

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Liběna TVRDÍKOVÁ**
Osobní číslo: **Z09B0067K**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma Stanovit cíl kvalifikační práce Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS Popsat metodiku praktické části Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1.FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. Výzkum v ošetrovatelství. 1. české vydání.,
Martin SR: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4 2.JANÁČKOVÁ, Laura.
Základy zdravotnické psychologie. Praha: TRITON, 2008. 100s. ISBN
978-80-7387-179-6 3.KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vydání Praha:
Portál, 2009. 279s. ISBN 978-80-7367-568-4 4.TRACHTOVÁ, Eva a kolektiv,
Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, 2. vydání Brno, 2006, 186s.
ISBN 80-7013-324-4 5.FAIT, Tomáš, VRABLÍK, Michal, ČEŠKA, Richard
a kolektiv, Preventivní medicína, Maxdorf, 2008, 551s. ISBN 978-80-7345-160-8

Vedoucí bakalářské práce: Bc. Petra Marunová

Datum zadání bakalářské práce: 31. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2012



Doc. MUDr. Luboš Holubec, CSc.

děkan

L.S.



Mgr. Lucie Kašová

vedoucí katedry

dne

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Liběna Tvrdíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Liběna Tvrdíková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY VE VĚKU 30-50 LET
A JEJICH AKCEPTACE VEŘEJNOSTÍ**
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Bc. Petra Marunová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

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

V Plzni 14.3.2012

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Bc. Petře Marunové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálních podkladů. Děkuji všem respondentům, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku a zároveň děkuji celé své rodině za pomoc a podporu, kterou mi během mého studia poskytovali.

OBSAH

ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ZDRAVÍ	14
1.1 Termín zdraví	14
1.2 Občan a péče o zdraví	15
2 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	16
2.1 Co jsou determinanty zdraví	16
2.2 Přímé determinanty	16
2.3 Nepřímé determinanty	17
3 PREVENCE.....	18
3.1 Co je prevence.....	18
3.2 Primární prevence	19
3.3 Sekundární prevence	19
3.4 Terciární prevence.....	19
4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V ČESKÉ REPUBLICE.....	21
4.1 Legislativa upravující preventivní vyšetření.....	21
4.2 Preventivní prohlídky oboru praktický lékař pro dospělé.....	21
4.3 Preventivní prohlídky dospělých v oboru stomatologie.....	22
4.4 Preventivní prohlídky dospělých v oboru gynekologie a porodnictví	23
4.5 Závodní preventivní péče	23
5 VŠEOBECNÁ SESTRA A PORODNÍ ASISTENTKA VE 21. STOLETÍ.....	25
5.1 Profese sestry	25
5.2 Etický kodex sester	25
5.3 Role sestry	26
5.4 Sestra v ordinaci praktického či odborného lékaře	27
6 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	29
6.1 Zdravotní pojištění	29

6.2 Zdravotní pojišťovny v České republice a jejich příspěvkové programy na podporu prevence	29
6.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	30
6.2.2 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky.....	32
6.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	34
6.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	35
6.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	36
6.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra	38
6.2.7 Revírská bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	38
6.2.8 Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE	40
PRAKTICKÁ ČÁST	41
7 FORMULACE PROBLÉMU	41
8 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	42
8.1 Hlavní cíl	42
8.2 Dílčí cíle a úkoly	42
9 HYPOTÉZY	43
10 METODIKA ŠETŘENÍ.....	44
11 VZOREK RESPONDENTŮ	45
11.1 Výběr respondentů	45
11.2 Zpracování údajů.....	45
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	46
13 DISKUSE.....	69
ZÁVĚR	75

Anotace

Příjmení a jméno: Tvrdíková Liběna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností

Vedoucí práce: Bc. Petra Marunová

Počet stran: číslované 65, nečíslované 31

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: zdraví – prevence – preventivní prohlídky – role sestry – veřejné zdravotní pojištění – podpora prevence

Souhrn:

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala primární, sekundární a terciární prevencí, dále preventivními prohlídkami dospělých ve věku 30-50 let a nabídkou preventivních příspěvkových programů a výhod na podporu prevence. Důležitou součástí teoretické části je kapitola věnovaná roli všeobecné sestry a porodní asistentky v ordinaci lékaře. V praktické části práce jsem se zaměřila na všeobecné znalosti a míru informovanosti o preventivních prohlídkách, jejich akceptaci veřejností a povědomí veřejnosti o možnostech využití programů na podporu prevence různých zdravotních pojišťoven.

Annotation

Surname and name: Tvrdíková Liběna

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Public acceptance of preventive medical examinations scheduled for people 30-50 yers old

Consultant: Bc. Petra Marunová

Number of pages: 65, unnumbered pages 31

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 37

Key words: health – prevention – preventive examinations – role of nurses – public health instance – support prevention

Summary:

In the theoretical part of my thesis I have focused on the problem of primary, secondary and tertiary disease prevention. Also, I have been interested in preventive examinations of adults aged 30-50 years and how to offer them preventative programs. An important part of the thesis is the chapter devoted to the role of nurses and midwives in the doctor's office. In the practical part, I have focused on general knowledge and level of awareness of preventive examinations, their public acceptance and public awareness regarding the use of programs provided by various health care insurance companies.

ÚVOD

V dnešní uspěchané době máme málo času. Málo času máme asi všichni - já, vy, prostě my všichni. Tento nedostatek času se nám „nepřihodil“ jen tak, ale sami jsme si k němu dopomohli. Chodíme do práce, staráme se o rodiny, nakupujeme, uklízíme, máme své koníčky, jezdíme na výlety, musíme to či ono. Máme „povinnosti“ nevyhnutelné, tak jak nám je přináší život, ale zároveň máme i „povinnosti“ vyhnutelné, které se nám tokem života přelijí do těch nevyhnutelných a my je tak vnímáme. Celý náš postoj k životu je pouze o tom co preferujeme, co si chceme dopřát, na co chceme mít čas a na co ne. Zkrátka co je pro nás důležité a co ne.

Každý z nás má nějaké materiální zajištění. Například dům, byt, auto, oblečení, kolo, lyže a o to všechno se staráme. V podstatě se snažíme dávat si na své věci pozor, starat se o ně, abychom o ně z nedbalosti nepřišli. S autem jezdíme na technické prohlídky, preventivně například zkontrolujeme množství oleje. Preventivně zajedeme do servisu s kolem, abychom předešli jeho porouchání. I ke kadeřnici chodíme, dalo by se říct, preventivně, abychom byli upravení. A takových různých preventivních prohlídek bychom mohli vyjmenovat spoustu. Ale co naše tělo a duše??? Nezasloužily by si také preventivní prohlídku, která by se týkala předcházení onemocnění, tedy udržení našeho zdraví??? Opravdu chceme, aby klišé „já nemám čas“, poznamenalo naše aktivity, naše zdraví nebo celý náš život v tom smyslu, že na sobě něco zanedbáme, protože nemáme čas??? Pokud ztratíme zdraví, je nám mnoho materiálních výhod, ne-li všechny, k ničemu a to mnohdy jenom proto, že jsme zanedbali preventivní prohlídku, týkající se našeho zdraví. Nebylo by vhodné, aby si každý z nás rezervoval trošku toho „svého“ času a věnoval ho právě svému zdraví???

Téma „Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností“ je téma široké. Zvolila jsem si ho z několika důvodů. Zajímalo mě, zda jsou si lidé vědomi toho, že největší a nejvýznamnější úlohu v péči o své zdraví mají oni sami, jestli znají možnost využití preventivních prohlídek a pokud ano, jestli tyto prohlídky podstupují. Jestli znají časové rozmezí těchto prohlídek a zda jsou si vědomi rozdílu mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře a závodní preventivní prohlídkou.

Pracuji jako anesteziologická sestra a ve své praxi se setkávám s mnoha pacienty, kteří se dostanou na operační sál s diagnózou, která by nemusela být tak krutá, kdyby pacient navštívil svého praktického lékaře, právě kvůli prevenci chorob. Proto mě

zajímalo, jestli si lidé uvědomují důležitost zdraví a nezastupitelnost preventivních prohlídek. To byly další otázky, které jsem si položila při výběru zadání bakalářské práce. Následující myšlenka se týkala akceptace preventivních prohlídek veřejností, a zdali je rozdíl ve vnímání prevence mezi zdravotníky a nezdravotnickou veřejností.

Nezastupitelnou úlohu v ordinaci praktického či odborného lékaře má všeobecná sestra či porodní asistentka. Je jasné, že taková sestra musí mít nejen odborné znalosti, značné organizační a administrativní schopnosti, ale také jasnou představu o správném a slušném chování. Proto jsem se ve své bakalářské práci věnovala i tomuto tématu.

Cílem bakalářské práce bylo vysvětlit pojmy zdraví, determinanty zdraví, prevence a popsat rozdíl mezi primární, sekundární a terciární prevencí. Dalším cílem bylo provést šetření, týkající se akceptace preventivních prohlídek ve skupině respondentů ve věku 30-50 let a využívání příspěvkových programů a výhod na podporu preventivní péče. Skupina respondentů byla rozdělena na dvě početně stejné skupiny. Jedna skupina byla zastoupena zdravotníky a druhá skupina byla zastoupena laickou veřejností. Šetření se týkalo všeobecné informovanosti o preventivních prohlídkách, znalostí o časovém rozmezí prohlídek, o informovanosti týkající se příspěvkových programů zdravotních pojišťoven a znalosti rozdílu mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře a závodní preventivní prohlídkou.

Je třeba upozornit na to, že zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Proto by lidé měli znát možnosti preventivních prohlídek. Měli by vědět, že preventivní péče je hrazena zdravotními pojišťovnami, a ty mají různé preventivní příspěvkové programy, kterých mohou využít všichni občané ČR.

Domnívám se, že k nárůstu počtu preventivních prohlídek je třeba informovanost veřejnosti. Na základě výsledku výzkumného šetření jsem vytvořila návrh edukačního materiálu ve formě článku, který by mohl být publikován v novinách či časopisech. Zároveň jsem připravila návrh edukačního letáku, ve kterém jsou zpřehledněny všechny dostupné možnosti v rámci preventivních prohlídek v České republice pro věkovou skupinu 30-50 let, a internetová adresa, na které by si veřejnost mohla jednoduše zjistit informace o příspěvkových programech a výhodách na podporu preventivní péče jednotlivých zdravotních pojišťoven.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

1.1 Termín zdraví

Je velmi obtížné jednoznačně definovat termín „ZDRAVÍ“. Zdraví je něco, na co se nedá sáhnout, něco, co se nedá změřit. Během let prošel tento termín širokým vývojem, vznikly různé definice, až se lidstvo dopracovalo k Zákonu o zdraví lidu č. 20 z roku 1966 a ten definuje zdraví: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost choroby, je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně - ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního prostředí, pracovního prostředí a způsobu života.“* (1, s.14)

Tato definice zdraví byla postupně upřesňována a doplňována, až se v roce 1977 objevila charakteristika termínu „zdraví“ jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Tímto upřesněním přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka. V roce 1999 se vymezuje zdraví jako *„snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.“* (1, s.14) Ve stejném roce, tedy v roce 1999, se též mluví o zdravotním potencionálu jako o nejvyšším stupni zdraví, kterého může jedinec dosáhnout. (1)

Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) zní definice zdraví takto: *„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti.“* (WHO 1948)

„Zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život“ (WHO 1977) (2)

Zdraví vymezuje jako ideální stav, neumožňuje však jeho ideální měření a v roce 2001 doplňuje definici zdraví o snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a nárůst pocíťované úrovně zdraví. (2)

Tyto pokusy o definici zdraví mají mnoho společného. Zdraví chápou jako moment, který je velmi důležitý s ohledem na uskutečňování životních cílů, chápou zdraví jako dynamický jev, který se pohybuje v obou směrech od kladného pólu (dobré zdraví) k zápornému pólu (nemoc). Dobré zdraví považují za mimořádně vysokou a obecně velice žádoucí životní hodnotu. Zdraví chápou v podstatně širším zorném úhlu než jen

jako zdravé (normální) fungování lidského těla a vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím. Důrazně poukazují na osobní odpovědnost člověka za jeho vlastní zdravotní stav. Tyto definice nepředstavují problém zdraví jen jako individuální otázku, ale zaměřují pozornost i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost. (3)

1.2 Občan a péče o zdraví

Zdraví je řazeno k nejvýznamnějším hodnotám v životě každého člověka. Samo o sobě neznamena pouze cíl života, ale představuje jednu z důležitých podmínek smysluplného žití. Zdraví a péče o zdraví patří k základním lidským právům. Je považováno za základní lidskou potřebu, je cennou hodnotou individuální i sociální, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Zdraví je hodnotou zasluhující si celospolečenskou ochranu. (4)

Kulheim uvádí: *„Zdraví není majetkem ministerstva zdravotnictví, ale každého jednotlivce. Je nejcenějším soukromým majetkem, jaký máme, a je na každém z nás, jak s ním hospodaříme. Každý z nás má odpovědnost za sebe, případně za svoji rodinu a za to, co se děje kolem něho.“* (5, s.32)

Každý občan by měl o své zdraví pečovat především sám a to zodpovědně. Měl by ho chránit a posilovat. Je třeba omezit rizikové chování, které by mohlo vést k poškození vlastního zdraví. A aby to člověk skutečně mohl dělat, měl by svému zdraví rozumět. Je dobré vědět, co je pro zdraví dobré a co ho posiluje, ale také co mu neprospívá, vadí, či přímo škodí. Každý občan by si měl být vědom toho, že na péči o zdraví se může i on sám podílet dalšími aktivitami. Například péčí o zdravotní prostředí, prosazováním svých zájmů v oblasti zdravotní péče prostřednictvím zastupitelských orgánů, dodržováním zásad bezpečnosti při práci, při rekreačním sportu i v dopravě. V neposlední řadě je respektování doporučení lékařů a jednání podle jejich doporučení v případě nemoci. Účast občanů v péči o své zdraví je uvedena v zákoně č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. (6)

2 DETERMINANTY ZDRAVÍ

2.1 Co jsou determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí na zdraví člověka komplexně. Zdraví člověka je tedy podmíněno kladným i záporným působením souboru těchto faktorů. Rozdělit je můžeme z hlediska působení, a to na determinanty přímé a nepřímé, či z hlediska zdroje, a to na vnitřní a zevní. Tyto faktory, přímé, nepřímé, vnitřní a zevní se navzájem prolínají. Vnitřní determinanty jsou faktory, které člověk neovlivní. Jsou to genetická výbava, vrozená dispozice, pohlaví nebo věk. Zevní faktory jsou ovlivnitelné a k těm patří životní styl, životní prostředí, zdravotnické služby a jejich kvalita. Determinanty přímé působí přímo na zdraví jedince, determinanty nepřímé působí na organismus nepřímo, ale mají vliv na zdravotní stav jedince i celé populace. (7)

2.2 Přímé determinanty

Mezi přímé a zevní determinanty, tedy takové, které mají bezprostřední vliv na zdravotní stav jedince, a působí na organismus z vnějšku, patří:

1. Životní styl, u kterého se udává se až 60% význam. Na zdraví každého člověka má vliv vhodné bydlení, strava, tj. dostatek čisté vody, zdravé potraviny s dostatečným množstvím vitamínů a jiných potřebných látek, omezené množství tuků, solí i sacharidů, pracovní a životní prostředí, dodržování osobní a pracovní hygieny, partnerské a mezilidské vztahy a celkový způsob života. Odolnost organismu je tedy ve velké míře určena poměrem mezi genetickou predispozicí a životním stylem. Jestliže životní styl neodpovídá biologickým dispozicím člověka, může dojít k poškození jeho organismu.

2. Faktory životního a pracovního prostředí, udává se 15-20% význam. Do těchto činitelů patří například ovzduší, půda, voda, klimatické podmínky, záření, hluk, chemické látky, fauna, flóra. V interakci se svým okolím je člověk neustále. Na jedné straně je okolím ovlivňován, pozitivně či negativně, na straně druhé toto prostředí neustále pozměňuje, ať kladně anebo záporně.

3. Zdravotnické služby a jejich kvalita. Zde se udává 10-15% význam. Patří sem

rozvoj lékařské techniky, zdravotní politika, dostupnost zdravotní péče, zdravotnický systém, úroveň zdravotnictví, organizace, financování a řízení zdravotnictví.

Mezi přímé a vnitřní determinanty, tedy takové, které každý jedinec získává na začátku svého ontogenetického vývoje a které mají bezprostřední vliv na zdraví jedince, patří:

1. Genetické faktory (udává se 10-20% význam). Vznik onemocnění velmi těsně souvisí s vlastnostmi organismu. Přestože existují onemocnění, jež se považují za výhradně geneticky podmíněná, tak naprostá většina nemocí vzniká jako důsledek ovlivnění organismu prostředím, ve kterém existuje. Vznik nemocí pak závisí na dědičných vlastnostech organismu a charakteru expozice organismu škodlivým činitelům. Potenciál přizpůsobivosti se vyvíjí, mění se v průběhu života jedince. (5)

2.3 Nepřímé determinanty

Nepřímé determinanty jsou příčiny a podmínky, které nepůsobí přímo na organismus, přesto však mají vliv na zdravotní stav, zejména celé populace. Patří sem například kulturní tradice a hierarchie hodnot, tedy vědomí důležitosti zdraví a zdravotnictví ve společnosti, politicko-ekonomický systém, tedy politický a finanční vliv na zdraví společnosti, demografická studie, tedy například struktura a počet obyvatelstva, novorozenecká úmrtnost, nebo střední délka života a role jednotlivce a sociální prostředí. Role jednotlivce je pro zdravotní stav neméně důležitá a v různých kulturách je různá. (8)

3 PREVENCE

3.1 Co je prevence

Prevence je činnost, zaměřená na preventivní opatření, která mají za cíl předcházet vzniku nemoci, poruše zdraví, komplikacím, trvalým následkům nemocí, úrazů a smrti. V podstatě je prevence zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Na základě minulých tradic je pro lidi přijatelnější schéma: onemocnění – lékař – uzdravení, než náročnější schéma: zdraví – dodržování vhodné životosprávy, životního stylu a podstupování ochranných opatření – udržení zdraví.

Ve všech etapách života člověka i ve stádiích zdraví i nemoci je nutno dodržovat prevenci. Pro celý další život je nejdůležitější nejranější období života, tj. prenatální období, porod a časně dětství. Nejcennější je prevence v době dětství a mládí. Zdraví každého jedince je ve středním věku a ve stáří určeno osobními zvyklostmi, které se vytvářely v mládí a vlivy prostředí, které jsou spojeny s celým životem od samého začátku života. (6, 1)

Lidé by si měli uvědomit, že zdraví mají pouze jedno a to je nenahraditelné. Na teorii, že je třeba mít dostatek pohybu, tekutin, jíst pestrou stravu, dostatek ovoce a zeleniny, nekouřit, chodit na preventivní prohlídky, při potížích navštívit včas svého praktického lékaře, zkrátka dodržovat zdraví životní styl a ochraňovat své zdraví, bychom neměli zapomínat, ale v co největší míře jí praktikovat ve svém životě.

Prevence není zvláštním oborem medicíny, ale je integrální součástí poskytování lékařské péče v různých oborech. V případě péče poskytované praktickým lékařem to znamená, že kromě systematické preventivní činnosti může být každá konzultace příležitostí k intervenci ve smyslu primární, sekundární, eventuálně terciární prevence.

Hlavním cílem péče o zdraví není léčení nemocí, ale podpora fyzického, duševního a sociálního blahobytu. Na prevenci se v České republice vynakládá pouhý zlomek celkových nákladů na zdravotní péči, a to přibližně 1-3%. Zdravotní systém v současné době motivuje občany alespoň tím, že je preventivní prohlídka u lékaře osvobozena od regulačních poplatků. Výzvou pro praktické či odborné lékaře je skutečnost, že preventivními prohlídkami se daří pokrýt v současné době jen asi 20-30% populace. (5, 9)

3.2 Primární prevence

Primární prevence má za úkol ochranu a posílení zdraví, ale též zabránění vzniku nemocí. Ochranná opatření jsou komplexní, zdravotní a sociální. Jsou orientována na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, na prosazování zdravého životního stylu i na konkrétní zdravotní opatření, například očkování. Zdravotnictví se na nich podílí především preventivním lékařstvím, opatřeními a činnostmi na úseku ochrany veřejného zdraví a výchovou ke zdraví.

Obsahem ochrany veřejného zdraví (hygienické služby) je specifická odborná činnost, která se uplatňuje hlavně v ochraně životního a pracovního prostředí, hygieně komunální, výživy, dětí a dorostu, práce, epidemiologické oblasti (zabránění šíření infekčních onemocnění).

Orgány a zařízení ochrany veřejného zdraví (hygienici, hygienické stanice) provádějí odborný dozor nad dodržováním hygienických norem a epidemiologických požadavků ve všech sférách lidského života.

3.3 Sekundární prevence

Sekundární prevence má za úkol předejít nepříznivým následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, nezvratným změnám a invaliditě. Hlavními prostředky této druhé fáze prevence je určení včasné a správné diagnózy a včasná a účinná preventivně zaměřená terapie. Obsahem sekundární prevence jsou preventivní prohlídky (dále jen PP). V rámci PP jsou zjišťovány údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik osob. Nedílnou součástí je podrobné klinické vyšetření, včetně zjištění potřebných laboratorních vyšetření. Preventivní prohlídky jsou nejdůležitější součástí sekundární prevence a primární zdravotní péče. Provádí je ošetřující lékaři, kteří registrují občany, tzv. registrující praktičtí lékaři: praktický všeobecný lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař a ženský lékař.

3.4 Terciární prevence

Terciární prevencí rozumíme rehabilitaci, tzn. návratnou péči, která má za cíl obnovit ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby člověk mohl znovu plnit své

obvyklé role a aby se mohl znovu zapojit do pracovního procesu, nebo aby se mohl alespoň sám o sebe postarat a byl co nejvíce soběstačný. Je to péče komplexní a uplatňuje se od začátku onemocnění. (1)

4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V ČESKÉ REPUBLICE

4.1 Legislativa upravující preventivní vyšetření

Každý občan České republiky má nárok na preventivní vyšetření hrazená ze zdravotního pojištění, která slouží k prevenci, tedy k včasnému zachytu onemocnění. Legislativně upravuje preventivní prohlídky zákon č. 20/1966 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu.

Obsahem preventivních prohlídek je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pojištěnce a také podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření.

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, s účinností od 1. 2. 2010. Tím se zrušuje:

1. Vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.
 2. Vyhláška č. 183/2000 Sb., kterou se mění vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.
 3. Vyhláška č. 372/2002 Sb., kterou se mění vyhláška č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb.
- (10)

4.2 Preventivní prohlídky oboru praktický lékař pro dospělé

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru praktický lékař (dále jen PL) pro dospělé.

Preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za dva roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední PP. Obsahem preventivní prohlídky je doplnění anamnézy, včetně sociální, se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika. V rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislostí, kontrola očkování proti tetanu, kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění výškově-hmotnostního poměru a

orientačního vyšetření zraku a sluchu. Součástí preventivní prohlídky je onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, vyšetření per rectum a zhodnocení onkologických rizik. U mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování. Vyšetření EKG u osob od 40 let věku ve čtyřletých intervalech, laboratorní vyšetření, jehož obsahem je orientační chemické vyšetření moče při každé prohlídce, vyšetření plasmatického cholesterolu celkového a plasmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů v 18 letech a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku a vyšetření glykemie v 18 letech a od 40 let věku ve dvouletých intervalech, stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku. Jestliže žena absolvovala vyšetření na doporučení gynekologa v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje, u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let. Není-li takový výsledek k dispozici, předá lékař doporučení k provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření. (11)

4.3 Preventivní prohlídky dospělých v oboru stomatologie

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru stomatologie.

U dospělých ve věku 30-50 let se předpokládá, že již dlouhou dobu navštěvují ordinaci lékaře s ohledem na stomatologickou preventivní prohlídku. Tudíž mají dokumentaci zavedenou a další náplní PP, které se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je aktualizace anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, prevence onkologická, zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku a poučení o správné hygieně dutiny ústní.

Obsahem PP u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, prevence onkologická, zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu parodontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku, poučení o

významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte, včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem, které vede k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte. Dále sem patří poučení budoucí matky o nutnosti zajistit stomatologické preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi 6. až 12. měsícem jeho věku. (12)

4.4 Preventivní prohlídky dospělých v oboru gynekologie a porodnictví

Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se týkají žen ve věkové skupině 30-50 let a provádějí se jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení PP je rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory, klinické vyšetření prsů, prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů, vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření. Dále se provádí odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření, palpační bimanuální vyšetření, poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky, nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře, u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje. Dále sem patří vyšetření stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku. Jestliže žena již absolvovala toto vyšetření na doporučení praktického lékaře v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje. (13)

4.5 Závodní preventivní péče

Za samozřejmost se považuje, že lidé ve věku 30-50 let jsou aktivní a pracující a proto mezi preventivní prohlídky ve věku 30-50 let patří také závodní preventivní prohlídky. Závodní preventivní péče, jinak též pracovně-lékařská péče je vykonávána převážně praktickými lékaři, kteří mají se závody uzavřené zvláštní smlouvy. Ve spolupráci se zaměstnavatelem zabezpečují závodní preventivní péči včetně ochrany

zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Závodní preventivní péče je upravována zákonem č.548/1991 Sb. se zpracovanými ustanoveními, které vyplývají z úmluvy o závodních zdravotních službách, která u nás byla zveřejněna vyhláškou č.145/1988 Sb.

Závodní preventivní péče má za úkol předcházet nemocem souvisejícím s prací, tedy nemocem, které vlivem pracovních podmínek vznikají nebo se v souvislosti s výkonem práce zhoršují. Je vyloučena ze svobodné volby lékaře. Do závodní preventivní prohlídky (dále jen ZPP) patří vstupní prohlídka, periodická prohlídka, mimořádná prohlídka, řadová prohlídka a výstupní prohlídka.

Vstupní prohlídka se provádí před zařazením zaměstnance k práci a v případě jeho převedení na jinou práci nebo na stejnou práci, ale za jiných podmínek.

Periodická prohlídka se provádí v daných termínech předem stanovených obecně závazným předpisem nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví. Periodicitu prohlídek stanoví příslušné právní předpisy.

Mimořádná prohlídka se provádí v případech nutnosti zkrácení termínu s dopadem na kontrolu zdraví, nebo je potřebné zkrátit termín periodické prohlídky, nebo v případech, kdy je to nařízeno příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Řadová prohlídka se provádí u zaměstnanců, u kterých nejsou předepsány prohlídky periodické, a to jednou za 5 let, u osob starších 50 let jednou za 3 roky.

Výstupní prohlídka by měla být provedena vždy při ukončení pracovního poměru, nebo při převedení na jinou práci u téhož zaměstnavatele. (9)

5 VŠEOBECNÁ SESTRA A PORODNÍ ASISTENTKA VE 21. STOLETÍ

5.1 Profese sestry

Všeobecné sestry a porodní asistentky patří k nejpočetnější profesní skupině ve zdravotnictví. Řadí se mezi tzv. NLZP, to znamená nelékařské zdravotnické povolání. V posledních letech sestry v České republice usilují o dosažení podstatně větší profesní autonomie. Jejich cílem je profesionalizace tohoto povolání. Sestry chtějí zvýšit svoji společenskou prestiž, posílit svůj sociální status. Organizují se v profesních organizacích a studují na vysokých školách. (14)

Profese sestry zastává ve společnosti určitou pozici, zahrnuje určitý systém rolí, rolového chování předpokládaného společenským statutem povolání. Není mnoho profesí, které by prodělaly v relativně krátkém období takové změny jako profese sestry. Tato profese prošla nelehkým vývojem v minulosti, a vývoj pokračuje i dnes. Dosažení a udržení standardů ošetrovatelské péče vyžaduje od sester nové vědomosti a nové poznatky, a to především ve vztahu k problémům, které obklopují a provázejí nemoc, zdraví jedince či skupiny. Do profesní zodpovědnosti zdravotní sestry můžeme zařadit péči o zdraví, předcházení nemocem, zlepšování zdravotního stavu a tišení bolesti. Je třeba si uvědomit, že sestra má velký vliv na každého pacienta, kterého ošetřuje a kterému poskytuje péči. Mnohý z pacientů je na ni zcela odkázán. Chování a jednání sestry je zavazující, to znamená, že sestra musí přísně zachovávat základní etické (mravní) hodnoty. (15, 16)

5.2 Etický kodex sester

Všeobecné sestry i porodní asistentky znají Etický kodex Mezinárodní rady sester (ICN), který byl přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. 3. 2003. Poprvé byl Mezinárodní etický kodex pro sestry přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. Od té doby byla několikrát prováděna revize a schvalování tohoto dokumentu a v roce 2000 byla provedena revize poslední.

Etický kodex uvádí, že sestry mají několik základních povinností. Patří k nim péče o zdraví, předcházení nemocem, navrácení zdraví a zmírňování utrpení. Ošetrovatelská

péče je velmi důležitá, potřebná a všeobecná. Pohlaví, národnost, rasa, společenské postavení, věk, politické přesvědčení, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc nesmí omezovat rozsah poskytované ošetrovatelské péče. Zdravotnické služby poskytují sestry jednotlivcům, rodinám, komunitám a spolupracují s odborníky v jiných oborech.

Sestry by měli vědět, že důležitou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou. Etický kodex sester uvádím v příloze 1. (37)

5.3 Role sestry

Sestra svým profesionálním působením ani v minulosti a ani dnes nezastává jednu roli, ale vždy se jedná o více rolí. Role sester je ovlivňována změnami ve společnosti, systémem zdravotní péče, novými poznatky a technologiemi, celkovým zdravotním stavem obyvatelstva apod.

Na tyto myšlenky navazuje vzdělávání sester i ošetrovatelská praxe, a to má za následek změny rolí sester.

V současnosti plní sestra nejčastěji tyto role. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, sestra jako mentorka a výzkumnice.

Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče. Je to role vztahů, které se vytváří k poskytování ošetrovatelské péče. Tyto vztahy jsou charakteristické holistickým chápáním jedince a skupiny zohledňující jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb.

Sestra jako manažerka působí v řízení a organizaci na různých úrovních- státní, regionální a na úrovni zdravotnického zařízení. Zastává i úlohy manažerky ošetrovatelské péče přímo u jednotlivců a skupin tím, že řídí ošetrovatelský proces. Role manažerky je součástí všech ošetrovatelských činností. Pokud sestra tuto roly nezastává dobře, má to za následek nekoordinovanou a neefektivní péči.

Sestra jako edukátorka. Edukační role sestry je mnohostranně zaměřená na utváření a formování zodpovědného a uvědomělého chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Edukační ovlivňování probíhá formou získávání nových vědomostí, změn postojů, přesvědčení, jakož i změn motivace prožívání, chování i jednání člověka.

Sestra jako advokátka. Sestra je obhájkyňou pacienta, reprezentuje jeho práva a vysvětluje mu je, předkládá a tlumočí jeho názory a požadavky lékařů, obhajuje jeho zájmy. Uplatňování této role sestry je projevem zájmu o pacienta.

Sestra jako nositelka změn. Ošetřovatelství podobně jako každá jiná činnost podléhá změnám. Účinnost ošetřovatelské péče závisí na kontinuálních změnách. V zájmu rozvoje ošetřovatelství se sestra musí ztotožnit s rolí nositelky změn. Bez nich by se ošetřovatelství stalo stagnující profesí. Sestry by proto měli být hnacími a neodporujícími silami změn v ošetřovatelství.

Sestra jako výzkumnice. Role sestry- výzkumnice se stává aktuální ve společnosti, která chce mít záruku kvalitní ošetřovatelské péče. Je to sociálně významná, důvěryhodná vědecká profese. Role výzkumnice předpokládá přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetřovatelství.

Sestra jako mentorka. Věnuje se studentům ošetřovatelství a porodní asistenci a zodpovídá za dohled při praxi. Pro roli mentorky v klinické a komunitní praxi je potřeba zralé osobnosti a adekvátní pedagogické způsobilosti. (17, 18)

5.4 Sestra v ordinaci praktického či odborného lékaře

Sestra v ordinaci praktického či odborného lékaře zajišťuje bezchybný a plynulý chod praxe, podmínky pro poskytování kvalitní péče, pomoc a podporu pacientům a plní mnoho dalších úkolů v organizační, administrativní a odborné oblasti. Aby mohla sestra vykonávat a kvalitně zastávat všechny tyto úkoly, musí mít nejen příslušnou kvalifikaci a praxi, ale také potřebné morálně volní vlastnosti. Kvalifikační nároky na sestry se neustále zvyšují a to s platností nové evropské legislativy. V současné době musí mít sestra pracující v ordinaci praktického či odborného lékaře platné Osvědčení o způsobilosti k samostatnému výkonu povolání v příslušném rozsahu náplně činnosti, kterou upravuje platná legislativa. Dnem 22. 4. 2011 vstoupil v platnost a nabyl účinnosti zákon č.105/2011 Sb, kterým se mění zákon č.96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákon č.634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, tzv. Malá novela. Tou se prodlužuje registrační období na 10 let a snižuje správní poplatek při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. (20)

Podle Seiferta a Beneše bude do budoucna nezbytné, aby sestra v ordinaci lékaře,

mimo již uvedené základní předpoklady, zvládala aktivně i jeden cizí jazyk, práci s počítačem, komunikaci přes internet, obsluhu přístrojů a využití a aplikaci kompenzačních pomůcek. Zároveň je nutné, aby měla přirozené organizační a komunikační schopnosti pro zajištění bezproblémového chodu ordinace. Neméně důležité jsou i povahové a charakterové vlastnosti, mezi které patří vysoká úroveň empatie, flexibilita, loajalita a spolehlivost. Tyto vlastnosti usnadní spolupráci s praktickým či odborným lékařem a přinesou spokojenost pacientům při kontaktu s ordinací.

Ideální sestra v ordinaci praktického či odborného lékaře je vysoce vzdělanou profesionálkou, která velmi dobře a spolehlivě zvládá náročné situace a problémy, které každodenně charakter provozu ordinace přináší, usiluje o vyšší kvalitu praxe, nemá komunikační problémy s pacienty a je loajální ke svému lékaři.

Všeobecná sestra či porodní asistentka by měla v ordinaci vytvářet příjemnou a esteticky vyváženou atmosféru pro přijetí pacienta lékařem, měla by aktivně komunikovat s pacientem a pomáhat odkrývat skryté příčiny obtíží, kterými mohou být například emocionální kolísání po rodinné hádce a tím zvýšený krevní tlak. Sestra by měla podporovat pacienty v komunikaci a spolupráci s lékařem, dodávat jim odvalu svěřit se i problémy, o kterých se stydí mluvit, uklidňovat a instruovat pacienty před vyšetřením a dodávat jim pocit jistoty.

Role a náplň práce sestry praktického či odborného lékaře závisí na způsobu rozdělení práce mezi lékařem a sestrou a na způsobu a organizaci praxe. Přesouvání kompetencí v rámci praxe jsou záležitostí velmi individuální a vycházejí z osobnostních a profesionálních charakteristik lékaře a sestry. Dobrá všeobecná sestra jako kolegyně je tou nejlepší vizitkou dobrého praktického či odborného lékaře. (19)

Sestry by se měly zúčastňovat vzdělávacích programů, konferencí, školicích akcí, absolvovat specializační vzdělávání, odborné certifikované kurzy a tím si svou kvalifikaci udržovat. Pro profesi sestry je nezbytné, aby se sestra neustále vzdělávala, uměla využít nabytých schopností a prohlubovala své odborné znalosti. V souvislosti se svou kvalifikací a výkonem činností, ve svém zájmu i v zájmu kvalitní spolupráce s praktickým či odborným lékařem by se sestra měla zajímat o novinky v ošetrovatelství i v systému zdravotní a sociální péče. Avšak neustále musí mít na paměti, že z forezních důvodů nesmí překročit kompetence dané vyhláškou. Jejich rozsah uvádím v příloze č. 2 „Kompetence všeobecné sestry a porodní asistentky dle vyhlášky“. (21, 35, 36)

6 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

6.1 Zdravotní pojištění

V současné době je v České republice převážná část poskytované zdravotní péče hrazena ze zdrojů povinného zdravotního pojištění prostřednictvím osmi zdravotních pojišťoven. Principem veřejného zdravotnictví v České republice je zajištění stejných podmínek k čerpání zdravotní péče pro všechny pojištěnce bez ohledu na konkrétní výši odváděného pojistného. Zdravotně pojištěny v ČR jsou osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR, osoby, které nemají trvalý pobyt na území ČR, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.

Pojištění vzniká narozením, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území ČR, nebo dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území ČR stane zaměstnancem, anebo dnem získání trvalého pobytu. Pojištění zaniká úmrtím pojištěnce, nebo prohlášením za mrtvého, dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na území ČR přestala být zaměstnancem, nebo ukončením trvalého pobytu na území ČR.

Mezi plátce zdravotního pojištění patří pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Ze všeobecného zdravotního pojištění je plně nebo částečně hrazena diagnostická péče, léčebná péče ambulantní, ústavní péče včetně rehabilitace a péče o chronicky nemocné, prevence, léčiva a prostředky zdravotnické techniky, doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů, dále lázeňská a zvláštní léčebná péče dle doporučení lékaře.

(22, 23)

6.2 Zdravotní pojišťovny v České republice a jejich příspěvkové programy na podporu prevence

V České republice je v platnosti zákon č.48/1997 Sb. § 11, o veřejném zdravotním pojištění, podle kterého má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovnu (dále jen ZP) lze od 1. 12. 2012 změnit jednou za dvanáct měsíců a to k 1. lednu následujícího kalendářního roku. Přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Tedy do konce června. Přihlášku ke změně ZP k 1. lednu kalendářního roku lze podat pouze jednu.

Za osobu nezletilou a osobu bez způsobilosti k právním úkonům provádí změnu zdravotní pojišťovny jejich zákonný zástupce. Novorozené dítě se stává pojištěncem ZP, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. (24)

V současné době je v ČR registrováno osm zdravotních pojišťoven, u kterých se mohou občané zaregistrovat. Jsou to: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance.

Zdravotní pojišťovny mají kromě povinnosti zajistit financování základní zdravotní péče také různé preventivní a příspěvkové programy a výhody na podporu preventivní péče v České republice. Některé získají klienti automaticky, o jiné se musí přihlásit. Je pouze na rozhodnutí samotného občana, u které zdravotní pojišťovny se zaregistruje.

Každá ze zdravotních pojišťoven má jasně dané podmínky pro čerpání preventivních a příspěvkových programů, se kterými by se měl žadatel, o tyto programy či příspěvky, seznámit. (25)

V kalendářním roce 2012 nabízejí zdravotní pojišťovny, pro věkovou skupinu 30-50 let, tyto příspěvkové programy a výhody na podporu preventivní péče.

6.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR - (dále jen VZP) - 111 - nabízí:

„Program Zdravý život“, jehož cílem je motivace k aktivnímu přístupu ke zdravému způsobu života. Programu se mohou účastnit všichni pojištěnci VZP, kteří jsou starší 15 let, jsou členy Klubu pevného zdraví a nejsou zaměstnanci VZP. Členové Klubu pevného zdraví mají stálé výhody v podobě bonusů a slev u smluvních partnerů a v rámci programu Zdravý život mohou získat až 1500kč ročně na pohybové nebo rehabilitační aktivity nebo na vybrané druhy očkování, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

„Dny zdraví“ je akce, kterou každoročně pořádá VZP pro své pojištěnce a která spojuje příjemné s užitečným. Celá akce má za cíl především poskytnout bezplatná orientační vyšetření cholesterolu a hladiny cukru v krvi, hladiny triglyceridů k případnému stanovení rizika aterosklerózy, změření krevního tlaku, pulsu, zjištění

váhy – hodnoty BMI a další aktivity, které mají zdravotně preventivní charakter. Tato akce je vždy doprovázena nejen tematickými ukázkami z oblasti zdravého způsobu života a prevence chorob, ale také sportovně zábavnými atrakcemi, na kterých si každý z návštěvníků může ověřit svoji kondici.

„Žij zdravě“ je dalším z preventivních programů VZP, který se věnuje problematice obezity. Kilogramy navíc trápí každého třetího člověka v České republice a každý pátý trpí obezitou. VZP si dobře uvědomuje nebezpečí, kterým jsou ve formě obezity ohroženi její pojištěnci. Proto se snaží prostřednictvím různých preventivních programů usilovat o změnu myšlení a přístupu veřejnosti k problému nadváhy a obezity, ale také přispívá na samotnou léčbu. Mnoho lidí si neuvědomuje, že se zvyšováním tělesné hmotnosti se také zvyšuje zdravotní zátěž pro celý organismus a tím narůstá pravděpodobnost vzniku řady onemocnění. Edukační kampaň Žij zdravě je zaměřena na rozšíření znalostí české veřejnosti v oblasti zdravého životního stylu, boje s nadváhou, obezitou a s tím souvisejícími zdravotními komplikacemi. Řadu výhod přináší registrace do klubu „Žij zdravě“, kde se každý měsíc soutěží o atraktivní dárky, zaregistrovaní pojištěnci se mohou zúčastnit zajímavých diskusí, požádat odborníka o radu ohledně jídelníčku, zdravého životního stylu nebo problémů s nadváhou. Členové klubu mohou využívat on-line deníček, který umožňuje snadno po dnech zadávat všechny údaje, týkající se energetického příjmu a výdaje. Z přehledu automaticky vyhodnocených údajů může klient rychle zjistit, zda je jeho příjem energie dostatečně vyvážen pohybem.

„Řekni drogám ne“ je další z preventivních akcí VZP, týkající se rovněž věkové skupiny 30-50 let. Statistické údaje ČR jasně ukazují, že v posledních deseti letech dochází k nárůstu počtu prvouživatelů drog a také dochází k mírnému nárůstu počtu drogově závislých. V oblasti drogové kriminality narůstá počet trestních činů, stoupá počet zadržených i odsouzených občanů pro nezákonné zacházení s omamnými a psychotropními látkami a roste také zapojení občanů ČR do velmi nebezpečného obchodu s drogami na mezinárodní úrovni. To všechno jsou závažné problémy, které mohou negativně ovlivnit zdraví a život kohokoliv z nás či z naší rodiny. Právě proto se VZP stala partnerem projektu „Řekni drogám ne.“ (26)

6.2.2 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR - (dále jen VoZP) - 201 - nabízí:

„Program Zdravá rodina“, ve kterém poskytuje příspěvky dětem, ale i jejich rodičům. Patří sem finanční příspěvek 350,-kč ročně na očkování proti chřipce a stejně velký příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci (sauna, posilovna, masáže, aerobic a fitness) na základě prokázaných finančních nákladů.

„Příspěvek na vitamíny těhotným ženám“, je finanční příspěvek 100,-kč, který VoZP poskytuje těhotným ženám jednou za rok na základě indikace gynekologa. Jedná se o multivitaminový či vitamínový preparát, vhodný k užívání v těhotenství.

„Příspěvek na mamografické vyšetření“ se poskytuje ženám ve věku 40-45 let a finanční hodnota tohoto příspěvku je 300,-kč. Žena musí odevzdat výsledek mamografie ošetřujícímu lékaři.

„Příspěvek na vyšetření okultního krvácení“ je finanční příspěvek v hodnotě 150,-kč, který je poskytován pojištěncům ve věku 40-50let jedenkrát ročně na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva. Od věku 50 let je toto vyšetření plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Vyšetření se provádí pomocí Haemocult testu nebo jiného standardizovaného testu.

„Program preventivní péče o letový personál“ zahrnuje finanční příspěvek do výše 1000,-kč za jednu prohlídku, na pravidelné vyšetření profesionálních výkonných letců, palubních průvodčích a řídicích letového provozu. U všech skupin se pravidelná vyšetření provádějí jednou za rok. Výjimkou jsou dopravní a obchodní piloti starší 40 let, u kterých se vyšetření provádí jednou za 6 měsíců. Další výjimkou jsou palubní průvodčí mladší 40 let, kteří podstupují vyšetření jednou za dva roky.

„Příspěvek na plavání“ poskytuje VoZP svým pojištěncům k podpoře prevence upevňování zdravotního stavu, který je ohrožen konzervativním životním stylem a k posilování celkové obranyschopnosti organismu. Příspěvek 300,-kč se poskytne jednomu pojištěnci na základě prokázaných nákladů jednorázově na celou částku, nikoliv po jednotlivých vstupenkách.

„Příspěvek na odvykací kúru proti kouření“. VoZP poskytne finanční příspěvek do výše 1000,-kč na prostředky sloužící k odvykání kouření a to jednorázově, maximálně však do výše nákladů na medikamentózní přípravky. Předpokladem je indikace přípravků lékařem v protikuřáckém centru.

„Příspěvek na očkování proti závažným infekčním onemocněním nehrazená

z veřejného zdravotního pojištění“ je finanční příspěvek 500,-kč, který poskytne pojišťovna těm pojištěncům, kteří v průběhu roku, příspěvek na očkování z jiného programu rozšířené zdravotní péče, ještě nečerpali. Využitím tohoto příspěvku ztrácí pojištěnec možnost poskytnutí příspěvku na očkování v rámci jiného programu rozšířené zdravotní péče.

„Příspěvek na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy“ ve výši do 1000,-kč poskytne zdravotní pojišťovna těhotným ženám na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity, které jsou pořádané v rámci odborně zaměřených kurzů.

„Příspěvek na ozdravné a preventivní pobyty v prostorách se solnými inhalátory“ je finanční příspěvek do výše 500kč,- , který pojišťovna poskytne všem svým klientům.

„Příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci“ mohou čerpat pojištěnci, kteří nevyužili takového příspěvku z jiného programu rozšířené zdravotní péče. Výše tohoto finančního příspěvku je do 350,-kč.

„Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny pojištěnců“ je program, který je určen pro vojenská zařízení, výzkumná a další pracoviště, kterým byla hygienickou službou přiznána kategorie rizikového pracoviště. Jsou to pracoviště, na kterých jsou přítomny tyto vybrané škodliviny. Hluk (letišť, střelnice, zkušebny motorů), vybrané infekce (u hepatitidy B jsou to riziková zdravotnická pracoviště, u klíšťové encefalitidy jsou to pracovníci lesních organizací a výcvikových prostorů), chemické karcinogeny (toxikologické laboratoře, pracovníci s cytostatiky a benzenem), ionizující záření (ozařovny, cejchovny, radiobiologické laboratoře a radiodiagnostická pracoviště), alergeny (pracoviště s leteckými oleji, pohonnými hmotami, mazivy a chrómem), toluen (lakovny, tiskárny, opravárenské závody).

„Program pro profesionální řidiče“ je program, který je určen pro řidiče profesionály, kteří jsou dle zákonné normy povinni podrobit se dopravně psychologickému vyšetření a vyšetření elektroencefalografem před dovršením 50 let. Zákonnou normou se rozumí zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění zákona č. 411/2005 Sb., držitelé řidičského oprávnění skupiny C, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E. Pojištěncům, kteří si žádají o tento příspěvek, může být poskytnuta finanční částka do výše 1500,-kč na dopravně psychologické vyšetření. K vyplacení

příspěvku může dojít pouze v případě, že vyšetření není hrazeno zaměstnavatelem. (27)

6.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - (dále jen ČPZP) - 205 - nabízí:

„Program preventivní očkování“, který lze čerpat jednorázově nebo postupně do výše finanční částky 300,-kč. Očkování je možné proti klíšťové encefalitidě, chřipce a hepatitidě.

„Hormonální substituční terapie + prevence osteoporózy“ je program, při kterém mohou ženy získat finanční příspěvek až 500,-kč na hormonální substituční terapii a léky k prevenci osteoporózy, předepsané lékařem.

Program **„Prevence rakoviny prsu“**, je finanční příspěvek až 500,-kč na vyšetření ultrasonografické a to pro ženy ve věku 30-39 let, nebo vyšetření ultrasonografické či mamografické pro ženy ve věku 40-44 let.

„Haemocult test- rakovina tlustého střeva“ je program, který poskytne finanční příspěvek 200,-kč pro ženy i muže ve věku 40-49 let na vyšetření Haemocult testem.

Program **„Prevence rakoviny kůže- pigmentové skvrny“** poskytne ženám i mužům finanční příspěvek až 500,- kč na vyšetření pigmentových skvrn.

„Laserové operace očí“ je program, ve kterém mohou pojištěnci získat finanční příspěvek až 1000,-kč na laserové operační řešení krátkozrakosti a dalekozrakosti určitými metodami.

Program **„Manažerka svého mateřství“** poskytuje finanční příspěvek až do výše 2000,-kč pro těhotné ženy a matky do 12 měsíců dítěte, na nákup léků, léčiv nebo doplňků stravy, na nadstandardní vyšetření ve zdravotnických zařízeních spojená s těhotenstvím, kurzy pro těhotné, kurzy pro matky s dětmi do 12 měsíců. Nárok na příspěvek mají i ti pojištěnci, kterým bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů ve smyslu ustanovení zákona o rodině, a to formou opatrovnictví, poručenství či osvojení.

„Celiakie“ je program, při kterém mohou pojištěnci s diagnózou celiakie čerpat ročně finanční příspěvek až 1500kč,- na nákup bezlepkových potravin, bezlepkových surovin či domácí pekárny.

Program **„Sportovní prohlídka“** je možnost získání až 500,-kč na úhradu sportovní lékařské prohlídky od ošetřujícího lékaře. Podmínkou vyplacení příspěvku je registrace pojištěnce ve sportovním klubu, tělovýchovném svazu či registrace ve Federaci

motocyklového sportu Autoklubu ČR.

Program „**Rakovina prostaty- vyšetření PSA**“ poskytne mužům ve věku 40-55 let finanční příspěvek až 200,-kč na vyšetření PSA na prevenci onemocnění rakovinou prostaty.

Program „**Bonus plus**“ je založen na principu získávání a čerpání bodů. Podmínky jsou předem stanoveny. Pojištěnec může získané body vyměňovat za nabízené produkty a služby v průběhu celého roku.

Preventivní program „**Získej pojištění, získáš bonus**“ je finanční příspěvek 500,-kč pro stávajícího pojištěnce, za získání nového pojištěnce. Příspěvek se nevztahuje na novorozence. Stávající pojištěnec může získat příspěvek max. 1500,-kč, a to za tři nové pojištěnce. (28)

6.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Oborová zdravotní pojišťovna - (dále jen OZP) - 207 - nabízí:

„**Pro matku a dítě**“ je příspěvek až 1500,-kč na podporu aktivit v těhotenství, přípravu k porodu a péči o novorozence. Při pojištění obou rodičů a dítěte u OZP je výše finančního příspěvku 1500,-kč a v případě pojištění matky a dítěte je finanční příspěvek 100,-kč. Lze ho využít na očkování dětí proti meningokoku typu A, C a proti rotavirům. Dále lze finanční příspěvek využít na nákup vitamínových preparátů pro těhotné, na ultrazvukové vyšetření plodu, předporodní kurzy, náklady spojené s porodem (nevztahuje se na regulační poplatky), UZ vyšetření kyčlí novorozence, náklady spojené s odběrem pupečnickové krve, screening vrozených vývojových vad, kurzy plavání a na nákup přípravků ke snížení nadváhy po porodu.

„**Prevence rakoviny**“ – Včasný záchyt rakoviny prsu je program určený ženám ve věku 40 let před dovršením 45 let, které neabsolvovaly vyšetření ze zdravotní indikace. Vyšetření se provádí 1x za dva roky.

Včasný záchyt rakoviny prostaty je program určený mužům ve věku 40-60 let, 1x ročně.

Včasný záchyt nádorů krku je preventivní program určen pro ženy a muže ve věku 40-65 let. Vyšetření se provádí 1x za rok.

Včasný záchyt nádorů tlustého střeva a konečníku je určen pro dospělé ve věku 40-49 let. Preventivní prohlídka se provádí 1x za rok.

Včasný záchyt rakoviny kůže je určen dětem i dospělým bez omezení věku a provádí

se 1x za rok.

Všechna vyšetření k prevenci rakoviny jsou pro pojištěnce OZP zdarma jen v případě, že proběhnou ve zdravotnických zařízeních, se kterými má OZP na tyto programy uzavřený smluvní vztah.

„Kardio prevence“ je program určený klientům ve věkovém rozmezí 40-60 let a jeho cílem je předcházet kardiovaskulárním chorobám a snížit rizika vedoucí k onemocnění srdce a cév. Do obsahu prohlídky patří komplexní vyšetření lékařem, laboratorní biochemické vyšetření a EKG. Preventivní prohlídka se provádí 1x za rok.

Vyšetření kardio prevence je pro klienty OZP zdarma jen v případě, že proběhne ve zdravotnických zařízeních, se kterými má OZP na tento program uzavřený smluvní vztah.

Program **„Prevence metabolických chorob“**, do které patří včasná záchyt celiakie, je určen klientům OZP, kteří nejsou léčeni pro toto onemocnění. Tato prohlídka se provádí 1x za dva roky a rovněž je pro klienty OZP zdarma jen v případě, že proběhne ve zdravotnických zařízeních, se kterými má OZP na tento program uzavřený smluvní vztah.

Program **„Vítakredit“** je určen klientům OZP, kteří ke svému zdraví přistupují zodpovědně a jejichž náklady na OZP jsou díky tomuto životnímu stylu dlouhodobě nízké. Tento program je nastaven tak, aby vybraným pojištěncům přinášel takové výhody, které se jich aktuálně týkají. Výše finančního příspěvku je 500,-kč. Do programu „Vítakredit pro dospělé“ patří očkování proti tetanu a proti chřipce. Dále do tohoto programu patří preventivní vyšetření hrazená v hotovosti ve zdravotnických zařízeních, úhrada fyzioterapeutických výkonů a také příspěvek na alternativní medicínu ve zdravotnickém zařízení, hrazenou hotově (homeopatie, akupunktura apod.). (29)

6.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - (dále jen ZPŠ) - 209 - nabízí:

„Příspěvky na očkování“ je finanční příspěvek do výše 500,-kč, který je poskytován 1x ročně, a je určen pro klienty ZPŠ bez omezení věku. Příspěvek je na očkovací látky, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění a týká se jen jednoho typu. Jedná se o finanční příspěvek 200,-kč, na očkování proti chřipce, 300,-kč na každou očkovací látku proti klíšťové encefalitidě, včetně

přeočkování a příspěvek do výše 1000,-kč na očkovací látku proti žloutence typu A+B.

„Prevence karcinomu prsu“ je program určený ženám, kterým je méně než 45 let a nespádají do programu celostátního mamografického screeningu hrazeného z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Mamografické vyšetření se provádí 1x za dva roky.

„Prevence u těhotných – balíček zvýšeného dohledu“ je program určený pro region Mladá Boleslav a má za úkol odhalit skryté poruchy štítné žlázy u těhotných.

„Příspěvek pro těhotné ženy“ je příspěvek ve výši 600,-kč a je možné ho čerpat na cvičení před porodem, těhotenské cvičení, masáže, saunu a návštěvu solné jeskyně. Dále lze příspěvek využít na nákup vitamínů a doplňků stravy, prostředků dentální hygieny, ochranných prostředků na zevní použití s UV filtrem a na nákup ortopedické obuvi a ortopedických vložek. To vše musí být zakoupeno v lékárně či prodejně zdravotnických potřeb.

„Prevence onemocnění prostaty“ je program určen mužům ve věku od 40 let. Vyšetření se provádí odběrem a vyšetřením krve.

„Prevence onemocnění štítné žlázy“ je určena ženám od 30 let a provádí se odběrem a vyšetřením krve u praktického lékaře.

„Program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin“ umožňuje praktickému lékaři indikovat UZ vyšetření břicha a ledvin k časnému odhalení nádorového onemocnění.

„Včasný záchyt nádorů tlustého střeva a konečníku“ je program určený ženám a mužům do 50 let, na které se nevztahuje vyšetření na okultní krvácení ve stolici při preventivní prohlídce u praktického lékaře pro dospělé.

„Příspěvek na moderní léčebné metody“ je příspěvek 1000,-kč 1x za rok na jeden vybraný zákrok, na úhradu nových moderních metod, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jsou pro pojištěnce šetrnější. Jedná se např. o příspěvek na oční laserové refrakční zákroky, moderní metodu operací varixů, moderní metodu, která snižuje nadměrné chrápání atd. Příspěvek nelze využít na zákroky v oblasti estetické medicíny a je podmíněn schválením revizního lékaře.

„Příspěvek pro pojištěnce trpící celiakií a fenylketonurií“ je finanční příspěvek do výše 1500,-kč, 1x za rok na bezlepkovou dietu a dietu při fenylketonurii, která není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

„Rekondiční centrum Mladá Boleslav“ je program, který nabízí ZPŠ ve spolupráci s VŠTJ MEDICINA. Jedná se o program s pohybovou aktivitou pro lidi s nadváhou,

obezitou, cukrovkou nebo vysokým krevním tlakem. (30)

6.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra - (dále jen ZP MV) - 211 - nabízí:

„**Program preventivních onkologických vyšetření**“ je finanční příspěvek do výše 400,- Kč 1x za rok na jednu z následujících položek.

Prevence karcinomu prsu - pro pojištěnce ve věku 40-45 let na mamografické vyšetření. Prevence karcinomu tlustého střeva - pro pojištěnce ve věku od 40 do 50 let na vyšetření okultního krvácení. Dále je příspěvek určen na prevenci karcinomu plic, prevence kožních nádorů, či prevenci dalších onkologických onemocnění.

„**Program očkování**“ je finanční příspěvek 300,- Kč v období od 1.1.2012 do 30.6.2012, který je určen na nákup a aplikaci jakékoliv očkovací látky schválené v ČR a nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

„**Program pro těhotné a kojící matky**“ je finanční příspěvek do výše 800,- Kč a je určen pro ženy, pojištěné u ZP ministerstva vnitra, které jsou v období od 1. 1. 2012 do 30. 6. 2012 ve II. nebo III. trimestru těhotenství, nebo jsou v tomto období kojící matkou. Příspěvek se vztahuje na jednu z následujících položek. Předporodní kurz pro těhotné, odborně vedený zdravotnickým personálem, přípravky proti kouření, které jsou indikovány lékařem a zakoupené pouze v lékárně, vitaminy pro těhotné, rovněž zakoupené pouze v lékárně nebo prodejnách Vitalandu, ultrazvukové vyšetření nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, účast otce u porodu, příspěvek na epidurální analgesii, cvičení žen po porodu, pomůcky pro děti narozené od 1. 1. 2012, tzn. monitor dechu, pomůcky pro kojení či plavání. (31)

6.2.7 Revírská bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Revírská bratrská pokladna, ZP - (dále jen RBP) - 213 - nabízí:

„**Balíčky prevence**“, ve kterých je pro pojištěnce ve věku 30-50 let tato nabídka. Finanční příspěvek na **očkování** nehrazená z veřejného zdravotního pojištění ve výši max. 1000,- Kč za rok, proti chřipce, klíšťové encefalitidě, hepatitidě typu A, B, AB, černému kašli, záškrtu a tetanu, břišnímu tyfu, choleře, vzteklině a žluté zimnici. Výše příspěvku je u jednotlivých očkovacích vakcín různá.

„Zdravotní programy do 1000,- Kč“ 1x za rok na léčbu zrakových vad laserem, příspěvek se netýká vyšetření.

„Zdravotní programy do výše 300,- Kč“, kdy může být příspěvek použit na vyšetření zrakového nervu, úhradu testu na celiakii (do 200,-Kč), absolvování odborně vedeného kurzu proti obezitě, periodické prohlídky registrovaných sportovců, na vyšetření pojištěnců ve věku 40-60 let, 1x za rok, na komplexní vyšetření lékařem na kardiovaskulární a metabolické onemocnění, včetně laboratorního vyšetření. Dále na ošetření rázovou vlnou 1x ročně, na genetické vyšetření a na nákup vitamínů (do 100,- Kč).

„Ostatní aktivity do 300,-Kč“, do kterých spadá nákup vybraných léčivých přípravků při nezhozném zbytnění prostaty, pro muže ve věku nad 45 let a pro ženy ve věku nad 40 let nákup vybraných hormonálních přípravků, předepsaných ošetřujícím lékařem a nehormonální přípravky na prevenci osteoporózy a negativních menopauzálních stavů. Finanční příspěvek může být také použit na nákup kontaktních čoček nebo na uhrazení poplatku za účast otce při porodu.

„Aktivity pro těhotné ženy do 1000,- Kč“. Do této nabídky patří příspěvek na UZ vyšetření v I. trimestru, kurz psychoprofylaxe a těhotenského tělocviku, nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství či příspěvek na epidurální analgezi.

„Zdravotní bonusové programy“ nabízí ženám do 44 let příspěvek do výše 500,-Kč na mamografické vyšetření nebo příspěvek do výše 220,-Kč na ultrasonografické vyšetření prsů. Pojištěncům do 49 let nabízí příspěvek do výše 200,-Kč na úhradu vyšetření na okultní krvácení ve stolici. Mužům nabízí příspěvek na preventivní vyšetření prostaty, včetně laboratorního vyšetření 1x za dva roky, do finanční výše 300,-Kč. Všem svým pojištěncům nabízí RBP příspěvek 300,-Kč na preventivní vyšetření pigmentových změn kůže jednou ročně.

„Bonusy pro riziková pracoviště“ je nabídka, ve které RBP poskytuje, na základě dohody pojišťovny se zaměstnavatelem, pracovníkům vitamínové přípravky 1x ročně, hradí rekondiční péči nebo hradí preventivní prohlídky pojištěncům, kteří pracují v prostředí s rizikem úrazu, vzniku nemoci z povolání a jiných těžkých poškození zdraví. (32)

6.2.8 Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE - (dále jen ZP MA) - 217 - nabízí:

Balíček „**Ženy a muži**“ nabízí finanční příspěvek 600,-kč pro ženy a muže ve věku 30-50 let. Příspěvek se vztahuje na pohybové aktivity, na program STOB- Stop obezitě, dále na sportovní prohlídky pro registrované výkonnostní a vrcholové sportovce, na prevenci rakoviny prsu, což je příspěvek na sonografické či mamografické vyšetření. Příspěvek je také možno využít na prevenci vzniku aterosklerózy či osteoporózy, nebo klient může finance využít na očkování proti chřipce, virové hepatitidě typu A, B a AB či klíšťové encefalitidě.

„**Vitamíny pro těhotné**“ je program, ve kterém mohou nastávající matky do věku 35 let 1x za těhotenství čerpat finanční příspěvek 300,- Kč – 350,- Kč na doporučené vitamínové příspěvky.

„**Screening ve 12.-16. týdnu těhotenství**“ je finanční příspěvek ve výši 1000,- Kč na screening, při kterém se zjišťuje riziko vzniku vrozené vady.

„**Dárkový poukaz**“ ve výši 1990,-kč je připraven pro nastávající matky na nákup kompletu, jehož součástí je monitor dechu, dětská chůvička a dárek v podobě písmenek či čísel do vany.

„**Očkování proti klíšťové encefalitidě**“ je finanční příspěvek ve výši 300,- Kč-600,- Kč na očkování a výše příspěvku závisí na době pojištění pojištěnce u ZP M-A.

(33)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Preventivní prohlídky ve zdravotnictví jsou důležitou součástí péče o zdraví. Podstata sekundární prevence je v časném odhalení nějaké již vzniklé poruchy či přímo nemoci, pokud možno v časném stádiu, aby nedošlo k plnému rozvoji nemoci a aby porucha či nemoc mohla být úspěšně vyléčena. Na sekundární prevenci se podílí lékař i jedinec.

Činnost lékaře spočívá v organizování PP a jejich provádění, avšak na člověku samotném je rozhodnutí, zda chce či nechce preventivní prohlídky podstupovat, zda akceptuje vlastní odpovědnost za své zdraví a aktivně se péče o své zdraví účastní.

8 CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

8.1 Hlavní cíl

Práce je zaměřena na veřejnost ve věkové skupině 30-50 let, na jejich všeobecné znalosti a míru informovanosti o preventivních prohlídkách ve zdravotnictví v České republice, na akceptaci těchto prohlídek v jednotlivých zdravotnických oborech a na povědomí veřejnosti o možnostech využití programů na podporu prevence různých zdravotních pojišťoven v České republice.

8.2 Dílčí cíle a úkoly

1. Zjistit, zda má veřejnost ve věku 30-50 let všeobecné znalosti v oblasti preventivních prohlídek pro dospělé.
2. Zjistit, zda veřejnost ve věku 30-50 let zná časové rozmezí preventivních prohlídek ve zdravotnictví v České republice.
3. Zjistit, zda veřejnost zná rozdíl mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře a závodní preventivní prohlídkou.
4. Vytvořit přehledný edukační materiál o preventivních prohlídkách ve zdravotnictví pro věkovou skupinu 30-50 let a na stejné téma připravit článek k publikaci v novinách či časopisu.

9 HYPOTÉZY

Hypotéza č. 1

Myslím si, že více než polovina respondentů zná časové rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře pro dospělé.

Hypotéza č. 2

Veřejnost se zdravotnickým vzděláním přistupuje k preventivním prohlídkám zodpovědněji než veřejnost bez zdravotnického vzdělání.

Hypotéza č. 3

Domnívám se, že více než polovina respondentů by uvítala od svého praktického lékaře výzvu k preventivní prohlídce.

Hypotéza č. 4

Myslím si, že více než polovina respondentů nezná informace o příspěvkových programech zdravotních pojišťoven.

10 METODIKA ŠETŘENÍ

K šetření problematiky, která se týká preventivních prohlídek ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností, byla použita technika sběru dat-dotazníky. Jedná se o metodu, která má své přednosti i nedostatky. Výhodou je oslovení velkého počtu respondentů, jednoznačné formulování otázek a možnost počítačového zpracování dotazníků. Nevýhodou může být znehodnocení dotazníku a tím snížení návratnosti, neporozumění otázce, či neúplné vyplnění dotazníku. Vzhledem k těmto okolnostem byla využita možnost pilotní studie, ve které bylo rozdáno 15 dotazníků. Po vyhodnocení pilotní studie bylo jasné, že dotazník je srozumitelný až na dvě otevřené otázky, které byly přepracovány. Poté již nebyla potřeba dotazník upravovat.

Dotazník obsahuje 21 otázek. Z toho je 13 otázek uzavřených (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 17, 18, 20) a 8 otázek polootevřených (10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 21). Otevřené otázky nebyly použity z důvodů neochoty respondentů je vypisovat. Otázky číslo 1, 2, 3, 4 jsou zaměřeny na identifikaci respondentů a otázky číslo 5–21 se vztahují k problematice mé bakalářské práce. Některé z otázek byly použity zároveň jako otázky kontrolní (2, 4).

11 VZOREK RESPONDENTŮ

11.1 Výběr respondentů

K výzkumnému šetření byl vybrán vzorek 160 respondentů, žijících v Karlovarském kraji. Jednalo se o záměrnou metodu výběru. Vzhledem k tématu bakalářské práce byl kritériem výběru respondentů věk, a to 30-50 let a po zvážení konceptu byli dále respondenti rozděleni do dvou početně stejných skupin. Jednu skupinu zastupovala veřejnost se zdravotnickým vzděláním a druhou skupinu tvořila nezdravotnická veřejnost. Osmdesát dotazníků pro nezdravotnickou veřejnost bylo po domluvě se třemi praktickými lékaři rozdáno pomocí všeobecných sester, které pracují v jejich ordinaci. Vzhledem k otázce číslo 17 byly všeobecné sestry požádány, aby rozdaly dotazníky pouze zaměstnaným lidem. Dotazníky určené pro zdravotníky byly distribuovány pomocí vrchních sester v Karlovarské krajské nemocnici. Těch bylo také osmdesát.

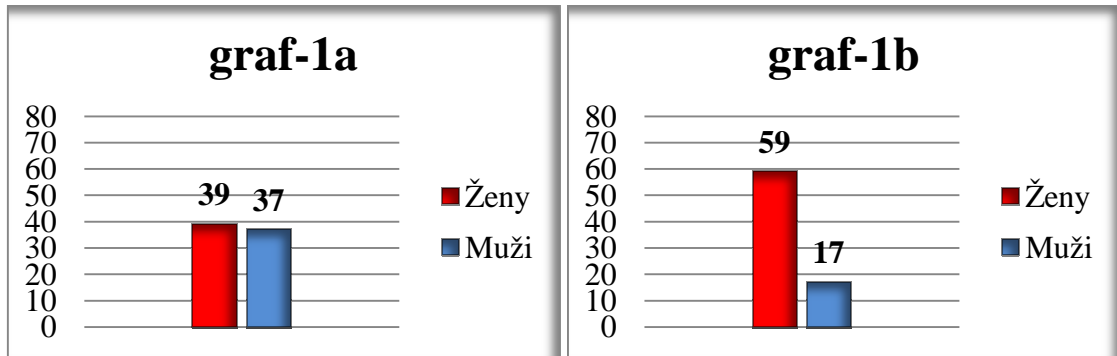
11.2 Zpracování údajů

Dotazníkové šetření probíhalo od října roku 2011 do poloviny ledna roku 2012. Z celkového počtu rozdaných dotazníků v počtu 160 se vrátilo 154 kusů, což je 96,25%. Z těchto 154 kusů byly dva dotazníky vyplněny chybně, proto nebyly do hodnocení zařazeny. Dále se tedy pracovalo se 152 dotazníky, což je 95% všech rozdaných dotazníků. Z tohoto počtu dotazníků byla přesně jedna polovina (76 dotazníků) z řad laické veřejnosti a druhá polovina (také 76 dotazníků) z řad zdravotníků.

Údaje získané z dotazníkového šetření byly zobrazeny pomocí grafů. Pro jednodušší a lepší orientaci byl u každé otázky graf doplněn interpretací získaných údajů.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka 1 - Jaké je Vaše pohlaví?



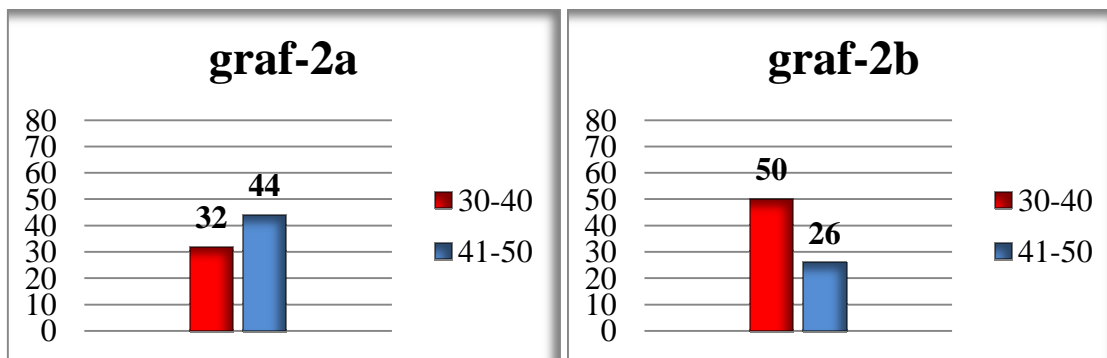
Graf 1a: Pohlaví respondentů - laici

Z celkového počtu 76 dotazovaných z řad laické veřejnosti, vyplnilo a odevzdalo dotazník 39 (51,3%) žen a 37 (48,7%) mužů.

Graf 1b: Pohlaví respondentů - zdravotníci

Z celkového počtu 76 respondentů se zdravotnickým vzděláním, vyplnilo a odevzdalo 59 (77,6%) žen a 17 (22,4%) mužů.

Otázka 2 - Kolik je Vám let?



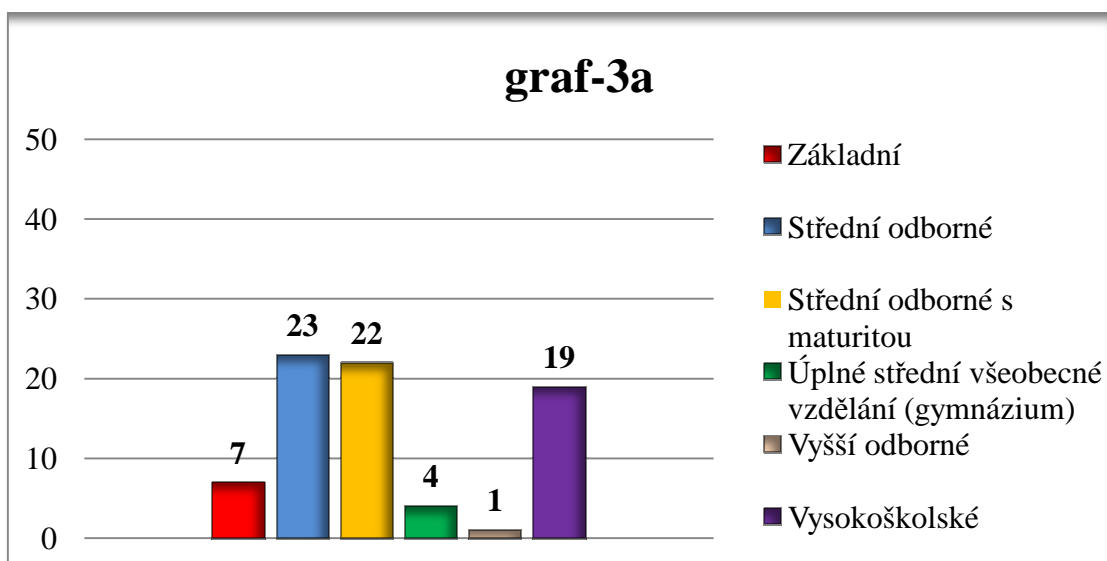
Graf 2a: Věk respondentů - laici

Do věkové skupiny 30-40 let spadá 32 (42,1%) respondentů a do věkové skupiny 41 -50 let spadá 44 (57,9%) respondentů.

Graf 2b: Věk respondentů - zdravotníci

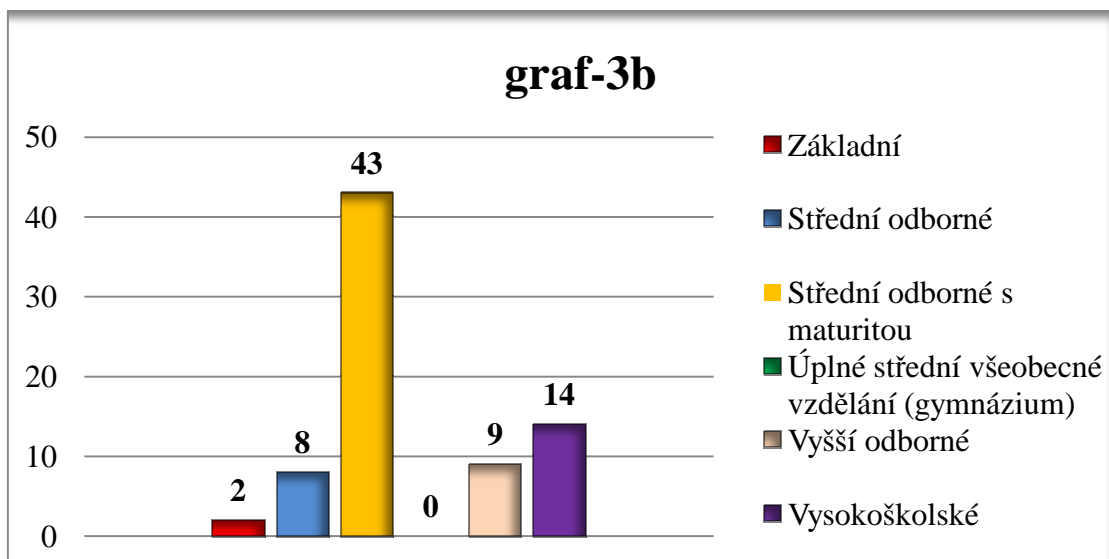
Do věkové skupiny 30-40 let se zařadilo 50 (65,8%) respondentů a do věkové skupiny 41-50 let spadá 26 (34,2%) respondentů.

Otázka 3 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 3a: Nejvyšší dosažené vzdělání - laici

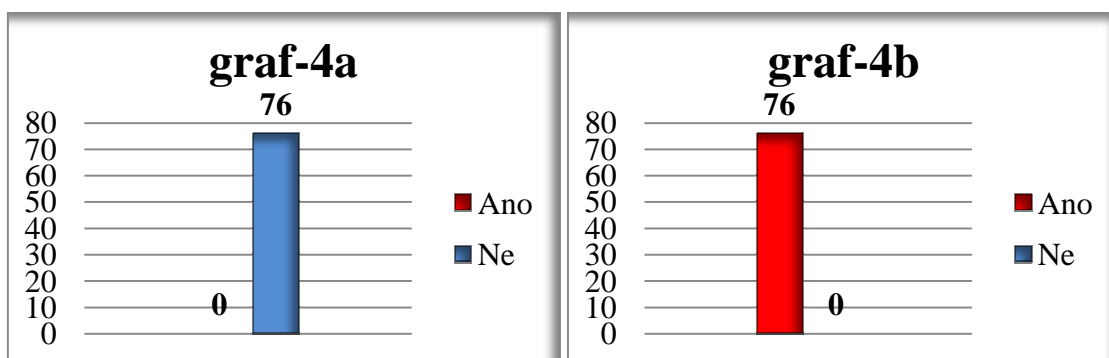
Z grafu vyplývá, že 7 (9,2%) dotazovaných má základní vzdělání, 23 (30,2%) respondentů z řad laiků dosáhlo středního odborného vzdělání, 22 (29%) dotazovaných dosáhlo středního odborného vzdělání s maturitou, 4 (5,3%) respondenti mají ukončené vzdělání na gymnáziu, 1 (1,3%) respondent má vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání má 19 (25%) dotazovaných.



Graf 3b: Nejvyšší dosažené vzdělání - zdravotníci

Z tohoto grafu vyplývá, 2 (2,6%) respondenti dosáhli základního vzdělání, 8 (10,5%) dotazovaných dosáhlo středního odborného vzdělání, 43 (56,7%) respondentů má střední odborné vzdělání s maturitou, nikdo z respondentů nemá nejvyšší ukončené vzdělání na gymnáziu, 9 (11,8%) dotazovaných má vzdělání vyšší odborné a 14 (18,4%) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

Otázka 4 - Máte zdravotnické vzdělání?



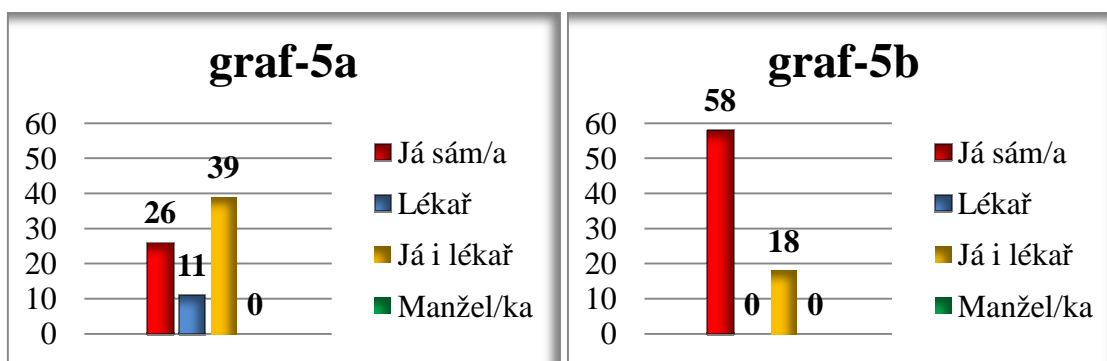
Graf 4a: Zdravotnické vzdělání - laici

Všech 76 (100%) respondentů odpovědělo, že nemají zdravotnické vzdělání.

Graf 4b: Zdravotnické vzdělání - zdravotníci

Všech 76 (100%) dotazovaných odpovědělo, že mají zdravotnické vzdělání.

Otázka 5 - Kdo zodpovídá za Váš zdravotní stav?



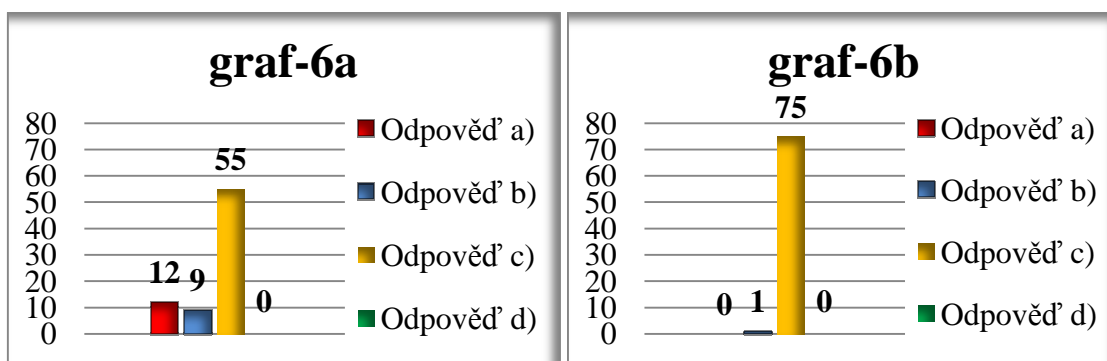
Graf 5a: Odpovědnost za zdravotní stav - laici

Tento graf ukazuje, že 26 (34,2%) respondentů z řad laiků je přesvědčeno, že za svůj zdravotní stav si zodpovídají sami, 11 (14,5%) dotazovaných si myslí, že za jejich zdravotní stav zodpovídá lékař a 39 (51,3%) respondentů dělí zodpovědnost za svůj zdravotní stav mezi sebe a lékaře. Nikdo z dotazovaných laiků si nemyslí, že za jeho zdravotní stav zodpovídá manžel či manželka.

Graf 5b: Odpovědnost za zdravotní stav - zdravotníci

Z řad zdravotníků je 58 (76,3%) dotazovaných přesvědčeno, že za svůj zdravotní stav si zodpovídají sami a 18 (23,7%) dělí zodpovědnost mezi sebe a lékaře. Nikdo z dotazovaných si nemyslí, že za jeho zdravotní stav zodpovídá pouze lékař a také se nikdo nedomnívá, že za jeho zdravotní stav zodpovídá manžel či manželka.

Otázka 6 - Víte, co je preventivní prohlídka u lékaře?



Odpověď

- Prohlídka u lékaře, když mám zdravotní problém
- Prohlídka, kterou provede jakýkoliv odborný lékař
- Prohlídka, kterou provede praktický, zubní nebo ženský lékař v určitém časovém rozmezí
- Nevím co to je, neslyšela jsem o tom

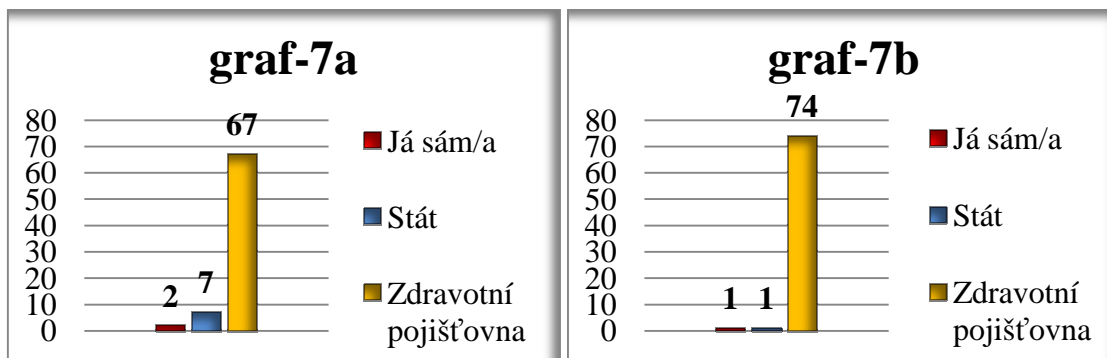
Graf 6a: Znalost pojmu preventivní prohlídka - laici

Z tohoto grafu vyplývá, že 12 (15,8%) dotazovaných si myslí, že preventivní prohlídka u lékaře je prohlídka, když má zdravotní problém, 9 (11,8%) si myslí, že tuto prohlídku může provádět jakýkoliv odborný lékař, 55 (72,4%) respondentů si myslí, že preventivní prohlídka je ta prohlídka, kterou provede praktický, zubní nebo ženský lékař v určitém časovém intervalu. Nikdo z dotazovaných neoznačil možnost, že neví, co je PP.

Graf 6b: Znalost pojmu preventivní prohlídka - zdravotníci

Z řad zdravotníků odpověděl pouze 1 (1,3%) respondent, že PP je ta prohlídka, kterou provede jakýkoliv odborný lékař, ostatních 75 (98,7%) dotazovaných odpovědělo, že PP je ta prohlídka, kterou provede praktický, zubní nebo ženský lékař v určitém časovém intervalu. Nikdo ze zdravotníků neodpověděl tak, že je to prohlídka u lékaře, když má zdravotní problém, ani tak, že by nevěděl, co PP znamená.

Otázka 7 - Kdo hradí preventivní prohlídky?



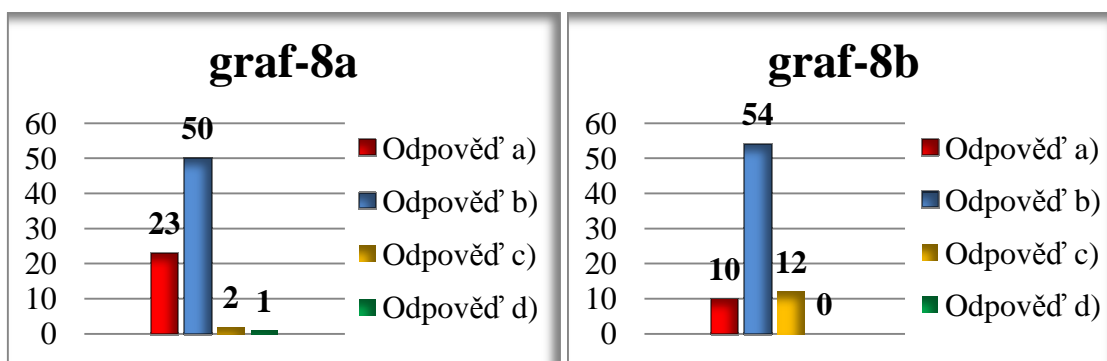
Graf 7a: Úhrada preventivních prohlídek - laici

Tento graf ukazuje, že 2 (2,6%) dotazovaní z řad laiků si myslí, že PP si hradí každý sám, 7 (9,2%) respondentů odpovědělo, že PP hradí stát a 67 (88,2%) dotazovaných odpovědělo, že PP hradí zdravotní pojišťovna.

Graf 7b: Úhrada preventivních prohlídek - zdravotníci

Z řad zdravotníků odpověděl 1(1,3%) dotazovaný, že si PP hradí sám, 1 (1,3%) respondent odpověděl, že PP hradí stát a 74 (97,4%) respondentů odpovědělo, že PP hradí zdravotní pojišťovna.

Otázka 8 - Co si myslíte, že je finančně náročnější?



Odpověď

- a) Absolvovat preventivní prohlídky a léčit včas rozpoznané onemocnění
- b) Léčit pokročilé onemocnění u pacienta s nekontrolovaným zdravotním stavem a neabsolvovat pravidelné preventivní prohlídky
- c) Nevím
- d) Nezajímá mě to

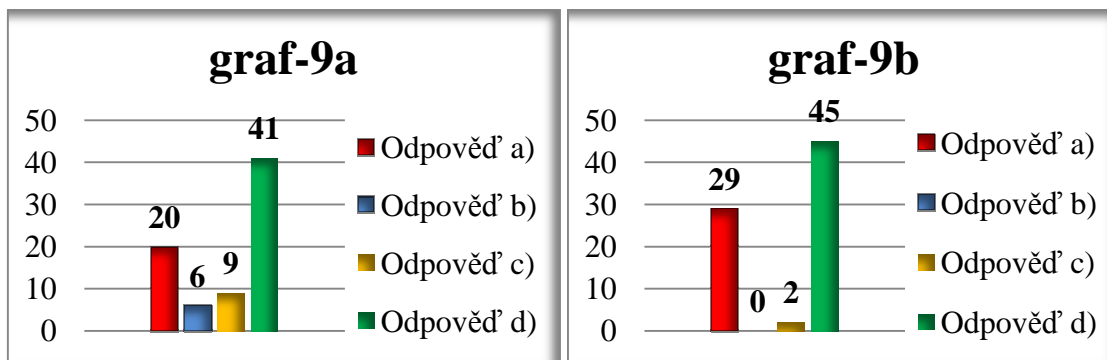
Graf 8a: Finanční náročnost preventivních prohlídek - laici

Z grafu vyplývá, že 23 (30,3%) respondentů si myslí, že finančně náročnější je absolvovat PP a léčit včas rozpoznané onemocnění, 50 (65,8%) respondentů si myslí, že finančně náročnější je léčit pokročilé onemocnění u pacienta s nekontrolovaným zdravotním stavem a neabsolvovat pravidelné PP, 2 (2,6%) dotazovaní odpověděli, že neví a 1 (1,3%) respondent odpověděl, že ho to nezajímá.

Graf 8b: Finanční náročnost preventivních prohlídek - zdravotníci

Z tohoto grafu vyplývá, že 10 (13,2%) z respondentů si myslí, že finančně náročnější je absolvovat PP a léčit včas rozpoznané onemocnění, 54 (71%) respondentů si myslí, že finančně náročnější je léčit pokročilé onemocnění u pacienta s nekontrolovaným zdravotním stavem a neabsolvovat PP, 12 (15,8%) dotazovaných odpovědělo, že neví a žádný respondent neodpověděl, že ho to nezajímá.

Otázka 9 - Navštěvujete internetové stránky Vaší zdravotní pojišťovny?



Odpověď

- a) Ano, zajímají mě novinky, informace i nabídka výhod
- b) Ne, nemám možnost přístupu k internetu, ale zajímalo by mě to
- c) Ne, nemám možnost přístupu k internetu a nezajímá mě to
- d) Ne, mám možnost přístupu k internetu, ale nezajímá mě to

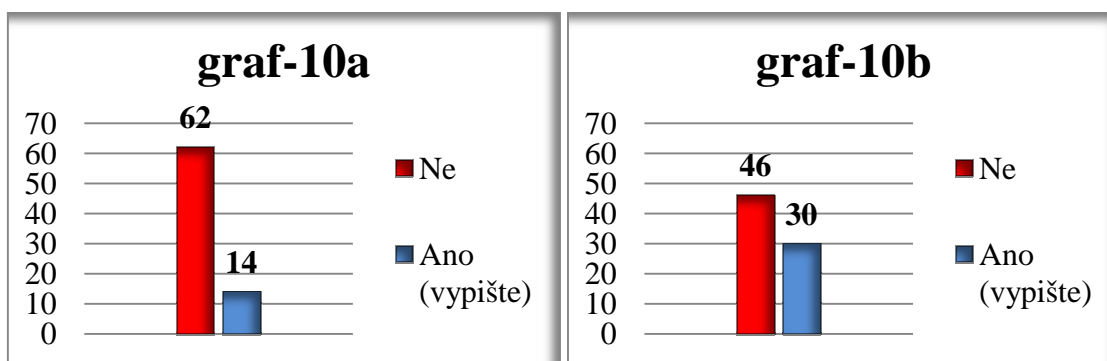
Graf 9a: Zájem o internetové stránky zdravotních pojišťoven - laici

O novinky, informace a nabídku výhod od své ZP se zajímá 20 (26,3%) dotazovaných, 6 (7,9%) respondentů jeví zájem o nabídku, ale nemají přístup k internetu, 9 (11,8%) respondentů nemá možnost přístupu k internetu a ani je nabídka nezajímá a 41 (54%) dotazovaných má přístup k internetu, ale nezajímá je to.

Graf 9b: Zájem o internetové stránky zdravotních pojišťoven - zdravotníci

Tento graf ukazuje, že o novinky, informace a nabídku výhod od své ZP se zajímá 29 (38,2%) dotazovaných, žádný respondent neoznačil možnost, že jeví zájem o nabídku, ale nemá přístup k internetu, 2 (2,6%) respondenti nemají možnost přístupu k internetu a ani je nabídka nezajímá a 45 (59,2%) dotazovaných má přístup k internetu, ale nezajímá je to.

Otázka 10 - Víte na co Vám může Vaše zdravotní pojišťovna finančně přispět?



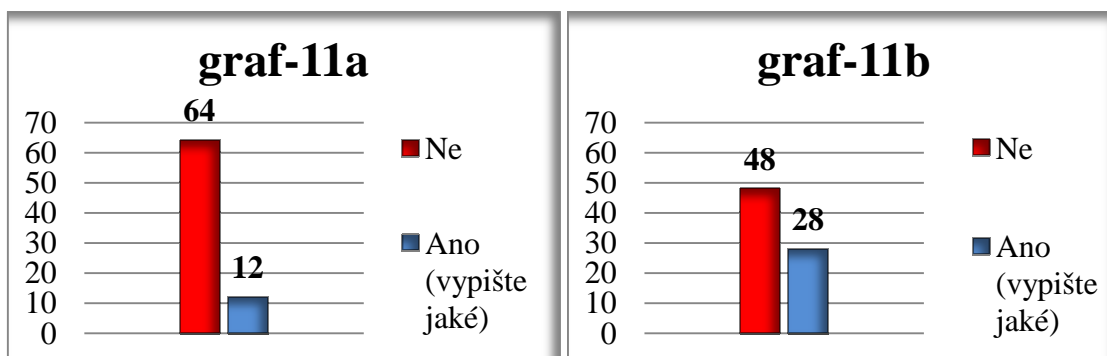
Graf 10a: Znalost nabídky finančních příspěvků zdravotních pojišťoven - laici

62 (81,6%) respondentů neví, jaké příspěvky poskytuje jeho ZP a 14 (18,4%) dotazovaných zná nabídku výhod a příspěvků. Nejčastěji uváděli příspěvek na očkování, na zubní rovnátka, vitamíny, potravinové doplňky, různé pohybové aktivity, ochranné sportovní pomůcky pro dospělé i děti a programy pro těhotné.

Graf 10b: Znalost nabídky finančních příspěvků zdravotních pojišťoven - zdravotníci

46 (60,5%) respondentů neví, jaké příspěvky poskytuje jeho ZP a 30 (39,5%) zná nabídku výhod a příspěvků. Zdravotníci uváděli stejné příklady jako laická veřejnost.

Otázka 11 - Využil/a jste někdy finančního příspěvku či výhody od své zdravotní pojišťovny?



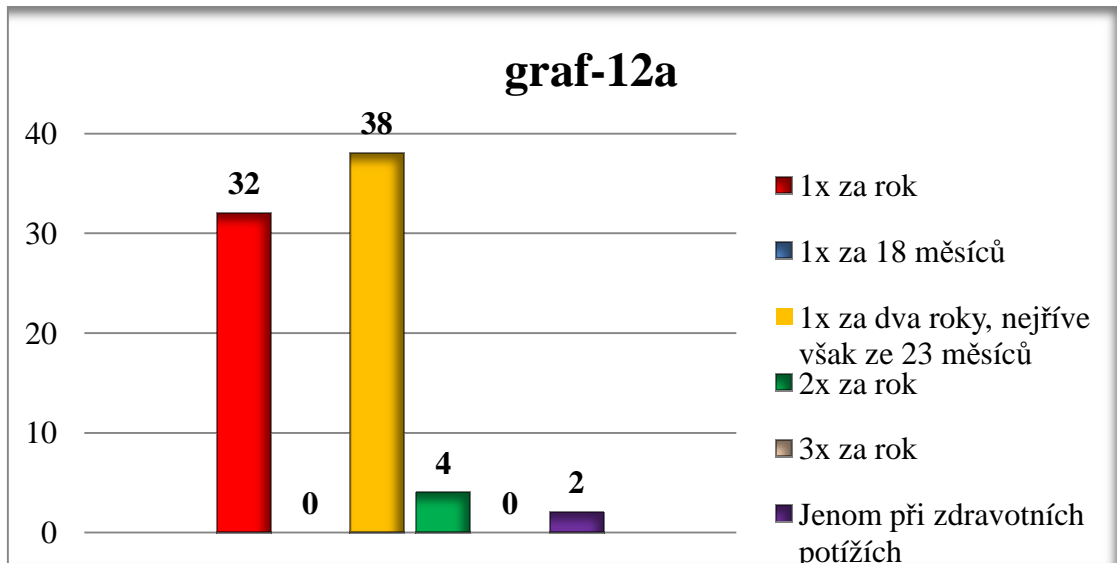
Graf 11a: Využívání finančních příspěvků či výhod zdravotních pojišťoven - laici

Z tohoto grafu vyplývá, že 64 (84,2%) dotazovaných nikdy nevyužilo finanční příspěvek či výhodu od své ZP a 12 (15,8%) respondentů této možnosti někdy v minulosti využilo. Z finančních příspěvků a preventivních programů, které laická veřejnost využila, nejčastěji laici uváděli příspěvek na očkování, ochranné sportovní pomůcky pro děti a dospělé, zubní rovnátka, vitamíny a potravinové doplňky.

Graf 11b: Využívání finančních příspěvků či výhod zdravotních pojišťoven - zdravotníci

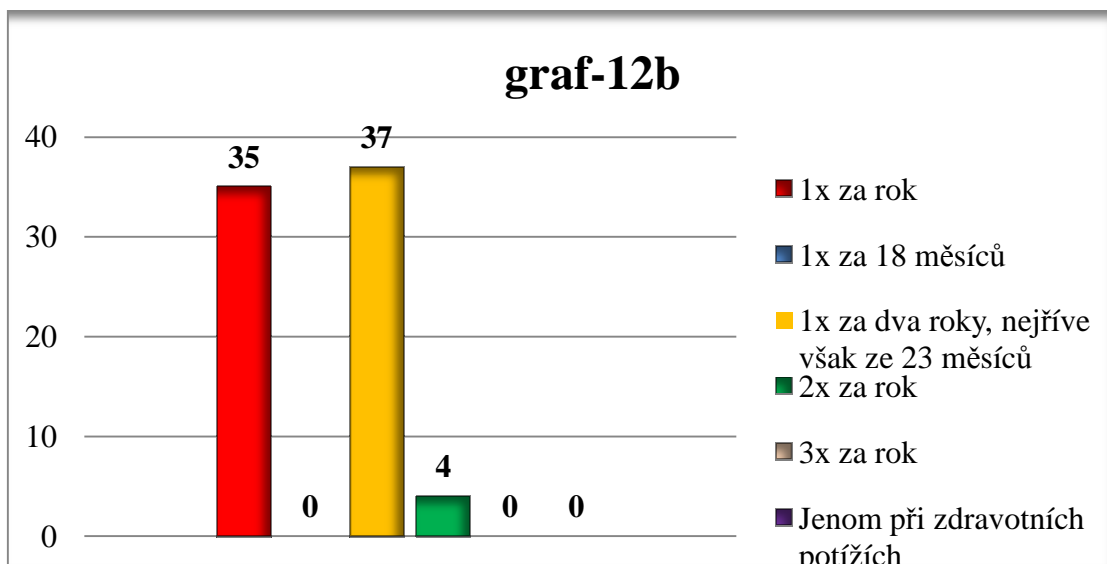
Graf ukazuje, že 48 (63,2%) dotazovaných nikdy nevyužilo finanční příspěvek či výhodu od své ZP a 28 (36,8%) respondentů této možnosti někdy v minulosti využilo. Respondenti z řad zdravotníků, kteří využili finančního příspěvku či výhody od své ZP uváděli stejné spektrum jako laici a k tomu ještě uvedli příspěvky na sportovní aktivity.

Otázka 12 - Jak často byste měla/a absolvovat preventivní prohlídku u svého praktického lékaře pro dospělé?



Graf 12a: Znalost o časovém rozmezí preventivních prohlídek u PL - laici

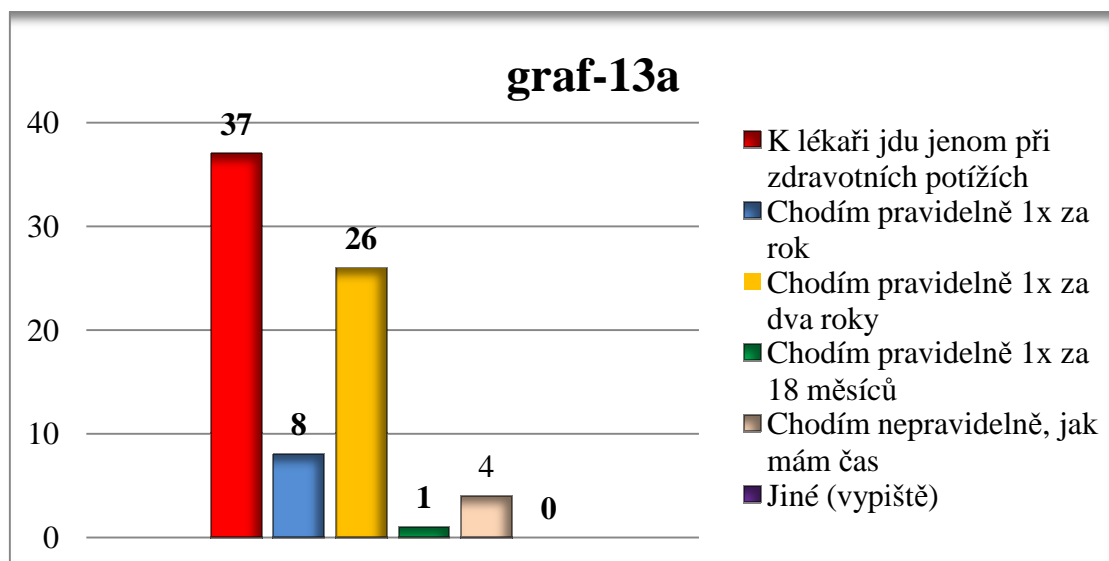
Na tuto otázku odpovědělo 32 (42,1%) dotazovaných, že by PP u PL pro dospělé měli absolvovat 1x za rok, 38 (50%) respondentů odpovědělo, že 1x za dva roky, nejdříve však za 23 měsíců, 4 (5,3 %) dotazovaní odpověděli, že 2x za rok a 2 (2,6%) respondenti odpověděli, že absolvovat PP by měli jenom při zdravotních potížích. Možnost absolvovat PP u PL 1x za 18 měsíců a možnost 3x za rok nezvolil žádný respondent.



Graf 12b: Znalost o časovém rozmezí preventivních prohlídek u PL - zdravotníci

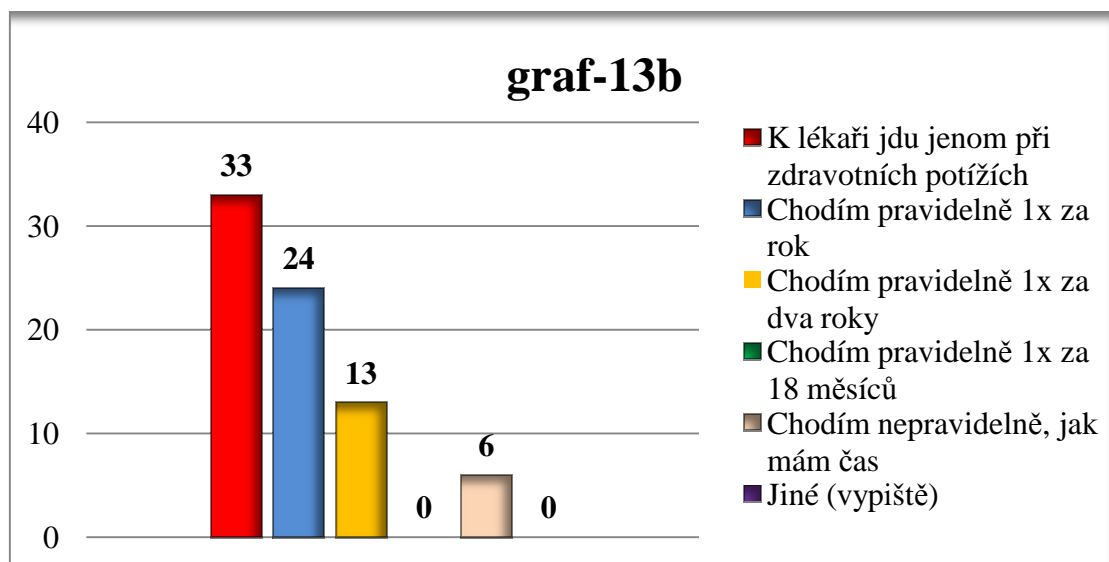
Z grafu vyplývá, že na tuto otázku odpovědělo 35 (46%) dotazovaných, že by PP u PL pro dospělé měli absolvovat 1x za rok, 37 (48,7%) respondentů odpovědělo, že 1x za dva roky, nejdříve však za 23 měsíců, 4 (5,3%) dotazovaní odpověděli, že 2x za rok. Možnost absolvovat PP u PL 1x za 18 měsíců, možnost 3x za rok a možnost absolvovat PL jenom při zdravotních potížích nezvolil žádný respondent.

Otázka 13 - Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého praktického lékaře pro dospělé?



Graf 13a: Dodržování časového rozmezí PP u PL – laici

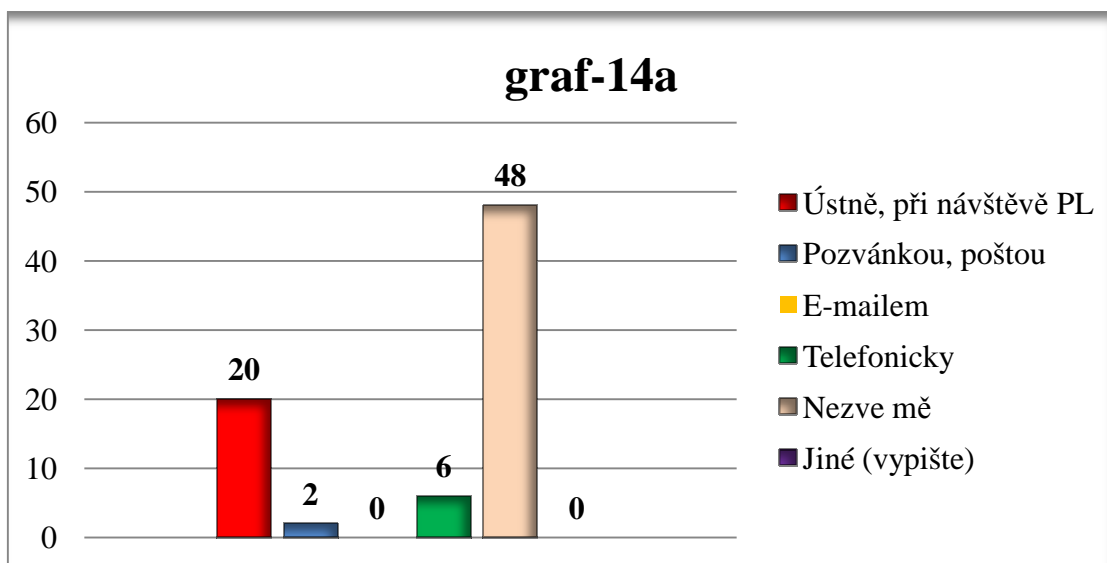
Graf ukazuje, že 37 (48,7%) dotazovaných navštěvuje PL pouze při zdravotních potížích, PP 1x za rok absolvuje 8 (10,5%) respondentů, 26 (34,2%) respondentů 1x za dva roky, 1 (1,3%) respondent 1x za 18 měsíců a 4 (5,3%) dotazovaní absolvují PL nepravidelně, jak mají čas. Jiný interval žádný respondent neuvedl.



Graf 13b: Dodržování časového rozmezí PP u PL - zdravotníci

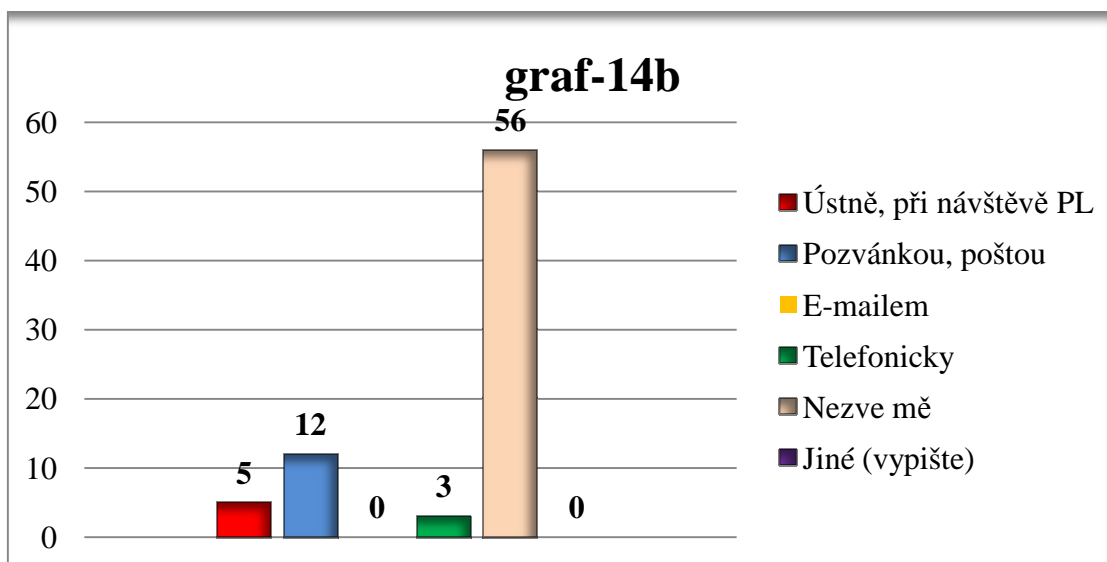
Z tohoto grafu vyplývá, že 33 (43,4%) dotazovaných navštěvuje svého PL pouze při zdravotních potížích, PP 1x za rok absolvuje 24 (31,6%) respondentů, 13 (17,1%) respondentů 1x za dva roky a 6 (7,9%) dotazovaných absolvuje PP nepravidelně, jak mají čas. Absolvování PP 1x za 18 měsíců či jiný interval žádný respondent neuvedl.

Otázka 14 - Jakým způsobem Vás zve Váš praktický lékař pro dospělé k návštěvě z důvodu provedení preventivní prohlídky?



Graf 14a: Způsob výzvy k preventivní prohlídce - laici

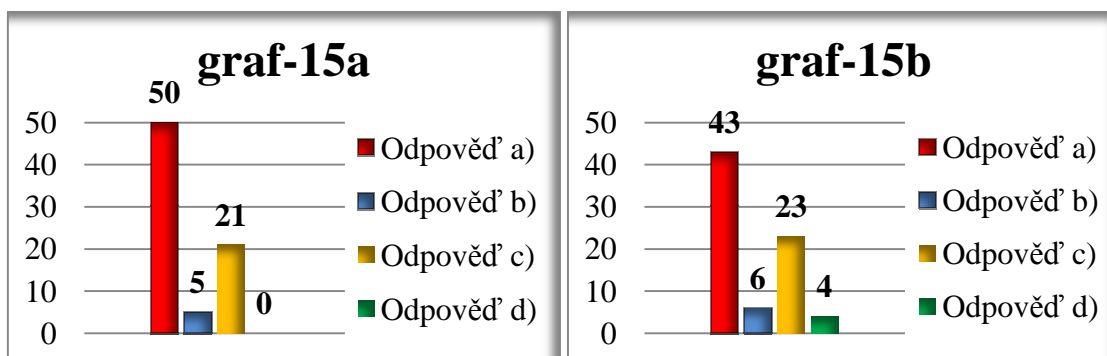
Graf znázorňuje, že 20 (26,3%) respondentů zve lékař na PP při návštěvě ordinace, 2 (2,6%) respondenty zve lékař pozvánkou, poštou, 6 (7,9%) dotazovaných zve lékař telefonicky a 48 (63,2%) respondentů lékař nezve. E-mail či jinou možnost neuvedl žádný z respondentů.



Graf 14b: Způsob výzvy k preventivní prohlídce - zdravotníci

Tento graf znázorňuje, že 5 (6,6%) respondentů zve lékař na PP při návštěvě ordinace, 12 (15,8%) respondentů zve lékař pozvánkou, poštou, 3 (3,9%) dotazované zve lékař telefonicky a 56 (73,7%) respondentů lékař nezve. E-mail či jinou možnost ani zde neuvedl žádný z respondentů.

Otázka 15 - Uvítal/a byste, kdyby Vás praktický lékař pro dospělé zval na preventivní prohlídky?



Odpověď

- a) Ano, tak bych preventivní prohlídky absolvoval/a
- b) Ne, chodil/a bych na preventivní prohlídky dle svého uvážení
- c) Ne, každý člověk si má preventivní zdravotní prohlídky hlídat sám
- d) Jiné (vypište)

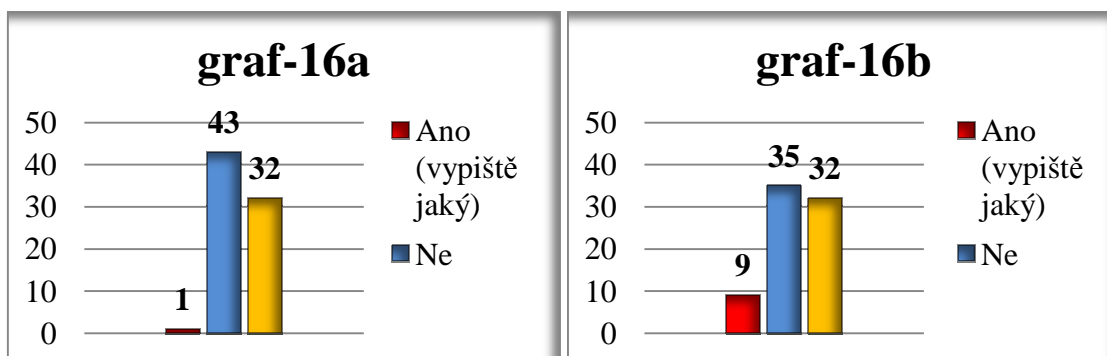
Graf 15a: Možnost výzvy k absolvování preventivní prohlídky - laici

Z tohoto grafu vyplývá, že 50 (65,8%) dotazovaných by od lékaře uvítalo výzvu k absolvování PP, tak by prohlídku absolvovali. 5 (6,6%) dotazovaných výzvu nechce, protože by PP absolvovali stejně podle svého uvážení. Odpověď, že každý člověk si má PP hlídat sám zvolilo 21 (27,6%) respondentů. Vypsat jinou možnost nevyužil žádný respondent.

Graf 15b – Možnost výzvy k absolvování preventivní prohlídky - zdravotníci

Graf znázorňuje, že 43 (56,6%) dotazovaných by od lékaře uvítalo výzvu k absolvování PP, tak by prohlídku absolvovali. 6 (7,9%) dotazovaných výzvu nechce, protože by PP absolvovali stejně podle svého uvážení. Odpověď, že každý člověk si má PP hlídat sám zvolilo 23 (30,2%) dotazovaných. A do kolonky jiné, vepsali 4 (5,3%) respondenti, že je lékař zve.

Otázka 16 - Myslíte si, že je rozdíl mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře pro dospělé a závodní preventivní prohlídkou?



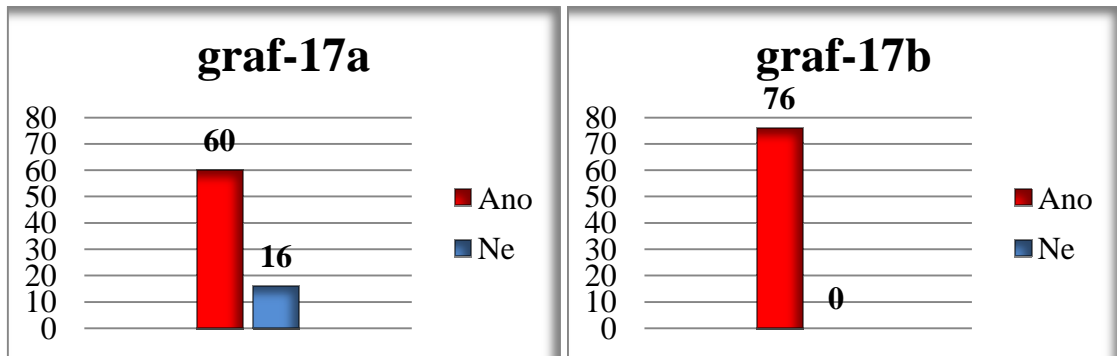
Graf 16a: Rozdíl mezi preventivní prohlídkou u PL a ZPP - laici

Graf ukazuje, že 1 (1,3%) dotazovaný si myslí, že je rozdíl mezi těmito prohlídkami. Jediný dotazovaný uvedl, že ZPP zjišťují způsobilost k výkonu povolání. 43 (56,6%) respondentů si myslí, že rozdíl není a 32 (42,1%) respondentů na tuto otázku odpovědělo, že neví.

Graf 16b: Rozdíl mezi preventivní prohlídkou u PL a ZPP - zdravotníci

Z tohoto grafu vyplývá, že 9 (11,8%) dotazovaných si myslí, že je rozdíl mezi těmito prohlídkami, 35 (46,1%) respondentů si myslí, že rozdíl není a 32 (42,1%) respondentů na tuto otázku odpovědělo, že neví. Zdravotníci, kteří zvolili možnost, že je rozdíl mezi ZPP a PP u PL uvedli, že PP u závodního lékaře zjišťuje schopnost vykonávat povolání nebo že zkoumá pouze zátěž pracovních podmínek na zdravotní stav.

Otázka 17 - Absolvujete, s ohledem na Vaše povolání, závodní preventivní prohlídky?



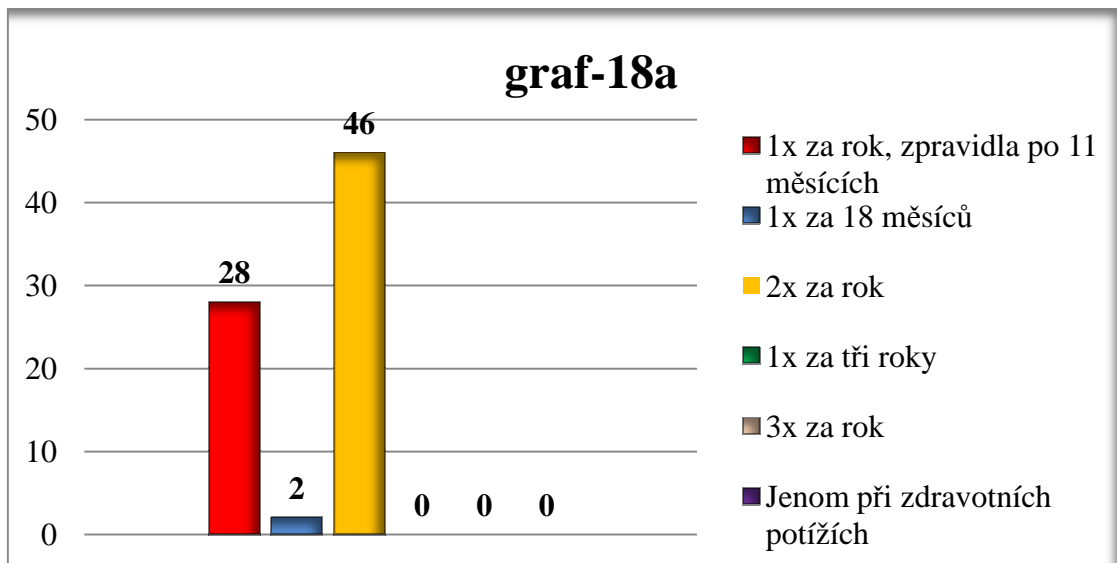
Graf 17a: Absolvování závodní preventivní prohlídky - laici

Z grafu vyplývá, že z řad laiků absolvuje 60 (79%) respondentů ZPP a 16 (21%) dotazovaných tvrdí, že tyto prohlídky neabsolvuje.

Graf 17b: Absolvování závodní preventivní prohlídky - zdravotníci

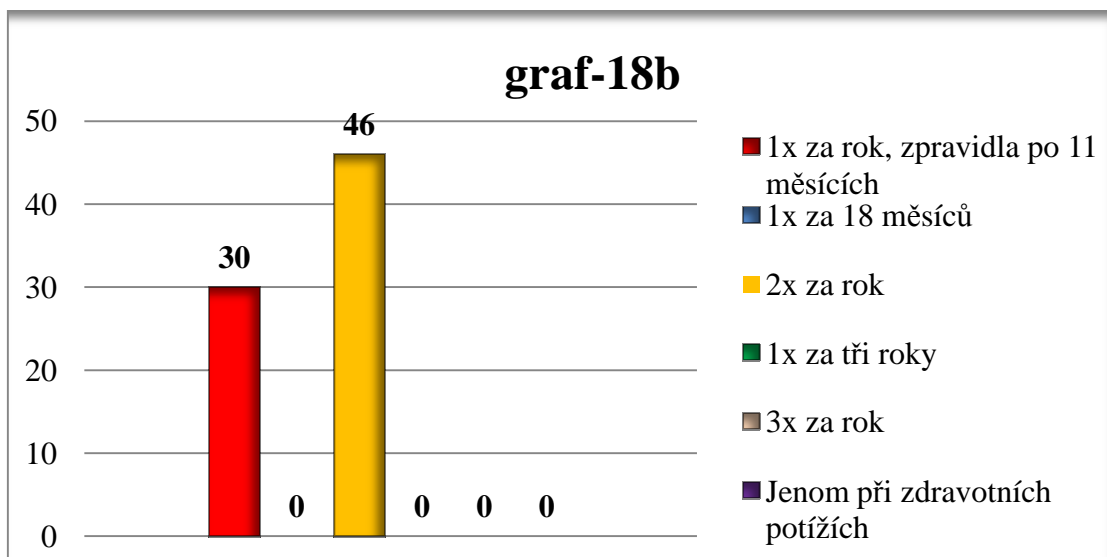
Ve skupině zdravotníků odpovědělo všech 76 (100%) respondentů, že PP u závodního lékaře absolvují.

Otázka 18 - Jak často byste měl/a absolvovat preventivní prohlídky u zubního lékaře?



Graf 18a: Znalost o časovém rozmezí preventivní prohlídky u zubního lékaře - laici

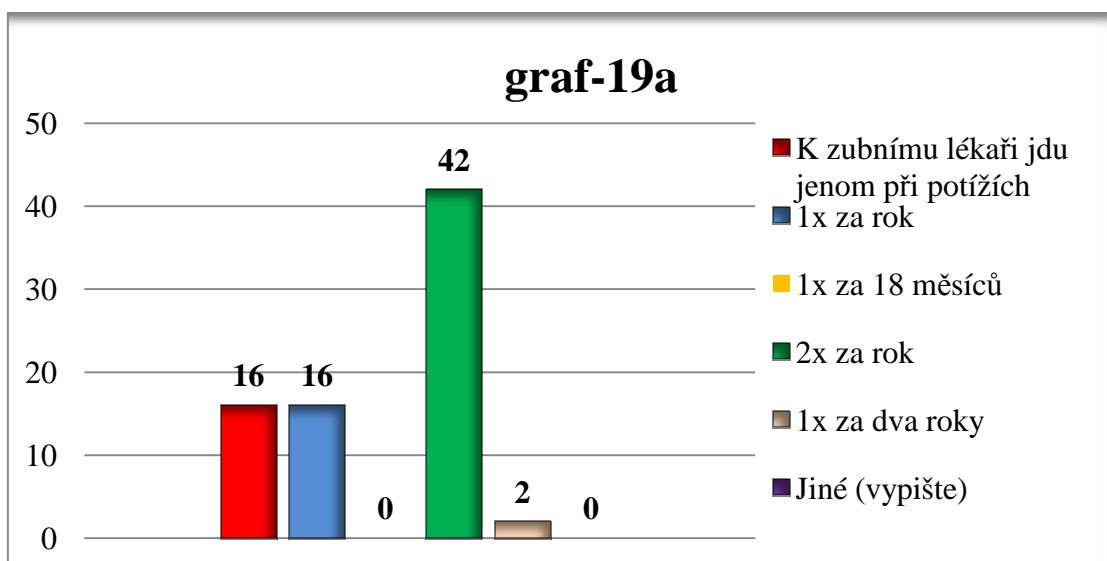
Na otázku týkající se PP u zubního lékaře odpovědělo 28 (36,8%) respondentů, že by prohlídku měli absolvovat 1x za rok, zpravidla po 11 měsících, 2 (2,6%) dotazovaní uvedli možnost 1x za 18 měsíců a 46 (60,6%) respondentů uvedlo, že by měli prohlídku absolvovat 2x za rok. Možnosti 1x za tři roky, 3x za rok či možnost návštěvy u lékaře jenom při zdravotních potížích neuvedl žádný respondent.



Graf 18b – Znalost o časovém rozmezí preventivní prohlídky u zubního lékaře - zdravotníci

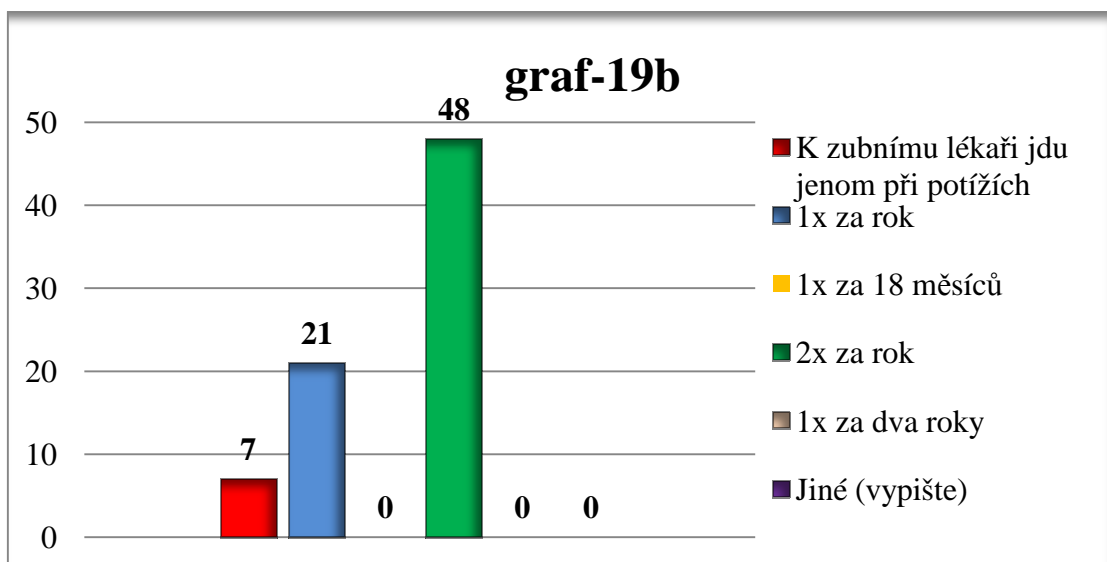
Z tohoto grafu vyplývá, že 30 (39,5%) dotazovaných si myslí, že by měli absolvovat PP u zubního lékaře 1x za rok, zpravidla po 11 měsících a 46 (60,5%) respondentů si myslí, že by měli absolvovat prohlídku 2x za rok. Možnosti 1x za 18 měsíců, 1x za 3 roky, 3x za rok a návštěvu jenom při zdravotních potížích nevedl žádný respondent.

Otázka 19 - Jak často absolvujete preventivní prohlídky u zubního lékaře?



Graf 19a: Dodržování časového rozmezí PP u zubního lékaře - laici

Graf ukazuje, že návštěvu zubního lékaře jenom v případě potíží absolvuje 16 (21%) respondentů, rovněž 16 (21%) respondentů absolvuje preventivní prohlídku u zubaře 1x za rok, 42 (55,4%) dotazovaných navštěvuje zubního lékaře 2x za rok a 1x za rok absolvují 2 (2,6%) dotazovaní. Variantu 1x za 18 měsíců a vypsání jiné možnosti nevyužil žádný z dotazovaných.

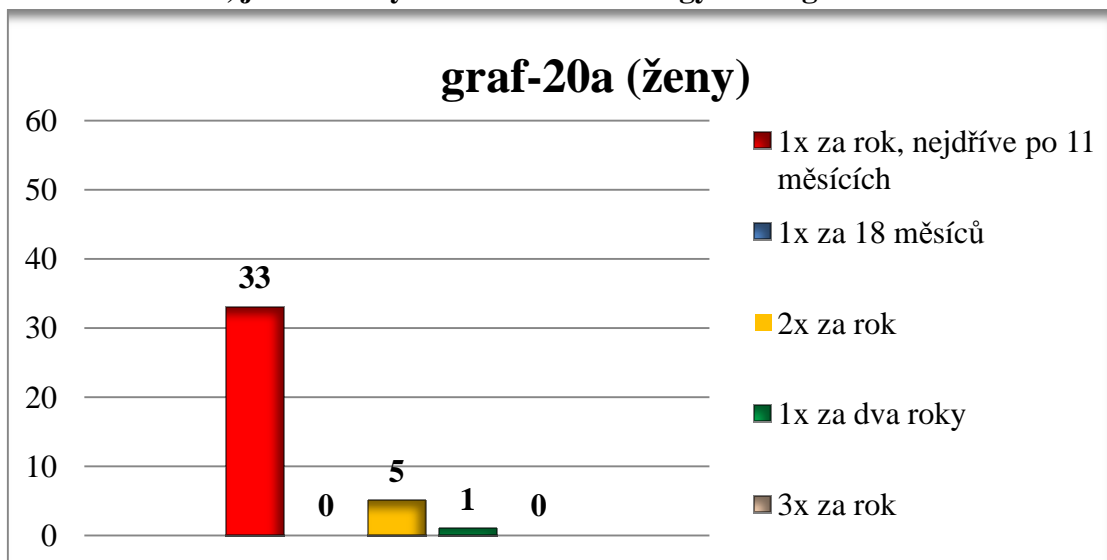


Graf 19b: Dodržování časového rozmezí PP u zubního lékaře - zdravotníci

Z tohoto grafu vyplývá, že jenom při potížích absolvuje návštěvu zubního lékaře 7 (9,2%) respondentů, 21 (27,6%) dotazovaných absolvuje návštěvu 1x za rok a 48 (63,2%) respondentů navštíví zubního lékaře 2x za rok. Možnosti 1x za 18 měsíců, 1x za dva roky a nabídku vypsání jiné, nevyužil žádný z respondentů.

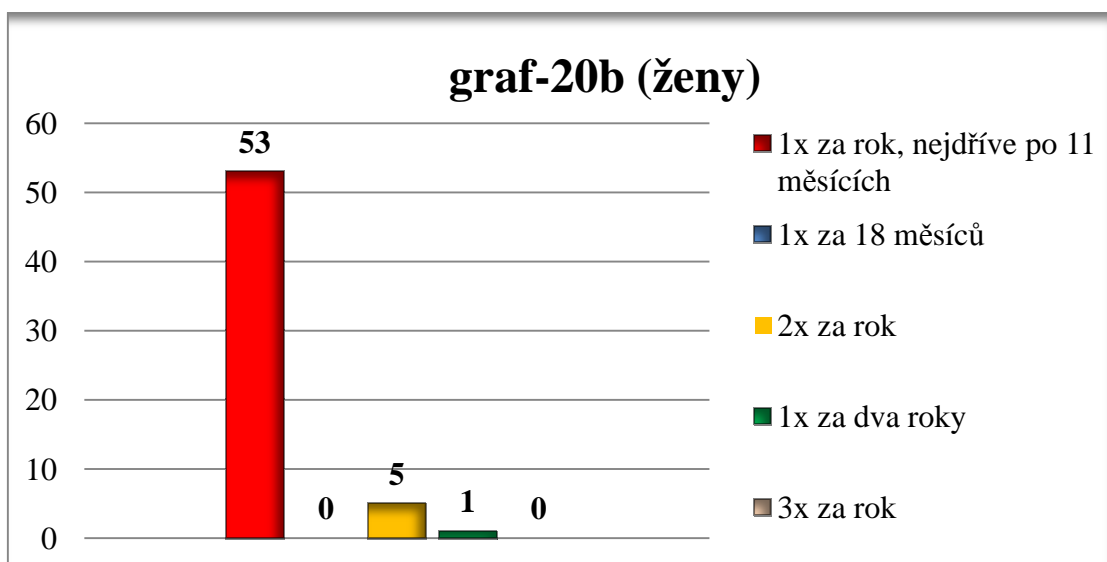
Pro ženy

Otázka 20 - Víte, jak často byste měla absolvovat gynekologickou PP?



Graf 20a: Znalost o časovém rozmezí PP u gynekologa - laici

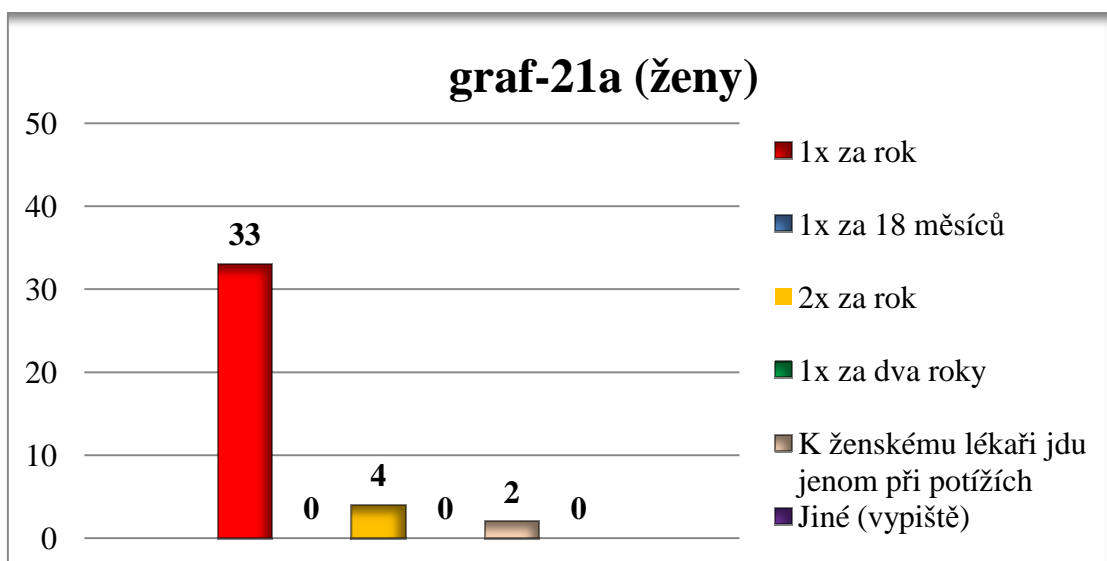
Na tuto otázku odpovědělo 33 (84,6%) žen, že by měly absolvovat PP u gynekologa 1x za rok, nejdříve po 11 měsících, 5 (12,8%) žen odpovědělo, že 2x za rok a 1 (2,6%) žena si myslí, že by měla absolvovat gynekologickou PP 1x za dva roky. Možnost 1x za 18 měsíců a možnost 3x za rok nezvolila žádná z dotazovaných žen.



Graf 20b: Znalost o časovém rozmezí PP u gynekologa - zdravotníci

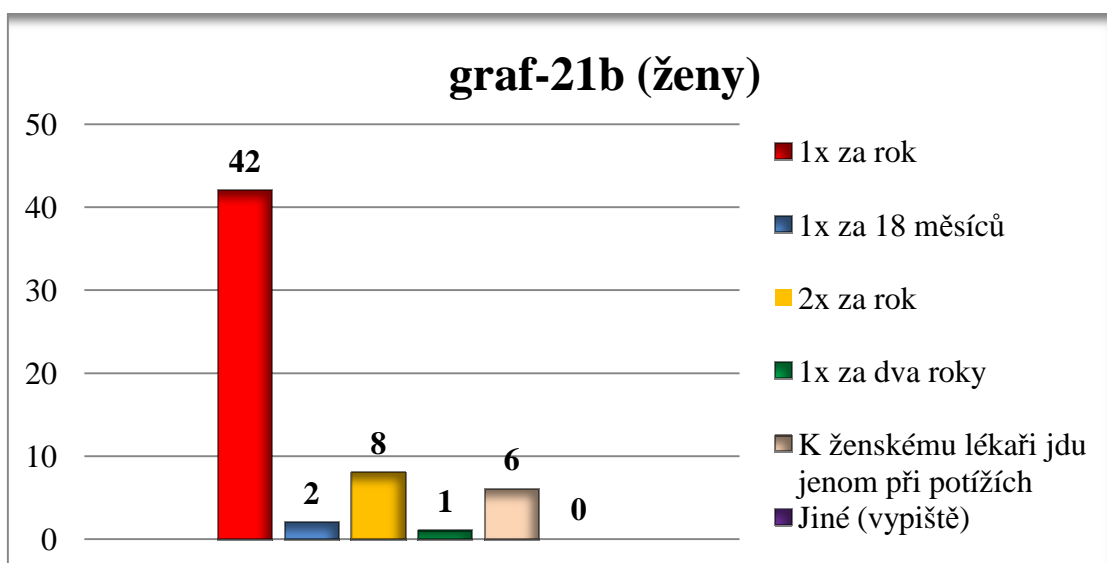
Z grafu vyplývá, že 53 (89,8%) žen ví, že by měly absolvovat gynekologickou PP 1x za rok, nejdříve po 11 měsících, 5 (8,5%) žen odpovědělo, že 2x za rok a 1 (1,7%) žena si myslí, že by měla absolvovat gynekologickou PP 1x za dva roky. Možnost 1x za 18 měsíců a možnost 3x za rok nezvolila žádná z žen.

Otázka 21 - Jak často absolvujete preventivní prohlídky u gynekologa?



Graf 21a: Dodržování časového rozmezí PP u gynekologa - laici

Z tohoto grafu vyplývá, že 33 (84,6%) dotazovaných žen absolvuje gynekologickou preventivní prohlídku 1x za rok, 4 (10,3%) ženy absolvují prohlídku 2x za rok a 2 (5,1%) ženy navštěvují gynekologa pouze při potížích. Možnost 1x za 18 měsíců, 1x za dva roky a možnost vypsát jiný interval nevyužila žádná z žen.



Graf 21b: Dodržování časového rozmezí PP u gynekologa - zdravotníci

Tento graf ukazuje, že 42 (71,2%) dotazovaných žen absolvuje gynekologickou preventivní prohlídku 1x za rok, 2 (3,4%) ženy absolvují prohlídku 1x za 18 měsíců, 8 (13,5%) žen navštěvuje gynekologa 2x za rok, 1 (1,7%) žena navštěvuje gynekologa 1x za dva roky a 6 (10,2%) žen absolvuje prohlídku pouze při potížích. Možnost vypsát jiný interval nevyužila žádná z žen.

13 DISKUSE

V teoretické části mé bakalářské práce na téma „Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností“ jsem se věnovala všeobecnému pohledu na zdraví, determinantám zdraví a preventivním prohlídkám v různých zdravotnických oborech. Dále jsem do práce zakomponovala úlohu všeobecné sestry či porodní asistentky, které jsou nedílnou součástí primární péče o zdraví člověka, a nabídku preventivních příspěvkových programů různých zdravotních pojišťoven v České republice.

Praktickou část jsem směřovala tak, abych svým průzkumným šetřením dostala cílům, které jsem si ve své bakalářské práci zadala, a potvrdila či vyvrátila mnou dané hypotézy.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 156 respondentů, 76 respondentů zastupovalo zdravotnickou veřejnost a 76 dotazovaných bylo z řad laické veřejnosti. Otázky č. 1, 2, 3, 4 byly zaměřeny na identifikaci respondentů a vyplynulo z nich, že šetření se zúčastnilo 39 (51,3%) žen a 37 (48,7%) mužů z řad laické veřejnosti a 59 (77,6%) žen a 17 (22,4%) mužů se zdravotnickým vzděláním. Otázky č. 2 a 4 byly zaměřeny nejen na identifikaci, ale zároveň jsem je použila jako otázky kontrolní, vzhledem ke kritériím tématu bakalářské práce. Všichni respondenti splnili dané kritérium, kterým byl věk 30-50 let, a zároveň jsem měla potvrzené dvě početně stejné skupiny, dělené na zdravotníky a laickou veřejnost. V otázce nejvyššího dosaženého vzdělání bylo znát, že v řadách zdravotníků je silné zastoupení lidí se středním odborným vzděláním s maturitou, to je 43 (56,7%). Vyšší odborné vzdělání dosáhlo 9 (11,8%) respondentů z řad zdravotnické veřejnosti a vysokoškolské vzdělání má 14 (18,4%) zdravotníků. V řadách laiků bylo nejvíc respondentů se středním odborným vzděláním, to je 23 (30,2%), dále se středním odborným vzděláním s maturitou a to 22 (29%) a 19 (25%) respondentů má vysokoškolské vzdělání. Dá se tedy říci, že v otázce nejvyššího dosaženého vzdělání bylo zastoupení v obou skupinách velmi podobné.

Další otázky byly zaměřeny na zodpovězení cílů a na vyvrácení či potvrzení hypotéz.

K prvnímu cíli, a to ke zjištění, zda má veřejnost ve věku 30-50 let všeobecné znalosti v oblasti preventivních prohlídek pro dospělé se vztahovaly otázky č. 5, 6, 7 a 8. Z hodnocení těchto otázek vyplynulo, že zdravotníci i laici jsou si ve velké míře

vědomi toho, že za svůj zdravotní stav si zodpovídají sami, nebo dělí zodpovědnost mezi sebe a lékaře. Myslím si, že oba názory jsou správné, protože se prolínají. Člověk sám může svým životním stylem ovlivňovat svůj zdravotní stav mnoha způsoby, a pokud navštíví lékaře z důvodu preventivní prohlídky nebo přijde se zdravotním problémem, záleží na erudici a schopnosti lékaře, aby pacientovi včas a kvalitně pomohl. Pouze 14,5% respondentů z řad laiků si myslí, že za jejich zdravotní stav zodpovídá lékař. To ukazuje na nesprávný postoj některých lidí k péči o své zdraví. Správnou odpověď na otázku, co je preventivní prohlídka u lékaře, určilo 72,4% laiků a 98,7% zdravotníků. Názor, že preventivní prohlídky hradí zdravotní pojišťovna, zastává 88,2% laiků a 97,4% zdravotníků. Tyto odpovědi jsou ukazatelem toho, že laická i zdravotnická veřejnost má dobré všeobecné znalosti v oblasti PP. Na otázku č. 8, vztahující se k prvnímu cíli, odpovědělo 65,8% laiků a 71% zdravotníků, že finančně náročnější je léčit pokročilé onemocnění u pacienta s nekontrolovaným zdravotním stavem a neabsolvovat pravidelné preventivní prohlídky. Naopak 30,3% laiků a 13,2% zdravotníků si myslí, že finančně náročnější je absolvování preventivních prohlídek a léčení včas rozpoznávaného onemocnění. Tento názor mě zarazil hlavně ze strany zdravotníků. Také mě překvapilo, že 15,8% zdravotníků nazná odpověď na tuto otázku, přestože ze své praxe mohou vědět, jak finančně náročné je léčení zanedbaných onemocnění. Všeobecně lze z výsledků šetření rozpoznat, že zdravotníci mají vyšší všeobecné povědomí o preventivních prohlídkách, ale i respondenti z řad laické veřejnosti mají tyto teoretické znalosti velmi dobré. **Konkrétní cíl číslo 1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo zjistit, zda veřejnost ve věku 30-50 let zná časové rozmezí preventivních prohlídek ve zdravotnictví v ČR. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 12, 18 a 20. Dosažením tohoto cíle jsem zároveň chtěla potvrdit či vyvrátit hypotézu č. 1. Na otázku, jak často by měl člověk absolvovat preventivní prohlídku u praktického lékaře, odpovědělo 42,1% laiků a 46% zdravotníků, že 1x za rok a 50% laiků a 48,7% zdravotníků zvolilo variantu 1x za dva roky. Vyhodnocením tohoto cíle jsem dospěla k názoru, že laická i zdravotnická veřejnost nemá dobré znalosti o časových intervalech absolvování preventivních prohlídek u PL a zároveň to může být známka toho, že si veřejnost plete PP u PL se závodními preventivními prohlídkami. Překvapením bylo, že správnou odpověď znalo více dotazovaných z řad laiků.

Znalosti, týkající se PP u zubního lékaře jsou dle mého názoru velmi dobré. Přestože vyhláška 3/2010Sb. o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek říká, že PP v oboru stomatologie se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců,

Česká stomatologická komora doporučuje návštěvu zubního lékaře 2x ročně. Za správné můžeme tedy považovat dvě odpovědi. Variantu 1x za rok zvolilo 36,9% laiků a 39,5% zdravotníků a možnost navštívit zubního lékaře 2x za rok zvolilo 60,5% laiků a 60,5% zdravotníků. Ze šetření vyplývá, že veřejnost má velmi dobré teoretické znalosti v oblasti časového rozmezí preventivních prohlídek v oboru stomatologie.

Třetí otázka vztahující se ke druhému cíli byla otázka, která se týká PP v oboru gynekologie. I zde se ukázalo, že ženy mají velmi dobré teoretické znalosti o časovém rozmezí PP v gynekologii. Správnou variantu návštěvy 1x za rok zvolilo 84,6% žen z řad laiků a 89,8% žen se zdravotnickým vzděláním.

Druhý konkrétní cíl jsem splnila a zároveň jsem nepotvrdila první hypotézu, že více než polovina respondentů zná časové rozmezí preventivních prohlídek u PL.

Dosažením třetího cíle jsem chtěla zjistit, zda veřejnost zná rozdíl mezi preventivní prohlídkou u PL a závodní preventivní prohlídkou. Nemilým překvapením bylo vyhodnocení otázky č. 16, zda si lidé myslí, že je rozdíl mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře pro dospělé a závodní preventivní prohlídkou. Pouze 1,3% respondentů z řad laiků uvedlo, že se jedná o posouzení zdravotní způsobilosti k práci a 11,8% dotazovaných zdravotníků odpovědělo tak, že potvrdili znalost rozdílu mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře a závodní preventivní prohlídkou. Ostatní respondenti odpověděli, že rozdíl není, nebo že ho nezná. 100% zdravotníků označilo možnost, že závodní preventivní prohlídky vzhledem ke svému povolání absolvuje, zatímco z řad laiků tuto možnost neoznačilo 21% respondentů. Přestože jsem všeobecné sestry v ordinacích PL požádala o to, aby dotazníky rozdaly pouze pacientům, kteří podstupují ZPP, nemám v tomto případě zpětnou kontrolu. I přesto je ale možné, že všech 21% respondentů z řad laiků jsou zaměstnanci a neuvědomují si rozdíl mezi PP u PL a závodní preventivní prohlídkou. V tomto směru je potřeba znalosti veřejnosti rozšířit a upozornit na to, že závodní preventivní prohlídky by neměli a nesmí suplovat PP u PL. **Třetí konkrétní cíl byl splněn.**

Čtvrtým cílem bylo vytvoření přehledného edukačního materiálu, který by se týkal preventivních prohlídek pro věkovou skupinu 30-50 let. Leták obsahuje přehled preventivních vyšetření pro danou věkovou skupinu, upozorňuje na rozdíl mezi PP u PL a závodní preventivní prohlídkou a zároveň přináší klientům adresu webových stránek různých zdravotních pojišťoven ČR, na kterých mohou nalézt nabídku programů na podporu prevence. Návrh edukačního letáku uvádím v příloze 5. Zároveň jsem

vypracovala článek, který informuje veřejnost o problematice preventivních prohlídek a mohl by být publikován v novinách či časopisech. Návrh článku uvádím v příloze 6.

Tímto byl i čtvrtý konkrétní cíl dosažen.

K potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy, že veřejnost se zdravotnickým vzděláním přistupuje k preventivním prohlídkám zodpovědněji než veřejnost bez zdravotnického vzdělání, se vztahovaly otázky č. 13, 19 a 21. Přestože teoretické znalosti, týkající se absolvování PP u PL nebyly nijak zvlášť dobré, odpovědi, které se týkaly praktického absolvování PP u PL byly ještě o mnoho horší. 48,7% laiků a 43,4% zdravotníků navštěvuje lékaře pouze při zdravotních potížích, z čehož vyplývá, že si téměř polovina respondentů neuvědomuje důležitost PP a vlastní odpovědnost za své zdraví, nebo hrozbu onemocnění podceňují.

Doporučený časový interval dodržuje 34,2% laiků a opět k mému nemilému překvapení pouze 17,1% zdravotníků. I zde se projevuje fakt, že veřejnost nezná rozdíl mezi PP u PL a závodní preventivní prohlídkou, protože 10,5% laiků a 31,6% zdravotníků zvolilo možnost, že PP u PL absolvují 1x za rok, což dle vyhlášky není možné a žádný lékař neprovádí PP častěji, než mu zákon ukládá. Ze šetření vyplynulo, že přístup veřejnosti k preventivním prohlídkám není správný a že laická veřejnost dodržuje PP u PL svědomitěji než veřejnost se zdravotnickým vzděláním.

Z výsledků šetření, které se týká absolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře, vyplynulo, že téměř 91% zdravotníků navštíví stomatologa 1x-2x za rok. Laici navštíví stomatologa ve stejném intervalu pouze ze 76,4%. V tomto případě ze šetření vyplynulo, že laici přistupují k PP u zubního lékaře méně svědomitě než zdravotníci.

Ze šetření, které se týká preventivních prohlídek u gynekologa, vyplynulo, že ženy k této prohlídce přistupují celkem zodpovědně. 1x za rok navštíví gynekologa 84,6% žen z řad laické veřejnosti a 71,2% žen se zdravotnickým vzděláním. Negativní zjištění je to, že pouze při potížích jde k lékaři 5,1% žen z řad laiků a 10,2% žen se zdravotnickým vzděláním. Toto šetření ukázalo, že ženy bez zdravotnického vzdělání přistupují k preventivním prohlídkám v oboru gynekologie zodpovědněji než ženy se zdravotnickým vzděláním.

Druhá hypotéza se nepotvrdila. V oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře a preventivních prohlídek v oboru gynekologie má zodpovědnější přístup laická veřejnost. Pouze k preventivním prohlídkám u zubního lékaře přistupují zdravotníci zodpovědněji než laická veřejnost. Ve věci PP u zubního lékaře se mi nabízí myšlenka, zda zjištěný výsledek neovlivňuje to, že si veřejnost začíná uvědomovat finanční

náročnost v případě zanedbání péče o svůj chrup.

K potvrzení či vyvrácení třetí hypotézy byly použity otázky č. 14 a 15. Ze šetření vyplynulo, že 63,2% laiků a 73,7% zdravotníků lékař k absolvování PP nezve, ostatní respondenti uvedli, že jsou zváni ústně, pozvánkou či telefonicky. 56,6% zdravotníků a 65,8% laiků by uvítalo, kdyby je lékař k absolvování preventivní prohlídky zval. Uvedli, že tak by PP u PL absolvovali. **Třetí hypotéza se mi potvrdila.**

V dnešní době se stále častěji hovoří o IT jako o standardu téměř ve všech odvětvích. Výjimkou není obchod, školství ani zdravotnictví. Ordinace lékařů jsou vybaveny počítači a internetové připojení také není v dnešní době problém. Podle dostupných statistik je v ČR vybaveno internetem téměř 70% domácností a počet připojených domácností bude s velkou pravděpodobností dále narůstat. Nabízí se tedy možnost, zda nevyužít internet a nezasílat pozvánku e-mailem. Ze šetření vyplynulo, že víc než polovina respondentů by v případě pozvání na PP tuto prohlídku absolvovala. Toto množství lidí není zanedbatelné, a pokud by jakákoliv pozvánka, třeba formou e-mailu měla opravdu za výsledek zvýšení návštěvnosti lékaře kvůli PP, stálo by za zvážení, zda této možnosti nevyužít. Dnes je jenom malé procento těch, kteří internet nevyužívají a i pro tyto pacienty by se jistě našla vhodná forma pozvánky.

Otázky č. 9, 10, a 11 se vztahují ke čtvrté hypotéze. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 26,3% laiků a 38,2% zdravotníků se zajímá o novinky, informace a nabídky výhod, které nabízí různé zdravotní pojišťovny a 54% laiků a 59,2% z řad zdravotníků se o tyto informace vůbec nezajímá. Je tedy otázkou, zda zdravotní pojišťovny dělají vše pro to, aby veřejnost byla objektivně informována a zda je nabídka výhod podporujících prevenci, pro klienta ZP opravdu nabídkou motivující.

81,6% laiků a 60,5% zdravotníků neví, na co jim může ZP přispět a 84,2% laiků a 63,2% zdravotníků nikdy nevyužili finančního příspěvku či výhody nabízené zdravotní pojišťovnou. Z tohoto šetření vyplývá, že zdravotnická veřejnost má sice o něco vyšší přehled a zájem o produkty podporující prevenci nemocí v ČR než laická veřejnost, ale převážná část respondentů z obou zastoupených skupin nejeví zájem o čerpání produktů nabízené ZP ČR. Respondenti, kteří uvedli, že ví jaké příspěvky a výhody jim ZP mohou nabídnout a že jich také využili, nejčastěji uváděli příspěvek na očkování, na zubní rovnátka, ochranné pomůcky pro dospělé i děti, vitamíny, různé pohybové aktivity a programy pro těhotné. Analýzou těchto získaných informací jsem dospěla k názoru, že veřejnost nemá dostatek informací o preventivních příspěvkových programech různých ZP a že důvodem neinformovanosti může být i malá snaha ZP své

klienty informovat. Já sama mohu potvrdit, že do doby, než jsem se tomuto tématu začala věnovat, byly mé informace velmi omezené. Věděla jsem pouze, že ZP přispívají na mediálně známé projekty (očkování proti HPV infekci, rotavirům či klíšťové encefalitidě), ale širší nabídku jsem nikde nezaznamenala. Například žádná z žen neuvedla příspěvek na mamografický screening a nikdo z respondentů neuvedl preventivní programy proti různým typům zhoubných nádorových onemocnění. Právě tyto preventivní programy jsou velmi důležité, mohou všem pojištěncům pomoci odhalit vznikající onemocnění a tím uchovat dobrou kvalitu dalšího života, potažmo zachránit život jako takový. **Tímto šetřením se i čtvrtá hypotéza potvrdila.**

V závěru diskuse bych se ráda ještě zmínila o tom, že všechny ZP v České republice mají ve svých nabídkách i programy pro dárce krve či kostní dřeně. Nejsou to programy, týkající se podpory prevence onemocnění ve smyslu jako takovém, ale se zdravím rozhodně souvisí. Ty motivují potenciální dárce k tomu, aby svou dobrou vůlí a ochotou, krev či kostní dřeň bezplatně věnovali. Tyto programy jsou nedílnou součástí podpory péče o zdraví v ČR, protože bez ochoty a empatie lidí by dárčovství vůbec nebylo a mnoho životů by nebylo zachráněno.

ZÁVĚR

Zdraví je to nejcennější co máme. Je to fráze? Nebo si tato slova dokážeme plně uvědomit?

Ve své bakalářské práci s názvem „Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností“ jsem se věnovala preventivním prohlídkám ve zdravotnictví v jednotlivých oborech. Zajímalo mě, jak lidé přistupují k prevenci a jaké mají o PP všeobecné povědomí.

Musím se přiznat, že po analýze výzkumného šetření jsem byla velmi rozčarována. Přestože všeobecné znalosti všech respondentů o preventivních prohlídkách ve zdravotnictví můžeme považovat za uspokojivé, akceptace PP a dodržování časových intervalů je pro většinu dotazovaných velmi slabou stránkou. Myslím si, že tato situace by neměla být považována za standardní a že je potřeba širokou veřejnost opakovaně vzdělávat v oblasti péče o zdraví. Bylo by vhodné posílit edukaci tohoto typu už na základních školách, aby již mladí lidé přijali za své, že zdraví je jenom jedno, a že záleží na nich samotných, jak se svým zdravím budou do budoucna zacházet a pečovat o něj.

Rovněž je potřeba zamyslet se nad propagací preventivních programů, nabídek a výhod všech zdravotních pojišťoven. V souvislosti s tím se nemohu oprostít od myšlenky, že zdravotní pojišťovny mohou mít obavu, že by propagací a následným zvýšeným zájmem klientů přicházely o finanční prostředky.

Pro zvýšení informovanosti v oblasti preventivních prohlídek jsem vytvořila návrh edukačního materiálu, který bych ráda distribuovala do ordinací lékařů v Karlovarském kraji. Právě při čekání, než na nás přijde řada, se každý z nás posadí a v tu chvíli je vhodné zkrátit si dobu čekání čtením něčeho obohacujícího a přínosného pro zdraví a život. Jako další edukační materiál jsem připravila článek. Ten se věnuje stejnému tématu a mohl by být publikován v novinách či časopisech.

V neposlední řadě je potřeba zmínit i to, že většinu finančních prostředků ve zdravotnictví nespolyká prevence, ale léčba nemocí a jejich komplikací. I z ekonomického hlediska bychom si tedy všichni měli uvědomit, jak důležité preventivní prohlídky jsou.

Téma preventivních prohlídek ve zdravotnictví je téma široké a při jeho zpracovávání a analýze dotazníků mě napadala spousta otázek a myšlenek,

které by mohly být námětem pro další šetření. Příkladem může být šetření v oblasti spokojenosti veřejnosti při návštěvě ordinace praktického či odborného lékaře, pohled veřejnosti na provádění preventivních prohlídek či tolik diskutovaná IZIP. Zajímavé by mohlo být i šetření týkající se pohledu zdravotníků na akceptaci PP veřejností. Také návrhy řešení mohou být různé. Kromě edukačních letáků a článků, kterých může být nespočet, mě napadá například ještě organizace seminářů pro veřejnost, které by také mohly být zajímavé a přínosné.

Závěrem bych se ještě ráda zmínila o tom, že veřejnost by měla vědět a uvědomovat si, že preventivní prohlídky jsou pro člověka velkým přínosem a často se díky nim odhalí počínající zdravotní potíže, které je možno včas začít léčit. Tím člověk může předejít poškození zdraví nebo zmírnit následky budoucích zdravotních postižení a užívat si tak radostí a krás života bez zdravotních omezení. Vždyť nemoc si nevybírá a může postihnout každého z nás.

Zdraví je to nejcennější co máme! Pojd'me se shodnout, že to není fráze!

„Teprve, když zdravý onemocní, uvědomí si, co měl.“

Thomas Carlyle

LITERATURA A PRAMENY

- (1) ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví : Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing,a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- (2) *Výchova ke zdraví: Pojmy*. *Vychovakezdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>
- (3) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- (4) ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing,a.s., 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- (5) KULHEIM, MVDr.Jan. *Veřejné zdraví a ministerstvo zdravotnictví*. Zdravotnické noviny. 16.5.2011, ročník 60, 10/2011, s. článek se nachází na stranách 32-33. ISSN 0044-1996.
- (6) GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. vydání první. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- (7) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. vydání 1. Praha 7 : Grada Publishing,a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- (8) ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Praha, 2005, 5 s. Dostupné z: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf
- (9) FAIT, Tomáš, VRABLÍK, Michal a ČEŠKA, Richard A KOLEKTIV. *Preventivní medicína*. Praha 4 : Maxdorf s.r.o., 2008. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
- (10) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411?PC_8411_p=5&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=obsah%20a%20časove%20rozmezí%20preventivních%20prohlídek#10821
- (11) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=1&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=obsah_a#10821
- (12) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=3&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=obsah_a#10821
- (13) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=4&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=obsah_a#10821
- (14) JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. vyd. 1. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

- (15) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. vydání 1. Praha : Grada Publishing,a.s., 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- (16) PÝCHOVÁ, Eva a ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Základy veřejného zdravotnictví pro 2. ročník SZŠ*. vydání první. Praha 3 : Scientia Medica, spol.s.r.o., 1996. 64 s. ISBN 80-85526-14-X.
- (17) FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství- teorie*. 1.čes.vyd. Martin : Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
- (18) BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. vydání 6. přepracované a doplněné,v Gradě 1. Praha : Grada Publishing,a.s., 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- (19) SEIFERT, Bohumil, BENEŠ, Václav et al. *Všeobecné praktické lékařství*. první vydání. Praha : Galén a Univerzita Karlova v Praze a Nakladatelství Karolinum, 2005. 292 s. ISBN 80-7262-369-9,80-246-1131-7.
- (20) Ministerstvo zdravotnictví ČR: Vzdělávání a uznávání kvalifikací. *Jak získat osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* [online]. 10.8.2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html
- (21) VONDRÁČEK, Lubomír a WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry : Příručka prp praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing,a.s., 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132.
- (22) JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. vydání 1. Praha : Grada Publishing,a.s., 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
- (23) HANZLÍKOVÁ, Alžběta et al. *Komunitní ošetrovatelství*. Vyd.1. Martin : Osveta, 2007. 271 s. ISBN 80-8063-257-1.
- (24) Sbírka zákonů ČR: Sbírka zákonů. *Sbirkazakonu.info* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.sbirkazakonu.info/zakon-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni/pojistenc-ma-pravo-a-na-vyber-zdravotni-p.html>
- (25) Ministerstvo zdravotnictví ČR: Ministerstvo zdravotnictví. *Zdravotní pojišťovny* [online]. [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
- (26) Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: Klienti. *Přehled výhod a preventivních programů* [online]. 2011 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody/proc-byt-pojistencem>
- (27) Vojenská zdravotní pojišťovna ČR: Klienti. *Program preventivní péče pro naše pojištěnce* [online]. 30.1.2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://www.vozp.cz/cs/Klient/preventivni_programy/
- (28) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: Služby a produkty. *Preventivní programy* [online]. 2009 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/3259-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2012.html>
- (29) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví: Pro klienty. *Zdravotní programy OZP* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: http://www.ozp.cz/index.php?zdravotni_programy_ozp

- (30) Zaměstnanecká pojišťovna škoda: Pro pojištěnce. *Zdravotní programy 2012* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012>
- (31) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR: Pojištěnci. *Produkty: Preventivní programy* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/produkty/preventivni-programy.html>
- (32) Revírní bratrská pojišťovna: Pro pojištěnce. *Balíčky prevence* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/>
- (33) Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance: Pojištěnec. *Pro klienta ZP M-A* [online]. 2012 [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: <http://www.zpma.cz/pojistenec/pro-klienty-zp-m-a/>
- (34) FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. české vydání. Martin : Osveta, spol. s r. o., 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
- (35) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-05]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/702/.cmd/ad/.c/312/.ce/10822/.p/8412/_s155/708/_s.155/702?PC_8412_p=4&PC_8412_l=55/2011&PC_8412_ps=10#10822
- (36) Portál veřejné správy ČR: Zákony ČR. *Portal.gov.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-02-05]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/702/.cmd/ad/.c/312/.ce/10822/.p/8412/_s155/708/_s.155/702?PC_8412_p=5&PC_8412_l=55/2011&PC_8412_ps=10#10822
- (37) Česká asociace sester: Tiskoviny. *Etický kodex ICN* [online]. 2008 [cit. 2012-03-04]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1a – Pohlaví respondentů – laici
- Graf 1b – Pohlaví respondentů – zdravotníci
- Graf 2a – Věk respondentů – laici
- Graf 2b – Věk respondentů – zdravotníci
- Graf 3a – Nejvyšší dosažené vzdělání – laici
- Graf 3b – Nejvyšší dosažené vzdělání – zdravotníci
- Graf 4a – Zdravotnické vzdělání – laici
- Graf 4b – Zdravotnické vzdělání – zdravotníci
- Graf 5a – Odpovědnost za zdravotní stav – laici
- Graf 5b – Odpovědnost za zdravotní stav – zdravotníci
- Graf 6a – Znalost pojmu preventivní prohlídka – laici
- Graf 6b – Znalost pojmu preventivní prohlídka – zdravotníci
- Graf 7a – Úhrada preventivních prohlídek – laici
- Graf 7b – Úhrada preventivních prohlídek – zdravotníci
- Graf 8a – Finanční náročnost preventivních prohlídek – laici
- Graf 8b – Finanční náročnost preventivních prohlídek – zdravotníci
- Graf 9a – Zájem o internetové stránky zdravotních pojišťoven – laici
- Graf 9b – Zájem o internetové stránky zdravotních pojišťoven – zdravotníci
- Graf 10a – Znalost nabídky finančních příspěvků zdravotních pojišťoven – laici
- Graf 10b – Znalost nabídky finančních příspěvků zdravotních pojišťoven - zdravotníci
- Graf 11a – Využívání finančních příspěvků a výhod ZP – laici
- Graf 11b – Využívání finančních příspěvků a výhod ZP - zdravotníci
- Graf 12a – Znalost o časovém rozmezí preventivních prohlídek u PL - laici
- Graf 12b – Znalost o časovém rozmezí preventivních prohlídek u PL – zdravotníci
- Graf 13a – Dodržování časového rozmezí preventivních prohlídek u PL – laici
- Graf 13b – Dodržování časového rozmezí preventivních prohlídek u PL – zdravotníci
- Graf 14a – Způsob výzvy k preventivní prohlídce – laici
- Graf 14b – Způsob výzvy k preventivní prohlídce – zdravotníci
- Graf 15a – Možnost výzvy k absolvování preventivní prohlídky – laici
- Graf 15b – Možnost výzvy k absolvování preventivní prohlídky – zdravotníci
- Graf 16a – Rozdíl mezi PP u PL a ZPP – laici

- Graf 16b – Rozdíl mezi PP u PL a ZPP – zdravotníci
- Graf 17a – Absolvování závodní preventivní prohlídky – laici
- Graf 17b - Absolvování závodní preventivní prohlídky – zdravotníci
- Graf 18a – Znalost o časovém rozmezí PP u zubního lékaře – laici
- Graf 18b – Znalost o časovém rozmezí PP u zubního lékaře – zdravotníci
- Graf 19a – Dodržování časového rozmezí PP u zubního lékaře - laici
- Graf 19b – Dodržování časového rozmezí PP u zubního lékaře - zdravotníci
- Graf 20a – Znalost o časovém rozmezí PP u gynekologa – laici
- Graf 20b – Znalost o časovém rozmezí PP u gynekologa - zdravotníci
- Graf 21a – Dodržování časového rozmezí PP u gynekologa – laici
- Graf 21b – Dodržování časového rozmezí PP u gynekologa - zdravotníci

SEZNAM ZKRATEK

WHO – Světová zdravotnická organizace

ICN – Mezinárodní rada sester

PP – Preventivní prohlídka

PL – Praktický lékař

ZPP – Závodní preventivní prohlídka

NLZP – Nelékařský zdravotnický pracovník

ZP – Zdravotní pojišťovna

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

ZP MV – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra

RBP – Revírská bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

ZP M-A – Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Etický kodex ICN

Příloha 2 – Kompetence všeobecné sestry a porodní asistentky

Příloha 3 – Dotazník

Příloha 4 – Seznam zdravotních pojišťoven registrovaných v České republice

Příloha 5 – Edukační leták

Příloha 6 – Edukační článek

PŘÍLOHA 1

Etický kodex ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské

praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou. (37)

PŘÍLOHA 2

Kompetence všeobecné sestry a porodní asistentky dle vyhlášky

Kompetence sester v České republice legislativně upravuje Vyhláška č 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která ruší vyhlášku 424/2004 Sb. Dle vyhlášky všeobecná sestra, která získala osvědčení k výkonu povolání, má tyto kompetence:

Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů

§ 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky)
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen "léčivé přípravky"), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může a) podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců

- a) dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
 - b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
 - c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
 - d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
 - e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
 - f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
 - g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může
- a) aplikovat nitrožilně deriváty,
 - b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. (35)

§ 5 Porodní asistentka

- (1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může
- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
 - b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
 - c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
 - d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
 - e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky,

rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,

f) f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,

h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

(35, 36)

PŘÍLOHA 3

Dotazník

Vážená paní/pane,

Jmenuji se Liběna Tvrdíková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra, na Západočeské Univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností.“

Tento dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi nebudou nijak zneužity. Výsledky tohoto průzkumného šetření použiji pro účel mé bakalářské práce. Žádám Vás, proto, o pravdivé vyplnění a odevzdání dotazníku.

Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

U každé z otázek, prosím, zakroužkujte jednu Vámi zvolenou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik je Vám let?

- a) 30 – 40
- b) 41 – 50

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Úplně střední všeobecné vzdělání (gymnázium)
- e) Vyšší odborné
- f) Vysokoškolské

4. Máte zdravotnické vzdělání?

- a) Ano
- b) Ne

5. Kdo zodpovídá za Váš zdravotní stav?

- a) Já sám/sama
- b) Lékař
- c) Já i lékař
- d) Manžel- manželka

6. Víte, co je preventivní prohlídka u lékaře?

- a) Prohlídka u lékaře, když mám zdravotní problém
- b) Prohlídka, kterou provede jakýkoliv odborný lékař
- c) Prohlídka, kterou provede praktický, zubní nebo ženský lékař v určitém časovém intervalu
- d) Nevím co to je, neslyšel/a jsem o tom

7. Kdo hradí preventivní prohlídky?

- a) Já sám/sama
- b) Stát
- c) Zdravotní pojišťovna

8. Co si myslíte, že je finančně náročnější?

- a) Absolvovat preventivní prohlídky a léčit včas rozpoznané onemocnění
- b) Léčit pokročilé onemocnění u pacienta s nekontrolovaným zdravotním stavem a neabsolvovat pravidelné preventivní prohlídky
- c) Nevím
- d) Nezajímá mě to

9. Navštěvujete internetové stránky Vaší zdravotní pojišťovny?

- a) Ano, zajímají mě novinky, informace i nabídka výhod
- b) Ne, nemám možnost přístupu k internetu, ale zajímalo by mě to
- c) Ne, nemám možnost přístupu k internetu a nezajímá mě to
- d) Ne, mám možnost přístupu k internetu, ale nezajímá mě to

10. Víte, na co Vám může Vaše zdravotní pojišťovna finančně přispět?

- a) Ne
- b) Ano (vypište).....

11. Využil/a jste někdy finančního příspěvku či výhody od své zdravotní pojišťovny?

- a) Ne
- b) Ano (vypištejaké)

12. Jak často byste měl/a absolvovat preventivní prohlídku u svého praktického lékaře pro dospělé?

- a) 1x za rok
- b) 1x za 18 měsíců
- c) 1x za dva roky, nejdříve však za 23 měsíců
- d) 2x za rok
- e) 3x za rok
- f) Jenom při zdravotních potížích

13. Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého praktického lékaře pro dospělé?

- a) K lékaři jdu jenom při zdravotních potížích
- b) Chodím pravidelně 1x za rok
- c) Chodím pravidelně 1x za dva roky
- d) Chodím pravidelně 1x za 18 měsíců
- e) Chodím nepravidelně, jak mám čas
- f) Jiné (vypište)

14. Jakým způsobem Vás zve Váš praktický lékař pro dospělé k návštěvě z důvodu provedení preventivní prohlídky?

- a) Ústně, při návštěvě praktického lékaře
- b) Pozvánkou, poštou
- c) E-mailem
- d) Telefonicky
- e) Nezve mě
- f) Jiné (vypište).....

15. Uvítal/a byste, kdyby Vás praktický lékař pro dospělé zval na preventivní prohlídky?

- a) Ano, tak bych preventivní prohlídky absolvoval/a
- b) Ne, chodil/a bych na preventivní prohlídky dle svého uvážení
- c) Ne, každý člověk si má preventivní zdravotní prohlídky hlídat sám
- d) Jiné (vypište)

16. Myslíte si, že je rozdíl mezi preventivní prohlídkou u praktického lékaře pro dospělé a závodní preventivní prohlídkou?

- a) Ano (vypište jaký)
- b) Ne
- c) Nevím

17. Absolvujete, s ohledem na Vaše povolání, závodní preventivní prohlídky?

- a) Ano
- b) Ne

18. Jak často byste měl/a absolvovat preventivní prohlídky u zubního lékaře?

- a) 1x za rok, zpravidla po 11 měsících
- b) 1x za 18 měsíců
- c) 2x za rok
- d) 1x za tři roky
- e) 3x za rok
- f) Jenom při zdravotních potížích

19. Jak často absolvujete preventivní prohlídky u zubního lékaře?

- a) K zubnímu lékaři jdu jen při potížích
- b) 1x za rok
- c) 1x za 18 měsíců
- d) 2x za rok
- e) 1x za dva roky
- f) Jiné (vypište)

PRO ŽENY

20. Víte, jak často byste měla absolvovat gynekologickou preventivní prohlídku?

- a) 1x za rok, nejdříve po 11 měsících
- b) 1x za 18 měsíců
- c) 2x za rok
- d) 1x za dva roky
- e) 3x za rok

21. Jak často absolvujete preventivní prohlídku u gynekologa?

- a) 1x za rok
- b) 1x za 18 měsíců
- c) 2x za rok
- d) 1x za dva roky
- e) K ženskému lékaři jdu jenom při potížích
- f) Jiné (vypište)

Ještě jednou děkuji za ochotu a Váš čas věnovaný vyplňování tohoto dotazníku.

Liběna Tvrdíková

PŘÍLOHA 4

Seznam zdravotních pojišťoven registrovaných v České republice

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky - VZP ČR - 111

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky - VoZP - 201

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - ČPZP - 205

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - OZP- 207

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - ZPŠ - 209

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - ZP MV - 211


Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - RBP - 213

Zdravotní pojišťovna Metal-Aliance - ZP MA – 217

(25)


PŘÍLOHA 5


Edukační leták – doporučený formát A3



Je Vám 30 – 50 let???

TOHLE by Vás mělo zajímat!!!



PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA	MUŽI	ŽENY
U praktického lékaře 1x za 2 roky (zpravidla po 23 měsících)	Doplnění anamnézy se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika Kontrola očkování, krevního tlaku, výšky, tělesné hmotnosti, orientační vyšetření zraku a sluchu. Onkologická prevence, včetně vyšetření kůže a konečníku Vyšetření EKG 1x za 4 roky, laboratorní vyšetření krve a moči, stanovení okultního krvácení ve stolici u osob na 50 let	Při výskytu dědičného zhoubného nádoru prsu vyšetření prsů a poučení o samovyšetřování prsů Od 45 let věku mamografické vyšetření 1x za 2 roky
	U zubního lékaře Návštěva ordinace 1x ročně, (zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky) Česká stomatologická komora doporučuje návštěvu zubního lékaře 2x ročně Obě prohlídky hradí ZP	Aktualizace anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, onkologická prevence dutiny ústní, obličeje a krku
U lékaře gynekologa 1x ročně (zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky)		Aktualizace anamnézy se zřetelem na rizikové faktory, klinické vyšetření prsů, včetně poučení o důležitosti samovyšetření prsů, prohlídka kůže a vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů Vyšetření v zrcadlech, odběr materiálu k cytologickému vyšetření Od 45 let věku mamografické vyšetření prsů 1x za 2 roky


Víte, že...?
Závodní preventivní péče má za úkol předcházet nemocem souvisejícím s výkonem povolání, tedy nemocem, které vlivem pracovních podmínek vznikají nebo se v souvislosti s výkonem povolání zhoršují???

A proto
Preventivní prohlídky prováděné v rámci závodní preventivní péče **NENAHRAZUJÍ** preventivní prohlídky u praktického lékaře!!!

Víte, že...?
Zdravotní pojišťovny ČR nabízí svým klientům různé příspěvkové programy a výhody na podporu preventivní péče???

A proto
Navštivte internetové stránky nebo přímo pobočku Vaší zdravotní pojišťovny, využijte nabízenou podporu preventivní péče, ušetřete pár korun a hlavně: **UDĚLEJTE NĚCO PRO SVÉ ZDRAVÍ!!!**

www.mzcr.cz / ministerstvo zdravotnictví / zdroje informací / zdravotní pojišťovny



PŘÍLOHA 6

Edukační článek

My a preventivní prohlídky u lékaře

Jednou za dva roky bychom měli všichni zajít ke svému praktickému lékaři a požádat o preventivní zdravotní prohlídku. I k zubnímu lékaři je třeba zajít, a to dvakrát do roka. Ženy by neměly podceňovat preventivní prohlídku u ženského lékaře jedenkrát za rok.

Děláme to tak?? Podstupujeme tyto preventivní prohlídky, abychom odhalili nějaké skryté zdravotní potíže??

Sáhněme si do svědomí! V mnoha případech tomu tak není, přestože nám tyto prohlídky hradí zdravotní pojišťovna. Někteří z nás bohužel navštíví svého lékaře až v okamžiku, kdy se objeví problémy, a to už může být pozdě. Zanedbáváním péče o své zdraví se v mnoha případech můžeme připravit o roky života. Závažné zdravotní potíže totiž mohou být odhaleny u třicetiletého člověka stejně jako u padesátiletého. Dá se tedy říci, že co se preventivních prohlídek týká, na věku nezáleží.

Preventivní prohlídky slouží především k tomu, aby se člověk ujistil, že vše, co se týká jeho zdraví, je v pořádku, a že v případě odhalení skrytého onemocnění, může léčba bezodkladně začít. Právě proto je potřeba tyto prohlídky podstupovat.

Všichni bychom si měli uvědomit priority našeho života a zdraví k těmto prioritám bezesporu patří. Zdraví máme jenom jedno, je to přece to nejcennější co máme, a tak bychom se o něj měli svědomitě starat.

Vždyť stačí tak málo! Pojděme tedy pro své zdraví něco udělat a objednejme se na preventivní lékařskou prohlídku!!