnosti návod, jak zabránit vzniku onemocnění.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V současné době se v médiích a v tisku objevují informace o nárůstu počtu nových případů nádorových onemocnění, které zasahují velké skupiny obyvatel. Díky nárůstu technických možností v lékařském odvětví se daří nové případy onemocnění dříve odhalit a lépe léčit, ale i přesto jsou stále na předních místech v příčinách úmrtí.

Na zdraví lidí se podílí různou měrou několik základních určujících faktorů. Tím nejzákladnějším faktorem, který se nejvíce podílí na zdraví člověka je způsob životního stylu.

Základní otázkou výzkumného problému tedy je, jak je důležitá primární prevence nádorových onemocnění u zdravého jedince, který dbá o zdravý životní styl a dále, jaký vliv má sekundární prevence, tedy včasné odhalení onemocnění díky preventivním prohlídkám. Jak se lidé zajímají o možnosti lékařské prevence tedy o prohlídky u lékaře, vyšetření a screening?

Hlavním problémem ve výzkumné části je zjištění, jak se lidé o možnosti primární a sekundární prevence nádorových onemocnění zajímají. Zda jsme dostatečně informováni o tom, jak lze žít zdravějším stylem, ve zdravém prostředí a jaké máme možnosti lékařské prevence u nás.

7 CÍL VÝZKUMNÉ PRÁCE

Zásadní otázkou je tedy zjistit, jak jsou lidé informováni o možnostech prevence nádorových onemocnění a zda této možnosti využívají.

Při dotazování jsem se zaměřila na docházku preventivních prohlídek, na informovanost o rizikových a ochranných faktorech, screeningových vyšetřeních a na zjištění, odkud lidé získávají informace o problematice nádorových onemocnění a jejich prevenci. Na základě těchto dat bude vyhodnocen celkový postoj veřejnosti k tématu.

8 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum byl proveden na základě dotazníků v papírové a elektronické formě. Dotazníky slouží ke zjištění informací ve skupině osob a na jejich základě došlo k vyhodnocení zjištěných skutečností a výzkumu veřejného mínění. Dotazníky byly podány veřejnosti s tím, že jejich vyplnění je dobrovolné a anonymní.

V dotaznících byly zvoleny otázky typu *otevřené* (tzn. vyjádření svými slovy podle vlastního uvážení), *polozavřené* (tzn. kroužkovat vhodnou odpověď nebo napsat svou jinou možnost) a *zavřené* (tzn. kroužkovat jednu nebo více vhodných odpovědí). Dotazník a jeho 19 základních otázek je v příloze č. 1.

Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím ordinací praktických lékařů, kde je zdravotní sestry rozdávaly v čekárnách pacientům. Tímto způsobem bylo distribuováno 100 dotazníků, přičemž celková návratnost byla 62 vyplněných. Po bližším přezkoumání validity jednotlivých dotazníků, bylo nutné zredukovat tento počet na 49 kvalitních. Další forma distribuce dotazníku byla forma elektronická. Tato forma byla zajištěna webovým portálem *Survio.cz*, který nabízí pohodlné vyplnění dotazníků a následné zhodnocení různými formami. Však nevýhodou tohoto systému je nemožnost zjištění celkového počtu nabídnutých dotazníků jako při formě papírové, kde je tato hodnota určena počtem vytištěných kusů. Avšak výhoda je, že dotazníky jsou velice validní, protože respondent je nucen odpovědět veškeré otázky pro úspěšné zakončení dotazníku. Celkový počet takto vyplněných dotazníků je 56, z nichž je validních převážný počet, tedy 51 kusů.

9 HYPOTÉZY

- H1: Předpokládám, že 90% dotazovaných je informována o fungujících screeningových vyšetřeních v ČR a že hlavní zdroj těchto informací je od praktického lékaře.
- H2: Domnívám se, že většina dotazovaných ve věku nad 40 let se účastní screeningových vyšetření nádorových onemocnění.
- H3: Myslím si, že dotazovaní, u kterých se vyskytují nádorová onemocnění v rodině, se více zajímají o jejich prevenci a zdravější životní styl.

H4: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen a polovina dotazovaných mužů chodí na preventivní prohlídky.

H5: Myslím si, že jsem vyplněním dotazníku motivovala alespoň 30% dotazovaných, kteří ještě nebyli na preventivní prohlídce, k prevenci nádorových onemocnění.

Při zvolení kritérií pro hodnocení uvedených hypotéz pracuji s údaji, které respondenti uvedli do dotazníků. Validita těchto informací je posuzována dle *Evropského kodexu proti rakovině*, vyhlášky č. 70/2012 Sb., O preventivních prohlídkách a fungujících screeningových programů v České republice.

10 VZOREK RESPONDENTŮ

Respondenty pro výzkum byly dospělé osoby ve věku od 20 let přičemž horní věková hranice nebyla omezena. Výzkum byl prováděn v Plzeňském a Karlovarském kraji.

Část respondentů tvořili lidé v čekárnách zdravotnických zařízení a byli osloveni zdravotní sestrou se žádostí o vyplnění dotazníků. Část respondentů byli lidé, kteří se o možnosti vyplnit dotazník elektronicky dozvěděli formou sociálních sítí a emaily. Tímto způsobem se podařilo oslovit různé skupiny osob, jak ty, kteří navštěvují zdravotnická zařízení tak ty, kteří nemají žádný zdravotní problém a nemají potřebu navštívit lékaře. Tím bylo dosaženo získání informací od co největší variability veřejnosti, bez zaměření či ovlivnění dat z dotazníků pouze jednou zacílenou skupinou.

Někteří z dotazovaných projevili dokonce zájem o výsledky výzkumu.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Z rozdaného počtu 100 formou vytištěných dotazníků, bylo vráceno 62 a po vyhodnocení jich zůstalo 49. Návratnost dotazníků elektronickou formou jak bylo popsáno výše nelze hodnotit. Zpět se vrátilo 56 vyplněných dotazníků, z nichž po kontrole zůstalo 51. Vyřazené dotazníky nebyly zařazeny do hodnocení z důvodu neúplnosti, špatného vyplnění a

nesplnění požadovaných kritérií pro hodnocení. Celkem jich zůstalo k vyhodnocení 100 dotazníků.

Zpracování bylo provedeno pomocí programu Microsoft Office Excel. Výsledky jednotlivých otázek byly zaznamenány do tabulky. Pokud se v otázce vyskytla jiná odpověď nebo někdo zaškrtl více možností, bylo to bráno jako výjimka, která byla pak uvedena v rozboru pod tabulkou. U negativních či nevyplněných odpovědí nebylo třeba co komentovat.

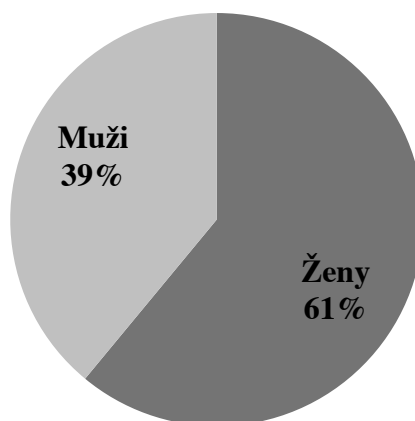
11.1 Analýza otázek struktury respondentů podle věku a pohlaví

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví, N=100

Pohlaví	Podíl ze všech dotazovaných [%]
Ženy	61
Muži	39

Graf 8 Rozdělení respondentů podle pohlaví



Komentář:

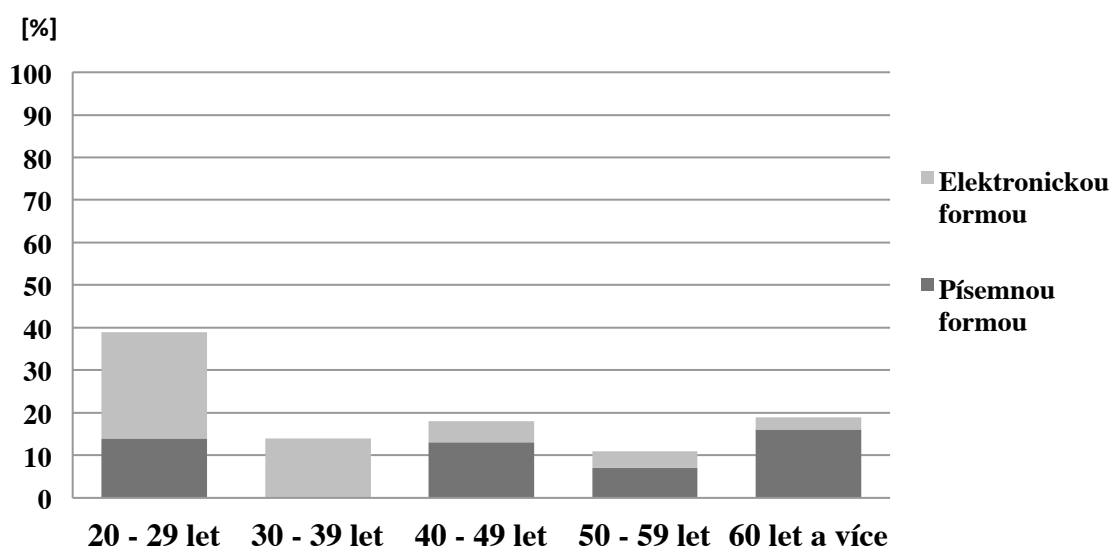
Výzkumného šetření se zúčastnilo 61 % žen a 39 % mužů.

Otázka č. 2: Věk

Tabulka 3 Věková struktura respondentů, N=100

Věk	Podíl ze všech dotazovaných [%]
20 - 29 let	39
30 - 39 let	14
40 - 49 let	18
50 - 59 let	11
60 let a více	19

Graf 9 Věková struktura respondentů



Komentář:

Graf ukazuje procentní zastoupení jednotlivých věkových skupin respondentů od 20 do 60 let a více. Zobrazuje přesný počet věkové struktury respondentů z písemné a elektronické formy dotazníků. Nejobsáhlejší skupinu respondentů tvoří věková kategorie 20 – 29 let a nejmenší skupinou je kategorie 50 – 59 let. Důvodem, proč byla nejvíce zastoupena skupina respondentů ve věku 20 – 29 let může být fakt, že více jak polovina dotazníků byla vyplňována elektronickou formou, což je přívětivější forma právě pro tuto věkovou kategorii. U kategorie 60 let a více bylo jednodušší vyplňovat dotazník písemnou formou.

Při rozdávání dotazníku byla snaha o co nejrozsáhlejší zastoupení všech věkových struktur respondentů, což se podařilo.

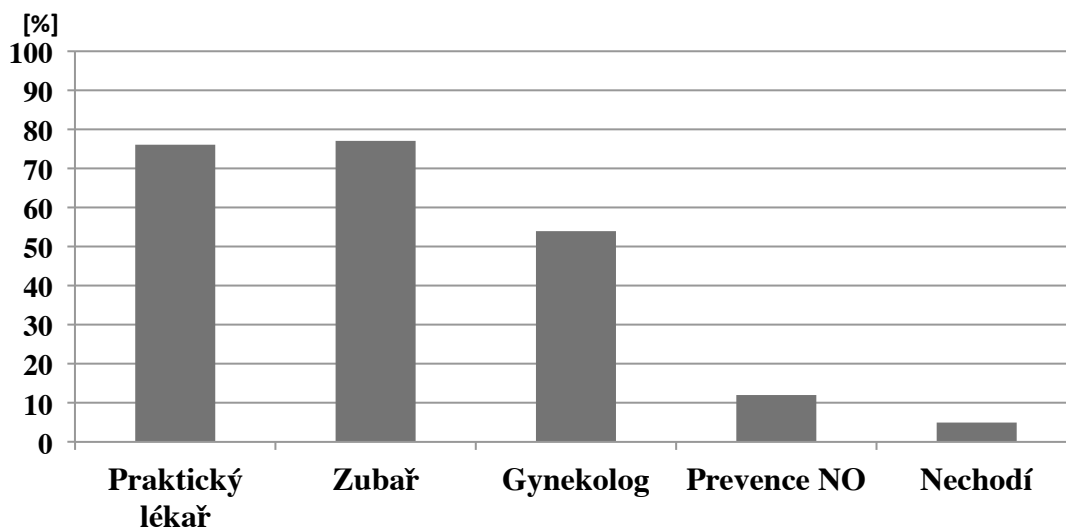
11.2 Analýza otázek na pravidelné preventivní prohlídky

Otázka č. 3: Chodíte ke svému praktickému lékaři na pravidelné preventivní prohlídky?

Tabulka 4 Návštěvnost preventivních prohlídek u lékaře, N=100

Pravidelné preventivní prohlídky	Podíl ze všech dotazovaných, odpovědi ANO [%]
Praktický lékař	76
Zubař	77
Gynekolog (ženy)	54
Prevence nádorových onemocnění	12
Nechodí	5

Graf 10 Návštěvnost preventivních prohlídek u lékaře



Komentář:

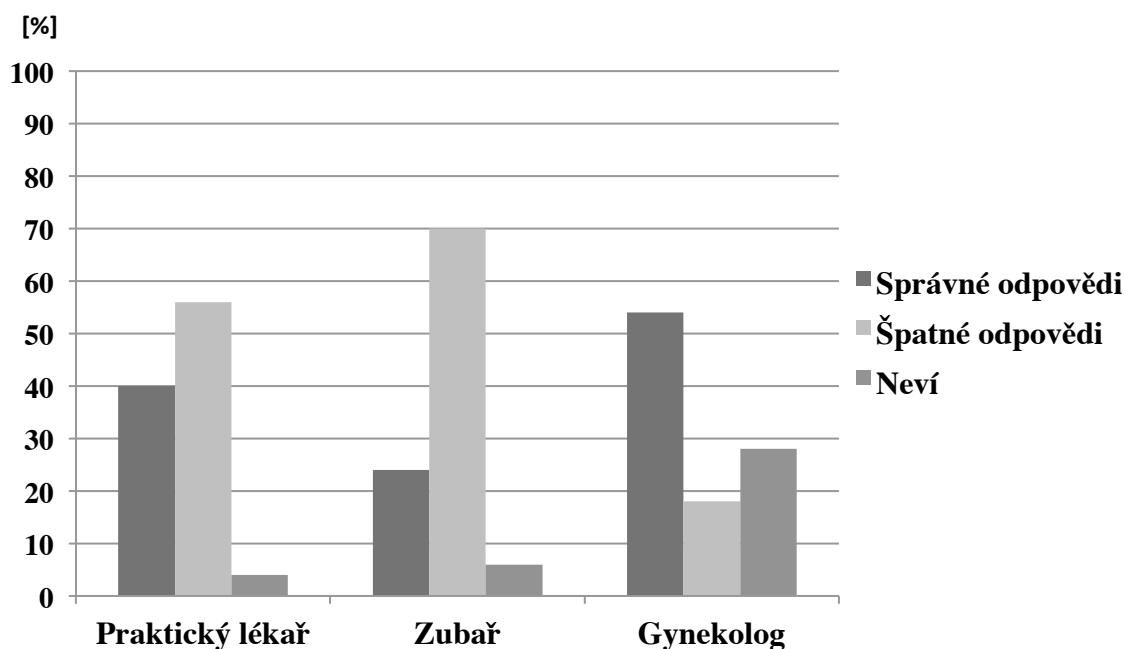
V této otázce mohl respondent odpovědět více možnostmi. Dotazovaní navštěvují nejvíce svého zubaře a to dokonce 77 % z celkového počtu a praktického lékaře 76 % z dotazovaných respondentů. Z celkové počtu 61 dotazovaných žen chodí 88 % ke svému gynekologovi. Na pravidelné preventivní prohlídky nechodí 5 % respondentů.

Otázka č. 4: Víte, jak často máte chodit na preventivní prohlídky?

Tabulka 5 Odpovědi na návštěvnost preventivních prohlídek, N=100

Pravidelnost preventivních prohlídek	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Neví
Praktický lékař	40	56	4
Zubař	24	70	6
Gynekolog	54	18	28

Graf 11 Zhodnocení správných odpovědí preventivních prohlídek



Komentář:

Tato otázka byla určena k zjištění vědomostí ohledně pravidelných prohlídek u lékařů, které jsou specifikovány dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., O preventivních prohlídkách. Otázka obsahovala možnosti, které mohl respondent zakroužkovat. Navržené možnosti byly 2x ročně, 1x ročně, 1x za 2 roky a 1x za 5 let u praktického lékaře, zubaře a gynekologa. Správné odpovědi jsou 1x za 2 roky k praktickému lékaři, 1x ročně k zubaři a 1x ročně ke gynekologovi.

Výsledky odpovědí dopadly neuspokojivě, jelikož správnou frekvenci preventivních prohlídek nezná 77 % dotazovaných u zubaře, 61 % u praktického lékaře. Nejvíce správných

odpovědí bylo ohledně preventivních prohlídek u gynekologa, kde odpovědělo správně pouze 45 % žen a 9 % mužů.

Otázka č. 5: V jakém roce jste byl/a na poslední preventivní prohlídce?

Tabulka 6 Uvedený rok poslední preventivní prohlídky, N=100

Rok poslední preventivní prohlídky	Podíl ze všech dotazovaných [%]
2014	14
2013	64
2012	10
2010	3
2009	3
2000	2
Nepamatují	4

Komentář:

Z uvedených odpovědí této otevřené otázky vyplývá, že 78 % dotázaných se aktivně zajímá o prevenci svého zdraví a navštěvuje svého lékaře. Je uspokojivé, že 78 % respondentů bylo na preventivní prohlídce v posledních dvou letech a pouze 4 % dotazovaných neví, kdy byli naposledy na preventivní prohlídce.

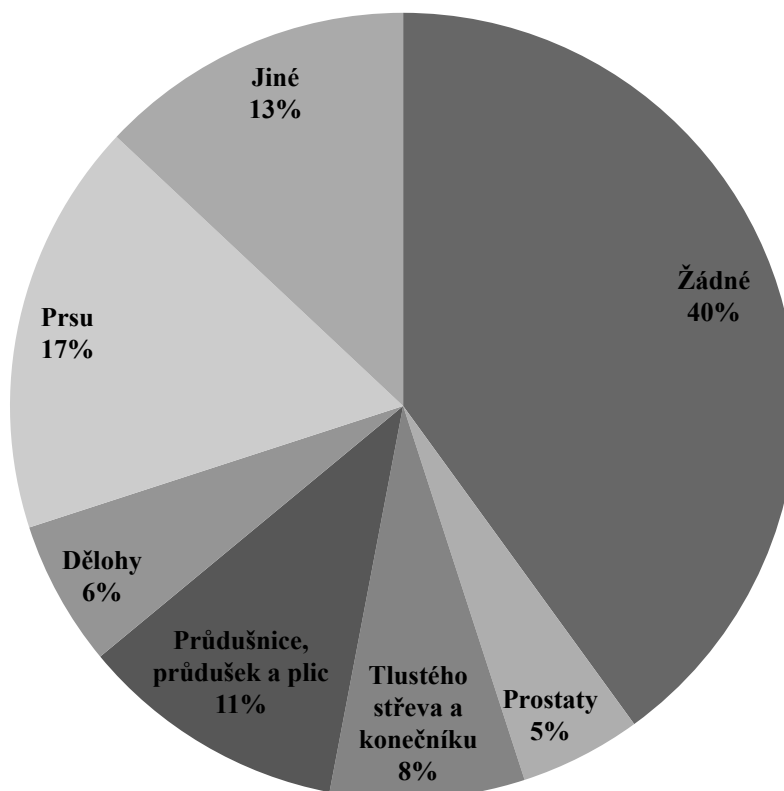
11.3 Analýza otázky ohledně výskytu nádorového onemocnění v rodině

Otázka č. 6 Vyskytla se u některého z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti) některá nádorová onemocnění?

Tabulka 7 Výskyt nádorových onemocnění v rodině, N=100

Výskyt nádorových onemocnění v rodině	Podíl ze všech dotazovaných, odpovědi ANO [%]	Statistické pořadí NO v ČR (viz teor. část)	
		Muži	Ženy
Žádné	40	-	-
Prostata	5	3.	-
Tlustého střeva a konečníku	8	1.	2.
Průdušnice, průdušek a plic	11	2.	4.
Dělohy	6	-	3.
Prsu	17	-	1.
Jiné	13	-	-

Graf 12 Výskyt nádorových onemocnění v rodině v %



Komentář:

V této otázce jsem použila více odpovědí, které mě nejvíce zajímaly. Méně optimistickým zjištěním je, že jen u 38 % dotazovaných nejsou žádná nádorová onemocnění v rodině. Nejvíce se objevují nádorová onemocnění prsu a plic. Mezi jiné odpovědi, které se objevily u 14 % dotazovaných, byla nádorová onemocnění kůže, štítné žlázy, jater, jícnu, měchýře, žaludku, mozku, kostí a dokonce očí.

Zhodnocení této otázky jednak ilustruje frekvenci výskytu nádorových onemocnění v české populaci, viz. teoretická část. Hlavním důvodem této otázky bylo zhodnotit, zda výskyt nádorového onemocnění v rodině nějakým způsobem ovlivňuje vztah respondenta k jeho účasti na preventivních onkologických prohlídkách. Výsledky uvádím v části diskuse mé bakalářské práce.

11.4 Analýza otázek, které hodnotí znalosti respondentů o rizikových a ochranných faktorech pro vznik nádorových onemocnění

Otázka č. 7 Víte, které z následujících faktorů mohou být rizikové pro vznik nádorových onemocnění?

Tabulka 8 Rizikové faktory pro vznik nádorových onemocnění, N=100

Rizikové faktory pro vznik nádorových onemocnění	Podíl ze všech dotazovaných, odpovědi ANO [%]
Správné odpovědi:	
Kouření cigaret	93
Nadměrná konzumace alkoholu	57
Nadváha, obezita	49
Nedostatečná konzumace ovoce, zeleniny a vlákniny	24
Špatné odpovědi:	
Stresové situace	61
Užívání tvrdých drog (pervitin, heroin)	44
Užívání lehkých drog (marihuana, extáze)	28
Nedostatek pohybové aktivity	22
Nedostatek spánku	17
Úraz	12
Nedodržování pitného režimu	9

Komentář:

Z výsledků vyplývá, jak je veřejnost seznámená s rizikovými faktory pro vznik nádorových onemocnění. Respondenti měli možnost zakroužkovat více odpovědí, tzn. více rizikových faktorů, které podle nich mohou zapříčinit vznik nádorových onemocnění.

Podle Evropského kodexu proti rakovině jsou správné odpovědi pro vznik nádorových onemocnění faktory jako kouření cigaret, kde správně odpovědělo 93 % dotazovaných. Dále nadměrná konzumace alkoholu, kde volbu zvolilo správně 57 % respondentů. Zarážející je, že veřejnost si není vědoma, že nedostatečná konzumace ovoce, zeleniny a vlákniny může způsobit nádorové onemocnění, protože volbu zvolilo pouze 24 % dotazovaných.

Dokonce 61 % respondentů se mylně domnívají, že faktor stresové situace může ovlivnit vznik nádorového onemocnění. Stejně zarážející je i to, že několik dotazovaných si myslí, že úraz či nedodržování pitného režimu může také způsobit rakovinu.

Otázka č. 8 Víte, které nevhodné potraviny mohou zapříčinit nádorové onemocnění?

Tabulka 9 Nevhodné potraviny, které mohou zapříčinit nádorová onemocnění, N=100

Nevhodné potraviny	Podíl ze všech dotazovaných, odpovědi ANO [%]
Správné odpovědi	
Uzené, smažené, grilované	95
Nadměrná konzumace červeného masa	40
Strava bohatá na živočišné tuky	27
Špatné odpovědi	
Sůl	29
Tuky s obsahem omega 3 mastných kyselin	4
Česnek a cibule	3
Zelený čaj	1
Drobné ovoce (jahody, maliny, borůvky)	1

Komentář:

U této otázky bylo možno zakroužkovat více odpovědí. Z celkového počtu dotazovaných zakroužkovalo správně 95 % respondentů odpověď uzené, smažené a grilované. Pouze 40 % označilo správnou odpověď nadměrná konzumace červeného masa a pouhých 27 % možnost strava bohatá na živočišné tuky. Podle výzkumu lze usoudit, že veřejnost je informovaná, jaké potraviny nemohou způsobit nádorové onemocnění. Pouze volba sůl, kterou označilo 27 % respondentů, je klamavá pro respondenty.

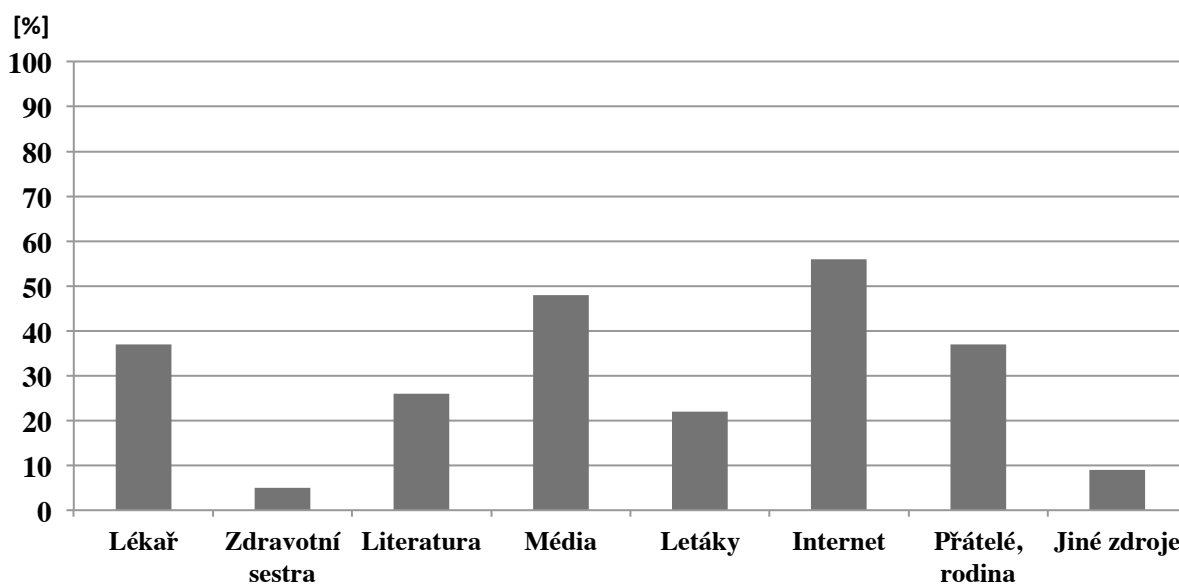
11.5 Analýza otázek o informovanosti respondentů o problematice prevence nádorových onemocnění

Otázka č. 9 Odkud čerpáte informace o problematice prevence nádorových onemocnění?

Tabulka 10 Zdroj informací o problematice prevence nádorových onemocnění, N=100

Zdroj informací	Podíl ze všech dotazovaných, odpovědi ANO [%]
Lékař	37
Zdravotní sestra	5
Literatura	26
Média	48
Letáky	22
Internet	56
Přátelé, rodina	37
Jiné zdroje	9

Graf 13 Zdroj informací o problematice prevence nádorových onemocnění



Komentář:

V rámci výzkumu nešlo opomenout dotaz o zdroji informací ohledně prevence nádorových onemocnění. Domnívám se, že hlavním zdrojem informací by měl být lékař respondenta, který je bohužel až na třetím místě, protože jej označilo jen 37 % dotazovaných.

Z grafu je ale patrné, že největším zdrojem informací je internet u 56 % respondentů, média u 48 % respondentů. Bohužel tyto zdroje nejsou vždy věrohodné a mohou být zavádějící. Nejméně informací dostávají respondenti od zdravotních sester, kde odpovědělo pouhých 5 % dotazovaných.

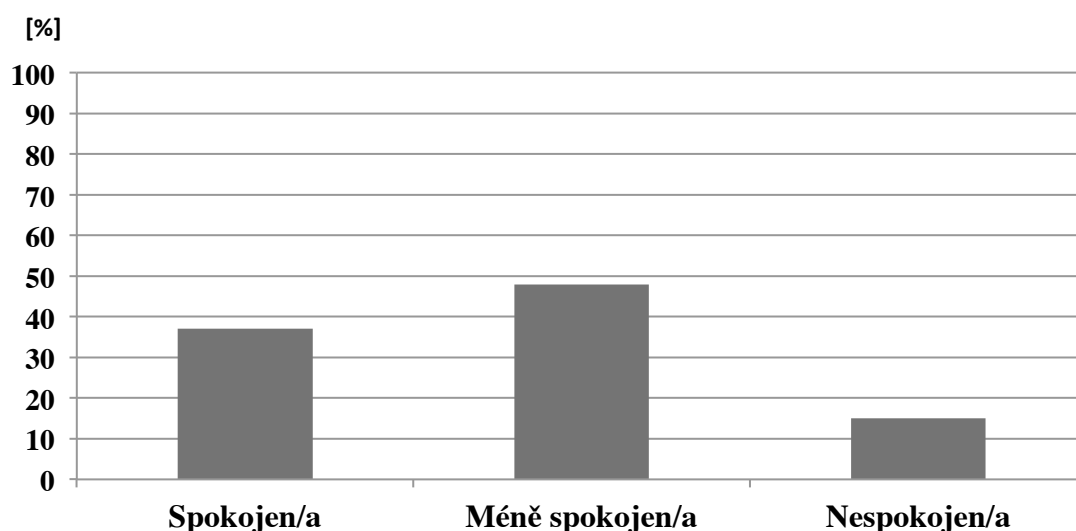
U jiných zdrojů se vyskytli odpovědi, kde 2 % čerpají informace ve škole, další 2 % z časopisů, 2 % nečerpají žádné a dokonce 2 % dotazovaných mi odpovědělo, že čerpají informace z hospod a barů, a 1 % čerpalo z tohoto výzkumu.

Otázka č. 10 Jste v současné době s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách: a) méně spokojen/a, b) nespokojen/a, c) spokojen/a

**Tabulka 11 Spokojenost s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách,
N=100**

Podíl ze všech dotazovaných [%]	
Spokojen/a	37
Méně spokojen/a	48
Nespokojen/a	15

Graf 14 Spokojenost s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách v %



Komentář:

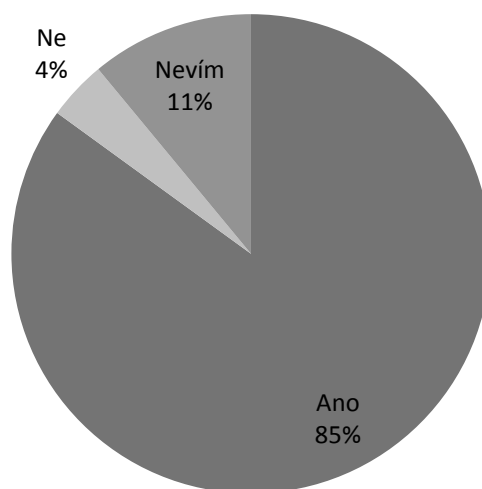
Jak vyplývá z grafu, respondenti nejvíce zakroužkovali, že jsou méně spokojeni a to až v 48 % případech. Spokojeno je pouze 37 % dotazovaných.

Otázka č. 11 Myslíte si, že má prevence (dodržování zásad zdravého životního stylu, pravidelné prohlídky ...) v případě nádorových onemocnění nějaký smysl?

Tabulka 12 Smysl prevence v případě nádorových onemocnění, N=100

Smysl prevence	Podíl ze všech dotazovaných [%]
Ano	85
Ne	4
Nevím	11

Graf 15 Smysl prevence v případě nádorových onemocnění v %



Komentář:

Respondenti dostali v dotazníku možnost vyjádřit se, zda si myslí, že má prevence v případě nádorových onemocnění nějaký smysl. Na odpověď ano odpovědělo 85 % a na možnost ne 4 %, přičemž 11 % dotazovaných dokonce odpovědělo že neví.

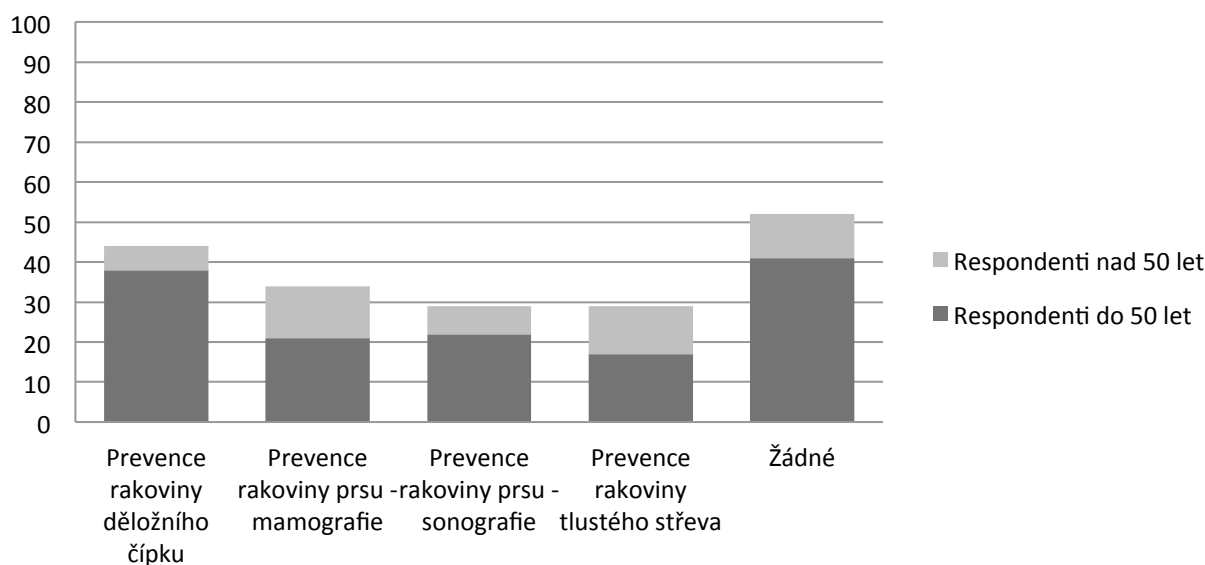
11.6 Analýza otázek návštěv preventivních onkologických prohlídek

Otázka č. 12 Které preventivní prohlídky nádorových onemocnění jste již někdy absolvoval/a?

Tabulka 13 Absolvované preventivní prohlídky nádorových onemocnění, N=100

Absolvované preventivní prohlídky	Podíl ze všech dotazovaných [%]
Prevence rakoviny děložního čípku	38
Prevence rakoviny prsu - mamografie	21
Prevence rakoviny prsu - sonografie	22
Prevence rakoviny tlustého střeva	17
Žádné	41

Graf 16 Absolvované preventivní prohlídky nádorových onemocnění v %



Komentář:

Z tabulky a grafu je zřejmé, že podstatná část odpovědí se týkala více žen. U této otázky byla také možnost označit více odpovědí. Ve výsledku to znamená, že bylo na prevenci rakoviny děložního čípku 38 % žen a na obou prevencích rakoviny prsu 43 % žen.

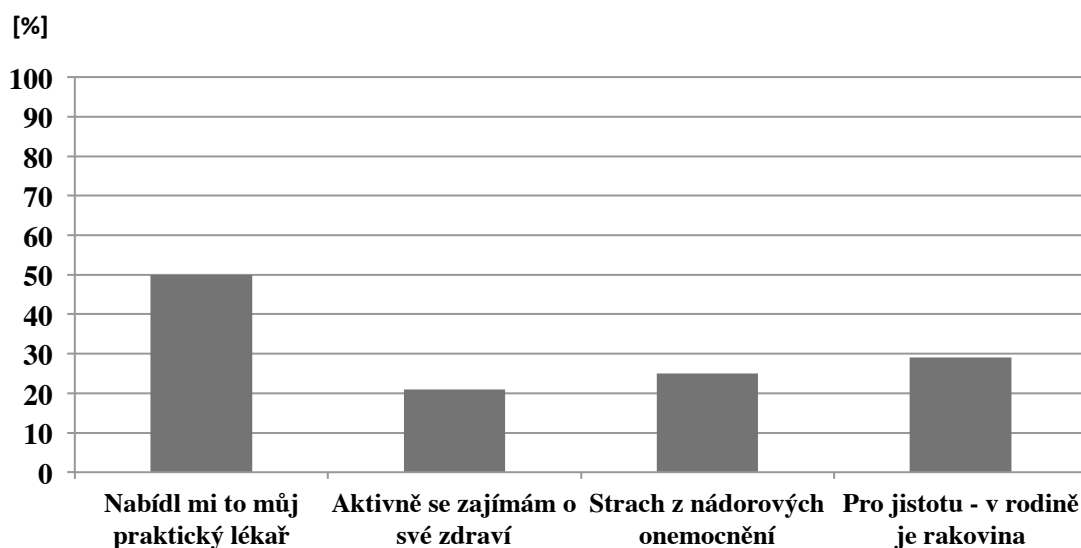
Ze všech dotazovaných bylo na prevenci rakoviny tlustého střeva pouze 17 % a na žádném ještě nebylo 41 %, jelikož bylo 53 % respondentů ve věku 20 – 39 let a to ještě není povinná onkologická prevence.

Otázka č. 13 Co Vás vedlo k preventivní prohlídce nádorových onemocnění? Pokud na nějaké chodíte.

Tabulka 14 Důvod preventivních prohlídek nádorových onemocnění, N=59

Důvod preventivní prohlídky	Podíl ze všech, kteří chodí [%]
Nabídl mi to můj praktický lékař	50
Aktivně se zajímám o své zdraví	21
Strach z nádorových onemocnění	25
Pro jistotu - v rodině je rakovina	29

Graf 17 Důvod preventivních prohlídek nádorových onemocnění v %



Komentář:

V dotazníku se k této otázce vyjádřili jen ti, kteří již byli na nějaké preventivní prohlídce nádorových onemocnění a mohli zakroužkovat více možností. Z odpovědí je zřejmá

role praktického lékaře, který v 50 % je iniciátorem absolvování preventivní onkologické prohlídky.

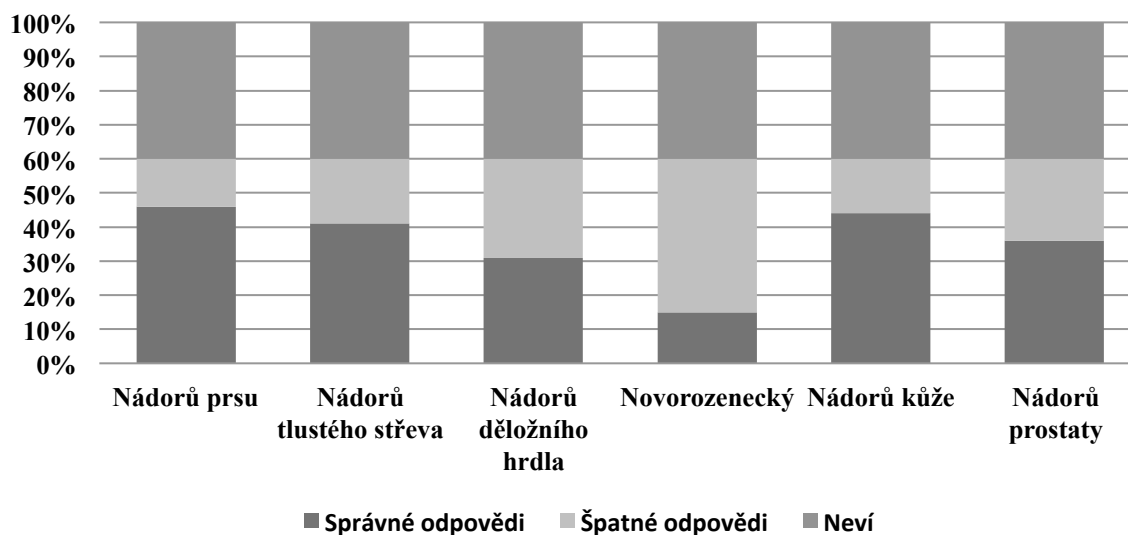
11.7 Analýza otázek na screeningová vyšetření v České republice

Otázka č. 14 Víte, která screeningová vyšetření (vyšetření vyhledávající onemocnění) jsou již fungující v ČR?

Tabulka 15 Screeningová vyšetření v České republice, N=100

Screeningová vyšetření v ČR		Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Neví
Fungující	Nádorů prsu	46	14	40
	Nádorů tlustého střeva	41	19	40
	Nádorů děložního hrdla	31	29	40
	Novorozenecký	15	45	40
Nefungující	Nádorů kůže	44	16	40
	Nádorů prostaty	36	24	40

Graf 18 Screeningová vyšetření v České republice v %



Komentář:

Tato otázka je kontrolní a je hodnocena dle 4 fungujících screeningových programů v České republice. Každý respondent mohl zaškrtnout více možností. V současnosti funguje

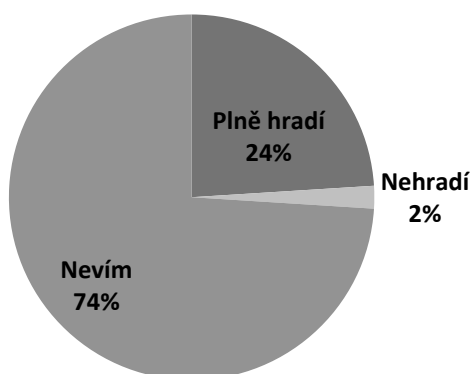
screening onemocnění tlustého střeva, který zná 41% dotazovaných, dále screening onemocnění děložního hrdla, který zná 31 % dotazovaných, screening onemocnění prsu zná 46 % a poslední novorozenecký screening, o kterém ví pouze 15 %. To znamená, že z celkového počtu vyplněných dotazníků, zná 60 % respondentů aspoň jedno screeningové vyšetření a zbylých 40 % respondentů odpovědělo, že neví a nebo jejich odpověď byla špatná.

Otázka č. 15 Screeningové programy v ČR zdravotní pojišťovny: a) plně hradí, b) nehradí, c) nevím

Tabulka 16 Zdravotní pojišťovny v ČR a screeningové programy, N=100

Podíl ze všech dotazovaných [%]	
Plně hradí	24
Nehradí	2
Nevím	74

Graf 19 Zdravotní pojišťovny v ČR a screeningové programy v %



Komentář:

Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., O preventivních prohlídkách, má každý občan právo na screeningové vyšetření tlustého střeva a konečníku a u žen vyšetření prsu a děložního hrdla,

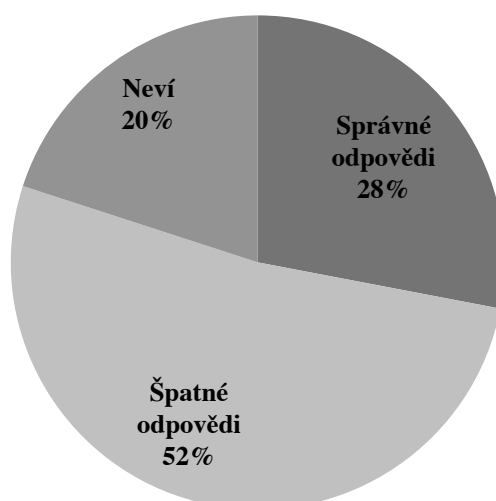
tedy je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Správně odpovědělo na možnost plně hradí pouze 24 % respondentů. Bohužel 74 % respondentů o této důležité informaci neví.

Otázka č. 16 Na bezplatné mamografické vyšetření mají nárok ženy: a) od 40 let 1x ročně, b) od 45 let 1x ročně, c) od 45 let 1x za 2 roky, d) nevím

Tabulka 17 Bezplatné mamografické vyšetření u žen, N=100

Bezplatné mamografické vyšetření	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Neví
Od 40 let 1x ročně	48	32	20
Od 45 let 1x ročně	60	20	20
Od 45 let 1x za 2 roky	28	52	20

Graf 20 Bezplatné mamografické vyšetření u žen v % (zhodnocení správných odpovědí)



Komentář:

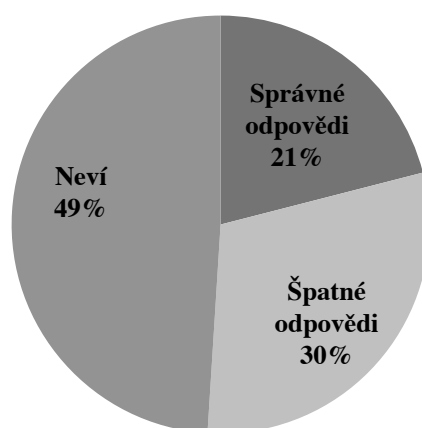
Jedná se zde o kontrolní otázku se správnou odpovědí, že mamografické vyšetření se provádí v rámci preventivních prohlídek od 45 let 1x za 2 roky. Správně odpovědělo jen 28 % respondentů, dalších 52 % označilo nesprávnou odpověď a 20 % neví.

Otázka č. 17 Test na okultní (skryté) krvácení ve stolici se provádí: a) u mužů i žen od 50 let 1x ročně, b) u mužů i žen od 50 let 1x za 2 roky, c) nevím

Tabulka 18 Test na okultní krvácení ve stolici, N=100

Test na okultní krvácení	Správné odpovědi	Špatné odpovědi	Neví
U mužů i žen od 50 let 1x ročně	21	30	49
U mužů i žen od 50 let 1x za 2 roky	30	21	49

Graf 21 Test na okultní krvácení ve stolici v % (zhodnocení správné odpovědi)



Komentář:

Dle vyhlášky o preventivních prohlídkách, která je zmiňovaná již v přechozích komentářích, se test na okultní krvácení ve stolici provádí od 50 let 1x ročně u mužů a žen. Správně odpovědělo pouhých 21 % dotazovaných a nesprávnou možnost zvolilo 30 % dotazovaných. Až 49 % respondentů neznají správnou odpověď.

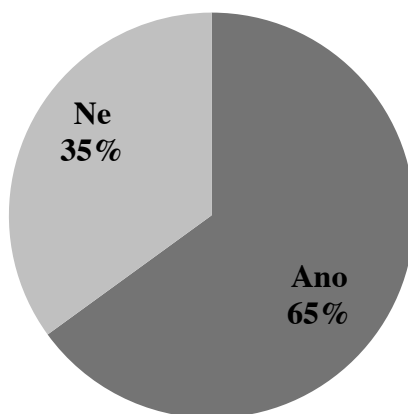
11.8 Analýza otázek, které se týkají motivace respondentů na preventivní prohlídky do budoucnosti

Otázka č. 18 Plánujete (pokud jste doposud nebyli) že půjdete na preventivní vyšetření?

Tabulka 19 Plán preventivní prohlídky, N=41

Podíl ze všech dotazovaných [%]	
Ano	65
Ne	35

Graf 22 Plán preventivní prohlídky v %



Komentář:

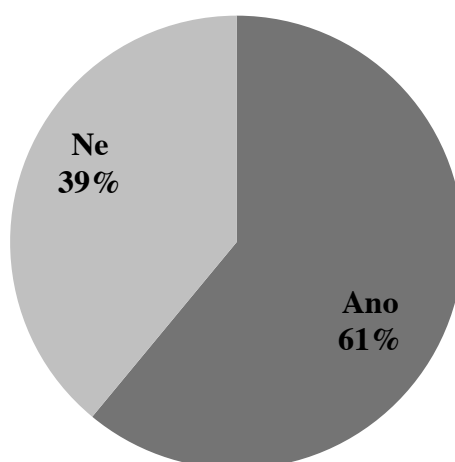
Z grafu je patrné, že 65 % ze 41 respondentů, kteří doposud nebyli na preventivní prohlídce, plánuje, že na ní půjdou. Ostatních 35 % odpovědělo, že to ani neplánují.

Otázka č. 19 Motivovalo Vás doplňování tohoto dotazníku k prevenci nádorových onemocnění?

Tabulka 20 Motivace vyplněním dotazníku k prevenci nádorových onemocnění, N= 100

Podíl ze všech dotazovaných [%]	
Ano	61
Ne	39

Graf 23 Motivace vyplněním dotazníku k prevenci nádorových onemocnění v %



Komentář:

Díky vyplnění tohoto dotazníku se podařilo motivovat 61 % respondentů k prevenci nádorových onemocnění.

DISKUSE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak se veřejnost zajímá o možnostech primární a sekundární prevence ohledně všech nádorových onemocnění. Jak jsou informováni o preventivních prohlídkách a fungujících screeningových programech u nás.

Na začátku výzkumné práce jsem stanovila 5 hypotéz. V této kapitole k nim přiřadím výsledky získané z dotazníku a vyhodnotím jejich odpovědi.

H1: Předpokládám, že 90% dotazovaných je informována o fungujících screeningových vyšetřeních v ČR a že hlavní zdroj těchto informací je od praktického lékaře.

Fungující screeningová vyšetření jsou screening nádorových onemocnění tlustého střeva a konečníku, screening nádorových onemocnění děložního hrdla, screening nádorových onemocnění prsu a novorozenecký screening.

Výzkumem bylo zjištěno, že pouhých 8 % z dotazovaných respondentů mělo kompletní přehled o fungujících screeningových programech v ČR a odpovědělo na všechny možnosti správně. Alespoň jednu správnou odpověď uvedlo 60 % respondentů a alarmující byl fakt, že téměř 40 % ze všech respondentů neodpovědělo ani jednu správnou možnost nebo zaškrtnulo odpověď, že neví. Tyto výsledky mě přivádí k závěru, že tato hypotéza se nepotvrdila a že veřejnost není dostatečně obeznámena s možnostmi screeningových vyšetření.

Dle odpovědí respondentů je patrné, že na prvním místě, co se týče zdroje informací o těchto vyšetření, je internet a to v nadpoloviční většině 56 %. V pořadí druhý zdroj respondentů jsou média a informace od lékaře jsou podle odpovědí až na třetím místě a tedy tuto volbu vybralo pouze 38 % respondentů. Tento fakt opět přispívá k tomu, že hypotéza nebyla potvrzena.

H2: Domnívám se, že většina dotazovaných ve věku nad 50 let se účastní screeningových vyšetření nádorových onemocnění.

Pravděpodobnost vzniku nádorových onemocnění roste s věkem a je velice důležité začít chodit na preventivní onkologické prohlídky nejpozději okolo věku 50 let. Proto jsem se zaměřila na věkovou strukturu 50 let a více, abych zjistila, zda uvedení respondenti navštěvují

některá ze screeningových vyšetření častěji, než mladší věkové kategorie. Po vyhodnocení výsledků jsem měla k dispozici 30 dotazníků od respondentů starších 50 let.

Celkem příznivou zprávou bylo zjištění, že 63 % zmíněných respondentů se zúčastnilo alespoň jedné preventivní prohlídky. Přičemž až v 17 případech je k vyšetření motivoval lékař a dokonce v 18 případech jejich aktivní zájem a osobní ujištění o jejich dobrém zdravotním stavu.

Z respondentů ve věku nad 50 let a více bylo 16 žen a pozitivní zjištění bylo, že se preventivní prohlídky prsu nebo děložního čípku zúčastnila téměř každá. Prevence rakoviny tlustého střeva ze zúčastnila téměř polovina dotazovaných mužů i žen v této věkové kategorii.

Díky těmto zjištěním se hypotéza potvrdila.

H3: Myslím si, že dotazovaní, u kterých se vyskytují nádorová onemocnění v rodině, se více zajímají o jejich prevenci a zdravější životní styl.

U hodnocení této hypotézy jsem zvolila dvě skupiny respondentů. První skupinu tvoří respondenti, u kterých se vyskytlo nádorové onemocnění v rodině a druhou skupinu tvoří respondenti, u kterých se nevyskytlo žádné nádorové onemocnění. Hodnotila jsem všechny otázky v celém dotazníku a porovnávala je s uvedenými skupinami.

První skupina respondentů tvořila až 62 % ze všech dotazovaných a druhá skupina tvořila pouhých 38 %.

Při analýze jsem došla k zjištění, že respondenti z první skupiny se účastní preventivních prohlídek v prevenci nádorových onemocnění u svého lékaře. Dotazovaní z druhé skupiny se ovšem těchto prohlídek neúčastní.

Dalším zjištěním bylo, že více jak polovina respondentů z první skupiny bylo na poslední preventivní prohlídce v minulém roce, dokonce několik z nich již v aktuálním roce. Naopak, pouze několik členů druhé skupiny uvedlo, že poslední prohlídku absolvovali v roce 2013 a dokonce někteří si rok poslední prohlídky nepamatují.

Při hodnocení otázek týkajících se rizikových a ochranných faktorů není markantní rozdíl v odpovědích obou skupin.

U první skupiny se potvrdila domněnka, že důvodem účasti na preventivních prohlídkách pro ně byla možnost, že se u nich v rodině vyskytlo nádorové onemocnění. Tento rozdíl byl opravdu znatelný. U druhé skupiny převažovala možnost motivace od lékaře.

Další faktem potvrzujícím tuto hypotézu je, že členové první skupiny jsou více informováni o možnostech fungujících screeningových vyšetření v ČR a převážná většina ví, že jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovkami.

H4: Předpokládám, že 80% dotazovaných žen a polovina dotazovaných mužů chodí na preventivní prohlídky.

Výzkumu se zúčastnilo 61 žen a 39 mužů. Analýzou otázek jsem zjistila, že preventivní prohlídka u praktického lékaře navštěvuje 89 % žen a 77 % mužů.

Zásadní informací je i to, že až 78 % ze všech dotazovaných mi odpovědělo, že jejich poslední preventivní prohlídka proběhla v letech 2013 a 2014.

Dle odpovědí respondentů mohu určit, že se tato hypotéza potvrdila.

H5: Myslím si, že jsem vyplněním dotazníku motivovala alespoň 30% dotazovaných, kteří ještě nebyli na preventivní prohlídce, k prevenci nádorových onemocnění.

U respondentů, kteří ještě nebyli na žádné preventivní prohlídce ohledně prevence nádorového onemocnění, jsem hodnotila úspěšnost motivace k preventivním prohlídkám formou vyplnění celého dotazníku.

Po vyhodnocení výzkumu vyšlo alarmující zjištění, že 41 % respondentů ze všech věkových kategorií doposud nebylo na žádné preventivní prohlídce nádorového onemocnění. Důležitou otázkou tedy je, jak jsem motivovala tuto část respondentů vyplněním dotazníku?

Analýzou jsem zjistila, že jsem motivovala 23 respondentů, což je více jak polovina ze 41 % respondentů. Zajímavým faktem je, že jsem nejvíce motivovala mužskou část a to až v 82% z těchto respondentů.

Závěrem tedy je, že jsem motivovala více než 30 % dotazovaných, kteří ještě nebyli na preventivní prohlídce ohledně nádorového onemocnění a tím mohu hodnotit tuto hypotézu za potvrzenou.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo uvést, charakterizovat a zhodnotit informovanost veřejnosti v oblasti primární a sekundární prevence nádorových onemocnění. V průběhu celého procesu hodnocení bylo hlavním smyslem práce ukázat, jak důležitou roli hrají preventivní prohlídky a screeningová vyšetření při vyhledávání nádorových onemocnění. Dále poukázat jak záleží veřejnosti na zdravém životním stylu a jak se zajímá o možnosti preventivní péče v České republice.

Teoretická část shrnula informace o sledování, hodnocení a podpoře celkového zdravotního stavu obyvatelstva. Tato část byla zaměřena na vývoj nejčastějších nádorových onemocnění u mužů a žen. Na základě zpracovaných informací ohledně statistického vývoje incidence a úmrtnosti na nádorová onemocnění bylo vyhodnoceno, že tyto data nejsou stále uspokojivé, a proto je velice důležité stále se věnovat osobní a lékařské prevenci. Pro přínos teoretické části byl vytvořen leták pro muže a ženy (příloha 2), který informuje návštěvnost preventivních prohlídek, které mohou včas odhalit závažné onemocnění a zabezpečit tak dobrý zdravotní stav člověka.

Praktická část vyhodnotila informovanost veřejnosti o ochranných a rizikových faktorech nádorových onemocnění, o jejich možných preventivních prohlídkách a jejich znalosti o fungujících screeningových prohlídkách. Analýzou výzkumu bylo zjištěno, že je zapotřebí více podpořit informovanost populace cestou praktických lékařů a preventivních aktivit. Bylo vyhodnoceno, že veřejnost stále pochybuje o informacích ohledně rizikových faktorů nádorových onemocnění, že zanedbává preventivní prohlídky a o screeningových vyšetření nemá přesné údaje. Proto byl vytvořen zmiňovaný letáček, který by měl pomoci informovat širokou veřejnost o možnostech preventivních prohlídek a screeningových vyšetření, která jsou nejlepší dostupnou primární i sekundární prevencí u nás.

Téma této bakalářské práce se mi zdálo velmi zajímavé. Přimělo mě nastudovat preventivní screeningové programy a celkovou podporu zdraví populace našeho státu z různých odborných článků. Myslím si, že informace zpracované v této práci mi pomohly se dobře zorientovat v prevenci nádorových onemocnění a její důležitosti.

POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] DEMOGRAFICKÉ INFORMAČNÍ CENTRUM. *Demografie* [online]. [cit. 2014-03-07].
Dostupné z WWW: www.demografie.info ISSN 1801-2914
- [2] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1.
Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
- [3] KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ SZÚ. *Studie zdravotního stavu populace* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.szu.cz/tema/studie ISSN 1804-6517.
- [4] KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ SZÚ. *Nádorová onemocnění* [online]. [cit. 2014-03-09].
Dostupné z WWW: www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni ISSN 1804-6517.
- [5] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 978-802-4737-423.
- [6] STREJČKOVÁ, Alice. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 111 s. ISBN 978-807-1689-430.
- [7] JOUKALOVÁ, Zuzana, Milana ŠACHLOVÁ a Lumír KOMÁREK. *Prevence nádorových onemocnění*, 1. Vyd. Praha: Geoprint 2007, 22 s. ISBN 978-80-7071-291-7
- [8] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce hygienické služby 2013* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/koncepce-hygienicke-sluzby2013_7740_1155_5.html
- [9] ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.
- [10] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Česká republika a rakovina v číslech* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.linkos.cz/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/

- [11] LIGA PROTI RAKOVINĚ BRNO. *Co je to skrining* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.onko.cz/lekar-co-je-to-skrining-screening/
- [12] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Národní onkologický program* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.linkos.cz/pro-pacienty/narodni-onkologicky-program-1/
- [13] FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf, 2008, 551 s. ISBN 978-807-3451-608.
- [14] ÚZIS ČR. *Národní zdravotní registry* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry
- [15] DUŠEK, Ladislav, MUŽÍK, Jan, KUBÁSEK, Miroslav, KOPTÍKOVÁ, Jana, ŽALOUDEK, Jan, VYZULA, Rostislav. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005]. [cit. 2014-03-09]. Dostupný z WWW: www.svod.cz. ISSN 1802-8861
- [16] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Solidní nádory dětského věku* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.linkos.cz/vekove-skupiny/solidni-nadory-detskeho-veku/
- [17] VITALION.CZ. *Rakovina prostaty* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.nemoci.vitalion.cz/rakovina-prostaty/
- [18] DUŠEK, Ladislav. *Epidemiologie, prevence a léčba kolorektálního karcinomu dle dostupných českých a mezinárodních dat*. Vyd. 1. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 199 s. ISBN 978-80-87347-07-2.
- [19] WIKISKRIPTA. *Prevence a screening v onkologii* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: www.wikiskripta.eu/index.php/Prevence_a_screening_v_onkologii ISSN 1804-6517
- [20] ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Onkoprevence pro Českou republiku* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.linkos.cz/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/

- [21] FORETOVÁ, Lenka. *Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce*. Vyd. 3. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005, 40 s. ISBN 80-238-6227-8
- [22] NADAČNÍ FOND MUŽI PROTI RAKOVINĚ. *Nadační fond muži proti rakovině* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: www.nadacnifondmuziproti-public.sharepoint.com
- [23] MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. *Nádory těla těložního* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: mou.cz
- [24] KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ SZÚ. *Podpora zdraví* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.szu.cz/uploads/documents/czyp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf ISSN 1804-6517.
- [25] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 294 s. ISBN 978-807-3675-929.
- [26] ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Pořadatelka. *Vybrané otázky onkologie VII*. Praha: Galén, 2003, 152 s. ISBN 80-726-2246-3
- [27] VYZULA, Rostislav a ŽALOUDÍK. *Rakovina tlustého střeva a konečníku: vybrané kapitoly*. Praha: Maxdorf, 2007, 287 s. Jessenius. ISBN 978-807-3451-400.
- [28] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Zdravotnické ročenky České republiky 2001 - 2010*. ISSN 1210-9991.
- [29] KOLEKTIV AUTORŮ za podpory MZ ČR. *Novorozenecký screening* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.novorozeneckyscreening.cz/file/34/letacek_2A6_print.pdf
- [30] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
- [31] O zhoubných nádorech průdušek a plic. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z WWW: www.linkos.cz

[32] *Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective : a project of World Cancer Research Fund International*. Washington, D.C.: American Institute for Cancer Research, c2007. ISBN 09-722-5222-3.

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
např.:	například
tj.	to je
atd.	a tak dále
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ZN	Zhoubné novotvary
KHS	Krajské hygienické stanice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
NRC	Národní referenční centrum
TOKS	Test okultního krvácení do stolice
č.	číslo
Sb.	Sbírky
tzv.	tak zvané
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PN	práce neschopných
NOP	Národní onkologický program
NO	nádorové onemocnění

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rysy primární a sekundární prevence nádorových onemocnění, N=100	s. 32
Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví, N=100	s. 38
Tabulka 3 Věková struktura respondentů, N=100	s. 39
Tabulka 4 Návštěvnost preventivních prohlídek u lékaře, N=100	s. 40
Tabulka 5 Odpovědi na návštěvnost preventivních prohlídek, N=100	s. 41
Tabulka 6 Uvedený rok poslední preventivní prohlídky, N=100	s. 42
Tabulka 7 Výskyt nádorového onemocnění v rodině, N=100	s. 43
Tabulka 8 Rizikové faktory pro vznik nádorových onemocnění, N=100	s. 45
Tabulka 9 Nevhodné potraviny, které mohou zapříčinit nádorová onemocnění, N=100	s. 46
Tabulka 10 Zdroj informací o preventivních onkologických prohlídkách, N=100	s. 47
Tabulka 11 Spokojenost s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách, N=100	s. 48
Tabulka 12 Smysl prevence v případě nádorových onemocnění, N=100	s. 49
Tabulka 13 Absolvované preventivní prohlídky nádorových onemocnění, N=100	s. 50
Tabulka 14 Důvod preventivních prohlídek nádorových onemocnění, N=59	s. 51
Tabulka 15 Screeningová vyšetření v České republice, N=100	s. 52
Tabulka 16 Zdravotní pojišťovny v ČR a screeningové programy, N=100	s. 53
Tabulka 17 Bezplatné mamografické vyšetření u žen, N=100	s. 54
Tabulka 18 Test na okultní krvácení ve stolici, N=100	s. 55
Tabulka 19 Plán preventivní prohlídky, N=41	s. 56
Tabulka 20 Motivace vyplněním dotazníku k prevenci nádorových onemocnění, N=100	s. 57

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatel	s. 14
Graf 2 Míra incidence a úmrtnosti na nádorová onemocnění	s. 19
Graf 3 Zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku u českých mužů	s. 22
Graf 4 Zhoubné novotvary průdušek a plic u českých mužů	s. 23
Graf 5 Zhoubné novotvary prostaty	s. 24
Graf 6 Zhoubné novotvary prsu	s. 25
Graf 7 Zhoubné novotvary dělohy	s. 26
Graf 8 Rozdělení respondentů podle pohlaví	s. 38
Graf 9 Věková struktura respondentů	s. 39
Graf 10 Návštěvnost preventivních prohlídek u lékaře	s. 40
Graf 11 Zhodnocení správných odpovědí	s. 41
Graf 12 Výskyt nádorových onemocnění v rodině v %	s. 43
Graf 13 Zdroj informací o problematice prevence nádorových onemocnění v %	s. 47
Graf 14 Spokojenost s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách v %	s. 48
Graf 15 Smysl prevence v případě nádorových onemocnění v %	s. 49
Graf 16 Absolvované preventivní prohlídky nádorových onemocnění v %	s. 50
Graf 17 Důvod preventivních prohlídek nádorových onemocnění v %	s. 51
Graf 18 Screeningová vyšetření v České republice v %	s. 52
Graf 19 Zdravotní pojišťovny v ČR a screeningové programy v %	s. 53
Graf 20 Bezplatné mamografické vyšetření u žen v % (zhodnocení správných odpovědí)	s. 54
Graf 21 Test na okultní krvácení ve stolici v % (zhodnocení správných odpovědí)	s. 55
Graf 22 Plán preventivní prohlídky v %	s. 56
Graf 23 Motivace vyplněním dotazníku k prevenci nádorových onemocnění v %	s. 57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1

Dotazník

Příloha 2

Leták preventivních prohlídek pro ženy a muže

PŘÍLOHY

Příloha 1

DOTAZNÍK

Vážený pane/vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého (cca 10 min. trvajícího), anonymního dotazníku, který se týká problematiky nádorových onemocnění. Otázky se zaměřují na rizikové a ochranné faktory ovlivňující vznik onemocnění a na jeho včasné odhalení.

Jmenuji se Monika Zbrojová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Západočeské Univerzity v Plzni, oboru asistent ochrany a podpory veřejného zdraví a výsledky dotazníkového šetření se stanou předmětem výzkumu v mé bakalářské práci.

Vaše odpovědi prosím vepisujte na vytečkované místo nebo zakroužkujte Vámi zvolenou jednu možnost, pokud nebude v zadání stanoveno jinak.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1. Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk

- a) 20 - 29 let
- b) 30 - 39 let
- c) 40 - 49 let
- d) 50 - 59 let
- e) 60 let a více

**3. Chodíte ke svému praktickému lékaři na pravidelné preventivní prohlídky?
(možné zakroužkovat více odpovědí)**

- a) k praktickému lékaři
- b) k zubaři
- c) ke gynekologovi (ženy)
- d) prevence nádorových onemocnění
- e) nechodím

4. Víte, jak často máte chodit na preventivní prohlídky? Zakroužkujte

- | | | | | |
|-------------------------|----------|----------|--------------|-------------|
| a) k praktickému lékaři | 2x ročně | 1x ročně | 1x za 2 roky | 1x za 5 let |
| b) k zubaři | 2x ročně | 1x ročně | 1x za 2 roky | 1x za 5 let |
| c) ke gynekologovi | 2x ročně | 1x ročně | 1x za 2 roky | 1x za 5 let |

5. V jakém roce jste byl/a na poslední preventivní prohlídce?

.....

6. Vyskytla se u některého z Vašich pokrevních příbuzných (rodiče, prarodiče, sourozenci, děti) některá nádorová onemocnění?

- a) žádné
- b) nádorové onemocnění prostaty
- c) nádorové onemocnění tlustého střeva a konečníku
- d) nádorové onemocnění průdušnice, průdušek a plic
- e) nádorové onemocnění dělohy
- f) nádorové onemocnění prsu
- g) jiné

7. Víte, které z následujících faktorů mohou být rizikové pro vznik nádorových onemocnění? (je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) kouření cigaret
- b) nedostatek spánku
- c) nadměrná konzumace alkoholu
- d) stresové situace

- e) nadváha, obezita
- f) nedodržování pitného režimu
- g) nedostatek pohybové aktivity
- h) nedostatečná konzumace ovoce, zeleniny a vlákniny
- i) úraz
- j) užívání lehkých drog (marihuana, extáze)
- k) užívání tvrdých drog (pervitin, heroin)

8. Víte, které nevhodné potraviny mohou zapříčinit nádorové onemocnění? (je možné zakroužkovat více možností)

- a) uzené, smažené, grilované
- b) drobné ovoce (jahody, maliny, borůvky)
- c) sůl
- d) tuky s obsahem omega 3 mastných kyselin (ryba, ořechy, rostlinný olej)
- e) strava bohatá na živočišné tuky
- f) zelený čaj
- g) nadměrná konzumace červeného masa (hovězí, vepřové, skopové)
- h) česnek a cibule

9. Odkud čerpáte informace o problematice prevence nádorových onemocnění? (je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) lékař
- b) zdravotní sestra
- c) literatura
- d) media
- e) letáky
- f) internet
- g) přátelé, rodina
- h) jiné zdroje (vypište)

10. Jste v současné době s informacemi o preventivních onkologických prohlídkách:

- a) méně spokojen/a
- b) nespokojen/a
- c) spokojen/a

11. Myslíte si, že má prevence (dodržování zásad zdravého životního stylu, pravidelné prohlídky ...) v případě nádorových onemocnění nějaký smysl?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

12. Které preventivní prohlídky nádorových onemocnění jste již někdy absolvoval/a?

(je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) prevence rakoviny děložního čípku (v rámci preventivní prohlídky u gynekologa)
- b) prevence rakoviny prsu – mamografie (rentgenové vyšetření prsní žlázy)
- c) prevence rakoviny prsu – sonografické vyšetření (vyšetření prsní žlázy ultrazvukem)
- d) prevence rakoviny tlustého střeva – kolonoskopie (endoskopické vyšetření tl.střeva a konečníku sondou)
- e) žádné

13. Co Vás vedlo k preventivní prohlídce nádorových onemocnění? Pokud na nějaké chodíte. (je možné zakroužkovat více odpovědí)

- a) nabídl mi to můj praktický lékař, popř. jiný zdravotník
- b) aktivně se zajímám o své zdraví
- c) strach z nádorových onemocnění
- d) pro jistotu – v rodině se již vyskytlo nádorové onemocnění

14. Víte, která screeningová vyšetření (vyšetření vyhledávající onemocnění) jsou již fungující v ČR? (více možností)

- a) screening onemocnění prostaty
- b) screening onemocnění tlustého střeva a konečníku
- c) screening onemocnění děložního hrdla
- d) screening onemocnění kůže
- e) screening onemocnění prsu
- f) novorozenecký screening
- g) nevím

15. Screeningové programy v ČR zdravotní pojišťovny:

- a) plně hradí
- b) nehradí
- c) nevím

16. Na bezplatné mamografické vyšetření mají nárok ženy:

- a) od 40 let 1x ročně
- b) od 45 let 1x ročně
- c) od 45 let 1x za 2 roky
- d) nevím

17. Test na okultní (skryté) krvácení ve stolici se provádí:

- a) u mužů i žen od 50 let 1x ročně
- b) u mužů i žen od 50 let 1x za 2 roky
- c) nevím

18. Plánujete (pokud jste doposud nebyli) že půjdete na preventivní vyšetření?

- a) ano
- b) ne

19. Motivovalo Vás doplňování tohoto dotazníku k prevenci nádorových onemocnění?

- a) ano
- b) ne

Leták preventivních prohlídek pro ženy a muže



Víte!?!



**Kdy
máte
jit
na
Vaši**

**PREVENTIVNÍ
PROHLÍDKU?**

Pro ŽENY**VĚK****Pro MUŽE**

Kontrola glykémie (hladiny cukru v krvi)
Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
2x ročně - stomatologické vyšetření
1x za dva roky - orientační chemické vyšetření moče
1x ročně - preventivní gynekologická prohlídka

Kontrola glykémie (hladiny cukru v krvi)
Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
2x ročně - stomatologické vyšetření
1x za dva roky - orientační chemické vyšetření moče

1x za dva roky - preventivní prohlídka u praktického lékaře
Klinické vyšetření prsu (při pozitivní rodinné anamnéze
nebo při jiných rizikových faktorech)

1x za dva roky - preventivní prohlídka u praktického lékaře

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
1x za dva roky - kontrola glykémie (hladiny cukru v krvi)
1x za čtyři roky - vyšetření EKG

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
1x za dva roky - kontrola glykémie (hladiny cukru v krvi)
1x za čtyři roky - vyšetření EKG

1x za dva roky - mamografické vyšetření

45

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
1x za rok - test okultního krvácení ve stolici

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
1x za rok - test okultního krvácení ve stolici

50

1x za dva roky - test okultního krvácení ve stolici
1x za deset let - endoskopické vyšetření střev

1x za dva roky - test okultního krvácení ve stolici
1x za deset let - endoskopické vyšetření střev

55

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

Vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

60

NEBOJTE SE **PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK**,
JE TO **NEDÍLNÁ SOUČÁST VAŠÍ PREVENCE**,
KTERÁ **MŮŽE ODHALIT ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ**
VE STADIU.

KDY JSOU **LÉČITELNÁ** !

JSOU BEZBOLESTNĚ
A PLNĚ HRAZENĚ VAŠÍ POJIŠŤOVNOU!

Všechny tyto preventivní prohlídky jsou stanoveny
ve vyhlášce č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.