

Preventivní prohlídky u seniorů

Petra Sikorová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra SIKOROVÁ**
Osobní číslo: **H09698**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Preventivní prohlídky u seniorů**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části popsat stáří, preventivní zdravotní péči a preventivní zdravotní prohlídky v systému veřejného zdravotního pojištění.

V praktické části pomocí dotazníkového šetření zmapovat problematiku preventivních zdravotních prohlídek v seniorském věku. Analyzovat data výzkumného šetření a interpretovat zjištěné výsledky. Připravit a realizovat přednášku pro seniory o preventivních prohlídkách v systému veřejného zdravotního pojištění.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DOLANSKÝ, H., 2008. Veřejné zdravotnictví. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.

FAITH, T., M. VRÁBLÍK a R. ČEŠKA et al., 2008. Preventivní medicína. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.

HOLČÍK, J., A. ŽÁČEK a I. KOUPILOVÁ, 2006. Sociální lékařství. Vyd. 3. Brno: Masarykova univerzita. 137 s. ISBN 80-210-3954-X.

KALVACH, Z. et al., 2004. Geriatrie a gerontologie. Vyd. 1. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav ošetřovatelství

Konzultant:

Mgr. Silvie Treterová

Ústav ošetřovatelství


Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 14. února 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.3. 2012

..... *B. HAVRANEC*

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou preventivních prohlídek u seniorů. Teoretická část obsahuje informace týkající se preventivní zdravotní péče seniorů v systému veřejného zdravotního pojištění se zaměřením na preventivní prohlídky u lékařů praktických, zubních a ženských.

Praktická část zjišťuje informovanost seniorů v oblasti preventivních zdravotních prohlídek a zajímá se o důvody, které vedou starší populaci k jejich neabsolvování. Získaná data jsou statisticky zpracována. Součástí praktické části je také přednáška pro seniory o preventivních prohlídkách.

Klíčová slova: preventivní zdravotní péče, preventivní prohlídky, veřejné zdravotní pojištění, senior

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the issue of preventive medical examinations in the elderly. Its theoretical part presents information about preventive health care of seniors in public health insurance system with a special focus on preventive medical examinations by a general practitioner, a dentist and a gynaecologist.

Its practical part finds the awareness of seniors in the area of preventive health examinations and interested the reasons that lead older population to their not attending. Information obtained from the research are statistically processed. The practical part is also a lecture for seniors about preventive medical examinations.

Keywords: preventive health care, preventive medical examinations, public health insurance, senior

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce a také bych chtěla poděkovat Mgr. Silvii Treterové za odborné konzultace a cenné rady, které mi poskytla během zpracování této práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STÁŘÍ	12
1.1 ZMĚNY VE STÁŘÍ	13
1.2 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ	14
2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ	16
2.1 ZDRAVÍ	16
2.1.1 Výchova ke zdraví.....	18
2.1.2 Modely zdraví	19
2.2 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE	19
2.2.1 „Zdraví pro všechny ve 21. století“	20
2.3 NEMOC	21
2.3.1 Nemocnost ve stáří	21
3 ZDRAVOTNÍ PÉČE	23
3.1 HISTORIE PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	24
3.2 PREVENTIVNĚ LÉČEBNÁ PÉČE.....	24
3.3 PREVENCE	25
3.3.1 Druhy prevence	25
4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY	27
4.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U SENIORŮ	27
4.1.1 Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek	29
4.1.2 Obsah a časové rozmezí zubních preventivních prohlídek	30
4.1.3 Obsah a časové rozmezí gynekologických prohlídek	30
5 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	31
5.1 PREVENCE V SYSTÉMU VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	31
5.1.1 Příspěvkové preventivní programy a výhody zdravotních pojišťoven, které mohou senioři využít.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
6 METODIKA PRÁCE	36
6.1 CÍLE PRÁCE	36
6.2 METODA PRÁCE.....	36
6.3 CHARAKTERISTIKA PRŮZKUMNÉHO VZORKU.....	36
6.4 FORMY DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK.....	37
6.5 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK	37
6.6 ORGANIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
6.7 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	37
7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
8 DISKUZE	64
9 ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	70

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	74
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM GRAFŮ	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Tématem mojí bakalářské práce jsou preventivní prohlídky v seniorském věku. Je obecně známé, že prevence ve zdravotnictví znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, v našem případě chorobám. Prevence je v ordinacích praktických, zubních a ženských lékařů zajišťována právě prostřednictvím preventivních prohlídek, jejichž součástí je také zdravotní výchova. Preventivní prohlídky jsou v naší zemi součástí systému primární zdravotní péče a spadají pod sekundární prevenci.

Víme, že s přibývajícím věkem narůstá riziko pro vznik onemocnění, proto je preventivní činnost v seniorském věku zaměřena na včasný záchyt onemocnění a boj proti důsledkům již vzniklé nemoci. Průběh stáří lze kladně ovlivnit právě snížením počtu chronických nemocí a duševních potíží.

Efektivita preventivních prohlídek spočívá ve vzájemné spolupráci občanů a zdravotníků. Zdravotníci vědí že, je potřebné vést seniory ke správnému přístupu ke zdraví a informovat je o změnách, které přicházejí s přibývajícím věkem.

Laická veřejnost si samozřejmě uvědomuje, že je vždy lepší řešit prevenci než vzniklé komplikace a řadu problémů.

Zajímalo mě, jak naši senioři vnímají tuto problematiku, zda pravidelně navštěvují praktického lékaře, stomatologa a gynekologa za účelem preventivní prohlídky. Jaký význam má pro ně preventivní prohlídka a mají o ni vůbec zájem, vzhledem ke zvýšenému výskytu nemocí, se kterými se musí potýkat?

Cílem mé práce bylo zjistit povědomí seniorů o preventivních prohlídkách u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa a nahlédnout také na důvody, které je vedou k jejich neabsolvování. Měli by totiž vědět, že zodpovědný přístup ke zdraví je jednou z možností prodloužení života a tuto cestu nám pravidelné absolvování preventivních prohlídek jistě nabízí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁŘÍ

Stáří je označováno za poslední fázi života. Jedná se o projev involučních změn, které probíhají specifickou rychlostí a vedou k vytvoření určitého obrazu, který je označován jako stařecký fenotyp. Obraz stáří neboli stařecký fenotyp, je ovlivňován několika vlivy, jako jsou prostředí, zdravotní stav, životní styl, sebehodnocení, přijetí určité role, sociální, ekonomické a psychické vlivy (Kalvach et al., 2004). Stáří je výsledkem procesu stárnutí. Věda, která se zabývá stárnutím a stářím se nazývá gerontologie (Minibergerová, Dušek, 2006).

Stále více seniorů se dožívá vyššího věku díky zlepšování zdravotního i funkčního stavu. Odhaduje se, že maximální délka lidského života by mohla být až kolem 120 – 125 let. Na prodloužení života a zdravém stáří se podílí z velké části prevence. Stáří je děleno na kalendářní, sociální a biologické (Kalvach et al., 2004).

Kalendářní stáří je považováno za určité vymezení věku. V současné době se v literatuře setkáváme s členěním stáří podle B. L. Neugartenové:

- 65 – 74 let: mladí senioři;
- 75 – 84 let: staří senioři;
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Dalším často uváděným členěním je rozdělení kalendářního stáří podle Světové zdravotnické organizace (SZO). Toto rozhraní přejala v 60. letech 20. století SZO od E. B. Hurlockové, která tuto hranici stáří opublikovala v polovině 20. století. Zde jsou uvedeny kategorie podle SZO týkající se stáří:

- 60 – 74 let: časně stáří;
- 75 – 89 let: vlastní stáří;
- 90 a více let: dlouhověkost.

V každém z těchto věkových období dochází ke vzniku specifických změn. U skupiny mladých seniorů se jedná o problematiku penzionování, volného času, aktivit a seberealizace. U kategorie starších seniorů se okruh problémů zužuje na adaptaci, toleranci zátěže, specifické stonání a osamělost. Problematickými oblastmi u velmi starých seniorů bývají soběstačnost a zajištění péče a bezpečí (Kalvach et al., 2004).

Všechny uvedené problematické oblasti souvisí s probíhajícími životními změnami. Významnou změnou v životě seniora bývá odchod do důchodu. Tento akt sebou přináší více volného času, který je třeba nějakým způsobem vyplnit, aby nedošlo k prázdnotě. Neschopnost vyplnit svůj volný čas může znamenat pro mnohé seniory problém, protože byli zvyklí, že většina času před odchodem do důchodu byla řízena a naplněna prací. Nastává situace, která od nich očekává, že si svůj čas vyplní sami. Mnozí z nich se této nově vzniklé situaci těžko přizpůsobují. Nabízí se řada možností, jak využít svůj volný čas. Je prostor na aktivity, které se dříve nedaly kvůli pracovní vytíženosti vykonávat a zde se tak objevuje nový způsob seberealizace (Minibergerová, Dušek, 2006). Za velmi těžkou zkoušku je považována smrt partnera nebo blízkých přátel. Je nejčastější příčinou osamělosti u starých lidí a je problematické se s takovou situací vyrovnat. Mezi další ohrožení, která mohou nastat v pokročilém věku, patří náhle vzniklá nemoc nebo ztráta soběstačnosti. Schopnost vyrovnat se s životními změnami je pro každého individuální (Kalvach, Onderková, 2006).

Sociální stáří je oblast, podle které můžeme stáří posuzovat a zkoumat. Týká se sociálních změn. Ve stáří dochází k nástupu určitých sociálních transformací, které se týkají hlavně sociálních rolí, potřeb, životního stylu a ekonomického zajištění. Počátek sociálního stáří začíná s nástupem nároku na starobní důchod. Stáří bývá označeno za třetí věk (postproduktivní). Jedná se o období související s celoživotním vzděláváním a uměním začlenit se do sociálního prostředí (Kalvach et al., 2004).

Biologické stáří je procesem, ve kterém dochází ke změnám organismu. Probíhající biologické změny je možné do jisté míry ovlivnit fyzickou a psychickou zátěží (Pokorná, 2010). Transformace probíhají na všech orgánových systémech, jsou nejvíce viditelné na systému pohybovém, kardiopulmonálním, trávicím, pohlavním, vylučovacím, kožním, nervovém a na smyslových orgánech. Dochází ke snížení funkční výkonnosti tkání a orgánů (Klevetová, Dlabalová, 2008).

1.1 Změny ve stáří

Ve stáří dochází k řadě změn, které se projevují na struktuře a funkcích organismu. Tyto změny jsou důsledkem involučních procesů. Involuční proces lze vysvětlit jako komplex dějů, které se vzájemně prolínají a probíhají na systémové, buněčné a molekulární úrovni (Kalvach et al., 2004).

Změny ve stáří můžeme rozdělit na somatické a psychické transformace v kognitivních funkcích, sociálních vztazích a osobnostních rysech. Somatické změny lze rozdělit na primární a sekundární. Primární se projevují sníženou výkonností orgánů. Dochází například ke snížení svalové síly a tělesné hmotnosti. Zmenšuje se výška, kosti jsou křehké, tvoří se vrásky. Vlasy šednou a zvýšeně vypadávají. Dalším projevem je snížení funkce smyslových orgánů. Sekundární zvraty způsobují především přeměnu tělesného vzhledu, vznikají důsledkem onemocnění. Jejich nástup je pro každého individuální. Psychické změny se projevují zvýšenou přecitlivělostí a zranitelností. Stále častěji se objevuje smutek a úzkostné jednání. Transformace v kognitivních funkcích se týkají vnímání, paměti (především krátkodobé), myšlení, inteligence a pozornosti. Sociální vztahy mohou být narušeny pocitem osamocení a mění se sociální role, což je ovlivněno rodinnými vztahy. Co se týče osobnostních rysů, zde může nastat zvýšená podezřívavost nebo uzavřenost (Kalenská, 2009).

1.2 Kvalita života seniorů

Pojem „kvalita života“ je vnímán velmi různorodě. Pro každého jedince znamená kvalita života jiný význam. Každý z nás má sestavený svůj systém hodnot, které působí na kvalitu života. Životní hodnoty jsou pro každého jedince velmi individuální a jsou ovlivňovány mnoha faktory. Mezi faktory, které ovlivňují životní hodnoty, patří například prostředí, ve kterém se jedinec nachází, přání, potřeby, očekávání a zdravotní stav jedince. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života *„jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekávaním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“* (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Kvalita života seniorů závisí na individuálních, komunitních a společenských faktorech. Ve vyšším věku je do značné míry ovlivněna životními podmínkami a událostmi, které proběhly v dětství, v dospělosti a samozřejmě jsou převážně ovlivněny životním stylem a prostředím, ve kterém jedinec trávil svůj život a v neposlední řadě je z velké části ovlivněna přístupem okolí. Tímto se rozumí přístup jednotlivce i společnosti k seniorům (Čeledová, Čevela, 2010).

Ke zlepšení kvality života seniorů slouží opatření, mezi které patří například *„dobře osvětlené ulice a vyhovující systém veřejné dopravy, rekreační služby poskytující programy*

zaměřené na cvičení, které umožní starším lidem udržet nebo zlepšit jejich mobilitu. V oblasti vzdělávání mohou být nabízeny programy celoživotního učení, v sociálním sektoru se jedná o poskytování pomůcek jako naslouchátka, popř. kurzy znakového jazyka s cílem zachování maximální schopnosti komunikace. Ve zdravotnictví mohou být nabízeny rehabilitační programy i speciální procedury jako operace katarakty nebo očkování proti chřipce“ (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 102).

Kvalitní život ve stáří je podmíněn splnění určitých potřeb. Jedná se o potřeby fyzické a finanční, jejichž součástí jsou požadavky zdravotní a materiální. Dále potřeby společenské a emocionální, mezi které patří sociální vztahy a vazby. Důležité jsou také psychické nezbytnosti, jako například možnost vzdělávání. Patří zde také duchovní potřeby, pod kterými se rozumí například vyšší postavení, zodpovědnost nebo nezávislost. Pokud jsou všechny tyto nároky splněny, lze stáří považovat za kvalitní (Čeledová, Čevela, 2010).

Hodnotu života ovlivňuje také „dostupnost, kvalita a cena bydlení, dále je zmiňována doprava, nejen hromadná, ale i speciální přizpůsobená seniorům. V neposlední řadě je také nezbytné zmínit otázku bezpečnosti a kultury prostředí, ve kterém senioři žijí. Ve vyšším věku dále nastávají komunikační problémy zejména s osobami z jiného sociokulturního etnika“ (Vařurová, Mühlpachr, 2005, s. 103).

Co se týče preventivní péče, ovlivňujícím faktorem je zejména informovanost seniorů o preventivních aktivitách a jejich dostupnost. Informace o preventivních činnostech musí být správně podány nejlépe vyškoleným zdravotnickým personálem. Často je právě kritizována zdravotní péče zejména v oblasti přístupu zdravotnického personálu ke starším pacientům. Myslí se tím nedostatečná informovanost seniorů o rizicích, která mohou nastat při nedodržování preventivních opatření. Preventivní aktivity musí mířit zvláště k podpoře zdraví seniorů a prevenci onemocnění (Vařurová, Mühlpachr, 2005).

2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

C. E. A. Winslow definoval veřejné zdravotnictví jako „*umění a vědu o předcházení nemocem, prodloužení života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví*“ (Kříž, 2007, s. 6).

Jedná se o vědní obor zabývající se veřejným zdravím a vlivy, které na něj působí. Čerpá z teorie sociálního a preventivního lékařství, hygieny, epidemiologie, managementu zdravotnictví, ekonomiky, demografie, sociologie, teorie řízení sociálních a právních věd v praxi (Dolanský, 2008). Jeho náplní je hlavně podpora zdraví, systém zdravotní péče, prevence nemocí a zkoumání příčin nemocí. Součástí tohoto oboru je rozvoj vědy, techniky a informatiky v oblasti medicíny. Cílem veřejného zdravotnictví je dosáhnout co nejlepšího zdraví obyvatelstva a zároveň také prodloužit délku života prostřednictvím společného úsilí společnosti (Vurm et al., 2007).

K dosažení co nejlepšího zdraví seniorů slouží vzdělávání v oblasti prevence. Mělo by začít už v průběhu dospělosti, aby splnilo svůj význam, který spočívá v příznivém ovlivnění průběhu stáří. Průběh stáří lze kladně ovlivnit snížením počtu chronických nemocí a duševních potíží. Vzdělání v rámci prevence by mělo být zaměřeno na udržení a posílení fyzických a duševních schopností. Je potřeba vést seniory ke správnému přístupu ke zdraví a připravit je na změny, které přicházejí s přibývajícím věkem (Klevetová, Dlabalová, 2008).

2.1 Zdraví

Zdraví podle SZO „*je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Definice zdraví byla poprvé použita v Ústavě SZO, která byla přijata na Mezinárodní konferenci zdraví v New Yorku v roce 1946. Ústava SZO se stala platnou o dva roky později. Definice má své klady i zápory a byla již mnohokrát komentována i napadána (Janečková, Hnilicová, 2009).

Definice zahrnuje duševní, tělesnou a sociální stránku zdraví. Všimá si stavu nemoci či vady a na druhou stranu neopomíná stav pohody (Machová, Kubátová, 2009).

Je možné namítnout, že vymezení zdraví je příliš obecné. Není možné jeho objektivní měření a jedná se spíše o těžko dosažitelný stav. Pojem zdraví vystihuje způsobem, který je srozumitelný pro odbornou i laickou veřejnost (Janečková, Hnilicová, 2009).

Poprvé byla definice doplněna to v roce 1977 na Světovém zdravotnickém shromáždění, kdy bylo zdraví doplněno o schopnost vést ekonomicky a sociálně produktivní život. K dalšímu doplnění došlo v novém programu SZO Zdraví pro všechny ve 21. století přijatém v roce 1999 a doplňuje tuto definici o „*snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví*“ (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 64).

Definovat správně a srozumitelně zdraví je velice obtížné, protože se jedná o neobvykle široký pojem. Uvádí se, že úplnější je definice podle Bluma, která zní: „*zdraví spočívá na schopnosti člověka udržet rovnováhu vzhledem k věku a společenským nárokům, pomocí níž je úměrně schopen odvrátit nepříznivé vlivy, nepříznivé pocity a nemoci, a tak přispívat k přežití druhu*“ (Gladkij, Koldová, 2005 s. 16). Častá je v České republice také definice podle profesora Bureše, která zní: „*zdravím nazýváme potenciál schopnosti člověka vyrovnat se s nároky (působením) vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí*“ (Gladkij, Koldová, 2005, s. 17).

Zdraví je ovlivňováno faktory, které se nazývají determinanty zdraví. Mohou být rozděleny na vnitřní a zevní. Mezi vnitřní determinanty zdraví patří dědičné faktory, které jsou podmíněny genetické výbavě každého jedince. Do genetického základu jsou promítány vlivy společenského a přírodního prostředí a způsob života. Jedná se především o specifické faktory, mezi které se řadí věk, pohlaví, individuální kulturní zvyky a tradice (Machová, Kubátová, 2009).

Zevní faktory působící na zdraví jsou životní styl, zvláště nesprávný životní styl, na jehož vzniku se podílí nevhodná výživa, nadměrný příjem alkoholu a cigaret, nedostatek fyzické aktivity a psychická zátěž. Mezi vnější činitele, které ovlivňují zdraví, patří vlivy socioekonomického prostředí, zejména podmínky a úroveň životního prostředí, ve kterém se člověk nachází. Kromě toho patří mezi další působící faktory zdravotní a zdravotnická péče, hlavně dostupnost této péče a přístup člověka k léčebně preventivní péči (Dolanský, 2008). Na zdraví působí také sociální činitele. Z nichž nejčastější jsou uvedeny socioekonomické faktory v komplexním životním prostředí a v životosprávě, pracovní podmínky (pracovní proces, pracovní prostředí), mezilidské vztahy, kultura a vzdělání,

system zdravotní a sociální péče, demografické faktory (pohyb, hustota, rozmístění a věkové složení obyvatelstva). Všechny tyto uvedené faktory se vzájemně ovlivňují (Čeledová, Čevela, 2010).

2.1.1 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví učí lidi, jak správně přistupovat ke svému zdraví. Jejím cílem je zapůsobit na laickou veřejnost tak, aby si uvědomila hodnotu svého zdraví (Holčík, 2010). Je poskytována prostřednictvím informací a aktivit, které napomáhají rozšířit vědomosti v oblasti péče o zdraví a jejich úkolem je motivovat lidi k posílení svého zdraví. Mezi základní oblasti patří faktory ovlivňující zdraví, zdravý způsob života a učení se odpovědnosti za své zdraví. Zájem o zdravotní výchovu je velmi individuální, nicméně každý člověk by měl znát, jak správně o své zdraví pečovat (Čeledová, Čevela, 2010).

V rámci výchovy ke zdraví pro seniory je potřeba naučit seniory zodpovědně a aktivně přistupovat k péči o zdraví. Stále ještě ve společnosti převládá názor, že stáří není pro společnost přínosné. Výchova ke zdraví se proto snaží, aby došlo k začlenění seniorů do společnosti a aby jim bylo umožněno podílet se na společenských, kulturních a dobrovolných aktivitách, čímž by také mělo dojít ke změně pohledu na stáří. Dále se výchova ke zdraví seniorů opírá o zdravé stárnutí. Existují programy zdravotní výchovy, které jsou určeny přímo seniorům. Obsahují informace, které se týkají zdravého životního stylu a mají přispět k prodloužení života a nezávislosti seniorů (Klevetová, Dlabalová, 2008).

Základní okruhy výchovy ke zdraví se orientují na nemoc, rizikové faktory a zdraví. Jejím cílem je poskytnout veřejnosti informace, které se týkají jednotlivých oblastí. Je zaměřená na nemoc a má poučít pacienta o vhodném chování v průběhu nemoci. Poučení se soustřeďuje na prevenci, léčbu a rehabilitaci. V oblasti rizikových faktorů se výchova ke zdraví věnuje vyhýbání se rizikovým faktorům. V oblasti zdraví je zaměřená na volbu správné cesty ke zdraví (Holčík, 2010). Informace mohou být předávány prostřednictvím edukace pacientů, jejíž úspěch spočívá ve vzájemné spolupráci mezi pacientem a osobou, která edukaci provádí. Další formou může být varování před rizikovými faktory, které ovlivňují negativně zdraví obyvatelstva. Nápomocné metody mohou být letáky, články v tisku, přednášky, výstavy, různé kurzy nebo besedy, dále knihy, brožury a reklamy (Čeledová, Čevela, 2010).

Součástí výchovy ke zdraví je také podpora zdraví, spočívá v provádění různých činností týkajících se podpory zdraví, za účasti celé společnosti. Činnosti mohou být výchovné, vzdělávací, ekonomické nebo technologické (Machová, Kubátová, 2009).

2.1.2 Modely zdraví

Vyjádřit zdraví jako biosociální kategorii formou definice není jednoduché, proto se nabízí možnost chápat zdraví jako určitý model. Existují takzvané modely zdraví, které se snaží vyjádřit zdraví v širším pojetí v souvislosti na předmět a okolnosti výkladu, studia, výzkumu nebo praxe (Holčík et al., 2006).

Mezi základní modely patří biomedicínský model a ekologicko – sociální model zdraví. V biomedicínském modelu jsou rozhodující příznaky, diagnostika a terapie nemoci. Jeho cílem je řešení zdravotních poruch, které vznikají u nemocných, proto bývá někdy také nazýván negativním modelem zdraví. Aplikace tohoto modelu přispívá ke zvládnutí celé řady nemocí a také k prodloužení lidského života. Aby bylo zvládnutí zdravotních problémů úspěšné, je nutné překročit hranice biomedicínského modelu zdraví a doplnit své znalosti studiem zdraví a nemoci jako společenského jevu. V ekologicko – sociálním modelu je centrem pozornosti jedinec a jeho zdraví, poukazuje se zde však i na negativní dopad na zdraví obyvatelstva, a to v souvislosti s determinanty zdraví (Holčík, 2010).

V odborné literatuře se uvádějí i jiné modely zdraví, například biologicko – biomedicínský model, kde je zdraví pojato jako stav naprosté rovnováhy mezi buňkami a orgány těla. Psychosociální – sociomedicínský model, ve kterém je zdraví pojato jako stav naprosté harmonie jedince se svým okolím. Sociologický model, který poukazuje na souvislosti vznikající mezi organismem a faktory komplexního vnějšího prostředí. Taktéž je zde kladen důraz na faktory psychologické. Pojem zdraví a jeho chápání je v neustálém vývoji, nelze jej zcela úplně vyjádřit modelem nebo definicí, důležitý je individuální postoj každého člověka k vlastnímu zdraví (Dolanský, 2008).

2.2 Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace (SZO) byla založena 7. dubna 1948. Je jedním z orgánů, který se zabývá mezinárodní ochranou zdraví ve spolupráci s Organizací spojených národů (OSN). Nejvyšší institucí SZO je Světové zdravotnické shromáždění, složené ze 191 členských států, které jsou zastoupeny svými delegáty vlád. Toto shromáždění se každoročně schází k projednání plnění programu. SZO se skládá ze šesti světových oblastí, mezi které

patří: Evropa, Amerika, Afrika, Východní středomoří, Jihovýchodní Asie a Západní Tichomoří (Gladkij, Koldová, 2005).

Hlavním cílem SZO: *„je dosažení co největší možné úrovně zdraví pro všechny lidi na celém světě, kdy podle její ústavy je právo na péči a zdraví jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, společenského přesvědčení, hospodářského či sociálního postavení. Vlády jsou odpovědné za zdraví svého obyvatelstva. To může být dosaženo zajištěním přiměřených zdravotních a sociálních opatření“* (Dolanský, 2008, s. 44).

Náplň SZO spočívá v plnění celosvětového poradenství v oblasti péče o zdraví, globální standardizaci zdraví, spolupráci s vládami na rozvoji národních zdravotních programů, šíření vhodných informací, které se specializují na oblast zdraví. Další její činnost je založena na plnění úkolů, které jsou orientovány na boj proti nakažlivým chorobám, poskytování pomoci pro prevenci závažných chorob na problémy týkající se životního prostředí, zdravotnické informatiky, výchovy zdravotnických pracovníků, poskytování zdravotnických služeb. Podílí se také na omezení rizikových faktorů pro zdraví. Všechny tyto činnosti jsou poskytovány v celosvětovém měřítku (Gladkij, Koldová, 2005).

2.2.1 „Zdraví pro všechny ve 21. století“

Jedná se o program, který byl přijatý SZO v září roku 1998. Jeho obsahem je 21 cílů, které směřují k vybudování modelu zdraví celé společnosti za předpokladu účasti společnosti na jejich plnění. Účast společnosti na plnění tohoto programu je důležitá, protože pouze dostupné zdravotnické služby nám zdraví nezajistí. Podle bývalého generálního ředitele SZO doktora Halfdana Mahlera *„zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic“* (Gladkij, Koldová, 2005, s. 139).

K realizaci tohoto programu byly zvoleny postupy z oblasti vědeckých, ekonomických, sociálních a politických podmínek. Jeho základem je pět principů, ekvita, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba. Ekvitou se rozumí mít možnost spravedlivě udržovat a rozvíjet své zdraví. Solidarita znamená poskytnutí pomoci těm, kteří ji potřebují. Trvalou udržitelností se předpokládá neohrožení budoucích generací činy, které se dějí v přítomnosti. Vlastní účast představuje možnost jednak možnost pečovat o své zdraví a podílet se na rozhodnutích, která ovlivňují zdraví. Etickou volbou se myslí volit vždy tak, aby nedošlo k poškození druhých (Vurm et al., 2007).

Seniorské populaci se tento program věnuje v pátém cíli, který se nazývá „Zdravé stárnutí“. Cílem je připravit společnost na zdravé stáří pomocí programů, které se soustřeďují na oblast prevence a způsob života. Náplní programů je zaměření se na udržení fyzické síly, ovlivnění zraku, sluchu a hybnosti, tak aby nedošlo k závislosti jedince na okolí. Důležité je také snížení výskyt nemocí a úrazů (Gladkij, Strnad, 2002).

Do roku 2020 by měli mít osoby nad 65 let možnost uplatnit své zdravotní schopnosti a aktivně se zapojit do života ve společnosti. Měla by se prodloužit střední délka života a střední délka života bez zdravotního omezení nejméně o 20 %. Mělo by dojít k tomu, že osoby nad 80 let budou soběstačné a schopné udržovat si své místo ve společnosti. Tento podíl by se měl navýšit nejméně o 50 % (Gladkij, Koldová, 2005).

Určitě je vhodné, vzhledem k tomuto tématu o seniorech a prevenci zmínit zde také osmý cíl programu Zdraví 21, který se nazývá „Snížení výskytu neinfekčních nemocí“. Největším problémem jsou chronická onemocnění, kardiovaskulární nemoci, nádory, diabetes mellitus, chronická obstrukční choroba bronchopulmonální a astma bronchiale. Snahou by mělo být snížení výskytu zdravotních rizik, která jsou společné pro tyto choroby. Souvisí s tím velmi úzce přístup pacienta k preventivní péči. Měla by být snížena nemocnost, zdravotní následky a předčasná úmrtí, která vznikají jako následek těchto chorob (Gladkij, Strnad, 2002).

2.3 Nemoc

Nemoc je možné chápat jako protiklad zdraví. Jedná se o poruchu zdraví, která je pocíťována nemocným člověkem a je vnímána nemocným i okolím subjektivně nebo objektivně. Každá nemoc má svou příčinu a průběh, který je provázen určitými příznaky, které se nemusí projevit hned na začátku nemoci. Průběh nemoci probíhá buďto akutně nebo chronicky a může nebo i nemusí být léčitelný. Pro ovlivnění a léčbu nemoci je důležitá včasná prevence a vyhledání pomoci (Holčík et al., 2006).

2.3.1 Nemocnost ve stáří

S přibývajícím věkem se mění funkční zdatnost organismu. Organismus staršího člověka je více náchylný k nemocem. Většina osob starších 65 let trpí polymorbiditou. Nemoci se vyskytují v každém věku, ale ve stáří mívají odlišný průběh. Častěji se objevují spíše chronická onemocnění a léčba trvá delší dobu, důležité však je, aby byla komplexní. Tímto se rozumí, aby léčba nebyla soustředována pouze na užívání léků, protože zde hrozí jednak

riziko nežádoucích účinků léků a riziko polypragmazie, což je užívání mnoha léků najednou. Můžeme se setkat s atypickým projevem nemoci. Příznaky se mohou projevovat odlišně, což může vést k častým chybám při jejich hledání a k obtížnější diagnostice. Průběh nemoci může být i zcela bez příznaků. Často je nemoc diagnostikována, až když dojde k celkovému zhoršení stavu (Válková et al., 2007).

Ve stáří se setkáváme s daleko častějším výskytem komplikací, který je dán tím, že jedna nemoc vede ke vzniku nemocí dalších. Základem včasného zachycení nemoci je absolvování pravidelných preventivních prohlídek (Minibergerová, Dušek, 2006).

Stáří bývá označováno jako rizikový faktor pro některé choroby. Mnoho nemocí se totiž vyskytne až ve vysokém věku. Nejčastější jsou ve vyšším věku nemoci kardiovaskulární, pohybového aparátu, metabolická onemocnění, gastrointestinální a respirační choroby. Jejich výskyt je ovlivněn také dědičností. Projev genetické dispozice je ale výhradně ovlivněn vnějšími faktory, jejichž výskyt lze v průběhu života snížit pomocí preventivních opatření (Gruss, 2009).

Mezi nejčastější onemocnění kardiovaskulárního systému patří ischemická choroba srdeční (ICHS), hypertenze a ikty. Z chorob pohybového aparátu se nejčastěji vyskytuje osteoporóza a artróza. Z metabolických onemocnění diabetes mellitus. Z gastrointestinálních nemocí to jsou poruchy horní části trávicího ústrojí nebo tlustého střeva a konečníku, zejména kolorektální karcinom. Dále poruchy jater, žlučníku, žlučových cest a pankreatu. Z respiračních nemocí to jsou chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) a pneumonie (Topinková, Neurwith, 1995).

Všechny tyto vady se vzájemně ovlivňují. Jejich vznik souvisí s rizikovými faktory. Mezi rizikové faktory, které ohrožují osoby vyššího věku, patří hlavně kouření, obezita, nedostatek pohybu a stres. Tito činitelé ohrožují osoby každého věku, ale ve stáří působí na zdraví ve větší míře. Vznik zde uvedených nemocí nelze úplně zastavit, ale výchovou ke správnému způsobu života a prevencí lze pozitivně ovlivnit jejich průběh (Fait et al., 2008).

3 ZDRAVOTNÍ PÉČE

Pod pojmem zdravotní péče se rozumí veškerá činnost společnosti podílející se na podpoře zdraví, předcházení onemocnění, léčení již vzniklých onemocnění a snižování následků nemocí. Součástí je zdravotnická péče, která poskytuje společnosti zdravotní služby. Na zdravotnické péči se podílí zdravotnictví, které uspokojuje zdravotnické potřeby obyvatelstva prostřednictvím činností, které poskytují orgány a instituce (zdravotní pojišťovny), organizace a společnost (Lékařská komora), zdravotnická zařízení (ambulantní zařízení), pracovníci ve zdravotnictví (lékaři, všeobecné sestry) a služby (léčebně preventivní péče). Zdravotní péče se dělí na primární, sekundární a terciární (Dolanský, 2008).

Primární zdravotní péče se řadí mezi základní zdravotní péči, která je dostupná veřejnosti na základě toho, co si může veřejnost a stát dovolit podle stupně svého rozvoje. Její působení závisí na potřebách veřejnosti. Měla by být dostupná v blízkém okolí seniora. Je hlavním článkem zdravotnictví a péče o zdraví, ale také součástí sociálního a ekonomického rozvoje společnosti. Tato péče vyžaduje spoluúčast veřejnosti na organizaci a plnění svých aktivit. Soustřeďuje se na oblast podpory zdraví, prevence, vyšetřování, léčení, rehabilitace a ošetřování (Holčík, 2010).

Poskytovateli této péče týkající se seniorů v České republice jsou praktičtí lékaři pro dospělé, agentury komplexní domácí péče, ambulantní gynekologové, stomatologové, lékárenské služby první pomoci, ostatní zdravotničtí pracovníci v komunitě (Jarošová, 2007).

Může být však poskytována i prostřednictvím ústavní péče, a to pokud je potřeba zajistit odborné vyšetření. U seniorské populace je tato péče založena na preventivních metodách (Vurm et al., 2007).

Jednou z těchto metod je dispenzární péče, která spočívá v aktivním sledování zdravotního stavu a vyhledávání zdravotních problémů. Je poskytována všemi lékaři, hlavně však lékaři praktickými. Jejím cílem je předejít nesoběstačnosti a invaliditě. Měla by zároveň snižovat potřebu další specializované péče. Preventivní prohlídky u seniorů patří mezi metody dispenzární péče (Fait et al., 2008).

Sekundární zdravotní péče se soustřeďuje na služby, které jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních, jako jsou nemocnice a specializované ambulance v nemocnicích. Příkladem jsou radiodiagnostické pracoviště nebo diabetologická ambulance. Pokud se u seniora vyskytne závažnější onemocnění, které je nutné vyšetřit podrobněji, odešle jej lékař

primární péče do specializovanějšího zařízení, které se orientuje na diagnostiku a léčení méně běžných a závažných nemocí (Dolanský, 2008).

Terciární zdravotní péče je poskytována na vysoce specializované úrovni specializovanými odborníky. Jedná se o transplantační, kardiologická centra nebo onkologická pracoviště. Je poskytována v nadregionálních zařízeních, kde se provádí například transplantace orgánů nebo dialýza. Z finančního hlediska je tato péče nejnákladnější (Jarošová, 2007).

3.1 Historie primární zdravotní péče

Počátky primární zdravotní péče sahají do doby, kdy se lidstvo potýkalo s řadou nemocí a největší hrozbou bylo šíření epidemií. V 16. století byly proti tomuto zavedeny územní spády řízené úředními lékaři. Významným počinem bylo také vydání zemského zdravotního zákona pro Čechy, podle kterého musely mít obce nad 6000 obyvatel alespoň jednoho obecního lékaře. Tento zákon byl vydán v roce 1888 za vlády Josefa II. V tomtéž roce byl vydán také zákon o povinném nemocenském pojištění. Vydání těchto zákonů výrazně ovlivnilo jednak postavení obvodních lékařů a zároveň také zdraví lidí (Strnadová, 2011).

Počátkem 20. století zajišťovali zdravotní služby pro své klienty tzv. rodinní lékaři. Výhodou zde byla znalost generace celé rodiny, což mělo pozitivní vliv na rozpoznání predispozic k určité nemoci (Domácí péče, © 2006).

Další vliv na rozvoj primární zdravotní péče měl sovětský model zdravotní péče, který byl převzat po roce 1948. Směřoval působení praktických lékařů do poliklinik. Tento model se však osvědčil jako nedostačující, což se negativně projevilo na rozvoji primární zdravotní péče. Výrazným nedostatkem bylo zejména zrušení svobodné volby lékaře (Gladkij, Strnad, 2002).

Podstatné změny v primární zdravotní péči nastaly po roce 1989. Byla založena Česká lékařská komora a Česká asociace sester. Byl vytvořen nový systém zdravotního pojištění a byla znovu obnovena svobodná volba lékaře. Proběhla rozsáhlá privatizace zdravotnictví, která se týkala hlavně oblasti primární zdravotní péče (Strnadová, 2011).

3.2 Preventivně léčebná péče

Preventivně léčebná péče je součástí systému zdravotnických zařízení. Je poskytována zdravotnickými pracovníky a je zaměřena na zdravotní potřeby obyvatel v rámci prevence, terapie a péče. Každá z těchto složek je stejně důležitá. V praxi sice dominuje

terapie, jejíž součástí je však preventivní zaměření. Základní preventivní péče je poskytována v ambulantních zařízeních nebo i v ústavní péči, pokud je potřeba zajistit odborné vyšetření. Mezi jednotlivé činnosti preventivně léčebné péče patří sanogenní, protektivní, vyhledávací, diagnostická a prognostická činnost. Dále léčení, návratná, udržovací a terminální péče. Všechny tyto uvedené aktivity jsou souborné a zaměřují se na jednotlivce nebo na skupiny. Seniorům přináší užitek pro zdraví a napomáhají jim zastávat co nejdéle své společenské role (Gladkij, Koldová, 2005).

Sanogenní činnost je uplatňována u zdravých osob. Tato činnost je poskytována formou zdravotního uvědomění. Doporučuje postupy, které vedou ke zlepšení kvality zdraví. Opatření jsou zaměřená na správný životní styl. Protektivní činnost spočívá v primární prevenci, jejímž úkolem je chránit jak osoby zdravé, tak ohrožené. Chrání buďto specificky (vyhýbání se alkoholu, stresu) nebo nespecificky (očkování, opatření proti úrazům). Vyhledávací činnost se soustřeďuje na vyhledávání nemocí a rizikových faktorů. Prostředkem této činnosti jsou preventivní prohlídky. Diagnostická a prognostická činnost spočívá ve stanovení diagnózy a prognózy daného onemocnění. Léčení je metodou, jejímž cílem je návrat do stavu zdraví nebo zpomalení průběhu nemoci. Návratná péče vede k obnově funkcí a je poskytována prostřednictvím rehabilitace. Udržovací péče se uplatňuje u chronických onemocnění a vztahuje se ke stabilizaci stavu tak, aby nedošlo k jeho zhoršení. Terminální péče je péče poskytována nemocnému v konečném stádiu života (Holčík et al., 2006).

3.3 Prevence

Prevence spočívá v preventivních opatřeních, které se podílejí na udržení zdraví. Tato opatření mají předcházet vzniku nemoci, poruše zdraví, komplikacím, následkům nemoci a smrti. Aby prevence mohla splnit svůj účel, je zde důležitý individuální přístup každého jedince k prevenci a jejím složkám, zejména dodržování preventivních opatření. Tak jak v roce 1767 napsal Tissot: „*tajemství prodloužení lidského života nebo dosažení správného věku nenalezneme v lékárnách, ale ve vhodně volených pravidlech života a zdraví*“ (Gladkij, Koldová, 2005, s. 135).

3.3.1 Druhy prevence

Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. Primární prevence působí ještě před začátkem onemocnění tak, aby k jeho vzniku nedošlo vůbec. Je dále rozdělena na prevenci nespecifickou a specifickou. Nespecifická se orientuje na celkové posílení organismu. Spe-

cifická prevence působí preventivně na určitou nemoc například formou očkování. Její součástí je hygienická péče, protiepidemická péče a zdravotní výchova (Čeledová, Čevela, 2010).

Sekundární prevence se specializuje na včasné vyhledání nemoci a předcházení jejím následkům a komplikacím. Je vykonávána zdravotnickými pracovníky a uskutečňuje se formou preventivních prohlídek, screeningových testů a dispenzarizace (Machová, Kubátová, 2009).

Terciární prevence plní funkci doléčování a rehabilitace. Jejím úsilím je zachovat v co největší míře fyzické, smyslové, intelektové, psychické a sociální funkce člověka. Směřuje k návratu poškozených funkcí a zabraňuje vzniku trvalých následků nemoci. Snahou je zlepšení kvality života. Dále přispívá k tomu, aby nedošlo k dalším možným potížím, které by znemožňovaly člověku provádět své běžné role (Čeledová, Čevela, 2010).

4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY

V České republice má nárok na preventivní prohlídky každý občan. Jsou plně hrazeny z finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění. Jejich členění závisí na věku a pohlaví. Preventivní prohlídky spadají pod sekundární prevenci, jejich realizace vede k systematické preventivní činnosti, která je důležitá zejména pro včasné odhalení nemoci a ovlivňování již vzniklého onemocnění, ale také pro zdravotní výchovu pacienta. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek pro dospělé je stanoven podle platné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví (Fait et al. 2008).

Aktuální je vyhláška č. 70/ 2012 Sb., jedná se o vyhlášku ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. Tato vyhláška nabyла účinnosti dnem 1. dubna 2012. Tímto došlo ke zrušení vyhlášky č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Jedná se o prováděcí předpis k novému zákonu o zdravotních službách. Co se týká obsahu všeobecných preventivních prohlídek, je ve vyhlášce nově uvedeno, že se provádí kontrola a zhodnocení výsledků předepsaných preventivních vyšetření. Pokud nebyly provedeny v daných termínech, provádí se jejich zajištění. Co se týká obsahu gynekologických prohlídek, je ve vyhlášce nově uvedeno, že pokud je nejasný výsledek palpačního bimanuálního vyšetření, musí se doplnit vyšetřením vaginální ultrazvukovou sondou. Nová vyhláška nepřináší zásadní změny v obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek pro dospělé, dochází pouze k drobným formulačním změnám.

Preventivní prohlídky jsou veřejnosti poskytovány v oboru všeobecné praktické lékařství (všeobecná preventivní prohlídka), praktické lékařství pro děti a dorost (všeobecná preventivní prohlídka dětí), zubní lékařství (zubní preventivní prohlídka), gynekologie a porodnictví (gynekologická preventivní prohlídka) (Česko, 2012).

4.1 Preventivní prohlídky u seniorů

Senioři mohou absolvovat preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře, zubního lékaře a gynekologa. Efektivita preventivních prohlídek ve starším a pokročilém věku podléhá vzájemné spolupráci občanů a zdravotníků (Dolanský, 2008). Účelem pravidelných vyšetření je zhodnocení zdravotního stavu, rizikových faktorů, nemocí a také poskytnutí preventivního poradenství odpovídajícím způsobem. Zabránit vzniku onemocnění nebo zhoršení existujícího onemocnění je účelem screeningu (Lee, Robinson, 2002). Prostředkem k tomuto je souhra primární, sekundární a terciární prevence. Aby tato prevence

splnila svůj smysl, je důležitá pravidelná návštěva praktického lékaře, stomatologa a gynekologa za účelem preventivní prohlídky (Dolanský, 2008).

Preventivní prohlídky u seniorů jsou podobné jako u dospělých, zaměřující se na hodnocení zdravotního stavu a zjištění nastupujícího onemocnění, jehož riziko stoupá s přibývajícím věkem. Zvláštní důraz je kladen na onkologická rizika, nebezpečí výskytu kardiovaskulárních onemocnění a metabolických onemocnění. Je prokázáno, že po odchodu osob do starobního důchodu, klesá jejich účast na preventivních prohlídkách. Aby vzrostl zájem osob staršího a pokročilého věku o preventivní prohlídky, je zde důležitá všeobecná informovanost, na které by se měli podílet hlavně praktičtí lékaři a také zdravotní pojišťovny, které prostřednictvím zvacích akcí mohou pojištěnce vybízet k účasti na prevenci (Čeledová, Čevela, 2009).

Všeobecný praktický lékař provádí systematickou léčebně preventivní činnost s ohledem na biopsychosociální potřeby člověka. Tato činnost zahrnuje komplexní preventivní prohlídky, dispenzarizaci u vybraných pacientů trpících určitými chorobami, edukaci zaměřenou na podporu zdraví, očkování proti přenosným chorobám a dále opatření, která jsou nezbytná po již proběhlé atace choroby (například cévní mozková příhoda). Podílí se tedy na primární, sekundární a terciární prevenci (Fait et al., 2008).

Zubní lékař provádí preventivní činnost, která je zaměřená na prevenci primární a sekundární. Primární prevence se zde týká redukce rizikových faktorů, které působí na dutinu ústní. Jako prostředek k tomuto slouží doporučení a metody, kterými by se měli pacienti řídit. Náplní sekundární prevence jsou pravidelné preventivní prohlídky u zubního lékaře, jejichž účelem je včasná diagnostika a ošetření (Jarošová, 2007).

Gynekolog provádí prevenci, která je zaměřená hlavně na rizikové faktory. Pro včasné odhalení rizikových faktorů je důležitá pravidelná návštěva ženského lékaře za účelem preventivní prohlídky. Toto však většina žen v pokročilém věku nedělá (Fait et al., 2008).

Vedou se diskuze o tom, v jakém věku a jestli je vhodné ukončit vyhledávání rizikových faktorů a chorob. Česká gerontologická a geriatrická společnost doporučuje u rizikových seniorů a u všech osob nad 75 let provádět preventivní prohlídky u praktického lékaře jedenkrát ročně. Zubní prohlídky je vhodné absolvovat každý rok bez omezení věku. Gynekologické vyšetření a vaginální cytologie se doporučuje provádět jedenkrát za tři roky do 70 let (Topinková, 2005).

4.1.1 Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí u populace ve vyšším věku stejně jako u dospělých jednou za dva roky po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky (Česko, 2012).

Její obsahem je *„doplnění anamnézy, včetně sociální se zaměřením na její změny a rizikové faktory. V rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, hypertenze, diabetu mellitu, poruchy metabolismu tuků, nádorových onemocnění a na výskyt závislosti“* (Česko, 2012, s. 842).

Dále je obsahem kontrola očkování proti tetanu. Provádí se také kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu. V rámci onkologické prevence se uskutečňuje zhodnocení onkologických rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní. Vyšetřuje se kůže a provádí se také vyšetření per rectum (Česko, 2012). Kromě toho se provádí *„u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti rizikových faktorů klinické vyšetření varlat. U žen, při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů a to spolu s poučením o samovyšetřování“* (Česko, 2012, s. 842).

Součástí všeobecné preventivní prohlídky je rovněž vyšetření moči diagnostickým papírkem. Kontrolují se a hodnotí výsledky dalších předepsaných preventivních vyšetření. Mezi ně patří koncentrace celkového cholesterolu, HDL – cholesterolu, LDL – cholesterolu a triacylglycerolů. Tato laboratorní vyšetření se uskutečňují v průběhu dospělosti v 10 letých intervalech. Dalším laboratorním vyšetřením je vyšetření glykémie, které se provádí od 40 let věku ve dvouletých intervalech. Od 40 roku věku a dále pak ve čtyřletých intervalech se realizuje vyšetření EKG.

U osob od 50 let věku se stanovuje okultní krvácení ve stolici speciálním testem, od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. U žen se toto vyšetření neprovádí, pokud ho již absolvovaly u gynekologa v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek. U žen se také od 45 let věku ověřuje, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let (Česko, 2012).

4.1.2 Obsah a časové rozmezí zubních preventivních prohlídek

Zubní preventivní prohlídky se provádějí u seniorů stejně jako u dospělých jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky. Jejich obsahem je vyšetření stavu chrupu, paradontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní. Dále onkologická prevence zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, paradontu, čelistech a měkkých tkání obličeje a krku. Součástí zubní preventivní prohlídky je i poučení o správné hygieně dutiny ústní (Česko, 2012).

4.1.3 Obsah a časové rozmezí gynekologických prohlídek

Gynekologické preventivní prohlídky se provádí u seniorů stejně jako u dospělých jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky. Jejich náplní je rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory (Česko, 2012).

Dále se provádí klinické vyšetření prsů „*při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů. Prohlídka kůže a palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů, vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření, odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření*“ (Česko, 2012, s. 846).

Součástí gynekologické preventivní prohlídky je i palpační bimanuální vyšetření, při nejasném výsledku se doplňuje vyšetřením vaginálním ultrazvukovou sondou.

U žen od 45 let věku se plní doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala toto vyšetření v posledních dvou letech u všeobecného praktického lékaře a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje. Od 50 let do 54 let věku se stanovuje okultního krvácení ve stolici speciálním testem. Od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a je možné ho nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. Jestliže žena již absolvovala vyšetření v uvedených intervalech u všeobecného praktického lékaře a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje (Česko, 2012).

5 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Veřejné zdravotní pojištění se podílí na financování zdravotní péče. Pod tímto pojmem se rozumí financování zdravotní péče veřejnými zdravotními pojišťovнами. Principem veřejného zdravotního pojištění je možnost využití hrazené zdravotní péče a jejich služeb pro všechny občany ve stejné míře, to znamená bez ohledu na výši odváděné finanční částky neboli pojistného, které je odváděno zdravotním pojišťovnám (Jarošová, 2007).

Veřejné zdravotní pojištění je ze zákona povinné. Každý občan České republiky má právo svobodně se rozhodnout při volbě veřejné zdravotní pojišťovny. Senioři patří mezi osoby, za které hradí výši pojistného stát (Dolanský, 2008). Význam a podmínky veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 369/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony (MZČR, 2011).

V České republice působí osm zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna, Revírní bratrská pokladna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (MZČR, 2011).

5.1 Prevence v systému veřejného zdravotního pojištění

V rámci prevence jsou pojištěncům financovány z veřejného zdravotního pojištění zdravotní preventivní prohlídky na základě platných právních předpisů. Zdravotní pojišťovny poskytují svým pojištěncům příspěvkové preventivní programy a výhody, které přispívají ke zlepšení zdraví pojištěnců. Informace o těchto programech a výhodách je možné nalézt u konkrétní zdravotní pojišťovny, ve které je pojištěnec zaevidován (Goulli et al., 2006).

5.1.1 Příspěvkové preventivní programy a výhody zdravotních pojišťoven, které mohou senioři využít

Zde jsou shrnuty preventivní příspěvkové programy a výhody nabízené zdravotními pojišťovnami, které jsou vhodné pro seniory.

Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí například pro seniory úhradu jedné očkovací dávky proti klíšťové encefalitidě. Umožňuje seniorům zaregistrovat se v programu Zdravý život, jehož podmínkou je členství v klubu Pevného zdraví. Program Zdravý život je kreditní program, jehož cílem je motivace ke zdravému způsobu života. Princip tohoto programu spočívá ve sbírání bodů za aktivity, které jsou spojeny s prevencí a zdravým způsobem života. Nasbírá-li pojištěnec během roku minimálně 500 bodů, může požádat na pobočce VZP o finanční příspěvek na očkování nebo pohybové a rehabilitační aktivity nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Výše příspěvku se odvíjí od počtu nasbíraných bodů. Maximální výše příspěvku je 1500 Kč. Informace o přehledu aktivit a jejich bodovém hodnocení jsou dostupné na webových stránkách VZP nebo přímo na pobočce VZP. Členství v Klubu pevného zdraví nabízí stálé výhody v podobě bonusů a slev u smluvních partnerů. Jedná se například o využití slevy na zdravou výživu, masáže, vitamíny a potravinové doplňky, brýle a optické pomůcky nebo zdravotnickou obuv (VZP ČR, 2012).

Revírní bratrská pokladna nabízí pojištěncům Balíček pro pojištěnce nad 19 let, jehož princip spočívá v možnosti čerpání z ročního finančního příspěvku ve výši 1000 Kč na různé aktivity. Například příspěvek do 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě, příspěvek do 300 Kč na vyšetření zrakového nervu, příspěvek do 300 Kč na absolvování odborně vedeného kurzu proti obezitě, příspěvek do 100 Kč na nákup vitamínů, příspěvek do 300 Kč pro muže na vybrané léčivé přípravky při nezhozném zbytnění prostaty a pro ženy na vybrané hormonální přípravky předepsané ošetřujícím lékařem nebo nehormonální přípravky na prevenci osteoporózy. V rámci Zdravotního bonusového programu přispívá pojišťovna částkou do 300 Kč na preventivní vyšetření pigmentových změn kůže (Revírní bratrská pokladna, 2012).

Oborová zdravotní pojišťovna nabízí pojištěncům ve věku od 65 let kredit ve výši 500 Kč, z něhož můžou senioři čerpat na očkování proti tetanu, na úhradu fyzioterapeutických výkonů nebo předplatných a časových vstupenek do plaveckého bazénu. Pokud jsou tito pojištěnci navíc zaregistrováni v Asistenční službě OZP, mohou čerpat příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě, na zdravotnické pomůcky, zdravotnickou prohlídku způsobilosti k řízení motorového vozidla nebo příspěvek na alternativní medicínu (OZP zdravotní pojišťovna, O zdraví prakticky, 2011).

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky nabízí v rámci podpory zdravotního životního stylu klientům od 65 let příspěvek až 500 Kč na léčivé přípravky či zdravotnické prostředky, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, zakoupené

v lékárně, prodejně zdravotnických potřeb nebo prodejně Vitaland. Z tohoto příspěvku lze čerpat i na preventivní vyšetření osteoporózy nebo kardiovaskulárního systému nebo na plavání, léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci. Dále příspěvek až 400 Kč na prevenci karcinomu plic, kožních nádorů a dalších onkologických onemocnění. Příspěvek až 500 Kč na jedno z očkování buďto proti viru klíšťové encefalitidy, proti viru hepatitidy typu A, B nebo na další očkovací látky, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění (bulletin Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR, 2011).

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí seniorům balíček. V rámci tohoto balíčku mohou senioři čerpat příspěvek do výše 500 Kč na nákup permanentky do solné jeskyně u smluvních partnerů ZPŠ. Mezi další výhody, které jsou vhodné i pro seniory patří příspěvek do výše 300 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě, příspěvek do 1000 Kč na žloutenku typu A, B, příspěvek do 700 Kč na jednu z jiných očkovacích látek, příspěvek do 1500 Kč na moderní léčebné metody (jedná se o plánované zákroky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jsou pro pojištěnce šetrnější), příspěvek do 1500 Kč na úhradu nákladů spojených s dietním stravováním, na bezlepkovou dietu a dietu při fenylketonurii, (ZPŠ, 2012).

Vojenská zdravotní pojišťovna nabízí seniorům, kteří jsou pojištěni u VOZP ČR nejméně 6 měsíců příspěvek do výše 500 Kč na mobilní zařízení nouzové signalizace, případně na mobilní telefon se speciální úpravou. Mezi další výhody, které nejsou určeny výhradně seniorům, ale mohou z nich čerpat i senioři, patří příspěvek do výše 500 Kč na očkování proti závažným infekčním onemocněním, která nejsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Dále příspěvek na plavání do výše 300 Kč, příspěvek do výše 350 Kč na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci nebo příspěvek do výše 500 Kč na léčebné a ozdravné preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty. Další výhodou jsou benefity pro pojištěnce například na výživové poradenství nebo zdravotní židli (VOZP ČR, 2012).

Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE nabízí seniorům výhodu zvanou Senior balíček, který je buďto základní nebo doplňkový. Základní nabízí seniorům programy, ze kterých mohou čerpat do výše 600 Kč. Patří zde příspěvek do výše 300 Kč na pohybové aktivity, dále na program Stop obezité, na sportovní prohlídky pro registrované výkonnostní a vrcholové sportovce, na prevenci aterosklerózy a osteoporózy, na očkování proti klíšťové encefalitidě a virové hepatitidě typu A, B. Doplňkový balíček nabízí vitaminový balíček pro dárce krve po každém odběru, příspěvek 6000 Kč pro dárce kostní dřeně, příspěvek 4000 Kč pro dárce krve nositele Jánského plakety nebo zlatého kříže a genetické vyšetření

pro včasný záchyt kolorektálního karcinomu. Senior balíček dále nabízí plavání zdarma nebo za zvýhodněnou cenu, slevu na optiku 5 – 15 % a slevu na vstup do solné jeskyně 5 – 10 % (METAL – ALIANCE, 2012).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nabízí příspěvek až 1500 Kč na preventivní programy. Z těchto preventivních programů je vhodný pro seniory příspěvek až 300 Kč na očkovací látku proti klíšťové encefalitidě nebo na očkovací látku proti hepatitidě A, B. Dále příspěvek až 500 Kč na prevenci rakoviny kůže, vyšetření pigmentových skvrn. Výhodná a vhodná pro seniory je také účast v programu Bonus plus, který je založený na principu získávání a čerpání bodů podle předem stanovených kritérií. Na základě získaných bodů může pojištěnec získat v průběhu roku příspěvek až 500 Kč na zdravotní péči nehrazenou, nebo částečně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, optiku, léčebné kúry a procedury v lázeňských zařízeních v České republice a pohybové aktivity podporující zdravý životní styl (ČPZP, 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

6.1 Cíle práce

Cíl č. 1 Zjistit informovanost seniorů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Cíl č. 2 Identifikovat důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Cíl č. 3 Připravit a realizovat přednášku pro seniory o preventivních prohlídkách v systému veřejného zdravotního pojištění.

6.2 Metoda práce

Pro zjištění potřebných dat v praktické části bakalářské práce byla zvolena metoda anonymního dotazníku, který byl určen seniorům od 65 let věku. Jedná se o nestandardizovaný dotazník, který je uveden v příloze P I. Obsahuje 19 položek.

Pro zjišťování údajů je považován dotazník za nejfrekventovanější metodu a je určen zejména pro hromadné získávání dat. Dotazníkem jsou kladeny písemné otázky (položky) a získávají písemné odpovědi. Jeho výhodou je zjištění velkého množství informací za krátké časové období (Gavora, 2000). Nevýhodou je, že tato metoda zjišťuje pouze to, jak chtějí být respondenti viděni, ale nezjišťuje, jací jsou ve skutečnosti (Chráška, 2007).

Součástí praktické části bakalářské práce bylo také vytvoření přednášky o preventivních prohlídkách pro seniory, kde byly jednak využity získané data z průzkumného šetření a jednak informace z aktuální vyhlášky č. 70/ 2012 Sb., ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách, která nabyla účinnosti dnem 1. dubna 2012. Dále údaje o prevenci z pohledu veřejného zdravotnictví a výhody zdravotních pojišťoven. Prezentace k přednášce je na CD nosiči v příloze P III.

6.3 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek mé bakalářské práce tvořili náhodně vybrané osoby žijící ve Zlíně a v Třinci. Počet respondentů byl 160, 80 mužů a 80 žen nad 65 let věku. Nejnížší věk respondentů byl 65 let, nejvyšší věk respondentů byl 92 let. Respondenty byly osoby žijící ve svém přirozeném sociálním prostředí. Spolupráce s respondenty byla velmi dobrá.

6.4 Formy dotazníkových položek

Dotazník obsahoval 19 položek. Prvních 14 položek bylo určených pro obě pohlaví. Položka číslo 15 byla určena pouze pro respondenty mužského pohlaví. Položky číslo 16 a) – 19 c) byly určeny pouze pro respondenty ženského pohlaví.

Položky číslo 2, 3, 13 b) jsou otevřené. Položky číslo 1, 4, 6 a), 8, 10 a), 11, 13 a), 15, 16 a), 16 c), 18 a), 18 b), 19 a) jsou uzavřené. Položky číslo 5, 7, 6 b), 9, 10 b), 12, 14, 16 b), 17, 19 b), 19 c) jsou polouzavřené.

6.5 Charakteristika dotazníkových položek

Položky číslo 1, 2 jsou identifikační. Cílem bylo zjistit věk a pohlaví respondentů.

Položky číslo 3, 5, 6 a), 7, 10 a), 11, 12, 13 a), 13 b), 14, 15, 16 a), 16 c), 17, 18 a), 18 b), 19 a), 19 b), 19 c) jsou zaměřeny na zjištění informovanosti seniorů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Položky číslo 4, 6 b), 8, 9, 10 b), 16 b) slouží k identifikaci důvodů, proč senioři neabsolvuji preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Získané informace z výše uvedených položek byly také využity pro přípravu PowerPointové prezentace, která je podkladem přednášky pro seniory.

6.6 Organizace průzkumného šetření

V listopadu 2011 byla provedena pilotní studie u 8 respondentů a na základě zjištěných dat byl dotazník upraven. Dotazníky byly rozdány respondentům osobně. Vždy byly vysvětleny podrobné instrukce k vyplnění dotazníků a zodpovězeny případné otázky v průběhu vyplňování. Distribuce dotazníků byla zahájena začátkem prosince 2011 a ukončena v polovině února 2012. Celkem bylo rozdáno 180 dotazníků, z toho bylo možno využít 160, které byly následně zpracovány a vyhodnoceny. Celková návratnost dotazníků byla 89 %.

6.7 Zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek relativních a absolutních četností a grafů. Absolutní četnost nám udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností. V položkách, kde bylo možno uvést více odpovědí, nám relativní četnost udává celkový počet odpovědí. Relativní četnost (%) nám

sděluje, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Procenta jsou zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Odpovědi na otevřené položky byly dostatečně kategorizovány a obsahově analyzovány. Hranice věkových kategorií v této práci jsou 65 – 74 let, 75 – 84 let, 85 a více let. Získané údaje byly zpracovány v programu Microsoft Word 2010 a Microsoft Excel 2010. Prezentace pro přednášku byla vytvořena v programu Microsoft PowerPoint 2010.

7 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

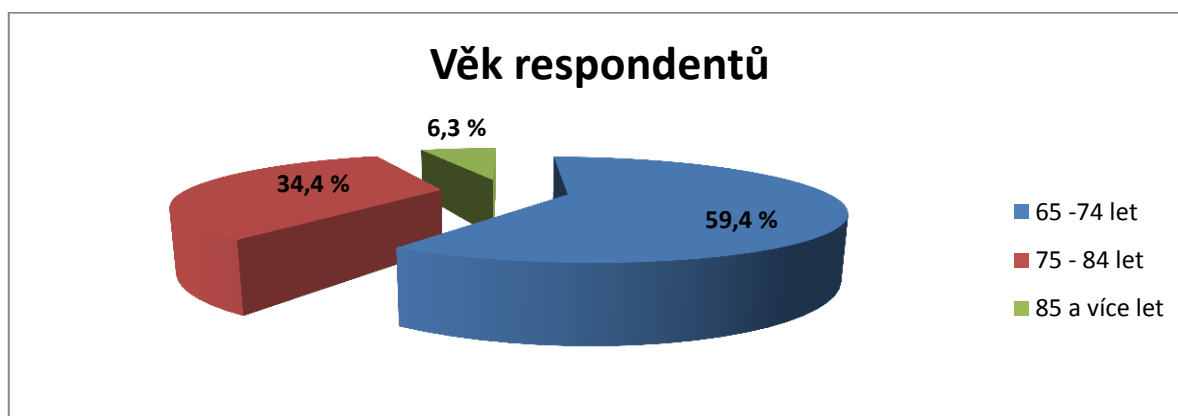
Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	80	50,0
Žena	80	50,0
Celkem	160	100,0

Z celkového počtu 160 dotazovaných, vyplnilo dotazník 80 mužů (50 %) a 80 žen (50 %).

Položka č. 2: Věk respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
65 – 74 let	95	59,4	50	45
75 – 84 let	55	34,4	24	31
85 a více let	10	6,3	6	4
Celkem	160	100,0	80	80



Graf 1 Věk respondentů

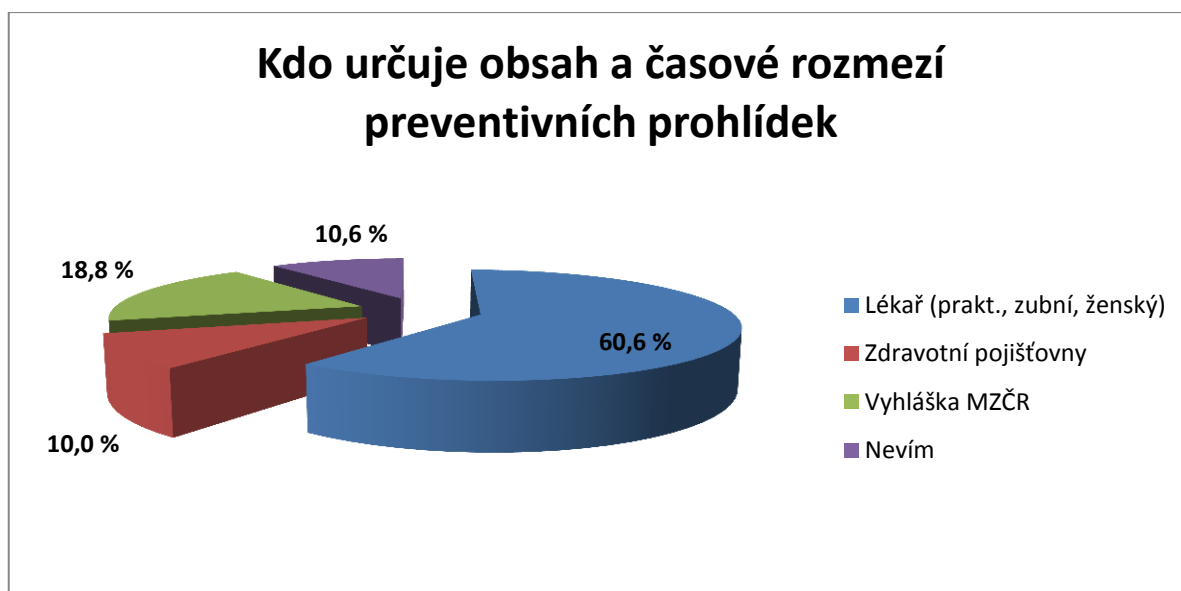
Ve věku 65 – 74 let bylo 95 respondentů (59,4 %), z toho 50 mužů (52,6 %) a 45 žen (47,4 %). Ve věku 75 – 84 let bylo 55 (34,4 %) respondentů, z toho 24 mužů (43,6 %) a 31 žen (56,4 %). Ve věku 85 a více let bylo 10 respondentů (6,3 %) z toho 6 mužů (60,0 %) a 4 ženy (40,0 %). Průměrný věk souboru byl 74 let. Nejmladší muž byl ve věku 66 let a žena ve věku 65 let. Nejstarší muž i žena byli ve věku 92 let.

Položka č. 3: Mohl/a byste prosím vyjádřit vlastními slovy, co si představíte pod pojmem preventivní prohlídka?

Z celkového počtu 160 respondentů odpovědělo 60 respondentů (37,5 %), z toho 32 mužů (53,3 %) a 28 žen (46,7 %), že si pod pojmem preventivní prohlídka představuje „... *pravidelnou prohlídku zdravotního stavu...*“, 31 respondentů (19,4 %), z toho 10 mužů (32,3 %) a 21 žen (67,8 %) si představovalo pod tímto pojmem „...*kontrolní vyšetření...*“, 29 respondentů (18,1 %), z toho 18 mužů (62,1 %) a 11 žen (37,9 %) „...*pravidelnou návštěvu lékaře...*“, 27 respondentů (16,9 %), z toho 12 mužů (44,4 %) a 15 žen (55,6 %) „...*prohlídku za účelem včasného zachycení onemocnění...*“ a 13 respondentů (8,1 %), z toho 8 mužů (61,5 %) a 5 žen (38,5 %) uvedlo odpověď „...*nevím...*“.

Položka č. 4: Kdo podle Vás určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek?*Tabulka 3 Kdo určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek*

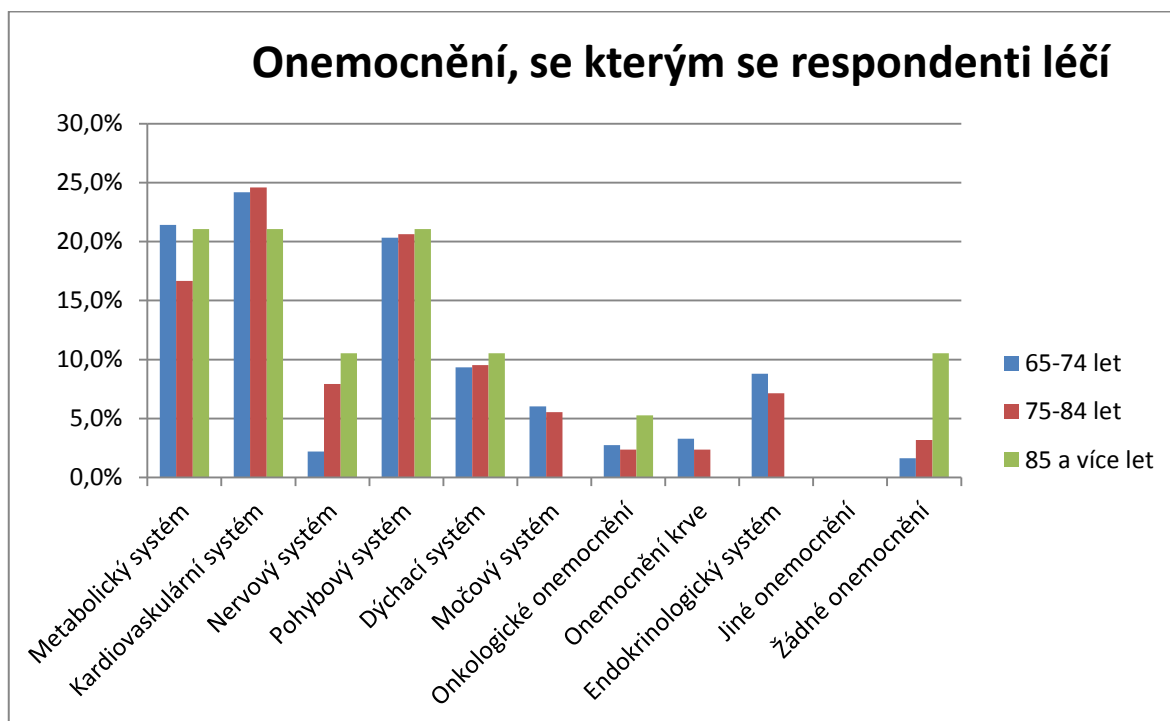
Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař (prakt., zubní, ženský)	97	60,6
Zdravotní pojišťovny	16	10,0
Vyhláška MZČR	30	18,8
Nevím	17	10,6
Celkem	160	100,0

*Graf 2 Kdo určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek*

V položce číslo 4 uvedlo 97 respondentů (60,6 %), že obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek určuje lékař (praktický, zubní nebo ženský), 16 respondentů (10 %) zdravotní pojišťovny, 30 respondentů (18,8 %) vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR a 17 respondentů (10,6 %) uvedlo nevím.

Položka č. 5: Prosím uveďte, zda se léčíte s onemocněním z některého níže uvedeného systému:

Můžete zaškrtnout i více alternativ.



Graf 3 Onemocnění, se kterým se respondenti léčí

V tomto případě je relativní četností celkový počet odpovědí. Respondenti ve věku 65 – 74 let uvedli na tuto položku 182 odpovědí (100 %). Onemocnění metabolického systému bylo uvedeno 39x (21,4 %), onemocnění kardiovaskulárního systému 44x (24,2 %), onemocnění nervového systému 4x (2,2 %), onemocnění pohybového systému 37x (20,3 %), onemocnění dýchacího systému 17x (9,3 %), onemocnění močového systému 11x (6,0 %), onkologické onemocnění 5x (2,7 %), onemocnění krve 6x (3,3 %), onemocnění endokrinnologického systému 16x (8,8 %). Jiné onemocnění uvedeno nebylo a žádné onemocnění bylo uvedeno 3x (1,6 %).

Respondenti ve věku 75 – 84 let uvedli na tuto položku 126 odpovědí (100 %). Onemocnění metabolického systému bylo uvedeno 21x (16,7 %), onemocnění kardiovaskulárního systému 31x (24,6 %), onemocnění nervového systému 10x (7,9 %), onemocnění pohybového systému 26x (20,6 %), onemocnění dýchacího systému 12x (9,5 %), onemocnění močového systému 7x (5,6 %), onkologické onemocnění i onemocnění krve 3x (2,4 %), onemocnění endokrinnologického systému 9x (7,1 %). Jiné onemocnění uvedeno nebylo a žádné onemocnění bylo uvedeno 4x (3,2 %).

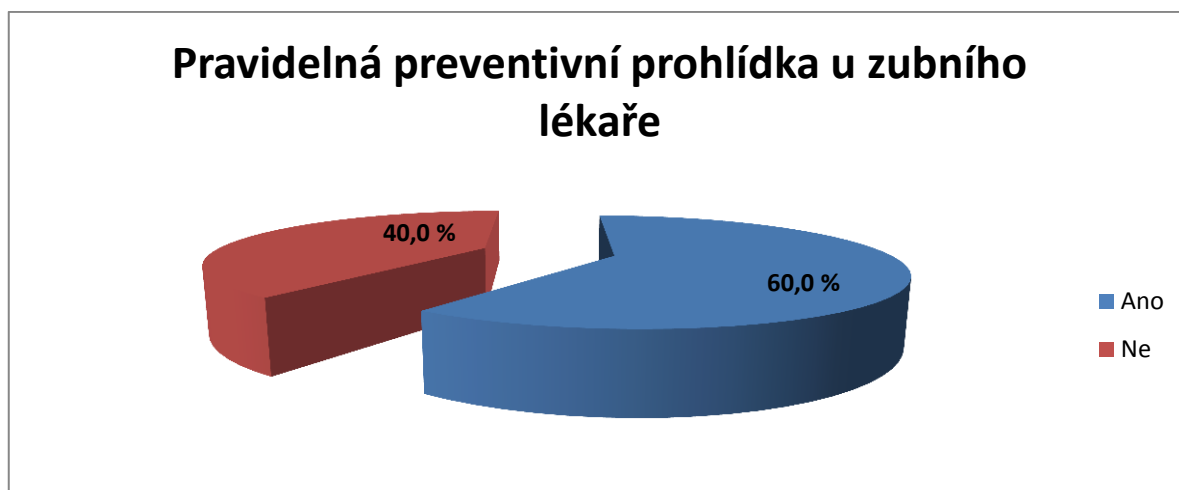
Respondenti ve věku 85 a více let uvedli na tuto položku 19 odpovědí (100 %). Onemocnění metabolického systému i kardiovaskulárního systému bylo uvedeno 4x (21,1 %), onemocnění nervového systému 2x (10,5 %), onemocnění pohybového systému 4x (21,1 %), onemocnění dýchacího systému 2x (10,5 %), onemocnění močového systému uvedeno nebylo, onkologické onemocnění 1x (5,3 %), onemocnění krve, endokrinologického systému a jiné onemocnění uvedeno nebylo. Žádné onemocnění bylo uvedeno 2x (10,5 %).

Položka č. 6:

a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

Tabulka 4 Pravidelná preventivní prohlídka u zubního lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	96	60,0
Ne	64	40,0
Celkem	160	100,0



Graf 4 Pravidelná preventivní prohlídka u zubního lékaře

V položce číslo 6 odpovědělo 96 respondentů (60,0 %), že chodí na pravidelné prohlídky k zubnímu lékaři a 64 respondentů (40,0 %), že nechodí.

b) Pokud jste odpověděl/a „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

Tabulka 5 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Mám zdravý chrup	6	9,4
Mám funkční umělou zubní náhradu	49	76,6
Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok	6	9,4
Jiné důvody	3	4,7
Celkem	64	100,0



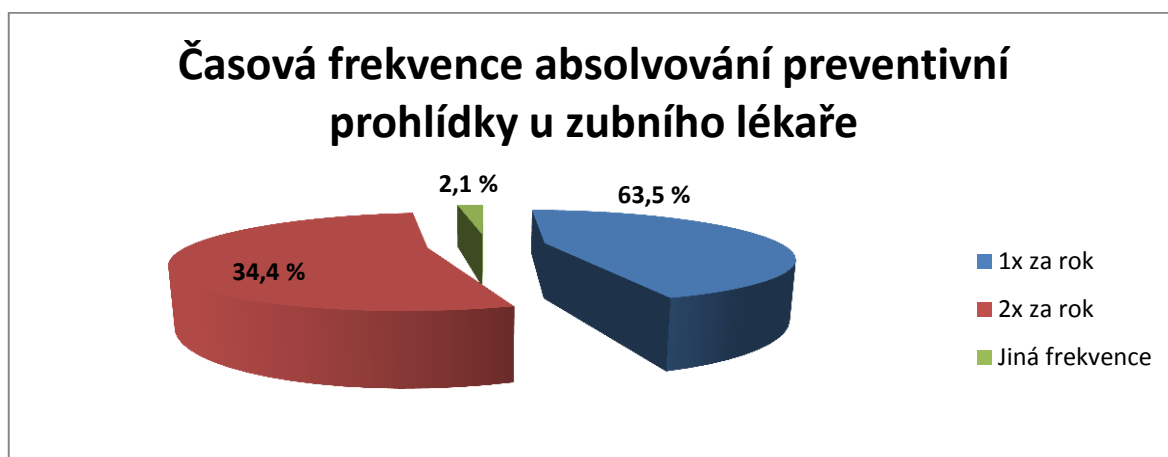
Graf 5 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře

Jako důvod neabsolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře uvedlo 6 respondentů (9,4 %), že má zdravý chrup, 49 respondentů (76,6 %), že má funkční umělou zubní náhradu a 6 respondentů (9,4 %), že neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok. Jiné důvody uvedli 3 respondenti (4,7 %). Mezi jinými důvody bylo konkrétně napsáno „...mám strach...“ a „...nemám zuby...“.

Položka č. 7: Pokud chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři, prosím uveďte jak často:

Tabulka 6 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 x za rok	61	63,5
2 x za rok	33	34,4
Jiná frekvence	2	2,1
Celkem	96	100,0



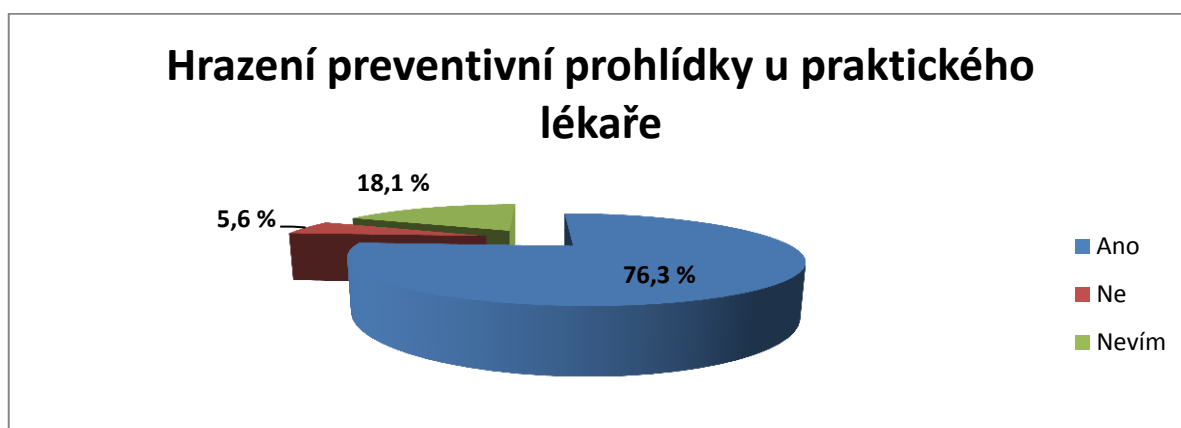
Graf 6 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře

Na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři chodí 61 respondentů (63,5 %) 1x za rok a 33 respondentů (34,4 %) 2x za rok. Pouze 2 respondenti (2,1 %) uvedli, že navštěvují zubního lékaře za účelem preventivní prohlídky v jiné časové frekvenci a to „...dle potřeby...“.

Položka č. 8: Myslíte si, že jsou zdravotní preventivní prohlídky u praktického lékaře plně hrazeny Vaši zdravotní pojišťovnou?

Tabulka 7 Hrazení preventivní prohlídky u praktického lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	122	76,3
Ne	9	5,6
Nevím	29	18,1
Celkem	160	100,0



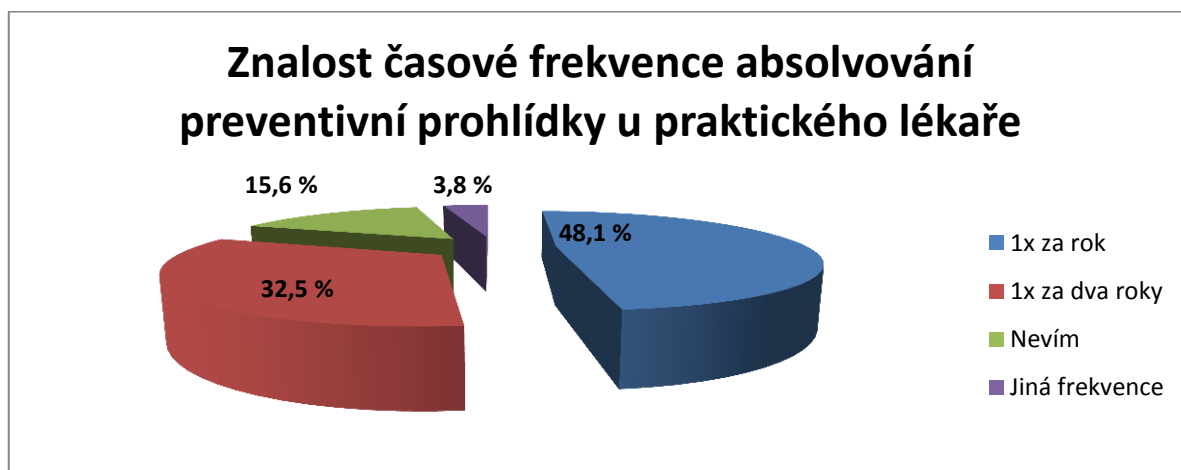
Graf 7 Hrazení preventivní prohlídky u praktického lékaře

V položce číslo 9 uvedlo 122 (76,3 %) respondentů, že si myslí, že jsou zdravotní preventivní prohlídky u praktického lékaře plně hrazeny zdravotní pojišťovnou, 9 respondentů (5,6 %) uvedlo opak, a 29 respondentů (18,1 %) nevědělo, zda jsou zdravotní preventivní prohlídky plně hrazeny zdravotní pojišťovnou.

Položka č. 9: Víte, jak často byste kvůli preventivní prohlídce měl/a navštěvovat svého praktického lékaře?

Tabulka 8 Znalost časové frekvence absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1x za rok	77	48,1
1x za dva roky	52	32,5
Nevím	25	15,6
Jiná frekvence	6	3,8
Celkem	160	100,0



Graf 8 Znalost časové frekvence absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře

V položce číslo 10 uvedlo 77 respondentů (48,1 %), že by se měla preventivní prohlídka u praktického lékaře absolvovat 1x za rok, 52 respondentů (32,5 %) uvedlo 1x za dva roky, 25 respondentů (15,6 %) nevědělo častost absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře a 6 respondentů (3,8 %) uvedlo jinou frekvenci. Tito respondenti konkrétně napsali, že by častost návštěvy u praktického lékaře za účelem preventivní prohlídky měla být „...co dva měsíce...“, „...co tři měsíce...“, „...co půl roku...“, „...dle potřeby...“.

Položka č. 10:

a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři?

Tabulka 9 Pravidelná preventivní prohlídka u praktického lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	123	76,9
Ne	37	23,1
Celkem	160	100,0



Graf 9 Pravidelná preventivní prohlídka u praktického lékaře

Na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři chodí 123 respondentů (76,9 %) a 37 respondentů (23,1 %) nechodí.

b) Pokud jste odpověděl/a „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

Tabulka 10 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Myslím si, že to není nutné	17	45,9
Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok	12	32,4
Jiné důvody	8	21,6
Celkem	37	100,0



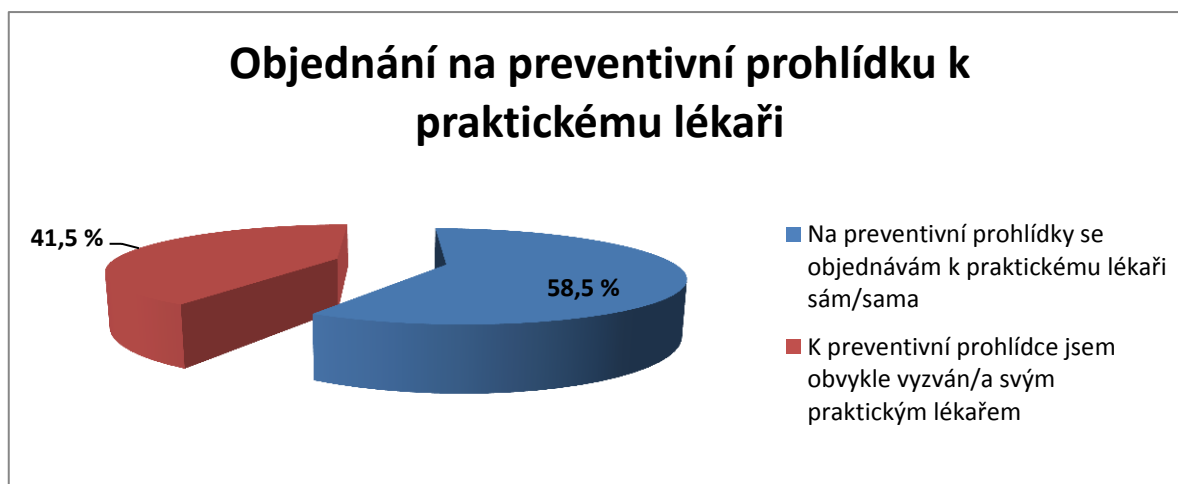
Graf 10 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře

Jako důvod neabsolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře uvedlo 17 respondentů (45,9 %), že si myslí, že to není nutné, 12 respondentů (32,4 %) nevědělo, že má na tuto preventivní prohlídku nárok a 8 respondentů (21,6 %) uvedlo jiné důvody. Jako jiné důvody napsali „...chodím k lékaři specialistovi...“, „...navštěvuji praktického lékaře častěji spíše kvůli zdravotním potížím, než jednou za dva roky kvůli preventivní prohlídce...“, „...nedojdu...“, „...špatná komunikace s lékařem...“.

Položka č. 11: Pokud na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři chodíte, prosím zaškrtněte jednu z níže uvedených alternativ:

Tabulka 11 Objednání na preventivní prohlídku k praktickému lékaři

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na preventivní prohlídky se objednávám k praktickému lékaři sám/sama	72	58,5
K preventivní prohlídce jsem obvykle vyzván/a svým praktickým lékařem	51	41,5
Celkem	123	100,0



Graf 11 Objednání na preventivní prohlídku k praktickému lékaři

Na preventivní prohlídky k praktickému lékaři se objednává samo 72 respondentů (58,5 %), 52 respondentů (41,5 %) je k preventivní prohlídce obvykle vyzván/a svým praktickým lékařem.

Položka č. 12: Prosím označte (i více alternativ), co by mělo být podle Vás obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře:

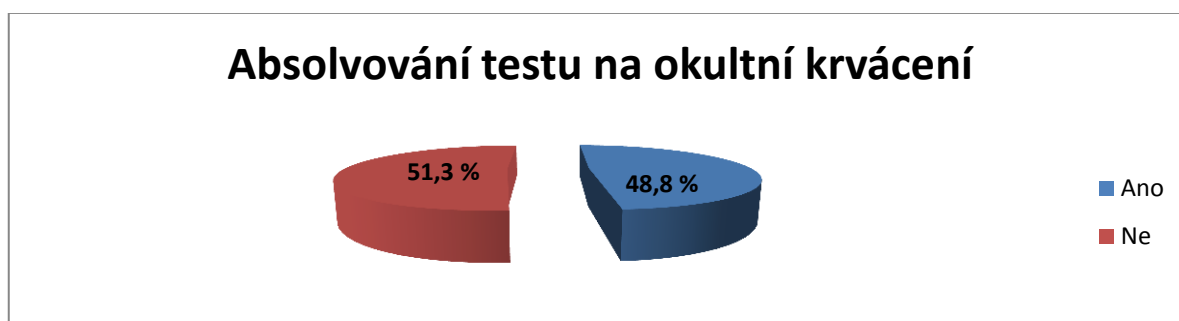
V položce číslo 14 je relativní četnost celkový počet odpovědí. Respondenti uvedli v této položce 798 odpovědí (100 %). Změření krevního tlaku bylo uvedeno 145x (18,2 %), poslech srdce a plic 111x (13,9 %), vyšetření EKG 66x (8,3 %), prohmatání břicha 60x (7,5 %), orientační vyšetření zraku a sluchu 66x (8,3 %), orientační vyšetření moče 85x (10,7 %), krevní vyšetření 112x (14,0 %), prohlédnutí kůže 15x (1,9 %), vyšetření konečníku prstem 24x (3,0%), váha 68x (8,5 %), doplnění informací o změnách zdravotního stavu 38x (4,8 %), jiná vyšetření 6x (0,8 %). Mezi jinými vyšetřeními bylo napsáno „...rtg vyšetření...“, „...sono břicha...“, „...orl vyšetření...“, „...oční vyšetření...“, „...vyšetření štítné žlázy...“, „...kolonoskopie...“.

Položka č. 13:

- a) **Podstoupil/a jste test na skryté (okultní) krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?**

Tabulka 12 Absolvování testu na okultní krvácení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	78	48,8
Ne	82	51,3
Celkem	160	100



Graf 12 Absolvování testu na okultní krvácení

Test na skryté (okultní) krvácení podstoupilo v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře 78 respondentů (48,8 %), 82 respondentů (51,3 %) tento test nepodstoupilo.

b) Pokud jste odpověděl/a „ano“, prosím uveďte, ve kterém roce:

Ve věku 65 -74 let podstoupilo test na okultní (skryté) krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře 50 respondentů (100 %). Z tohoto celkového počtu absolvoval 1 respondent (2,0 %) test na okultní (skryté) krvácení v roce 2002, 2 respondenti (4,0 %) v roce 2005, 2 respondenti (4,0 %) v roce 2006, 2 respondenti (4,0 %) v roce 2008, 9 respondentů (18 %) v roce 2009, 21 respondentů (42,0 %) v roce 2010 a 13 respondentů (26,0 %) v roce 2011.

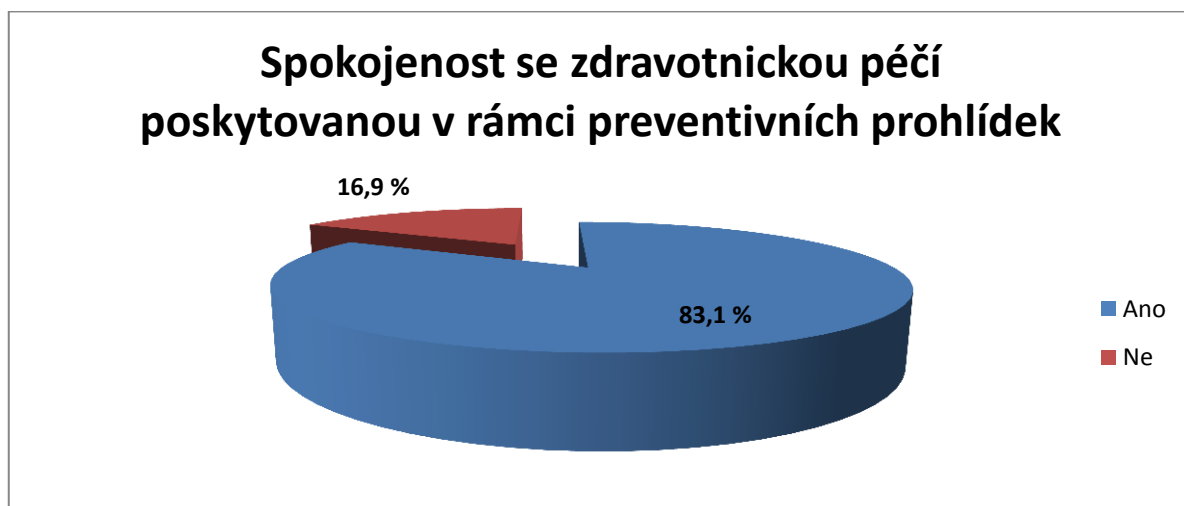
Ve věku 75 – 84 let podstoupilo test na okultní (skryté) krvácení 25 respondentů (100 %). Z tohoto celkového počtu absolvoval 1 respondent (4,0 %) test na okultní (skryté) krvácení v roce 2005, 2 respondenti (8,0 %) v roce 2006, 2 respondenti (8,0 %) v roce 2008, 2 respondenti (8,0 %) v roce 2009, 7 respondentů (28,0 %) v roce 2010 a 11 respondentů (44,0 %) v roce 2011.

Ve věku 85 a více let podstoupili test na okultní (skryté) krvácení 3 respondenti (100 %). Z tohoto celkového počtu absolvoval 1 respondent (33,3 %) test na okultní (skryté) krvácení v roce 2010 a 2 respondenti (66,6 %) v roce 2011.

Položka č. 14: Jste spokojen/a se zdravotnickou péčí, která Vám je poskytována v rámci preventivních prohlídek?

Tabulka 13 Spokojenost se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci preventivních prohlídek

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	133	83,1
Ne	27	16,9
Celkem	160	100,0



Graf 13 Spokojenost se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci preventivních prohlídek

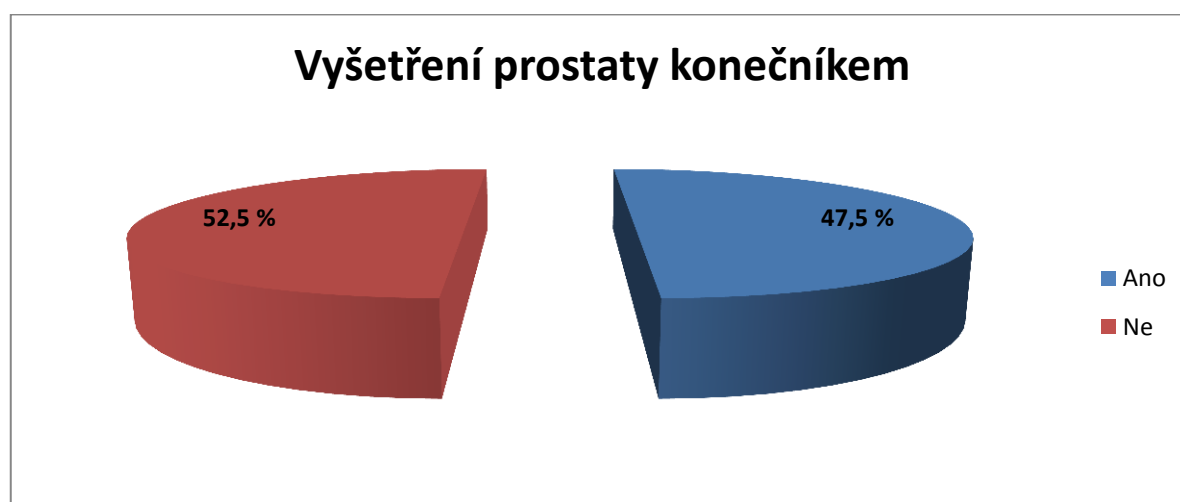
Spokojených se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci prevence bylo 133 (83,1 %) respondentů. Na otázku s čím konkrétně jsou spokojeni, uvedlo nejvíce z těchto respondentů, kterých bylo 58 (43,6 %), že jsou spokojeni s přístupem zdravotnického personálu. Nespokojených se zdravotnickou péčí v rámci prevence bylo 27 (16,9 %) respondentů. Na otázku s čím konkrétně jsou nespokojeni, uvedlo nejvíce z těchto respondentů, kterých bylo 9 (33,3 %), že poskytovaná zdravotnická péče v rámci prevence je nedostatečná.

PRO MUŽE

Položka č. 15: Byla Vám vyšetřena prostata konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?

Tabulka 14 Vyšetření prostaty konečníkem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	47,5
Ne	42	52,5
Celkem	80	100,0

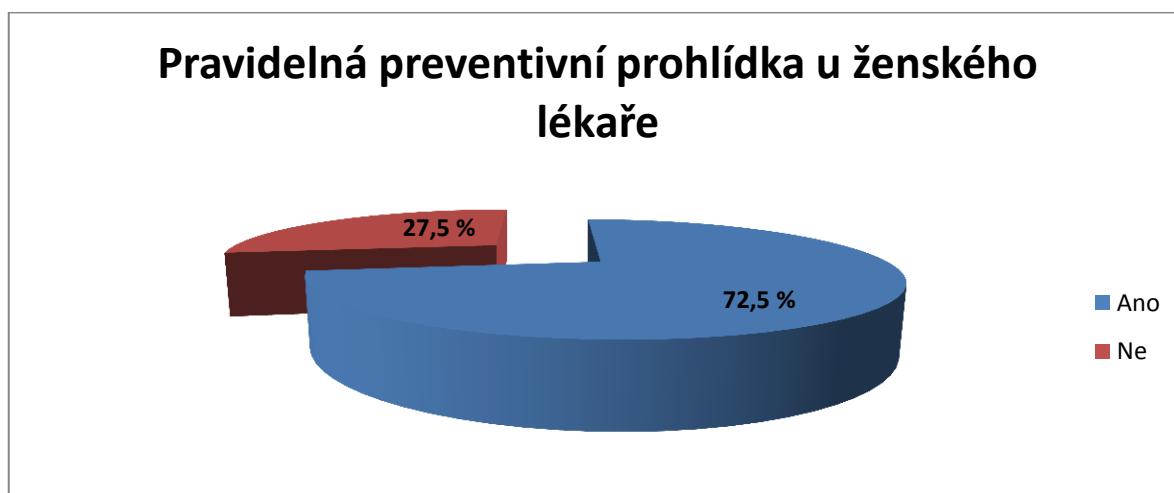


Graf 14 Vyšetření prostaty konečníkem

Vyšetření prostaty konečníkem bylo v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře provedeno 38 mužům (47,5 %), 42 mužům (52,5 %) toto vyšetření nebylo provedeno.

PRO ŽENY**Položka č. 16:****a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři?***Tabulka 15 Pravidelná preventivní prohlídka u ženského lékaře*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	58	72,5
Ne	22	27,5
Celkem	80	100,0

*Graf 15 Pravidelná preventivní prohlídka u ženského lékaře*

Ženského lékaře navštěvuje za účelem preventivní prohlídky 58 žen (72,5 %), 22 žen (27,5 %) neabsolvuje pravidelné preventivní prohlídky u ženského lékaře.

b) Pokud jste odpověděla „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

Tabulka 16 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Myslím si, že to není nutné	12	54,5
Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok	4	18,2
Jiné důvody	6	27,3
Celkem	22	100,0



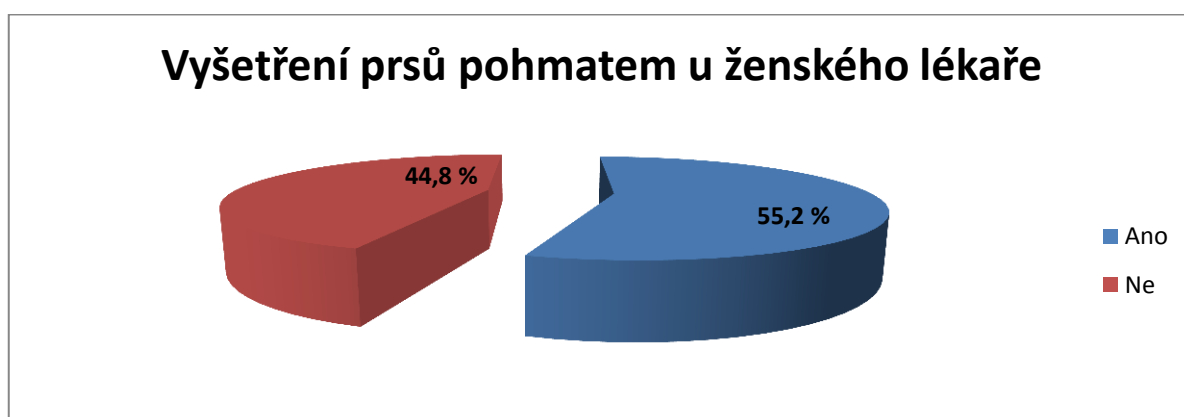
Graf 16 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře

Jako důvod neabsolvování pravidelné preventivní prohlídky uvedlo 12 žen (54,5 %), že si myslí, že to není nutné, 4 ženy (18,2 %) uvedly, že neví, že mají na tuto preventivní prohlídku nárok a 6 žen (27,3 %) uvedlo jiné důvody. Mezi jinými důvody byl napsán „...vysoký věk...“ a „...nedojdu...“.

- c) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím odpovězte na tuto otázku: Vyšetřuje Vám Váš ženský lékař v rámci preventivní prohlídky také prsa pohmatem?

Tabulka 17 Vyšetření prsů pohmatem u ženského lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	55,2
Ne	26	44,8
Celkem	58	100,0



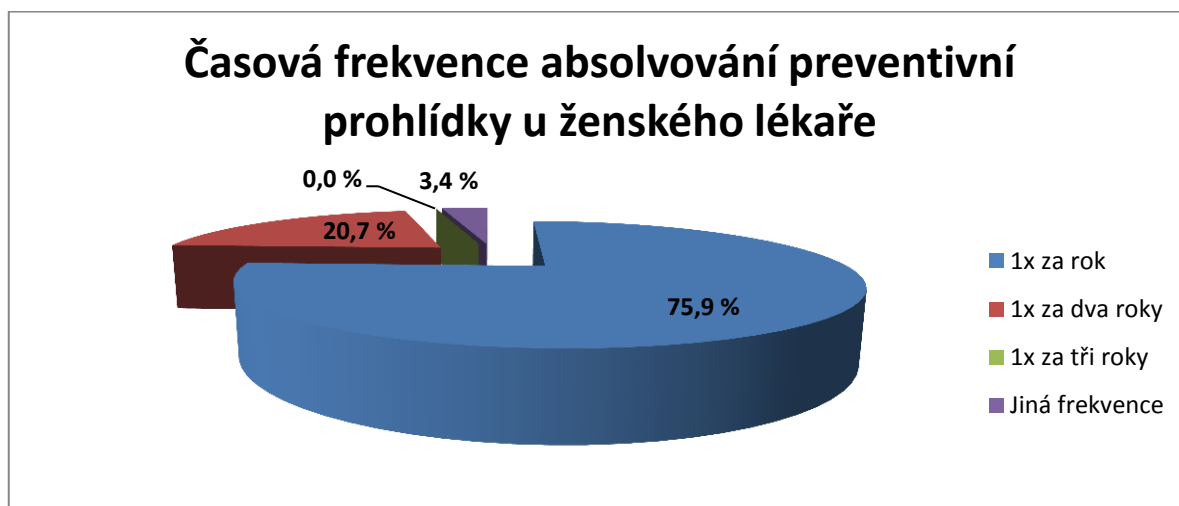
Graf 17 Vyšetření prsů pohmatem u ženského lékaře

Vyšetření prsů pohmatem bylo provedeno ženským lékařem v rámci preventivní prohlídky u 32 žen (55,2 %), 26 ženám (44,8 %) ženský lékař prsa pohmatem v rámci preventivní prohlídky nevyšetřil.

Položka č. 17: Pokud na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři chodíte, prosím uveďte jak často:

Tabulka 18 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1x za rok	44	75,9
1x za dva roky	12	20,7
1x za tři roky	0	0,0
Jiná frekvence	2	3,4
Celkem	58	100,0



Graf 18 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře

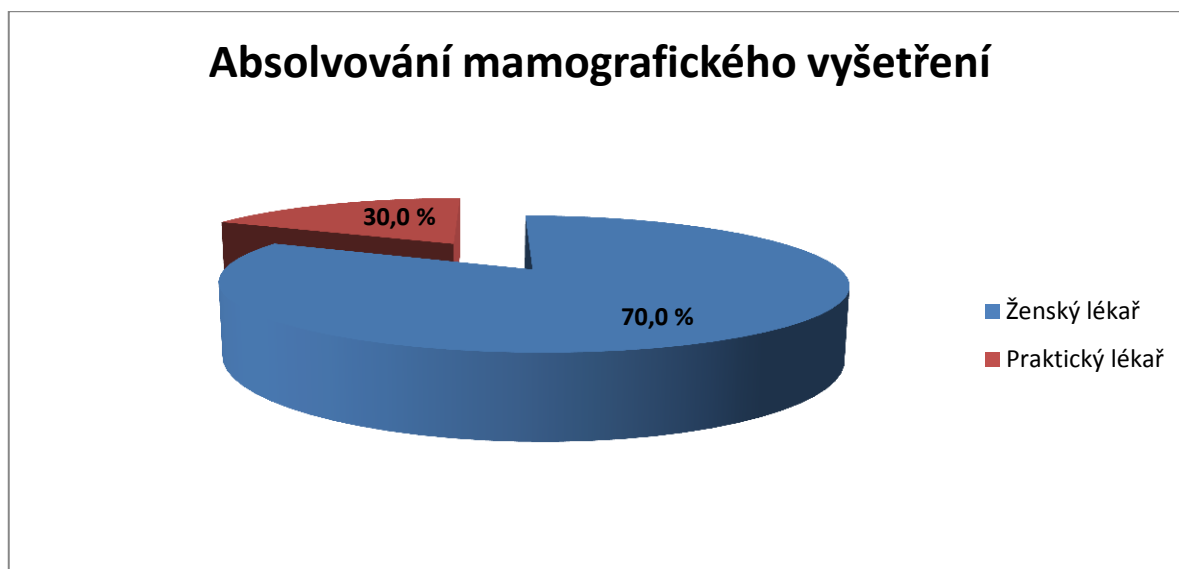
Na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři chodí 44 respondentek (75,9 %), 1x za rok a 12 respondentek (20,7 %) 1x za 2 roky, 1x za 3 roky neabsolvuje preventivní gynekologickou prohlídku ani jedna z dotazovaných žen. V jiné časové frekvenci navštěvují ženského lékaře za účelem preventivní prohlídky 2 respondentky (3,4 %). V jiné časové frekvenci bylo konkrétně napsáno „...dle potřeby...“ a „...co 5 let...“.

Položka č. 18:

- a) **Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře zaslána na mamografické vyšetření prsů?**

Tabulka 19 Absolvování mamografického vyšetření

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	56	70,0
Ne	24	30,0
Celkem	80	100,0

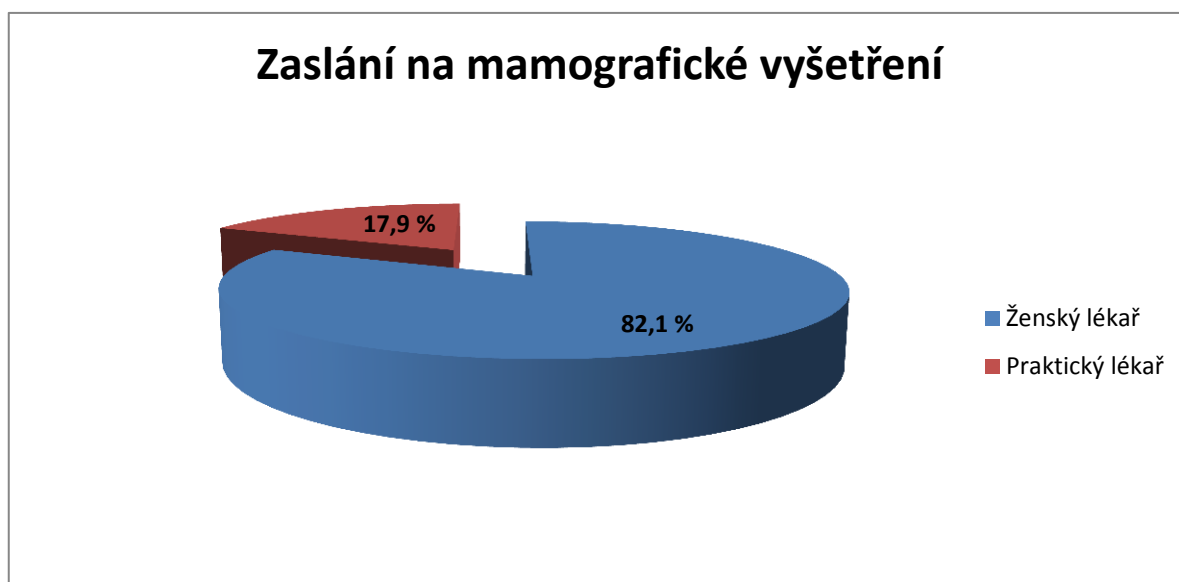
*Graf 19 Absolvování mamografického vyšetření*

Na mamografické vyšetření prsů bylo v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře zasláno 56 žen (70,0 %), 24 žen (30,0 %) na toto vyšetření zasláno nebylo.

- b) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím zaškrtněte, kdo Vás na toto vyšetření zaslal:

Tabulka 20 Zaslání na mamografické vyšetření

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ženský lékař	46	82,1
Praktický lékař	10	17,9
Celkem	56	100,0



Graf 20 Zaslání na mamografické vyšetření

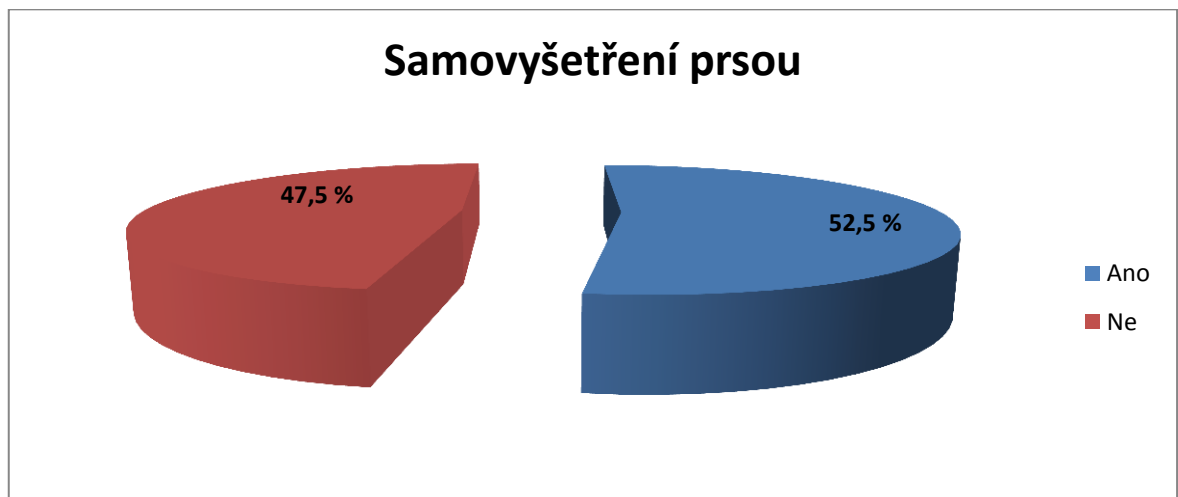
Na mamografické vyšetření prsů bylo v rámci preventivní prohlídky zasláno 46 žen (82,1 %) ženským lékařem a 10 žen (17,9 %) praktickým lékařem.

Položka č. 19:

a) Provádíte si samovyšetření prsou v domácím prostředí v rámci prevence?

Tabulka 21 Samovyšetření prsou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	42	52,5
Ne	38	38,5
Celkem	80	100,0



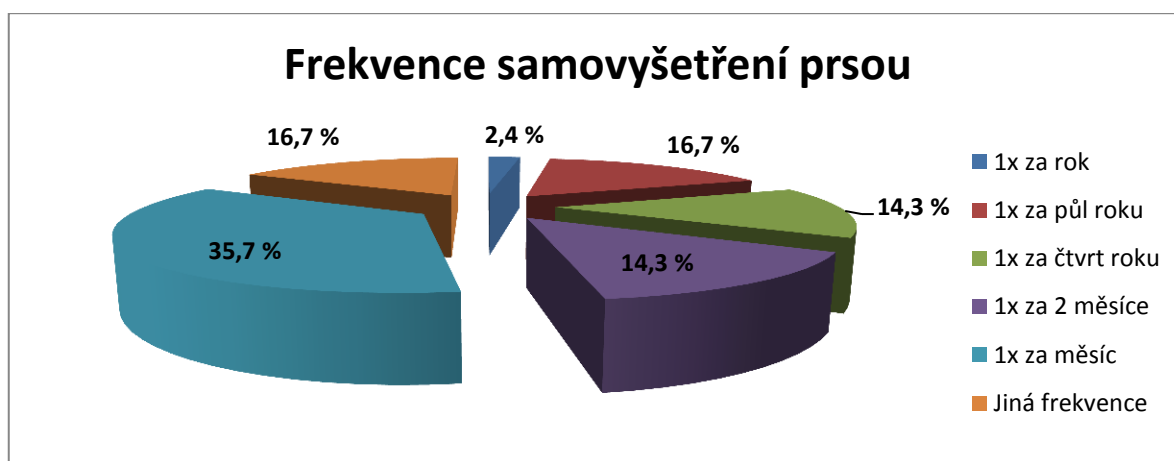
Graf 21 Samovyšetření prsou

V rámci prevence si provádí samovyšetření prsou v domácím prostředí 42 žen (52,5%), 38 žen (38,5 %) si samovyšetření prsou neprovádí.

b) Pokud si prsa vyšetřujete sama, prosím uveďte jak často:

Tabulka 22 Frekvence samovyšetření prsou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1x za rok	1	2,4
1x za půl roku	7	16,7
1x za čtvrt roku	6	14,3
1x za dva měsíce	6	14,3
1x za měsíc	15	35,7
Jiná frekvence	7	16,7
Celkem	42	100,0



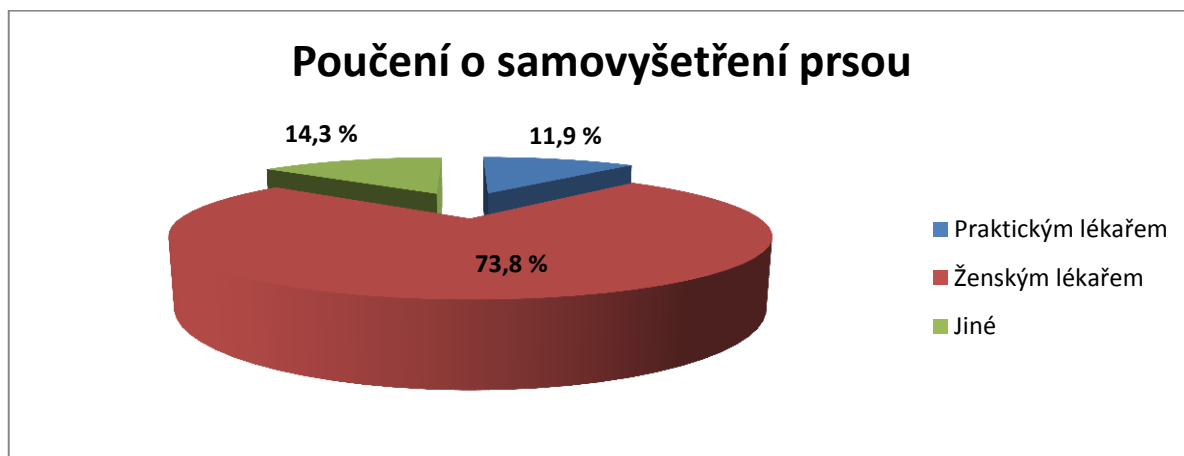
Graf 22 Frekvence samovyšetření prsou

Samovyšetření prsou si provádí 15 žen (35,7 %) 1x za měsíc, 1 žena (2,4 %) 1x za rok, 7 žen (16,7%) 1x za půl roku, 6 žen (14,3 %) 1x za čtvrt roku, 6 žen 1x za dva měsíce (14,3 %) a 7 žen (16,7 %) v jiné časové frekvenci. Mezi jinou časovou frekvencí bylo napsáno „...nahodile...“, „...při mytí...“, „...2x týdně...“.

c) Pokud si prsa vyšetřujete sama, prosím uveďte, kým jste byla poučena:

Tabulka 23 Poučení o samovyšetření prsou

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praktickým lékařem	5	11,9
Ženským lékařem	31	73,8
Jiné	6	14,3
Celkem	42	100,0



Graf 23 Poučení o samovyšetření prsou

O samovyšetření prsou bylo poučeno praktickým lékařem 5 žen (11,9 %), ženským lékařem 31 žen (73,8 %) a 6 žen (14,3 %) bylo poučeno z jiných zdrojů. Jako jiný zdroj byl napsán „...časopis...“, „...leták v ordinaci ženského lékaře...“ a „...onkologický lékař...“.

8 DISKUZE

Soubor respondentů tvořilo 80 mužů a 80 žen ve věku nad 65 let. Průměrný věk souboru byl 74 let. Nejmladší muž byl ve věku 66 let a nejmladší žena byla ve věku 65 let. Nejstarší muž i žena byli ve věku 92 let.

Cíl č. 1 Zjistit informovanost seniorů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Pod pojmem preventivní prohlídka si více než třetina respondentů představilo pravidelnou prohlídku zdravotního stavu. Skupina, kterou tvořilo necelých 20,0 % respondentů, pod tímto pojmem uvedla kontrolní vyšetření, dalších necelých 20 % respondentů vidí preventivní prohlídku jako pravidelnou návštěvu lékaře, a 16,9 % respondentů si představilo prohlídku za účelem včasného zachycení onemocnění. Všechny tyto odpovědi považují za správné. Pouze 8,1 % respondentů nevědělo co si pod pojmem preventivní prohlídka představit.

Na pravidelné prohlídky k zubnímu lékaři chodí z našeho průzkumného vzorku 60,0 % respondentů, z toho více než polovina 1x za rok. Více než tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že chodí na pravidelné prohlídky k praktickému lékaři a více než polovina z těchto respondentů se na preventivní prohlídky k praktickému lékaři objednává sama. Z těchto výsledků můžeme předpokládat, že je prevence pro seniory důležitá a chápou její význam.

Téměř tři čtvrtiny respondentek uvedlo, že chodí na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři, z toho více než tři čtvrtiny seniorek 1x ročně. Ženy by měly být vedeny k absolvování gynekologických prohlídek z důvodu včasného záchytu nádorových onemocnění, mezi které patří například karcinom děložního hrdla. Ten může postihnout ženy v mladším i vyšším věku. V rámci prevence u žen mladšího věku se od letošního dubna zavedlo u nás očkování dívek proti HPV (Human papillomavirus), které není povinné, ale dívkám ve věku od 13 do 14 let je hrazené zdravotní pojišťovnou. Ženám vyššího věku slouží k včasnému odhalení karcinomu děložního hrdla vaginální cytologie, která se provádí v rámci gynekologické preventivní prohlídky.

Respondenti všech tří uvedených věkových kategorií se nejčastěji léčí s chorobami kardiovaskulárního, následně metabolického a pohybového systému. Získané výsledky potvrzují skutečnost uváděnou v odborné literatuře, že mezi první tři nejčastější skupiny onemocnění vyššího věku patří právě choroby kardiovaskulárního, metabolického a pohybového systé-

mu. Těmto nemocem nelze zcela předejít, ale lze oddálit jejich nástup. Svoji úlohu zde mají pravidelné vyšetření, které jsou, součástí prevence. Zdravotní výchova by v souvislosti s výskytem těchto chorob měla být zaměřena na zdravý životní styl a vyvarování se rizikovým faktorům. Správný životní styl spočívá ve zdravé výživě, dostatečné pohybové aktivitě, udržování tělesné hmotnosti, ale také v dodržování léčebného režimu a správném užívání léků.

V obsahu preventivní prohlídky u praktického lékaře by podle respondentů měla být nejvíce zastoupena vyšetření jako je změření krevního tlaku (18,2 %), krevní vyšetření (14,0 %) a poslech srdce a plic (13,9 %). Prohlédnutí kůže (1,9 %) a vyšetření per rectum (3,0 %) byly v obsahu prohlídky na posledních místech. Ze získaných výsledků vyplývá, že je třeba objasnit seniorům, jaká vyšetření jsou součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře a za jakým účelem se provádějí. Je důležité seznámit seniorskou populaci s vyšetřeními, která odhalují nejčastěji se vyskytující nemoci v seniorském věku, mezi které patří komplexní fyzikální vyšetření, zjištění indexu tělesné hmotnosti, vyšetření EKG, změření krevního tlaku, laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL – cholesterolu, LDL – cholesterolu, triacylglycerolů a glykémie. V rámci onkologické prevence se nesmí opomenout důraz na prohlédnutí kůže a vyšetření per rectum. Rovněž by mělo proběhnout orientační vyšetření zraku a sluchu. Komplexním vyšetřením zdravotního stavu se může jednak předejít onemocnění a jednak pomůže lékaři posoudit závažnost nemoci a eventuálně její prognózu.

Dalším velmi jednoduchým vyšetřením, které výrazně nezatěžuje pacienty a mělo by být vždy součástí preventivní prohlídky seniora u praktického lékaře, je vyšetření stolice na okultní krvácení. Co se týče absolvování testu na skryté krvácení, tak více než polovina respondentů uvádí, že toto vyšetření v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře neabsolvovala. Vzhledem k vysokému výskytu kolorektálního karcinomu v populaci České republiky je to vcelku zarážející zjištění a zde je určitě prostor na výraznou edukaci seniorské populace. Respondenti ve věkové kategorii 65 – 75 let nejvíce absolvovali toto vyšetření v roce 2010 a ve dvou zbylých uvedených věkových kategoriích v roce 2011.

Obdobné výsledky jsme zjistili u našeho průzkumného vzorku i u dalšího vyšetření, které patří opět mezi nepříliš složité a pacienty nezatěžující, tím je vyšetření prostaty konečníkem. Více než polovina respondentů mužů uvedla, že jim nebyla vyšetřena prostata konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Toto vyšetření napomáhá

k odhalení onemocnění prostaty, kterým může být zánět, nádor nebo zbytnění a má v rámci preventivní prohlídky své objektivní opodstatnění.

Nejlépe vycházely u našeho souboru výsledky u mamografického vyšetření žen. Toto vyšetření slouží k průkazu karcinomu prsu, jenž se v české ženské populaci vyskytuje z nádorových onemocnění nejčastěji. Celkem byly v rámci preventivních prohlídek vyšetřeny skoro dvě třetiny respondentek našeho souboru a téměř jedna třetina respondentek na toto vyšetření v rámci prevence odeslána nebyla. Ženským lékařem bylo na toto vyšetření zasláno více než 80,0 % respondentek a necelých 20,0 % respondentek praktickým lékařem. Můžeme se domnívat, že zde osvěta již byla úspěšnější. Jednak je to tím, že toto vyšetření je součástí preventivní prohlídky u ženského i praktického lékaře, ale také tím, že ženy jsou více obeznámeny o tomto vyšetření a samy toto vyšetření v rámci prevence vyžadují.

Na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři chodí necelé tři čtvrtiny respondentek, které uvedly, že více než polovině z nich jim byla v rámci preventivní prohlídky vyšetřena prsa pohmatem. Ohledně samovyšetření prsou v domácím prostředí uvedla více než polovina respondentek kladnou odpověď. Nejčastěji respondentky uvedly, že si provádí samovyšetření prsou 1x za měsíc a poučeny o způsobu samovyšetřování byly ženským lékařem. Naproti tomu téměř 40 % respondentek uvedlo, že si neprovádí samovyšetření prsou. Je důležité informovat seniorky o významu samovyšetřování prsou a neopomínat je instruovat jakým způsobem a v jaké časové frekvenci si samovyšetření mají provádět.

Je určitě pozitivní, že více než tři čtvrtiny respondentů uvedlo, že jsou spokojeni se zdravotnickou péčí, která jim je poskytována v rámci preventivních prohlídek.

Cíl č. 2 Identifikovat důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek je určen podle platné vyhlášky ministerstva zdravotnictví České republiky. Jedná se o vyhlášku č. 70/ 2012 Sb., ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. Správnou odpověď uvedlo pouze necelých 20,0 % respondentů, více než polovina respondentů si mylně myslí, že obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek určuje lékař. Téměř čtvrtina respondentů netuší, že jsou preventivní prohlídky plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Tyto zjištěné skutečnosti mohou jistě negativně ovlivnit absolvování preventivních prohlídek.

Preventivní prohlídku by senioři měli u praktického lékaře absolvovat 1x za dva roky. Správně na tuto otázku odpověděla necelá třetina respondentů, téměř polovina respondentů si chybně myslí, že má nárok na preventivní prohlídku 1x za rok a 15,6 % respondentů neví v jaké časové frekvenci absolvovat preventivní prohlídku u praktického lékaře. Může to být způsobeno tím, že jsou senioři špatně informováni v souvislosti s časovou frekvencí absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře. Stejně tak, je možná příčina v tom, že senioři zcela nechápou význam preventivní prohlídky a pokládají za preventivní prohlídku i návštěvu lékaře za jiným účelem.

Jako důvod neabsolvování preventivních prohlídek u zubního lékaře uvedlo více než tři čtvrtiny respondentů funkční umělou zubní náhradu, 9,6 % respondentů uvádí, že má zdravý chrup a stejné procento respondentů netuší, že má na tuto preventivní prohlídku nárok.

Téměř polovina respondentů, kteří neabsolvují pravidelné preventivní prohlídky u praktického lékaře, si myslí, že to není nutné, více než třetina respondentů neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok a 21,6 % respondentů uvedlo jiné důvody například, že návštěva praktického lékaře je častější kvůli zdravotním potížím než z důvodu preventivní prohlídky.

Více než polovina respondentek, které neabsolvují pravidelné preventivní prohlídky u ženského lékaře, si myslí, že to není nutné. Téměř třetina respondentek neabsolvuje tuto preventivní prohlídku z jiných důvodů, mezi kterými byl uveden například vysoký věk a necelých 20,0 % respondentek neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok.

S přihlédnutím k těmto výsledkům je potřeba seniorům více přiblížit význam preventivních prohlídek. Pokud budou senioři dostatečně informováni, můžeme očekávat, že se zlepší jejich přístup k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek.

Cíl č. 3 Připravit a realizovat přednášku pro seniory o preventivních prohlídkách v systému veřejného zdravotního pojištění.

Na základě zjištěných informací z průzkumného šetření a po prostudování literatury jsem vypracovala prezentaci jako podklad pro přednášku o preventivních prohlídkách pro seniory. Přednáška bude realizována v červnu 2012 ve vybraném klubu pro seniory v Třinci, protože část respondentů průzkumného šetření byla právě z tohoto spolku. Dřívější termín nebyl možný z důvodu již zaplněného programu tohoto klubu. V rámci přednášky bych chtěla předat seniorům informace o obsahu a časovém rozmezí preventivních prohlídek, k čemuž mi posloužily informace z aktuální vyhlášky č. 70/ 2012 Sb., ze dne 29. února

2012 o preventivních prohlídkách, která nabyla účinnosti dnem 1. dubna 2012. Věnovat bych se chtěla také prevenci z pohledu veřejného zdravotnictví a ráda bych skupinu seniorů seznámila s výhodami zdravotních pojišťoven, které jsou pro ně určeny. V prezentaci jsem se zaměřila na objasnění vyšetření, na které mají senioři nárok v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře, gynekologa a stomatologa. Dále se v rámci přednášky budu snažit je seznámit s tím, co obnáší fyzikální vyšetření, vyšetření EKG, test na okultní krvácení, kolonoskopie, mamografické vyšetření prsů a samovyšetření prsů. Pokusím se jim objasnit souvislosti a zdůraznit význam těchto vyšetření vzhledem k nejčastějším chorobám seniorského věku. Připravená prezentace se nachází na CD nosiči v příloze P III.

9 ZÁVĚR

Jednou z možností jak zlepšit zdraví a kvalitu života seniorů je soustavná preventivní činnost prováděna pomocí preventivních prohlídek. Jejich úkolem je včasný záchyt nemoci a ovlivnění již vzniklého onemocnění.

Výsledky proběhlého průzkumného šetření ukazují, že více než polovina z dotazovaných seniorů navštěvuje pravidelně praktického lékaře, stomatologa a gynekologa za účelem preventivní prohlídky. Lze tedy říci, že lidé věku nad 65 let mají stále zájem o preventivní prohlídky. Je pozitivní, že většina seniorů uvedla, že jsou spokojeni se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci preventivních prohlídek, což napovídá o tom, že spolupráce mezi seniory a zdravotníky je v oblasti poskytovaných preventivních prohlídek dobrá.

Na druhé straně je zde však část seniorů, kteří pravidelné preventivní prohlídky neabsolvu-
jí. Nemají pravděpodobně dostatečné informace o významu jednotlivých vyšetření, které se provádí v rámci prevence a netuší ani jaká je frekvence absolvování preventivních prohlídek. Řada seniorů neví, kdo určuje obsah a časové rozmezí prohlídek. Taktéž ne všichni senioři absolvovali všechna preventivní vyšetření, na která mají nárok v rámci prohlídek u praktického lékaře a gynekologa. Vzhledem k častějšímu výskytu chorob ve stáří je důležité, aby byli senioři více seznámeni s oblastí preventivních prohlídek, jak často se provádějí a jaká vyšetření jsou jejich obsahem. Pokud budou senioři dostatečně informováni, můžeme předpokládat, že budou absolvovat preventivní prohlídky pravidelně a budou vyžadovat po svých lékařích provedení všech preventivních vyšetření. V tom případě splní prevence svůj smysl.

Podstatnou roli v prevenci představuje také zdravotní výchova, na které by se měli podílet hlavně zdravotničtí pracovníci a rovněž zdravotní pojišťovny. Významnou úlohu zde může sehrát i všeobecná sestra, která ve spolupráci s lékaři je schopna jednak edukovat seniory o zdravém životním stylu, vhodné stravě, dostatečné pohybové aktivitě, správném užívání léků a jednak může našim seniorům zprostředkovávat informace o významu preventivních prohlídek. Protože pouze dostatečná informovanost a patřičné znalosti nám mohou pomoci zlepšit přístup seniorů k prevenci a tím pádem i přístup k jejich zdraví a tím pozitivně ovlivnit kvalitu a délku jejich života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*.

Vyd. 1. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ a H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Vyd. 1. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.

DOLANSKÝ, H., 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.

FAIT, T., M. VRÁBLÍK a R. ČEŠKA et al., 2008. *Preventivní medicína*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.

GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GLADKIJ, Ivan a Zdenka KOLDOVÁ, 2005. *Propedeutika sociálního lékařství*. 3. upravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 176 s. ISBN 80-244-1120-2.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD, 2002. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

GOULLI, R., J. Mertl a L. Pasovská et al., 2006. *Konkurence za veřejné peníze*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia. 203 s. ISBN 80-86861-62-7.

GRUSS, P., 2009. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Vyd. 1. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.

HOLČÍK, J., 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.

HOLČÍK, J., A., Žáček a I. KOUPILOVÁ, 2006. *Sociální lékařství*. 3. nezměněné vydání. Brno: Masarykova univerzita. 137 s. ISBN 80-210-3954-X.

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JAROŠOVÁ, D., 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.

KALVACH, Z. et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ, 2006. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Galén. 44 s. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 67 s. ISBN 80-70-13-436-4.

POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada. 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Galén. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

TOPINKOVÁ, Eva a Jiří NEURWITH, 1995. *Geriatric pro praktického lékaře*. Vyd. 1. Praha: Grada. 299 s. ISBN 80-7169-099-6.

VAĎUROVÁ Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁLKOVÁ, L. et al., 2007. *Praktické lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 165 s. ISBN 978-80-246-1348-2.

VURM. V. et al., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

Periodika, časopisy:

KŘÍŽ, Jaroslav. Veřejné zdravotnictví a Evropská unie. *Hygiena*. 2007, roč. 52, č. 1, s. 6. ISSN 1802-6281.

OZP ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. 2011. *O zdraví prakticky: OZP vitakredit.*

STRNADOVÁ, Alice. Trochu z historie primární péče. *Practicus*. 2011, roč. 10, č. 2, nestr. příl. ISSN 1213-8711.

Internetové zdroje:

ATKINSON, Lee Rachel a Thomas N. ROBINSON. *Periodic health examination*. [online]. 2002 [cit. 7. 5. 2012]. Dostupné z: http://www.encyclopedia.com/topic/Periodic_Health_Examination.aspx

ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012. o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *cpzp.cz*. [online]. 2012 [cit. 15. 4. 2012]. Dostupné z: <http://cpzp.cz/main/index.php>

KALENSKÁ, Kateřina. *Stáří – období změn*. [online]. 2009 [cit. 13. 12. 2011]. Dostupné z: <http://www.meredit.cz/content/view/1860/76/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Reforma zdravotnictví*. [online]. 2011 [cit. 19. 1. 2012]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakonakterym-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-zmene-a-doplneni-nekterych-souvisejicich-zakonuve-zneni-pozdejsich-predpisua-nektere-dalsi-zakony_5177_2428_11.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny*. [online]. 2011 [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY. *Primární péče*. [online]. © 2006 [cit. 15. 1. 2012]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *rbp-zp.cz*. [online]. 2012 [cit. 20. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/>

ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA. *zps.cz*. [online]. 2012 [cit. 20. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/>

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA METAL – ALIANCE. *zpmc.cz*. [online]. 2012 [cit. 10. 4. 2012]. Dostupné z: <http://www.zpmc.cz/>

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR. *bulletin Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR*. [online]. 2011 [cit. 12. 1. 2012]. Dostupné z: http://www.zpmvcr.cz/download/kampan2011/bulletin_VII_08-31-final-tisk-nahled.pdf

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *vozp.cz*. [online]. 2012 [cit. 10. 3. 2012]. Dostupné z: <http://www.vozp.cz/cs/index.html>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *vzp.cz*. [online]. 2012 [cit. 12. 3. 2012]. Dostupné z: <http://vzp.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

©	Autorské právo
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
EKG	Elektrokardiograf
HDL	High density lipoprotein
HPV	Human papillomavirus
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
ICHS	Ischemická choroba srdeční
Kč	Koruna česká
LDL	Low density lipoprotein
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n	Absolutní četnost
OSN	Organizace spojených národů
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
s.	Strana
Sb.	Sbírka
SZO	Světová zdravotnická organizace
tzv.	Tak zvané
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
%	Relativní četnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	39
Tabulka 2 Věk respondentů	39
Tabulka 3 Kdo určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek	41
Tabulka 4 Pravidelná preventivní prohlídka u zubního lékaře	43
Tabulka 5 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře	44
Tabulka 6 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře	45
Tabulka 7 Hrazení preventivní prohlídky u praktického lékaře	46
Tabulka 8 Znalost časové frekvence absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře	47
Tabulka 9 Pravidelná preventivní prohlídka u praktického lékaře	48
Tabulka 10 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře	49
Tabulka 11 Objednání na preventivní prohlídku k praktickému lékaři	50
Tabulka 12 Absolvování testu na okultní krvácení	51
Tabulka 13 Spokojenost se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci preventivních prohlídek.....	53
Tabulka 14 Vyšetření prostaty konečníkem	54
Tabulka 15 Pravidelná preventivní prohlídka u ženského lékaře	55
Tabulka 16 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře	56
Tabulka 17 Vyšetření prsů pohmatem u ženského lékaře	57
Tabulka 18 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře	58
Tabulka 19 Absolvování mamografického vyšetření	59
Tabulka 20 Zaslání na mamografické vyšetření	60
Tabulka 21 Samovyšetření prsou.....	61
Tabulka 22 Frekvence samovyšetření prsou.....	62
Tabulka 23 Poučení o samovyšetření prsou	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů.....	39
Graf 2 Kdo určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.....	41
Graf 3 Onemocnění, se kterým se respondenti léčí	42
Graf 4 Pravidelná preventivní prohlídka u zubního lékaře.....	43
Graf 5 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře.....	44
Graf 6 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u zubního lékaře.....	45
Graf 7 Hrazení preventivní prohlídky u praktického lékaře	46
Graf 8 Znalost časové frekvence absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře	47
Graf 9 Pravidelná preventivní prohlídka u praktického lékaře.....	48
Graf 10 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře.....	49
Graf 11 Objednání na preventivní prohlídku k praktickému lékaři.....	50
Graf 12 Absolvování testu na okultní krvácení	51
Graf 13 Spokojenost se zdravotnickou péčí poskytovanou v rámci preventivních prohlídek.....	53
Graf 14 Vyšetření prostaty konečníkem	54
Graf 15 Pravidelná preventivní prohlídka u ženského lékaře.....	55
Graf 16 Důvody neabsolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře.....	56
Graf 17 Vyšetření prsů pohmatem u ženského lékaře	57
Graf 18 Časová frekvence absolvování preventivní prohlídky u ženského lékaře.....	58
Graf 19 Absolvování mamografického vyšetření	59
Graf 20 Zaslání na mamografické vyšetření	60
Graf 21 Samovyšetření prsou	61
Graf 22 Frekvence samovyšetření prsou	62
Graf 23 Poučení o samovyšetření prsou	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

Příloha P II Vyhláška o preventivních prohlídkách

Příloha P III CD – prezentace k přednášce o preventivních prohlídkách pro seniory

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená/ý paní, pane,

jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k vypracování praktické části mé bakalářské práce, jejímž tématem je problematika preventivních prohlídek v seniorském věku. Dotazník je anonymní a získané údaje budou použity pouze v mé závěrečné práci.

Děkuji Vám za ochotu a Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.

Petra Sikorová

Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte jednu Vámi zvolenou odpověď.

1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Kolik Vám je let?

.....

3. Mohl/a byste prosím vyjádřit vlastními slovy, co si představíte pod pojmem preventivní prohlídka?

.....
.....

4. Kdo podle Vás určuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek?

- Lékař (praktický, zubní, ženský)
- Zdravotní pojišťovny
- Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR
- Nevím

5. Prosím uveďte, zda se léčíte s onemocněním z některého níže uvedeného systému:
Můžete zaškrtnout i více alternativ.

- Onemocnění metabolického systému (například cukrovka, vysoká hladina cholesterolu v krvi)
- Onemocnění kardiovaskulárního systému (například vysoký tlak, stav po infarktu myokardu)
- Onemocnění nervového systému
- Onemocnění pohybového systému (například artróza, osteoporóza)
- Onemocnění dýchacího systému (například astma, chronická obstrukční plicní nemoc)
- Onemocnění močového systému (například onemocnění ledvin)
- Onkologické onemocnění
- Onemocnění krve
- Onemocnění endokrinního systému (například onemocnění štítné žlázy)
- Jiné, prosím uveďte:
.....
- Neléčím se s žádným onemocněním, jsem zdravý/á

6.

a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři?

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděl/a „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

- Mám zdravý chrup
- Mám funkční umělou zubní náhradu
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody, prosím uveďte:
.....

7. Pokud chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k zubnímu lékaři, prosím uveďte jak často:

- 1x za rok
- 2x za rok
- Jiná frekvence, prosím uveďte:
.....

8. Myslíte si, že jsou zdravotní preventivní prohlídky u praktického lékaře plně hrazeny Vaší zdravotní pojišťovnou?

- Ano
- Ne
- Nevím

9. Víte, jak často byste kvůli preventivní prohlídce měl/a navštěvovat svého praktického lékaře?

- 1x za rok
- 1x za dva roky
- Nevím
- Jiná frekvence, prosím uveďte:

.....

10.

a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři?

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděl/a „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

- Myslím si, že to není nutné
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody, prosím uveďte:

.....

11. Pokud na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři chodíte, prosím zaškrtněte jednu z níže uvedených alternativ:

- Na preventivní prohlídky se objednávám k praktickému lékaři sám/sama
- K preventivní prohlídce jsem obvykle vyzván/a svým praktickým lékařem

12. Prosím označte (*i více alternativ*), co by mělo být podle Vás obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře:

- Změření krevního tlaku
- Poslech srdce a plic
- EKG (*jedná se o vyšetření speciálním přístrojem, který snímá elektrickou aktivitu srdce*)
- Prohmatání břicha
- Orientační vyšetření zraku a sluchu
- Orientační vyšetření moče
- Krevní vyšetření
- Prohlédnutí kůže
- Vyšetření konečnicku prstem
- Váha
- Doplnění informací o změnách Vašeho zdravotního stavu
- Doplňte jiná vyšetření, která by se měla provádět v rámci preventivní prohlídky:
.....

13.

a) Podstoupil/a jste test na skryté (okultní) krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?

Jedná se o vyšetření vzorku stolice za účelem odhalení skrytého krvácení ve stolici.

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděl/a „ano“ prosím uveďte, ve kterém roce:

.....

14. Jste spokojen/a se zdravotnickou péčí, která Vám je poskytována v rámci preventivních prohlídek?

- Ano

Prosím uveďte, s čím konkrétně jste spokojen/a:

.....
.....

- Ne

Prosím uveďte, s čím konkrétně jste nespokojen/a:

.....
.....

Otázka pro respondenty muže,

15. Byla Vám vyšetřena prostata konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?

- Ano
- Ne

Otázky pro respondentky ženy

16.

a) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři?

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděla „ne“, prosím uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:

- Myslím si, že to není nutné
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody, prosím uveďte:

.....

c) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím odpovězte na tuto otázku: Vyšetřuje Vám Váš ženský lékař v rámci preventivní prohlídky také prsa pohmatem?

- Ano
- Ne

17. Pokud na pravidelné preventivní prohlídky k ženskému lékaři chodíte, prosím uveďte jak často:

- 1x za rok
- 1x za dva roky
- 1x za tři roky
- Jiná frekvence, prosím uveďte:

.....

18.

a) Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře zaslána na mamografické vyšetření prsů?

Jedná se o vyšetření prsů pomocí zobrazovacího speciálního přístroje.

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím, zaškrtněte, kdo Vás na toto vyšetření zaslal:

- Ženský lékař
- Praktický lékař

19.

a) Provádíte si samovyšetření prsou v domácím prostředí v rámci prevence?

- Ano
- Ne

b) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím uveďte jak často:

- 1x za rok
- 1x za půl roku
- 1x za čtvrt roku
- 1x za 2 měsíce
- 1x za měsíc
- Jiná frekvence, prosím uveďte:

.....

c) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím uveďte, kým jste byla poučena:

- Praktickým lékařem
- Ženským lékařem
- Jiné, prosím uveďte:

.....

PŘÍLOHA P II: VYHLÁŠKA ZE DNE O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH

70

VYHLÁŠKA

ze dne 29. února 2012

o preventivních prohlídkách

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 120 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), k provedení § 5 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách:

§ 1

Druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí

(1) Druhy preventivních prohlídek jsou preventivní prohlídka v oboru

- a) všeobecné praktické lékařství (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka“),
- b) praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „všeobecná preventivní prohlídka dětí“),
- c) zubní lékařství (dále jen „zubní preventivní prohlídka“),
- d) gynekologie a porodnictví (dále jen „gynekologická preventivní prohlídka“).

(2) Poskytovatelem provádějícím preventivní prohlídku podle

- a) odstavce 1 písm. a) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství,
- b) odstavce 1 písm. b) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,
- c) odstavce 1 písm. c) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru zubní lékařství,
- d) odstavce 1 písm. d) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví.

§ 2

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední všeobecné preventivní prohlídky. Obsahem všeobecné preventivní prohlídky je

- a) doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její 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,
- b) kontrola očkování,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně změřením krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum, 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 nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními vyšetřeními jsou:
 1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku,
 2. laboratorní vyšetření glykemie při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,
 3. vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech,

4. stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
5. u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let; není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky dětí

§ 3

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí od narození do 18 měsíců věku je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí dítěte do péče,
- b) anamnéza a zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- c) fyzikální vyšetření, jehož součástí je
 1. zjištění hmotnosti, délky dítěte a obvodu jeho hlavy, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů,
 2. interní vyšetření,
 3. vyšetření psychomotorického vývoje,
 4. cílené vyšetření specifické pro daný věk a zjištění zdravotního rizika včetně rizika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- d) diagnostická rozvaha,
- e) závěr a poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk,
- f) psychoterapeutický rozhovor s rodičem, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepřízni-

vého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

(2) Dále je obsahem všeobecné preventivní prohlídky

- a) novorozence, která se jako první provádí zpravidla do 2 dnů po propuštění ze zdravotnického zařízení, ve kterém byly poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s porodem, a to pokud je to možné v jeho vlastním sociálním prostředí,
 1. posouzení sociálního prostředí dítěte, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatální, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,
 2. vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte, vyšetření kůže a podkožní vrstvy, vlasů a nehtů, vyšetření mízních uzlin, svalstva a kostry, hlavy včetně tvaru, velikosti fontanel a změření obvodu hlavy, dále vyšetření očí a jejich okolí včetně postavení bulbů a spojivek, vyšetření uší, nosu, dutiny ústní, krku, hrudníku, jeho obvodu a tvaru a stavu klíčních kostí, fyzikální nález na srdci a plicích, vyšetření břicha včetně jeho velikosti, palpačního vyšetření nitrobřišních orgánů a pupeční jizvy, dále vyšetření třísel včetně palpačního vyšetření a pulzu na stehenních tepnách, vyšetření genitálu, končetin včetně jejich symetrie, deformity a hybnosti v kyčelních kloubech a vyšetření psychomotorického vývoje včetně novorozeneckých reflexů,
 3. orientační vyšetření sluchu,
 4. kontrola preventivního podání vitamínu K,
- b) dětí ve 14 dnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění výživy dítěte, zahájení preventivního podávání vitamínu D proti křivici, potřebná poučení rodiče dítěte a doporučení odborného ortopedického vyšetření kyčlí mezi třetím až šestým týdnem věku,
- c) dětí v 6 týdnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola výsledku ortopedického vyšetření a kontrola preventivního podávání vitamínu D, orientační vyšetření zraku, zahájení očkování a plán dalšího očkování,
- d) dětí ve 3 měsících věku, kromě vyšetření uvede-

¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

- ných v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- e) děti ve 4 až 5 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu, kontrola očkování a plán dalšího očkování,
- f) děti v 6 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola vývoje chrupu a poučení rodiče o nutnosti registrace dítěte u zubního lékaře v druhém půlroce života dítěte a jeho zapojení do pravidelných zubních prohlídek,
- g) děti v 8 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu,
- h) děti v 10 až 11 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D,
- i) děti ve 12 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění základních antropometrických ukazatelů a jejich zhodnocení, kontrola preventivního podávání vitamínu D, zjištění velikosti velké fontanely, vyšetření zraku a sluchu, vývoje řeči a chrupu a potřebná poučení rodiče dítěte, informace o hygieně dutiny ústní, individuální zvážení celkového příjmu fluoridů, doporučení stomatologického vyšetření, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte,
- j) děti v 18 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola stavu velké fontanely, vývoje a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření, vyšetření zraku a sluchu, posouzení psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte.
- c) zjištění hmotnosti a výšky, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- d) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,
- e) vyšetření očí a zraku,
- f) vyšetření řeči, hlasu a sluchu,
- g) orientační vyšetření laterality a znalosti barev,
- h) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- i) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- j) vyšetření dutiny ústní, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- k) vyšetření genitálu, a to uložení varlat u chlapců a zjištění případného výtoku u dívek,
- l) závěrečný rozhovor lékaře s rodičem zaměřený k získání aktivní spolupráce, poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifik pro daný věk, popřípadě podpůrný psychoterapeutický rozhovor, zejména jde-li o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny.

(2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 5 letech věku je kromě úkonů uvedených v odstavci 1

- a) zjištění hmotnosti a výšky, zjištění hmotnostně-výškového poměru a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity, zhodnocení psychomotorického vývoje k předběžnému posouzení školní zralosti,
- b) vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,
- c) kontrola hygienických návyků dítěte se zaměřením na pomočování,
- d) vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, vyskytuje-li se v rodinné anamnéze ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, angina pectoris, náhlé cévní mozkové příhody nebo hyperlipoproteinemie do 55 let věku a další rizikové faktory.

§ 5

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 7, 9, 11 a 13 letech věku je

- a) rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola a plán očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a hygienických návyků dítěte,

§ 4

(1) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí ve 3 letech věku je

k včasnému odhalení nemocí a stavů, které se v počátku projevují nejasnými příznaky; vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, počátků různých závislostí a rizikového chování dítěte; poučení o zdravém životním stylu včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, posouzení funkčnosti rodiny,

- b) kontrola a plán dalšího očkování dítěte v 11 a 13 letech, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném vyhláškou upravující očkování proti infekčním nemocem, u dívek ve 13 letech věku poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,
- c) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- d) kompletní fyzikální vyšetření včetně pohybového aparátu, prohlídka kůže, mizních uzlin, štítné žlázy a sekundárních pohlavních znaků,
- e) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- f) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- g) vyšetření zraku včetně barvocitu,
- h) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- i) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- j) zhodnocení psychosociálního vývoje a motorických dovedností u dětí ve 13 letech věku; poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek dotaz na menstruační cyklus,
- k) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření v souvislosti s ukončením povinné školní docházky u dětí ve 13 letech věku; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

(2) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 15 letech věku je

- a) celkové vyšetření a aktualizace anamnestických údajů podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle

růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,

- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a sekundárních pohlavních znaků,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- f) vyšetření zraku,
- g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- h) vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,
- i) celkové zhodnocení stavu a vývoje dítěte, poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek případně doporučení gynekologického vyšetření, zejména pokud ještě není menstruace, a poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,
- j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

(3) Obsahem všeobecných preventivních prohlídek dětí v 17 letech věku je

- a) doplnění sociální, rodinné a osobní anamnézy podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,
- b) zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,
- c) kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže,
- d) vyšetření moči diagnostickým papírkem,
- e) vyšetření krevního tlaku a pulzu,
- f) vyšetření zraku,
- g) vyšetření sluchu, řeči a hlasu,
- h) vyšetření dutiny ústní a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření,
- i) poučení o chráněném sexu, u dívek podle anamnézy případně doporučení gynekologického vyšetření,
- j) zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících

z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

(4) Poslední všeobecná preventivní prohlídka dětí se provádí před ukončením péče u poskytovatele v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, nejpozději přede dnem dovršení 19 let věku. Obsahem poslední všeobecné preventivní prohlídky dětí jsou úkony uvedené v odstavci 3 a dále závěrečné zhodnocení zdravotního stavu před ukončením péče.

§ 6

Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky

(1) Obsahem zubní preventivní prohlídky, která se provádí jedenkrát ročně u dětí v prvním roce života mezi šestým až dvanáctým měsícem a dvakrát ročně u dětí a dorostu od 1 roku života do 18 let věku, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let,
- c) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,
- d) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
- e) poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a o riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.

(2) Obsahem zubních preventivních prohlídek u dospělých, které se provádějí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
- c) poučení o správné hygieně dutiny ústní.

(3) Obsahem zubních preventivních prohlídek u těhotných žen, které se provádějí dvakrát v průběhu těhotenství, je

- a) vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,
- b) prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,
- c) 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 k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,
- d) poučení budoucí matky o nutnosti zajistit zubní preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi šestým až dvanáctým měsícem jeho věku.

§ 7

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky, je

- a) založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,
- b) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,
- c) klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- d) prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- e) vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- f) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,
- g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,
- h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,

- i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,
- j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- k) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálními testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala

vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

§ 8

Zrušovací ustanovení

Vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek, se zrušuje.

§ 9

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2012.

Ministr:

doc. MUDr. Heger, CSc., v. r.

**PŘÍLOHA P III: CD – PREZENTACE K PŘEDNÁŠCE O
PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH PRO SENIORY**

Preventivní prohlídky u seniorů

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav ošetřovatelství