

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V OBLASTI
PREVENTIVNÍ PÉČE**

Bakalářská práce

Autor práce: Martina Krupová
Vedoucí práce: MUDr. Ivan Drašner

2008

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

THE FUNCTION OF HEALTH INSURANCES
IN PREVENTIVE MEDICINE

Bachelor's thesis

Author: Martina Krupová
Supervisor: MUDr. Ivan Drašner

2008

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 22. dubna 2008

.....

(podpis)

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce, panu MUDr. Ivanu Drašnerovi, za odborné vedení, cenné rady a maximální podporu při vzniku této práce.

Poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mi po celou dobu studia pomáhali.

OBSAH

ÚVOD	7
1 CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	8
2 ZDRAVÍ	9
2.1 Zdraví pro všechny v 21. století - Zdraví 21.....	9
2.1.1 Jednotlivé cíle programu Zdraví 21	10
2.2 Projekty podpory zdraví.....	12
3 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ	14
4 PREVENCE	15
4.1 Kategorizace prevence	15
4.1.1 Primární prevence	16
4.1.2 Sekundární prevence	16
4.1.3 Terciální prevence	16
4.2 Preventivní činnost	17
4.2.1 Preventivní prohlídky.....	17
4.2.2 Screening.....	18
5 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ	19
5.1 Edukační činnost zdravotnických pracovníků	20
5.2 Role pacienta, klienta.....	21
6 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	22
6.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění	23
6.2 Preventivní programy zdravotních pojišťoven	25
6.2.1 Mamografický screening	26
6.2.2 Screening kolorektálních tumorů	28

6.2.3	Preventivní program léčení závislosti na tabáku	29
6.2.4	Preventivní program ochrany dětí a mládeže před úrazy	31
6.3	Efektivita preventivních programů zdravotních pojišťoven.....	32
7	EMPIRICKÁ ČÁST	33
7.1	Cíl výzkumu	33
7.2	Metoda výzkumu	33
7.3	Vzorek dotazovaných	33
7.4	Struktura dotazníku.....	34
7.5	Výsledky výzkumu	34
7.5.1	Demografická data	35
7.5.2	Současný postoj veřejnosti ke svému zdraví	38
7.5.3	Informace o preventivních programech	42
	DISKUZE.....	50
	ZÁVĚR.....	52
	ANOTACE	53
	POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	54
	SEZNAM GRAFŮ.....	57
	SEZNAM TABULEK	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59
	PŘÍLOHY.....	60

„Život každého z nás není hrou o život – ten ztratíme s jistotou. Život je hra o délku života a také o jeho kvalitu.“

Prof. RNDr. Stanislav Komenda, DrSc.

ÚVOD

Zdraví, jak všichni víme, má nevyčíslitelnou hodnotu a je tím nejcennějším co máme. Většina z nás si tuto skutečnost plně uvědomuje, ale současně však doceňuje její význam až ve chvíli, kdy zdraví ztrácí nebo se citelně mění k horšímu.

Vlivem rychle se měnícího životního stylu, a to jak v zaměstnání, tak i ve volném čase, často zapomínáme na péči o sebe samé. Je nutné si uvědomit, že posilování a rozvoj zdraví není v současné době jen záležitostí zdravotnického sektoru. Ze svého okolí však vím, že tuto skutečnost není jednoduché přijmout za vlastní.

Svůj podíl na ochraně a zlepšení svého zdraví má každý z nás, kdy na základě svého svědomí, odpovědnosti k sobě samému a životních podmínek, si utváříme vlastní životní způsob a směřujeme tak k vytvoření dobré životní pohody.

V posledních letech vyvolává potřeba většího zájmu lidí o zdraví oprávněnou pozornost. Nedostatek pohybu, kouření a špatné stravovací návyky zapříčiňují velký nárůst počtu nemocí způsobených špatným životním stylem.

Zatímco dříve byla lidská populace ohrožována spíše infekčními chorobami, podvýživou a válkami, v současnosti více než 50 % lidí umírá na nemoci srdečně-cévního systému. Globálním celospolečenským problémem je i vysoký výskyt cukrovky, nadváhy a obezity. Tato onemocnění se již dávno nedotýkají pouze dospělé populace. Naše nejmladší generace je s civilizačními chorobami úzce spjata již od ranného věku. Tuto nežádoucí výbavu si přenáší do dalších let a celého života.

Téma mé bakalářské práce zní „Úloha zdravotních pojišťoven v oblasti preventivní péče.“ K výběru tohoto tématu mě motivovala pracovní zkušenost v této veřejnoprávní instituci a zároveň můj osobní zájem o prevenci jako takovou.

Podle mého názoru je současná činnost zdravotních pojišťoven v oblasti prevence aktivnější a viditelnější než v předchozích letech, ale rozhodně je stále co zlepšovat.

Ve své práci se proto zaměřuji na nabídku a obsah preventivních programů určených pojištěncům. Chci upozornit na jejich nedostatečné využití veřejností a pokusit se najít vysvětlení proč tomu tak je.

CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem mé práce je v teoretické části charakterizovat oblast zdraví, prevence a preventivních programů zdravotních pojišťoven v České republice. V této části bych chtěla zdůraznit jejich význam a nutnost využití.

V empirické části je mým cílem zjistit a zhodnotit postoj veřejnosti ke svému zdraví, zjistit kvalitu a množství informací, které má veřejnost o preventivních programech zdravotních pojišťoven v České republice a zároveň odhalit, jak velký je zájem o tyto programy a četnost jejich využití.

ZDRAVÍ

Zdraví je projevem života organismu, procesem, který má svůj vývoj. Pojem zdraví každý z nás chápe intuitivně, velmi obtížně ho však vědecky definujeme. O jeho vymezení usilovalo a usiluje bezpočet lékařů a odborníků různého zaměření.

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady (Gladkij, Koldová, 2005).

Dá se tedy říci, že zdraví je takový stav jedince, kdy je schopen uspokojovat všechny své tělesné, duševní a společenské potřeby, tedy funkce biologické, psychické a sociální.

Holisticky je zdraví chápáno jako celek složený z částí, které jsou na sobě navzájem závislé, přičemž každá jeho část musí být chápána v kontextu zdraví jako celku (Strejčková, 2005).

2.1 Zdraví pro všechny v 21. století - Zdraví 21

Světová zdravotnická organizace (WHO), mezivládní organizace, sdružující většinu států světa, přijala v květnu 1998 komplexní zdravotní program Zdraví pro všechny v 21. století, jehož základním cílem je dosáhnout pro všechny plného zdravotního potenciálu.

„Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí během jejich celého života a snížení výskytu hlavních nemocí a omezení strádání, které lidem přinášejí (mzcr.cz).“

Program Zdraví pro všechny v 21. století je rozsáhlý soubor aktivit zaměřený na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva.

„V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemoci: ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu,

osteoarthritis, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vývojové vady (mzcr.cz).“

V České republice patří bezpochyby k nejzávažnějším nádorová onemocnění, kdy trend u většiny diagnóz je vzestupný, a kardiovaskulární choroby, které představují hlavní příčinu úmrtí.

2.1.1 Jednotlivé cíle programu Zdraví 21

Pro realizaci dokumentu „ZDRAVÍ 21“ si evropský region stanovil 21 konkrétních cílů.

Na prevenci, zvládání nemocí a úrazů jsou zaměřené tyto cíle:

Cíl 6 – ZLEPŠENÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

„Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb (mzcr.cz).“

Tzn. snížit výskyt a nežádoucí zdravotní důsledky duševních poruch, sebevražd, posílit schopnost lidí vyrovnávat se stresujícími životními okamžiky.

Cíl 7 – PREVENCE INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

„Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti (mzcr.cz).“

Hlavně se zaměřit na eliminaci případů dětské obrny, novorozeneckého tetanu a nezavlečených spalniček. Kontrolovat infekční nemoci prostřednictvím imunizace u záškrtu, virové hepatitidy typu B, příušnic, dávivého kašle, vrozené syfilis a zarděnkového syndromu. Kontrolovat a omezit výskyt ostatních přenosných nemocí (malárie, tuberkulóza, průjmová onemocnění, HIV/AIDS).

Cíl 8 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ

„Do roku 2020 by se měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň (mzcr.cz).“

Konkrétně tedy úmrtnost na kardiovaskulární nemoci alespoň o 40 % , u nádorových onemocnění např. u rakoviny plic by měla klesnout o 25 %. Snížit počet amputací, oslepnutí, těhotenských komplikací a jiných zdravotních poruch související s cukrovkou.

Cíl 9 – SNÍŽENÍ VÝSKYTU PORANĚNÍ ZPŮSOBENÝCH NÁSILÍM A ÚRAZY

„Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů, trvale a výrazně poklesly (mzcr.cz).“

Dalšími navazujícími cíli týkající se zdravějšího způsobu života jsou cíle 10 – 14.

Cíl 10 – ZDRAVÉ A BEZPEČNÉ ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

„Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.

Zároveň zajistit všeobecnou dostupnost potřebného množství pitné vody náležité kvality (mzcr.cz).“

Cíl 11 – ZDRAVĚJŠÍ ŽIVOTNÍ STYL

„Do roku 2015 by se lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.

Převzít odpovědnost za zdravější chování v oblasti výživy, tělesné aktivity a sexuálního života (mzcr.cz).“

Cíl 12 – SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBONÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM

„Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní látky (mzcr.cz).“

Cíl 13 – ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY

„Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních a ekonomických podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství (mzcr.cz).“

Cíl 14 – ZDRAVÍ, DŮLEŽITÉ HLEDISKO V ČINNOSTI VŠECH RESORTŮ

„Do roku 2020 by si všechna odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví (mzcr.cz).“

2.2 Projekty podpory zdraví

Péče o individuální zdraví je především záležitostí každého občana. V některých oblastech však překračuje jeho možnosti. Tam pak zajišťuje potřebné předpoklady stát realizací své zdravotní politiky.

Oblast prevence nemocí a zachování zdraví populace, řeší ochranu občanů před negativními důsledky nevhodného životního stylu a špatného životního prostředí, posiluje jejich kladný postoj ke zdravému životnímu stylu a v důsledku toho usiluje o snížení nadměrné poptávky po zdravotnických službách (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003).

K dosažení cílů státní zdravotní politiky se na základě dotací realizují následující programy:

Národní program zdraví České republiky

Národní program zdraví vychází ze zdravotní situace v České republice. Navazuje na předchozí programy Národní program obnovy a podpory zdraví z roku 1991 a Projekt střednědobé strategie obnovy a podpory zdraví z roku 1992 (Strejčková, 2007).

Zahrnuje hlavní akční strategie programu Zdraví pro všechny v 21. století.

Cílem Národního programu zdraví je vytváření podmínek pro zlepšení zdraví občanů.

Je zaměřen na primární prevenci, na problematiku předcházení nemocí a klade důraz na začlenění všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví. Vychází ze skutečnosti, že každý obor a odvětví vždy nějakou mírou ovlivňuje zdraví lidu.

Na základě rozboru rizikových faktorů byly učiněny závěry, že je třeba se soustředit na změnu životního stylu, zlepšování životního a pracovního prostředí a prevenci nemocí.

Národní onkologický program

Národní onkologický program vznikl na základě potřeb České republiky, v souladu se Světovou zdravotnickou organizací, ke kontrole nádorových onemocnění. Jeho cíle směřují ke snížení výskytu a úmrtnosti nádorových onemocnění.

Je zaměřen na onkologickou prevenci s výraznou účastí pacienta, časnou diagnostiku a odpovídající léčbu.

Program protidrogové politiky

Zajišťuje dostupnost a kvalitu ambulantní i lůžkové péče a poskytuje odborné služby osobám závislých na návykových látkách. V souvislosti s tímto programem jsou dále celorepublikově podporovány programy integrace a koordinace protidrogové politiky v rámci primární, sekundární a terciální prevence.

Aktivity spojené s realizací projektů podpory zdraví jsou základnou pro navázání široké spolupráce s dalšími institucemi. Uplatňují se v nich obce a města, školy, firmy a jiná společenství včetně vládních orgánů, které se snaží příznivě ovlivňovat životní podmínky a prostředí, vychovávat ke zdravému životnímu stylu a ovlivňovat tak vznik závažných civilizačních onemocnění.

Působnost zde mají i zdravotní ústavy a hygienické stanice, které se zabývají sledováním ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, faktorů životního prostředí, životních a pracovních podmínek obyvatel. Zároveň se podílejí na provádění místních projektů podpory veřejného zdraví.

RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Na zdravotním stavu obyvatelstva se stále více podílí způsob života, který jedinec vede. Je známo, že některé návyky spojené s nesprávným životním stylem a s rizikovými faktory, zvyšují pravděpodobnost vzniku onemocnění. Negativní působení rizikových faktorů na vznik onemocnění nebo jinak zhoršené zdraví se projevuje s časovým odstupem. Tento odstup je u každého faktoru jiný.

Mezi nejčastější rizikové faktory, které nás nejvíce ohrožují na zdraví můžeme zařadit hlavně kouření, obezitu, nadměrnou konzumaci alkoholu a užívání dalších drog, nevhodnou výživu, nedostatečnou fyzickou aktivitu, stres a rizikové sexuální chování. Výčet rizikových faktorů můžeme dále rozšířit o faktory fyzikální, chemické a biologické. Nezaměnitelnou úlohu má i genetická výbava jedince.

„Genetické faktory a procesy se prokazatelně uplatňují při vzniku a průběhu řady multifaktoriálních podmíněných patologických stavů od nádorových a kardiovaskulárních onemocnění přes alergické choroby a metabolické poruchy až po degenerativní a psychopatické syndromy (Drbal, 2001 s. 13).“

Všichni tito činitelé přispívají k přetěžování organismu, k nedostatku energie, ke snížení psychické a fyzické výkonnosti a celkově zhoršují kvalitu života.

PREVENCE

„Prevenčí rozumíme praktickou činnost lidí založenou na vědecky uplatňovaných opatřeních směřujících k posilování adaptačních schopností organismu (Gladkij, Koldová, 2005 s. 135).“

Jejím cílem je předcházet vzniku chorob, poruch zdraví, komplikacím, trvalým následkům nemocí, úrazům a předčasné smrti.

„Základem teorie prevence je poznatek, že zdraví není osudově daný, nezměnitelný stav. Zdraví je závislé na individuálních zvláštlostech, na celospolečensko-ekonomických poměrech a na míře odpovědnosti každého člena společnosti.

Část poruch zdraví není možno dosud odvrátit či ovlivnit od samého počátku jejich vzniku, ale je poměrně velmi mnoho poruch zdraví, které je možné preventivními opatřeními předejít nebo je léčebnými opatřeními zastavit v počátečních stádiích.

Proto je nutné prevenci realizovat ve všech etapách života i ve všech stádiích zdraví a nemoci (Gladkij, Koldová, 2005 s. 135).“

4.1 Kategorizace prevence

Na prevenci můžeme nahlížet z několika hledisek:

- podle času, kdy dochází k preventivnímu zákroku (primární, sekundární, terciální prevence)
- podle objektu (prevence hromadná, selektivní, indikativní)
- podle subjektu (prevence společenská, osobní, zdravotnická)
- podle použitých metod (prevence na úrovni jedince, prevence zaměřená na kolektivy)

4.1.1 Primární prevence

„Účelem primární prevence je zabránit vzniku nemoci. Toho je možno dosáhnout buď odstraněním příčiny nemoci nebo vytvořením takových podmínek, aby se nemoc nemohla uplatnit (Provazník a kol., 2003 s. 663).“ Jedná se tedy o preventivní péči zdravých jedinců.

Rozlišujeme primární prevenci specifickou (profylaxe) a nespecifickou (obecnou). Zatímco obecná prevence směřuje k celkovému posílení organismu, ke zvýšení jeho odolnosti a k obecné ochraně zdraví, specifická je zaměřena na určitou nemoc nebo proti rizikům, které vyhledáváme, snažíme se o jejich vymýcení nebo oslabení vlivu. Specifická prevence je zpravidla realizována zdravotníky nebo vyplývá z jejich konkrétních doporučení. Odborná hygienická a protiepidemická péče spolu se zdravotní výchovou jsou jejich významnou součástí. Preventivní působení je důležité i u nemocí, u kterých neznáme příčiny a patogenezi (Gladkij, Koldová, 2005).

Preventivní péče není jen záležitostí systému péče o zdraví, ale i ostatních společenských odvětví a subjektů. Základ úspěšnosti však tvoří maximální odpovědnost každého jedince a komunity, kteří přebírají odpovědnost za své zdraví a pěstují schopnosti a prostředky k jeho udržení a rozvoji.

K tomu přispívají i preventivní programy zaměřené na primární prevenci, které mají za úkol odhalovat rizikové faktory v populaci a snižovat tak výskyt především civilizačních onemocnění.

4.1.2 Sekundární prevence

Prevence sekundární se uplatňuje při vzniku onemocnění. Zahrnuje časnou a správnou diagnostiku nemocí v počátečním, asymptomatickém stádiu, léčebnou prevenci komplikací, následků, chronicity a invalidity. V praxi jsou využívány k tomuto účelu především preventivní prohlídky a screeningová vyšetření.

4.1.3 Terciální prevence

Cílem terciální prevence je zabránit vzniku komplikací nemoci, případně jejímu dalšímu zhoršování, které by vedlo k imobilizaci a invalidizaci pacienta. Je důležitá

zejména při ošetřování pacientů s infaustní prognózou. Zde je jejím úkolem zlepšit nebo alespoň udržet kvalitu zdraví po zbývajícím období života (Provazník a kol., 2003).

4.2 Preventivní činnost

Významnou a někdy nedostatečně oceněnou roli v preventivní péči zastávají zdravotničtí pracovníci. Jejich častý a pravidelný kontakt s pacientem předpokládá možnost včasného odhalení zdravotních problémů a potenciálních rizik. Jednotlivými kroky pak individuálně poskytují informace a praktické rady pacientovi, podporu a pomoc při změně životního stylu, posilují pacientovu sebedůvěru, detekují asymptomatická onemocnění s návazností na léčbu, zajišťují příslušnou odbornou péči a specializovanou léčbu.

Kromě zdravotníků se na preventivní péči podílí i samotní pacienti. Jejich míra odpovědnosti, zájem a aktivita jsou stěžejními předpoklady pro úspěšné zachování zdraví. Zkušenosti a statistické údaje jednoznačně ukazují, že poskytování preventivní péče je nejen účinné, ale z ekonomického hlediska i výhodnější, než poskytování dlouhodobé lékařské a ošetrovatelské péče.

4.2.1 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídky jsou jedním ze základních nástrojů ve snaze o ovlivnění zdravotního stavu populace. Hlavní úlohou preventivních prohlídek je odhalit včas závažná onemocnění a zlepšit tak vyhlídky na úspěšnou léčbu. Jejich obsahem je zjištění údajů nutných pro posouzení stavu a zdravotních rizik, podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Nejčastěji jsou prováděny v primární sféře registrujícími praktickými lékaři, zubními a ženskými lékaři a jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Časové intervaly preventivních prohlídek stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 56/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Preventivní prohlídky se bezplatně provádí:

- v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud není poskytována dispenzární péče

- v 18 měsících věku
- ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky

V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka:

- u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně
- u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství
- u dospělých jedenkrát ročně

V oboru gynekologie se provádí preventivní prohlídka:

- při ukončení povinné školní docházky
- dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně

4.2.2 Screening

Screeningem rozumíme plošné vyhledávání nových případů nemoci. Vyšetřovány jsou rizikové skupiny osob či nemocných jedinců s cílem zachytit rozvíjející se onemocnění v co nejčasnějším stádiu. Princip screeningu vychází z předpokladu, že onemocnění zachycené v časně fázi je snáze léčitelné a vede k vyšší kvalitě a vyšší délce života. V současné době význam screeningu roste, využívá se především v oblasti onkologické sekundární prevence.

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ

Z historie víme, že výchova je cenným nástrojem péče o zdraví. Dříve byla zdravotní výchova spojena s termínem zdravotnická osvěta. Jejím smyslem bylo zvyšovat zdravotnické znalosti lidí, bojovat proti pověrám a vést občany k aktivní péči o zdraví (Holčík, Kaňová, Prudil, 2005).

V současnosti zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem dostatek srozumitelných informací o možnostech a způsobech jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti o zdraví, motivovat je, ovlivnit jejich postoje a přivést je k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví a ke změně chování s cílem posílit své zdraví (Strejčková, 2007).

Smyslem tedy není poučování lidí a jejich manipulace, popřípadě nátlak, aby o sebe pečovali. Hlavní je usilovat o zdraví společně s nimi, kdy nejcennější, jak se zdá, je osobní zkušenost, příklad a vlastní prožitek.

Z dosavadních zkušeností je však zřejmé, že samotná zdravotní výchova není příliš účinná, pokud není provázena celým komplexem cíleně zaměřených opatření.

Do těchto opatření můžeme zařadit např. u podpory výchovy k nekuřáctví, zvýšení cen cigaret, zákaz kouření ve veřejných prostorách a prostranstvích, omezený přístup dětí k tabákovým výrobkům, výrazné zdravotní varování s obrázky na plochách krabičky cigaret atd.

Výchova veřejnosti ke zdraví by měla tedy být především soustavná, systematická a komplexní činnost, která je cíleně přizpůsobená vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání a zdravotnímu stavu. Měla by sledovat konkrétní problémy jedince v kontextu zdravotním, psychickým a sociálním, využívat nejnovějších poznatků z oblasti vědy a výzkumu a respektovat dané prostředí.

Metody výchovy ke zdraví:

- upoutat pozornost k danému problému prostřednictvím velkoplošné reklamy, plakátů a televizních spotů
- sdělit základní rady a informace prostřednictvím letáků, článků v novinách

a časopisech, televizních a rozhlasových pořadech, informací zdravotnických pracovníků

- sdělit obsažnější informace s využitím knih, brožur, přednášek a besed
- motivovat ke změně chování (Strejčková, 2007).

5.1 Edukační činnost zdravotnických pracovníků

Zvyšování zdravotního uvědomění občanů je součástí primární prevence, jejímž úkolem je zabránit vzniku onemocnění. Je patrné, že dosavadní komunikace zdravotníků, zdravotnických institucí a široké veřejnosti dostatečně nerozvíjí zájem lidí o zdraví a nevede občanskou veřejnost k aktivnímu podílu na péči o své zdraví. Běžný zájem lidí v této oblasti je spíše uspokojován komerčními subjekty a reklamními kampaněmi, které mnohdy vedou k otupělosti a nedůvěře.

Všeobecným zájmem všech zdravotnických odborníků, ale i veřejnosti, by mělo být zdokonalovat vzájemnou komunikaci, co do obsahu a hodnotové orientace, zároveň pak posilovat upřímnou snahu plně humanizovat zdravotní péči.

Cílem edukace je apelovat na jednotlivce, skupiny a celou společnost, poskytovat velké množství srozumitelných informací a posilovat odpovědnost za zdraví. Měla by vycházet ze známých skutečností o rizikových faktorech, jejich potencionální hrozbě a nebezpečí představující pro populaci.

Edukační činnost je především trpělivá práce sester. Jsou to právě ony, které přichází do styku s pacientem jako první, většinou opakovaně i několikrát za den, aby svůj čas věnovaly vysvětlování, učení, názorným ukázkám a příkladům např. dietních opatření, hygienických návyků, péči o rány, aplikaci inzulínu apod.

Přirozenou součástí edukační činnosti sester a dalších zdravotnických pracovníků by mělo být i poskytování informací v oblasti preventivních programů. Právě tato oblast prevence je pro širokou veřejnost také důležitá.

Jejich využívání má především vliv na snížení výskytu civilizačních a jiných závažných onemocnění a následně tak i snížení morbiditu a mortality. Zároveň pak šetří výdaje, které je možné použít pro terapii nemocných nebo pro další rozvoj moderní technologie v medicíně.

5.2 Role pacienta, klienta

Postavení pacienta v systému zdravotní péče se za několik posledních let výrazně změnilo. Zatímco dříve byl pacient jako pasivní příjemce zdravotní péče odkázán výlučně na zdravotníky, byla potlačována jeho základní lidská práva, vážla komunikace mezi ním a ošetřujícím personálem, v současnosti se posouvá tento trend opačným směrem. Pozitivním krokem je i novela Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, platná od 19. května 2007, jejímž cílem je zlepšit postavení pacienta v procesu čerpání zdravotních služeb, posílit jeho roli, umožnit mu, aby více než dříve rozhodoval sám o svém zdraví, o vyšetřeních a léčbě. Zároveň měl dostatek informací, které může plně využívat k rozhodování a tak nést svůj díl odpovědnosti.

Pro úspěšnou změnu je ale také nutné změnit i myšlení pacienta. Naučit ho nebát se aktivně podílet na léčebně preventivním procesu, zajímat se o finanční výlohy za své zdraví, umět zodpovědně převzít úlohu spotřebitele zdravotní péče.

Tuto myšlenku od ledna 2008 podporuje i novela Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která českého pacienta staví do nové role.

Finanční spoluúčast pacienta za poskytnutou zdravotní péči působí hlavně motivačně.

Cílem tohoto opatření je především snížit nadbytečné účelové užívání zdravotní péče klientem, ke kterému dlouhodobě dochází.

Dnešní klient, pacient, je tímto zároveň podněcován k aktivnímu podílení se na preventivní péči, na zdravém životním stylu a způsobu života.

I přes bouřlivé odezvy občanů, je toto nepopulární opatření v současné době jediným řešením, jak donutit populaci k odpovědnému přístupu ke svému zdraví a zároveň stabilizovat veřejné zdravotní prostředky ve zdravotnictví.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění je veškerá zdravotní péče v České republice hrazena především z prostředků veřejného zdravotního pojištění a to prostřednictvím zdravotních pojišťoven.

Vznik zdravotních pojišťoven byl po listopadu 1989 motivován snahou reformovat socialistickou distribuci a financování zdravotní péče. Úkolem těchto veřejnoprávních institucí bylo a je zajistit občanům kvalitní a dostupnou péči a efektivně řídit a vynakládat finanční prostředky získávané z veřejného zdravotního pojištění.

Jejich povinností je uhradit zdravotnickým zařízením popř. jiným subjektům, v souladu se zákonem, racionálně a lege artis poskytnutou zdravotní péči pojištěnců.

Ze zákona (Zákon č. 48/1997 Sb.) zdravotní pojištění provádí Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a další resortní, oborové, podnikové pojišťovny.

Každý občan České republiky má tedy právo si podle svého uvážení a dle nabídky jednotlivých pojišťoven vybrat zdravotní pojišťovnu, u které bude pojištěn.

Změnu pojišťovny pak může provést vždy jedenkrát za 12 měsíců.

V současné době lze vybírat z deseti zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP)
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP)
- Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ŠKODA)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (ZPMV ČR)
- Revírní bratrská pokladna (RBP)
- Zdravotní pojišťovna Metal – Aliance (METAL)
- Česká národní zdravotní pojišťovna (ČNZP)
- Zdravotní pojišťovna AGEL

Tab. 1

Počet pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách v ČR

Zdravotní pojišťovna	Počet pojištěnců	%
VZP	6 533 291	63,06 %
VoZP	558 987	5,40 %
HZP	353 839	3,42 %
OZP	664 689	6,42 %
ŠKODA	132 578	1,28 %
ZPMV ČR	1 076 642	10,39 %
RBP	368 907	3,56 %
METAL	357 720	3,45 %
ČNZP	312 666	3,02 %

Zdroj: VZP ČR, Centrální registr pojištěnců, stav k 29.02.2008

6.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je založeno na principech solidarity, tzn. že výše pojistného závisí jen na výši příjmu, nezávisí na zdravotním stavu. Na veřejném zdravotním pojištění se podílejí pojištěnci (občané České republiky), zaměstnavatelé a stát, který hradí zdravotní pojištění za nezaopatřené děti, důchodce, osoby na mateřské dovolené, osoby ve vazbě, ve výkonu trestu a některé další skupiny obyvatel.

Zákon č. 48/1997 Sb. zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství

a upravuje:

- veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“)
- rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče
- způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

☞ §13 dále stanovuje:

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav

(2) Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem zahrnuje:

- léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem), 23a)
- pohotovostní a záchrannou službu
- preventivní péči
- dispenzární péči
- odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření), 23a)
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků
- potraviny pro zvláštní lékařské účely, 23b)
- lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách
- závodní preventivní péči
- dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů
- dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů
- dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa
- dopravu odebraných tkání a orgánů (§ 36 odst. 4)
- posudkovou činnost
- prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy

(3) Ze zdravotního pojištění se hradí též zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem. 23b)

☞ § 15 dále upravuje:

(10) Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce.

6.2 Preventivní programy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny v České republice nabízejí svým klientům celou řadu preventivních programů. Jejich cílem je předcházet vzniku onemocnění a tím snižovat náklady na budoucí léčbu pojištěnců.

Tato péče je hrazena z fondu prevence, je-li prokazatelně spjata s preventivním diagnostickým nebo léčebným efektem v souvislosti s existujícím nebo hrozícím onemocněním. Finance z fondu prevence jsou především využívány „*k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců (vzp.cz).*“

Nabídku a rozsah jednotlivých preventivních programů mají zdravotní pojišťovny rozlišnou. Všeobecně je však můžeme rozdělit do několika skupin podle zaměření.

Do preventivních programů na podporu léčby onemocnění můžeme zařadit např. programy snižování nadváhy a léčby závislosti na tabáku.

Programy z oblasti prevence vzniku onemocnění obsahují různá nepovinná očkování, kdy očkovací látky nejsou hrazeny z rozpočtu veřejného zdravotního pojištění. Jsou jimi např. očkování proti pneumokokovým nákazám, klíšťové encefalitidě, hepatitidě, chřipce, karcinomu děložního hrdla atd. Dále pak zahrnují finanční příspěvky na vitamínové a léčivé preparáty, stomatologické výkony a výrobky, na kurzy cvičení a plavání. Do této skupiny patří i mamografická vyšetření a screeningová vyšetření skrytého krvácení ve stolici, v době, kdy vyšetření nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Pro zlepšení stavu chronicky nemocných pojištěnců nabízejí pojišťovny finanční příspěvky na ozdravné pobyty v tuzemsku i zahraničí, ozdravné a relaxační pobyty v solných jeskyních a jiné.

Většina pojišťoven je zároveň zapojena do **programu ochrany dětí a mládeže před úrazy**, kdy poskytují příspěvek na ochranné sportovní přilby a chrániče.

Informace o nabídce a rozsahu jednotlivých preventivních programů lze nalézt na internetových stránkách samotných pojišťoven. Některé z nich oslovují své klienty přímo prostřednictvím vlastní propagace.

6.2.1 Mamografický screening

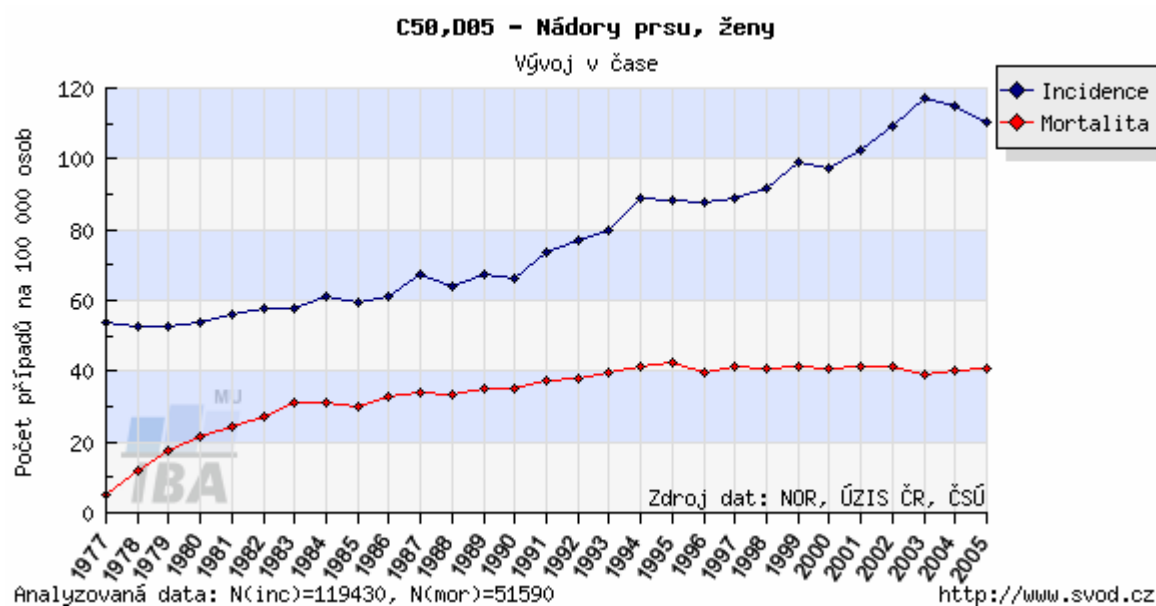
Mamografický screening je jedním ze systematicky prováděných screeningů u nás. Oficiálně byl v České republice zahájen v roce 2002 a jeho cílem je odhalit vysoký podíl časných stádií karcinomu prsu, kdy je velká naděje na úspěšné léčení. Pro jeho odhalení je však nutné pravidelně absolvovat mamografické vyšetření, které objeví nádorové ložisko i pokud je palpačně nehmatné.

Mamografické vyšetření má právo využít každá žena ve věku od 45 let do 69 let. Provádí se jedenkrát za dva roky v rámci preventivní péče, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Existuje možnost provádět toto preventivní a diagnostické vyšetření i u mladších žen a to od 40. roku života a nebo ženám starších 69-ti let, na základě vlastní úhrady či v rámci nadstandardních preventivních programů zdravotních pojišťoven. Tuto možnost mohly klientky využít např. od druhé poloviny roku 2007 u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (VZP ČR), která ve spolupráci se společností Avon Cosmetics a Asociací mamodiagnostiků ČR, připravila písemné pozvánky pro ženy, které během posledních 36 měsíců, v uvedené věkové skupině, nebyly na mamografickém vyšetření.

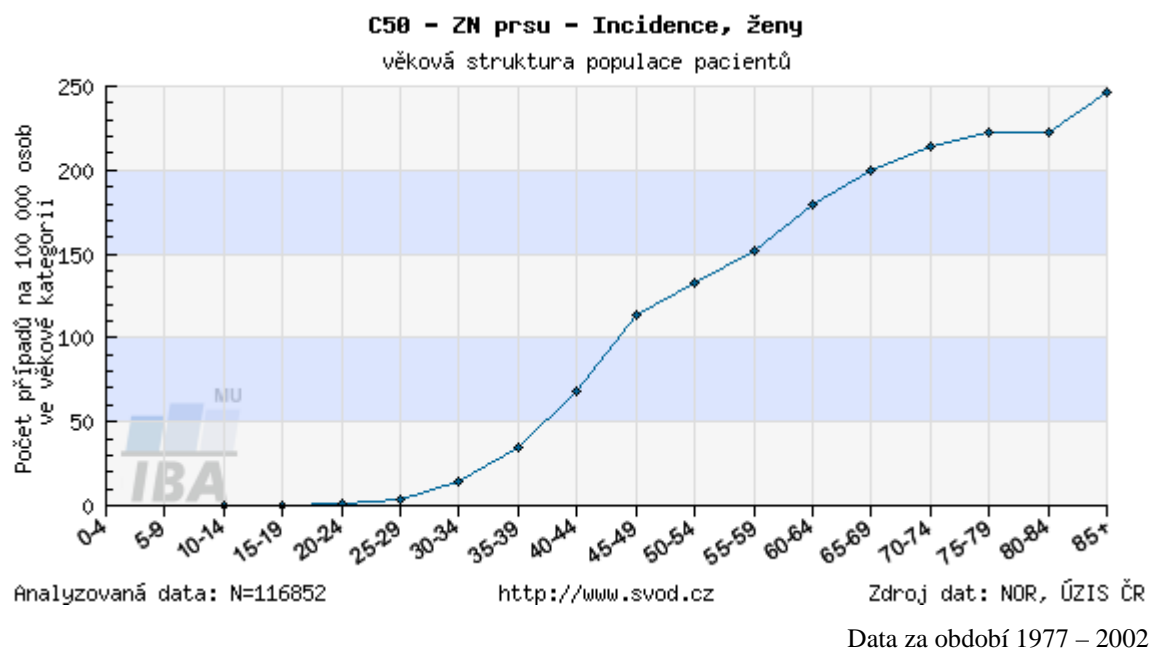
Podle dostupných výsledků, které Všeobecná zdravotní pojišťovna doposud poskytla, jelikož celý projekt se teprve vyhodnocuje, bylo adresně pozváno přes půl milionu klientek VZP ČR na preventivní mamografické vyšetření a tuto možnost využilo a vyšetření do konce roku 2007 podstoupilo přes 80 tisíc žen (vzp.cz).

I přes nabídky preventivních programů je hodně žen, které mamografické vyšetření podceňují či odkládají pro pocity studu a strachu. Je nutné si však uvědomit, že právě tyto pocity většinou vyvstávají z nedostatku informací. V současnosti je snahou praktických lékařů, gynekologů, zdravotních pojišťoven a dalších institucí veškeré pochybnosti a nedostatečnou informovanost odbourávat a pomoci tak všem ženám začít využívat preventivních prohlídek a tím předcházet onemocnění.

Graf 1 Časový vývoj výskytu a mortality nádorů prsu v ČR



Graf 2 Zhoubné novotvary prsu – věková struktura žen



6.2.2 Screening kolorektálních tumorů

Karcinom rekta a tlustého střeva se stal za několik posledních desetiletí hrozbou pro všechny industrializované země. Ani Česká republika v tomto směru není výjimkou. Vzdávající incidence a mortalita je jasným signálem toho, že postoj naší veřejnosti se příliš nezměnil.

Pro včasnou detekci a identifikaci karcinomu či prekanceróz, funguje v České republice od roku 2000 populační screeningový program (TOKS), jehož cílem je dosáhnout snížení výskytu tohoto zákeřného onemocnění. Tento program je založen na systému odhalování asymptomatických jedinců za pomoci doporučeného guajakového testu na skryté (okultní) krvácení a v případě jeho positivity provedení následného kolonoskopického vyšetření na odborném pracovišti.

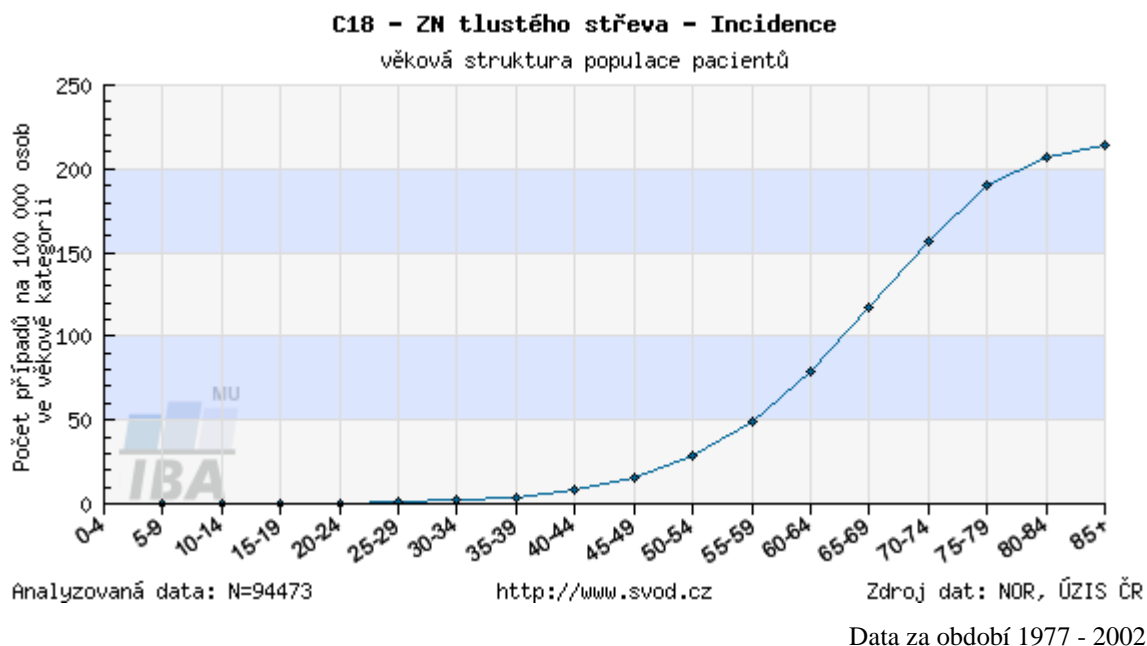
Rozhodující úlohu pro screeningový program mají lékaři a sestry v primární péči. Jejich úkolem je dostatečně edukovat pacienty, s kterými přicházejí do kontaktu, získat od nich dostatek informací a následně pak zpracovat anamnézu, adekvátně reagovat na výsledky vyšetření. Smutná a ostrašující je skutečnost, že někteří praktičtí lékaři možnosti screeningu leckdy nevyužívají a tím přispívají k pozdnímu odhalení onemocnění u svých pacientů.

Je známo, že vyšetření stolice na přítomnost krve je zahrnuto do preventivních programů hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Proto každý pacient v dvouletém intervalu od 50-ti let věku by měl toto rutinní vyšetření absolvovat. Pro ještě větší záchyt výskytu kolorektálního karcinomu v populaci, některé zdravotní pojišťovny v České republice stanovené věkové omezení posouvají směrem k mladší populaci a nabízejí svým klientům toto vyšetření bezplatně v rámci nadstandardních preventivních programů.

Z ekonomického pohledu je jasné, že finanční náklady roční léčby kolorektálního karcinomu, které v současnosti činí průměrně 1 644 000 Kč, jsou ve srovnání s vynaloženými finančními prostředky na preventivní screeningové vyšetření jednoznačně ekonomicky náročnější a zároveň nevýhodné pro samotného pacienta i zdravotní pojišťovny (Horák, Budinský, 2008).

Graf 3

Zhubné novotvary tlustého střeva – věková struktura pacientů



6.2.3 Preventivní program léčení závislosti na tabáku

V první polovině minulého století bylo kouření moderní a společensky plně akceptovatelné. Patřilo k běžnému životu a ve vyšších společenských vrstvách bylo znakem dobrého společenského tónu. Ve filmech pro pamětníky tak můžeme vidět kouřit muže i ženy, bankéře, továrníky, ale i lékaře. V druhé polovině dvacátého století se na kouření začalo pohlížet jako na chování spíše negativní a odsouzené. Společnost začala řadit kuřáky většinou do kategorie sobců a slabochů, kteří znečišťují vzduch kouřem, prachem a zápachem.

Dle výzkumu realizovaného Státním zdravotním ústavem bylo u nás v roce 2004 – 30,7 % kuřáků (27,5 % pravidelných, 3,2 % příležitostných), 14,7 % bývalých kuřáků, kteří v současné době již nekouří a 54,6 % nekuřáků (Bártlová, Neumanová, Zavřelová, 2006). Z těchto dat jednoznačně vyplývá, že tabakismus je v České zemi poměrně rozšířená záležitost.

Tento nákladný a riskantní zlovyk poškozuje nejen samotného kuřáka, ale i ostatní, s kterými přichází kuřák do kontaktu. Dnes skutečně víme, že kouření opravdu škodí zdraví. A protože trvá několik desítek let, než se dostaví následek, utváří mylně v lidské populaci názor, že tomu tak není.

Nemoci, které kouření způsobuje, se týkají celého lidského těla a všech oborů medicíny.

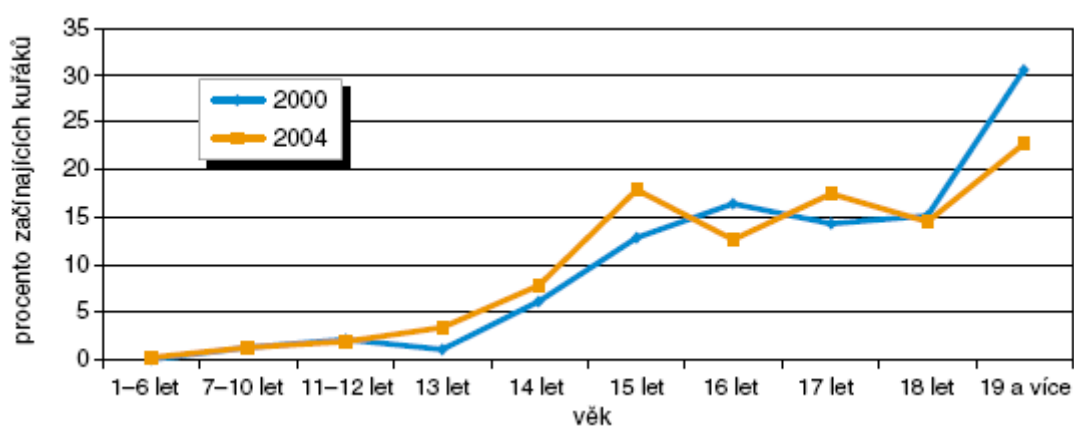
Eva Králíková, která se problematice kouření a léčbě závislosti na tabáku věnuje uvádí: „*Kouření zdvojnásobuje riziko vzniku cukrovky, je příčinou podstatné části srdečně-cévních onemocnění a zhruba čtvrtiny nádorových onemocnění, způsobuje řídnutí kostí, šedý zákal, horší hojení ran, snižuje odolnost, urychluje tvorbu vrásek, způsobuje kolem 20 % poruch erekce...* (Králíková, 2008 s. 18).“

Z tohoto nemalého výčtu vyplývá, že kouření má na lidském těle doslova devastační účinky.

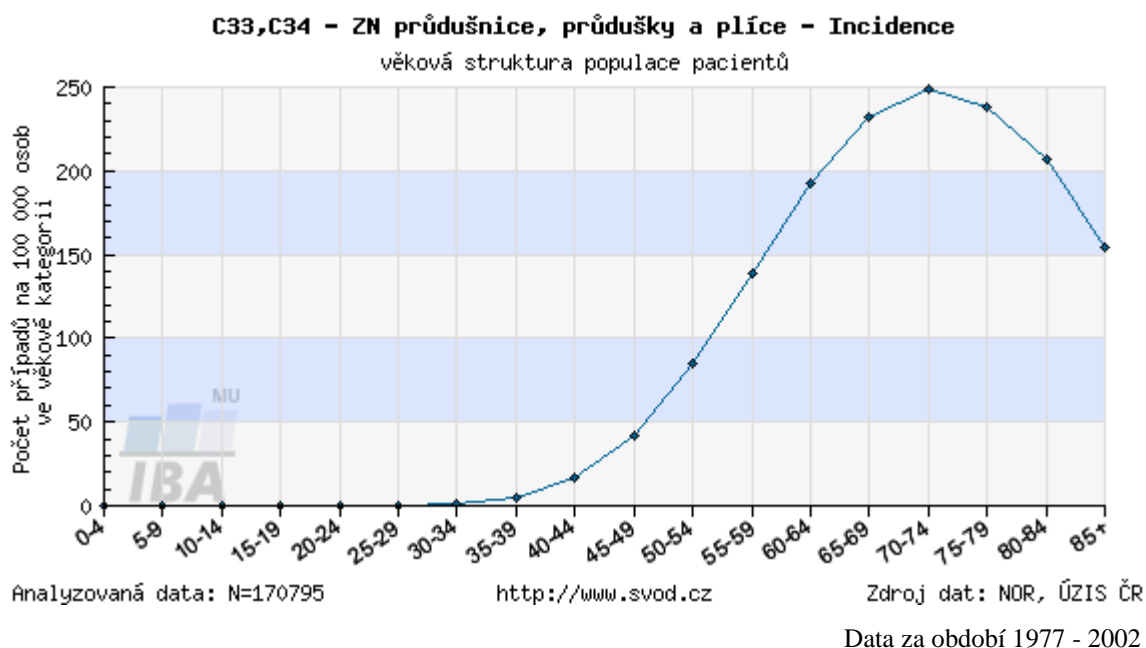
Do boje proti kouření se pouští spolu s ostatními institucemi a zákonodárstvím i zdravotní pojišťovny, které jsou si vědomé nízké věkové hranice první cigarety u dětí a mladistvých, kouření u těhotných žen a ostatních skupin obyvatel. Jejich pomoc spočívá ve vytváření preventivních programů, kdy klienti závislí na tabáku mohou využít finančních příspěvků na náklady léčivých přípravků zakoupených v době léčby závislosti na tabáku či na kurzy pro odvykání kouření. Ty mohou absolvovat ve specializovaných centrech závislosti na tabáku, kterých je v naší republice již dvacet. Do nich přichází lidé, kteří jsou skutečně rozhodnuti s kouřením přestat. Tedy jsou ochotni změnit svůj životní styl, prožívání dne a jednotlivé situace, ve kterých dříve kouřili.

Další snahou zdravotních pojišťoven, jak ovlivnit postoj kuřáků ke kouření je spoluúčast na mediálních projektech, podpora vzniku dalších center pro léčbu závislosti na tabáku a v neposlední v řadě i přímá edukace samotných kuřáků.

Graf 4 Začátky kouření



Zdroj dat: SZÚ, Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci v ČR



6.2.4 Preventivní program ochrany dětí a mládeže před úrazy

Nejzávažnějším ohrožením zdraví dětí a mládeže jsou úrazy. Popáleniny, opaření, poleptání, otravy, tonutí, pády, stejně jako úrazy v dopravě a při sportu mají ročně v České republice na svědomí téměř 300 mrtvých dětí a zanechají zhruba desetkrát tolik trvalých postižení. I přes výrazný pokles úmrtí dětí za posledních 10 let, zůstává Česká republika v míře úmrtnosti dětí na úrazy daleko za skandinávskými zeměmi, Německem či Velkou Británií (Svět pojištěnce, 2007).

Téměř vždy platí, že vznik úrazu je záležitostí okamžiku. Ale dlouhodobé následky, které sebou nese ve formě bolestí, starostí a v neposlední řadě i ekonomických nákladů jsou zatěžující jak pro rodinu, tak i pro společnost. Přitom se jedná o preventabilní faktor, jehož negativní důsledky by bylo možné snížit vhodnými výchovnými a organizačními zásahy. Především přímým působením na děti a mládež tak, aby se sami dokázaly úrazu vyhnout, vyřešit rizikovou situaci a svými znalostmi i návyky předešly případnému zranění. Důležitá je i změna prostředí, ve kterém se děti pohybují a v němž by mělo být bezpečně. To je úkolem hlavně dospělých.

V současné době prostřednictvím médií, tisku a internetu můžeme sledovat výukové osvětové projekty na podporu prevence proti úrazům, ve kterých se aktivně podílejí

i naše zdravotní pojišťovny. Cílem těchto projektů je prostřednictvím řady aktivit zaměřených na děti, rodiče a celou společnost snížit počet smrtelných a nejzávažnějších dětských úrazů.

Možnost využití finančního příspěvku na zakoupení přilby a ochranných pomůcek je další motivací pro klienty, kteří by při všech sportovních a pohybových aktivitách měli dbát na svou ochranu.

6.3 Efektivita preventivních programů zdravotních pojišťoven

Ačkoliv efektivita preventivních programů nemívá okamžitý výsledek v kvantitativních ukazatelích, myslím si, že výsledky plošných screeningů a ostatních preventivních programů budou v budoucnu velmi pozitivně hodnoceny.

V ekonomických číslech je můžeme sledovat již nyní. Zdravotní pojišťovny evidují a vyhodnocují veškerou preventivní péči vykázanou lékaři. Tu pak lze porovnat s vynaloženými náklady zdravotní péče u jednotlivých onemocnění.

Například kompletní onkologická péče může vcelku zahrnovat péči o primární onemocnění (diagnostika, terapie), v případě potlačení onemocnění následné období preventivních prohlídek (dispenzarizace), při novém vzplanutí choroby péči v tomto období a u nezvladatelného rozvoje onemocnění i preterminální péči (Široký, Koukalová, Novák, 2003). V tomto výčtu se jedná o velmi drahou zdravotní péči.

Celoplošný screening též paradoxně způsobuje navýšení nákladů, ovšem dle mého názoru, lépe je vynakládat finanční prostředky do primární a sekundární prevence než poskytovat pacientům dlouhodobou a nákladnou vysoce specializovanou léčebnou péči.

EMPIRICKÁ ČÁST

7.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je si potvrdit domněnku o nedostatečném zájmu veřejnosti o své zdraví, o nedostatku informací v oblasti prevence a preventivních programech zdravotních pojišťoven. Účelem je kritickým zhodnocením současného stavu přispět k větší propagaci prevence a tím tak pomoci k vyšší četnosti využití stávajících preventivních programů.

7.2 Metoda výzkumu

Ve svém výzkumu jsem použila nejrozšířenější metodu sběru dat, kterou je dotazník. Zvolila jsem metodu anonymního písemného dotazování.

7.3 Vzorek dotazovaných

K písemnému vyjádření bylo celkem rozdáno 130 dotazníků, návratnost čítá 101 dotazníků, což je 77,7 %.

Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím všeobecných sester do čekáren praktických lékařů, dále pak ve společnosti Janeba Time s.r.o. v Pardubicích a na Policii České republiky, Okresním ředitelství v Náchodě.

7.4 Struktura dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 16 otázek. Délka jeho vyplnění je odhadována asi na 10 minut. Je v něm využito uzavřených a polouzavřených otázek. Dotazovaní respondenti vybírali jednu nebo i více odpovědí z uvedených možností, pokud bylo v otázce umožněno, mohl uvést jiné skutečnosti. Poslední otázka č. 16 umožnila respondentům volně se vyjádřit k celkové problematice preventivních programů zdravotní pojišťoven v České republice. (Příloha č.1)

7.5 Výsledky výzkumu

Získané údaje jsou prezentovány ve třech částech. Úvodní část dotazníku zobrazuje demografická data respondentů, v druhém bloku najdeme odpovědi na otázky zaměřené na současný postoj. V poslední části jsou zobrazeny odpovědi na otázky o preventivních programech. Jednotlivá grafická znázornění pak ukazují, jak na uvedené otázky odpovídali zvlášť muži a ženy.

7.5.1 Demografická data

Počet a strukturu respondentů znázorňují níže uvedené grafy.

Za základní sledované parametry byly stanoveny věk, pohlaví a vzdělání respondentů.

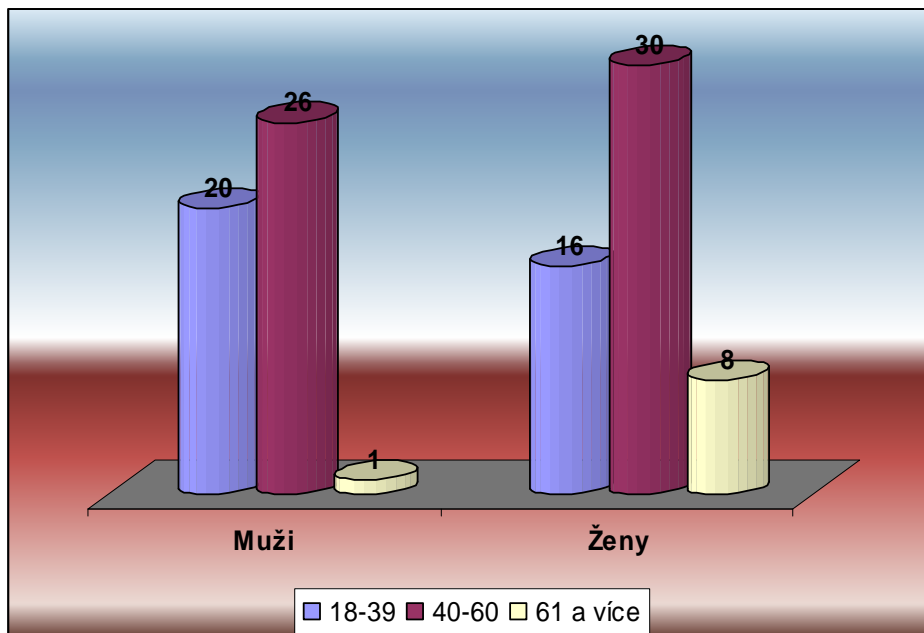
Otázka č. 1: Věk

Nejvíce zastoupena je věková skupina 40 – 60 let, za ní následuje množina respondentů ve věku 18 – 39 let, nejmenší skupinu tvoří respondenti starší 61 let.

Tab. 2

Věk	18 – 39 let	40 – 60 let	61 a více let
muži	20,2 %	26,3 %	1,0 %
ženy	16,1 %	30,3 %	8,1 %

Graf 6



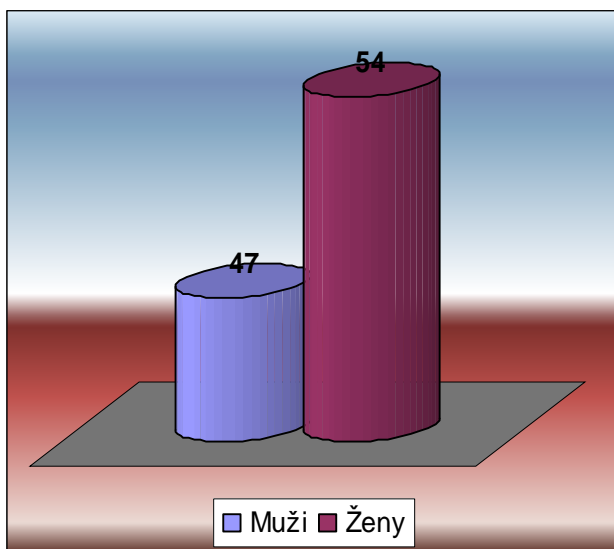
Otázka č. 2: Pohlaví

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 47 mužů a 54 žen.

Tab. 3

Pohlaví	%
muži	47,5 %
ženy	54,5 %

Graf 7



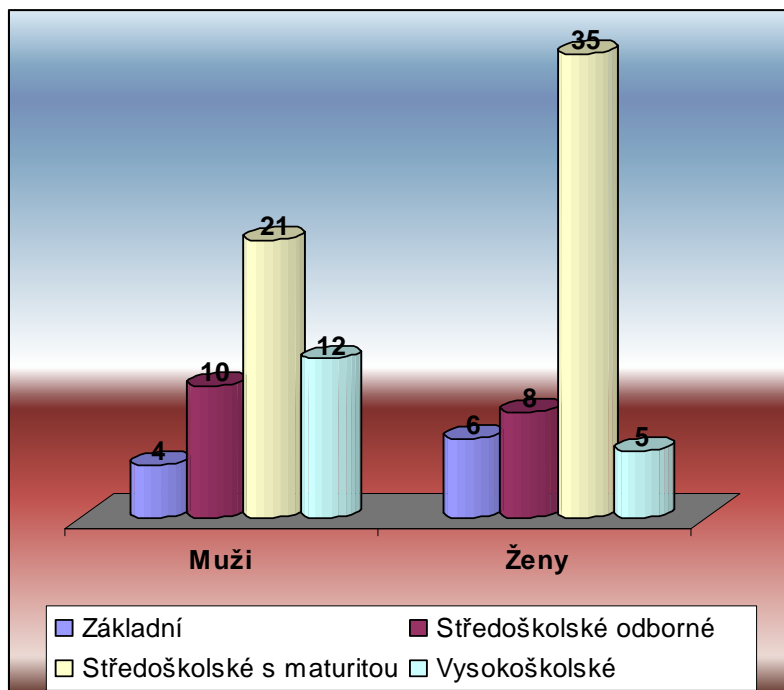
Otázka č. 3: Vzdělání

Nejpočetnější skupinou respondentů jsou středoškolsky vzdělaní s maturitou, tj. 56 dotazovaných, střední odborné vzdělání má 18 respondentů, vysokoškolské 17 a 10 respondentů má základní vzdělání.

Tab. 4

Vzdělání	muži	ženy
základní	4,0 %	6,0 %
středoškolské s maturitou	10,1 %	8,1 %
středoškolské odborné	21,2 %	35,3 %
vysokoškolské	12,1 %	5,0 %

Graf 8



7.5.2 Současný postoj veřejnosti ke svému zdraví

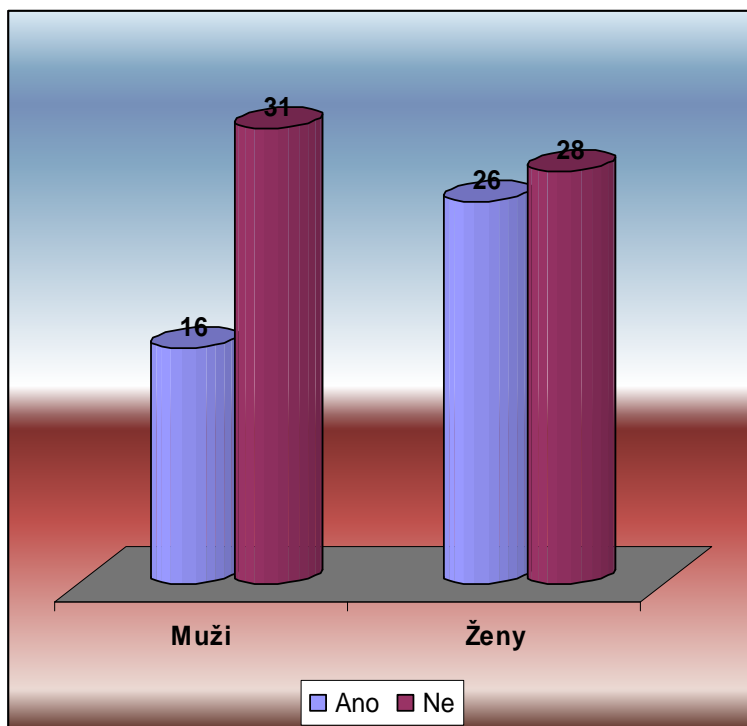
Otázka č. 4: Prodělal/a jste v minulosti nějaké závažné onemocnění vyžadující hospitalizaci?

V minulosti bylo hospitalizováno pro závažné onemocnění 16 mužů a 26 žen.

Tab. 5

Hospitalizace	muži	ženy
ano	16,2 %	26,3 %
ne	31,3 %	28,3 %

Graf 9



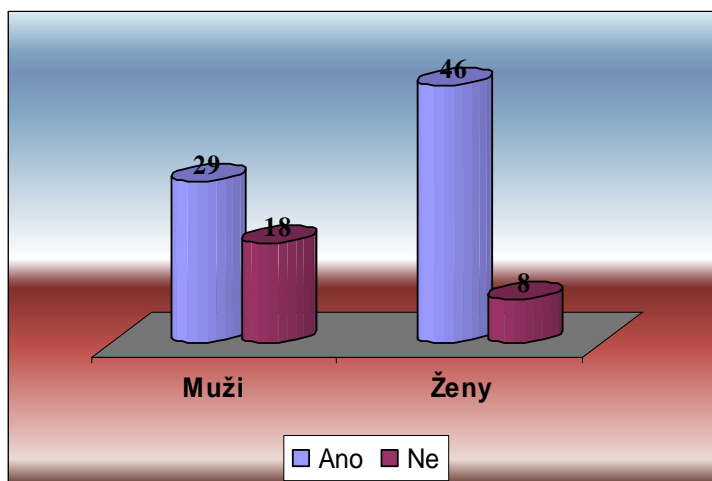
Otázka č. 5: Zajímáte se dlouhodobě o své zdraví?

O své zdraví se dlouhodobě zajímá 75 respondentů, 26 dotazovaných nikoli.
Z grafu je patrné, že ženy se zajímají o své zdraví více než muži.

Tab. 6

Zájem o zdraví	muži	ženy
ano	29,3 %	46,5 %
ne	18,2 %	8,1 %

Graf 10



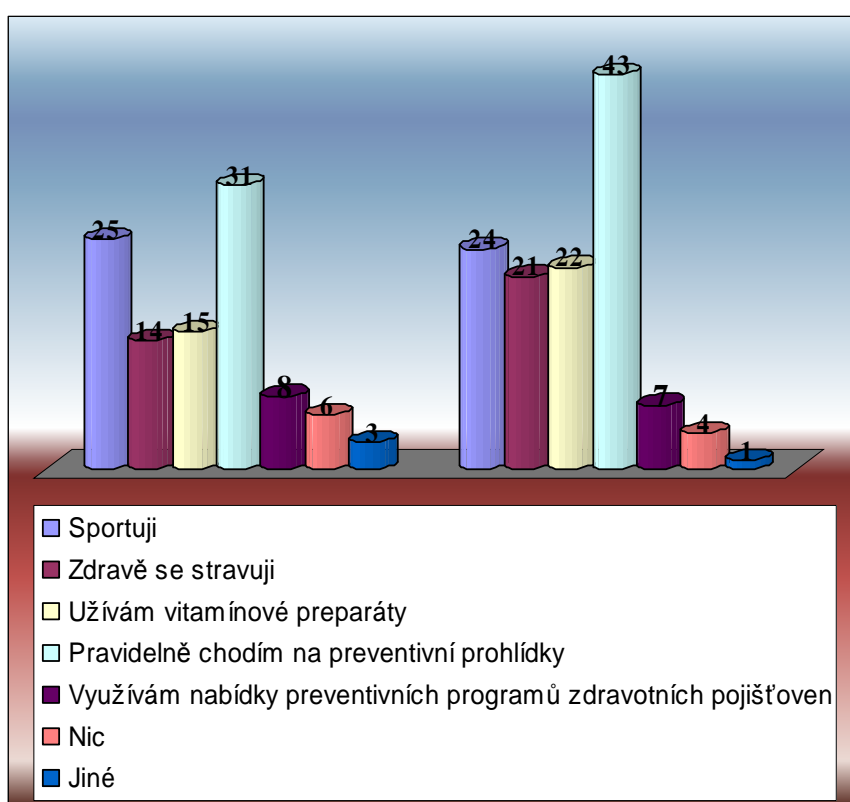
Otázka č. 6: Co děláte pro své zdraví? (označeno i více možností)

Převážná většina respondentů, tj. 74 lidí, pravidelně chodí na preventivní prohlídky.

Celkem 49 mužů a žen sportuje, zdravou stravu upřednostňují spíše ženy.

Pro své zdraví nedělá nic 10 respondentů, 4 respondenti označili v dotazníku možnost „jiné“ a uvedli např. relaxační, ozdravné pobyty.

Graf 11

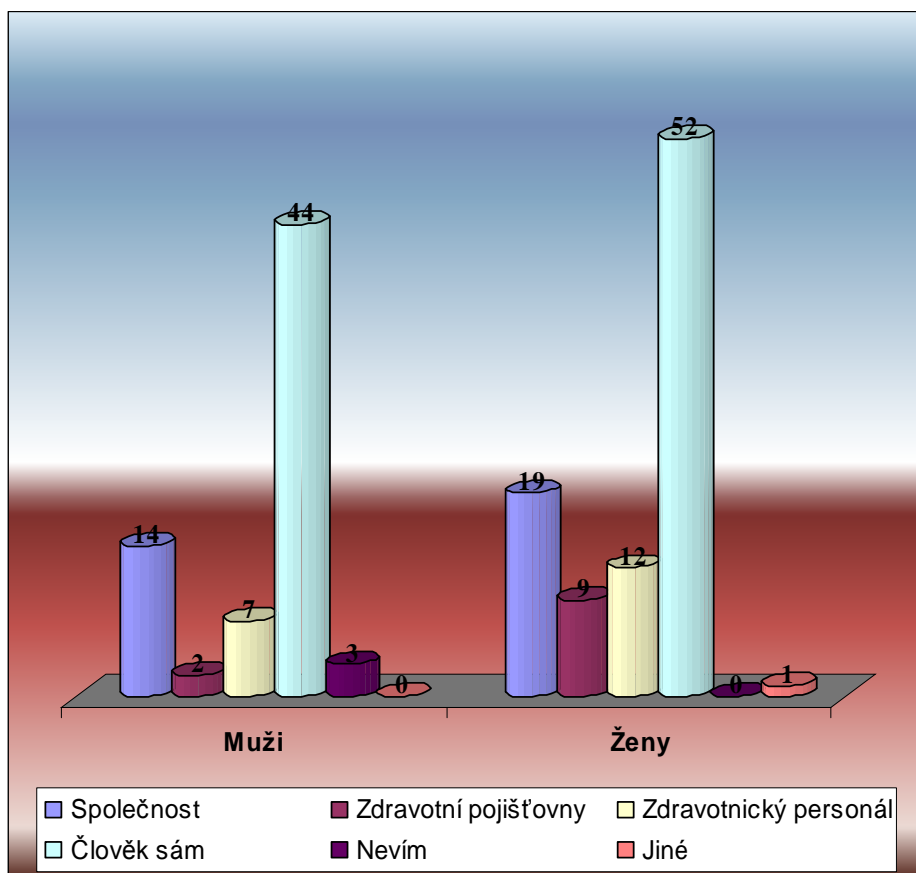


Otázka č. 7: Kdo je dle Vašeho názoru odpovědný za zdraví člověka?

(označeno i více možností)

Nejvíce respondentů označilo možnost „člověk sám“ a to v 96 případech. Dále pak 33 respondentů myslí, že za zdraví člověka nese zodpovědnost společnost, v 19 případech zdravotnický personál.

Graf 12



7.5.3 Informace o preventivních programech

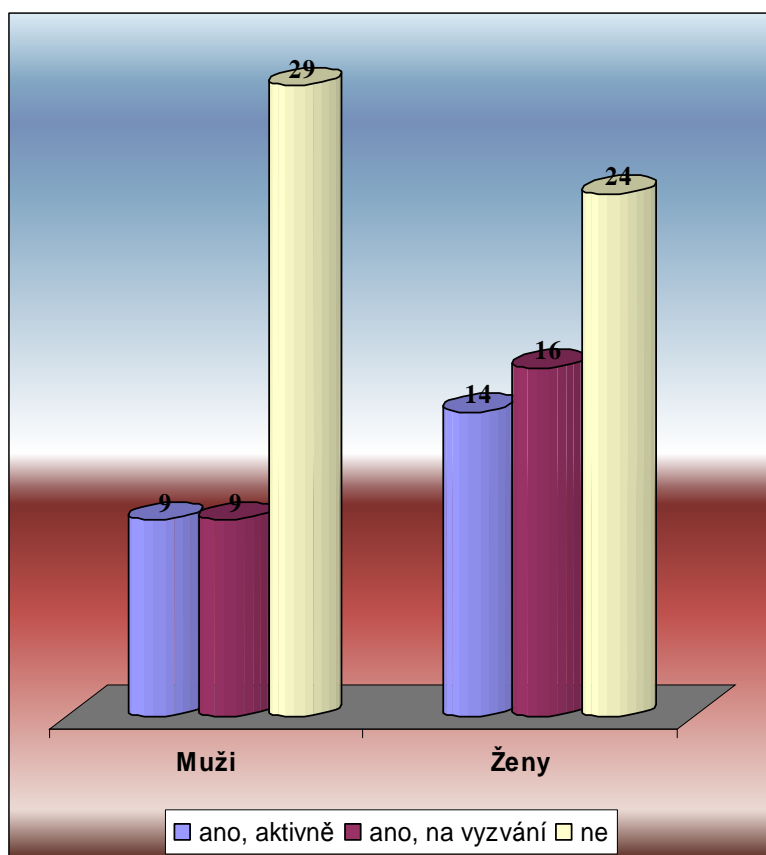
Otázka č. 8: Využíváte nabídky preventivních programů zdravotních pojišťoven?

Preventivní programy na vyzvání využívá 25 respondentů, z tohoto počtu je 16 žen. Aktivně programy využívá 23 respondentů, z toho jen 14 žen. Preventivní programy vůbec nevyužívá z celkového počtu dotazovaných 53 respondentů, v poměru 29 mužů a 24 žen.

Tab. 7

Využití preventivních programů	muži	ženy
ano, aktivně	9,1 %	14,1 %
ano, na vyzvání	9,1 %	16,2 %
ne	29,3 %	24,2 %

Graf 13



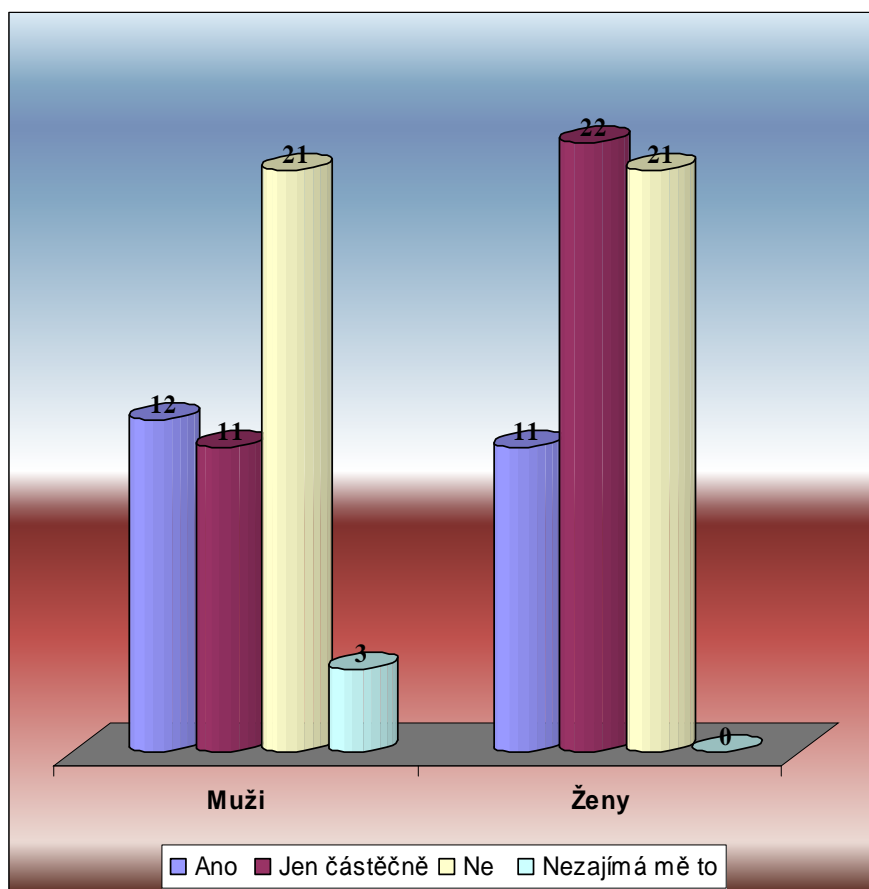
Otázka č. 9: Víte jaké preventivní programy nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a?

42 respondentů z celkové počtu neví jaké preventivní programy zdravotní pojišťovna nabízí.

Tab. 8

Informace o nabídce preventivních programů zdravotních pojišťoven	muži	ženy
ano	12,1 %	11,1 %
jen částečně	11,1 %	22,2 %
ne	21,2 %	21,2 %
nezajímá mě to	3,0 %	0 %

Graf 14



Otázka č. 10: Které preventivní programy využíváte u své zdravotní pojišťovny?

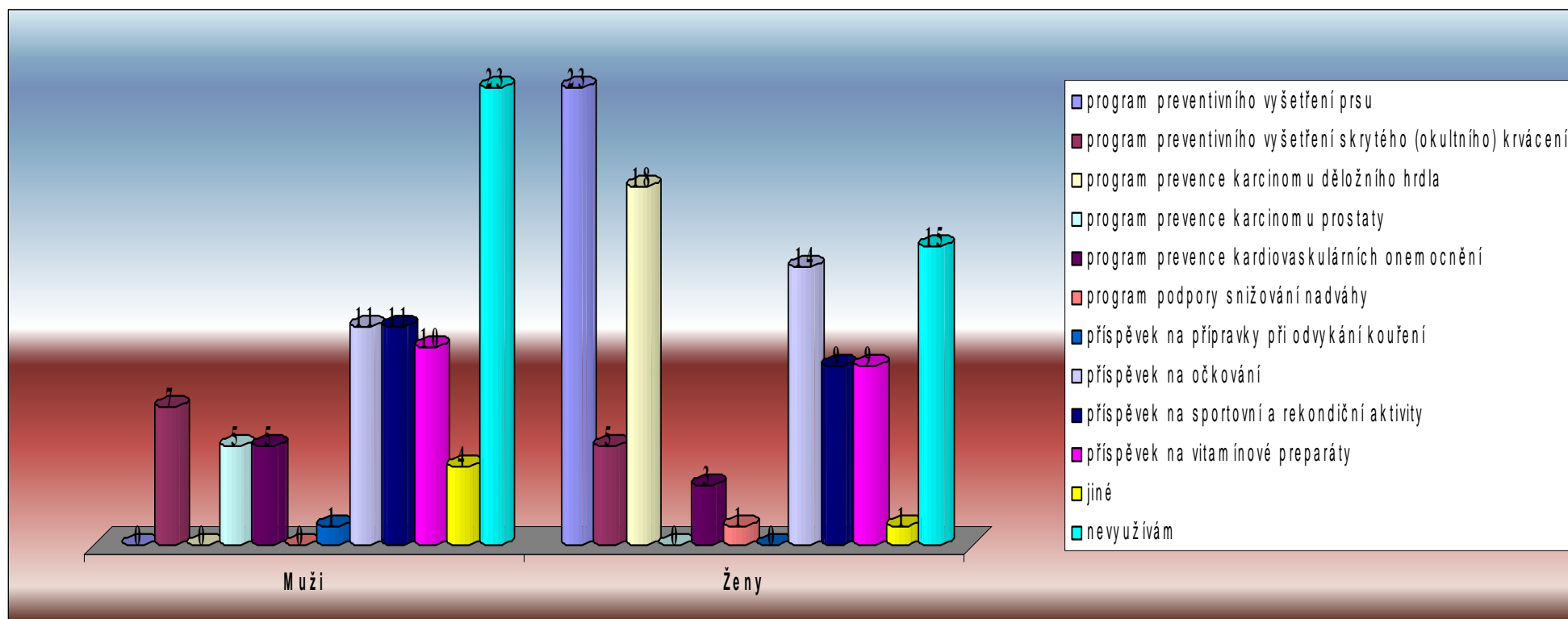
(označeno i více možností)

Ženy nejvíce využily programu preventivního vyšetření prsu (23 respondentek)

a program prevence karcinomu děložního hrdla (18 respondentek), u mužů je nejvíce zastoupeno využití příspěvku na očkování a na sportovní rekondiční aktivity.

Z celkového počtu dotazovaných preventivní programy vůbec nevyužívá 38 respondentů.

Graf 15



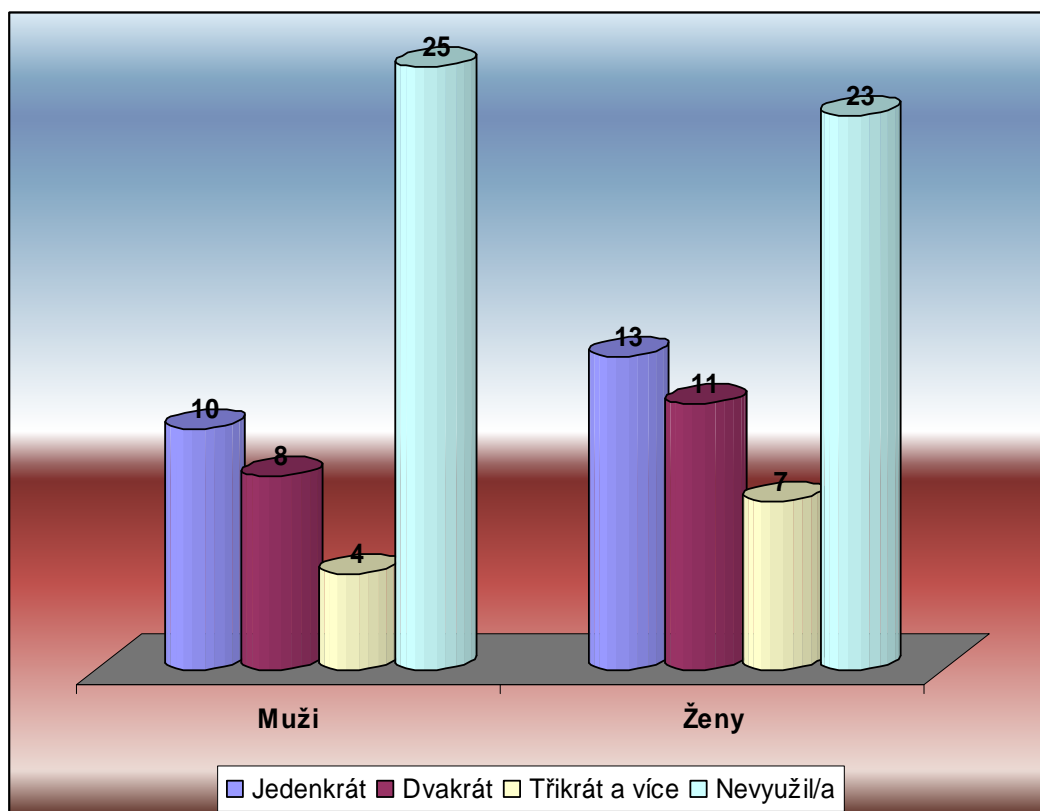
Otázka č. 11: Kolikrát jste za poslední rok využil/a nabídky preventivních programů u své zdravotní pojišťovny?

Nabídky preventivních programů nevyužila téměř polovina dotazovaných respondentů, tj. 48 lidí. Aspoň jedenkrát využilo 23 dotazovaných.

Tab. 9

Četnost využití preventivních programů za poslední rok	muži	ženy
jedenkrát	10,1 %	13,1 %
dvakrát	8,1 %	11,1 %
tříkrát a více	4,0 %	7,1 %
nevyužil/a	25,3 %	23,2 %

Graf 16



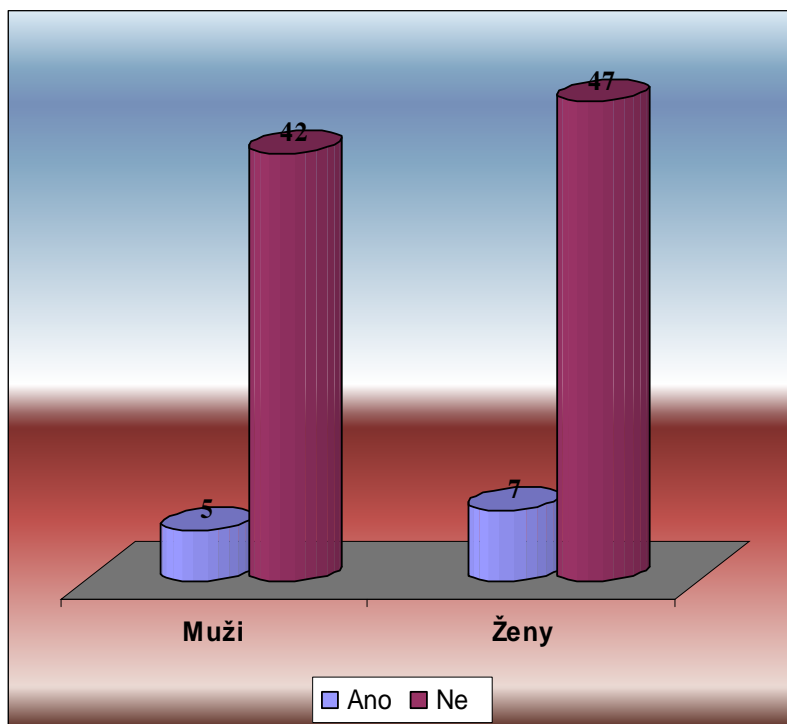
Otázka č. 12: Byla v rámci využití některého z preventivního programu objevena závažná choroba?

Ve 13 případech, kdy klienti využili preventivních programů, bylo objeveno závažné onemocnění, jako je např. cukrovka, onkologické onemocnění, vysoký krevní tlak apod.

Tab. 10

Byla v rámci preventivního programu objevena choroba?	muži	ženy
ano	5,0 %	7,1 %
ne	42,4 %	47,5 %

Graf 17



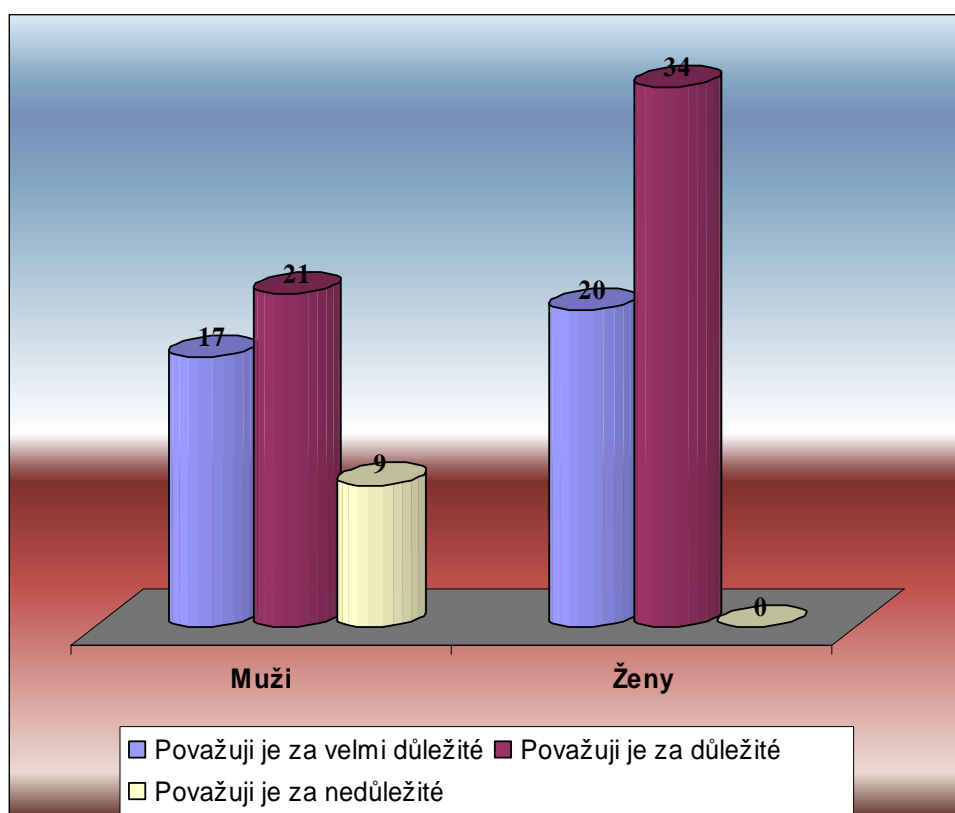
Otázka č. 13: Jak hodnotíte důležitost preventivních programů ?

Z celkového počtu dotazovaných považuje 55 % respondentů preventivní programy za důležité, 37 % za velmi důležité a 9 % respondentů si myslí, že nejsou důležité.

Tab. 11

Hodnocení důležitosti preventivních programů	muži	ženy
považují je za velmi důležité	17,1 %	20,2 %
považují je za důležité	21,2 %	34,3 %
považují je za nedůležité	9,1 %	0 %

Graf 18



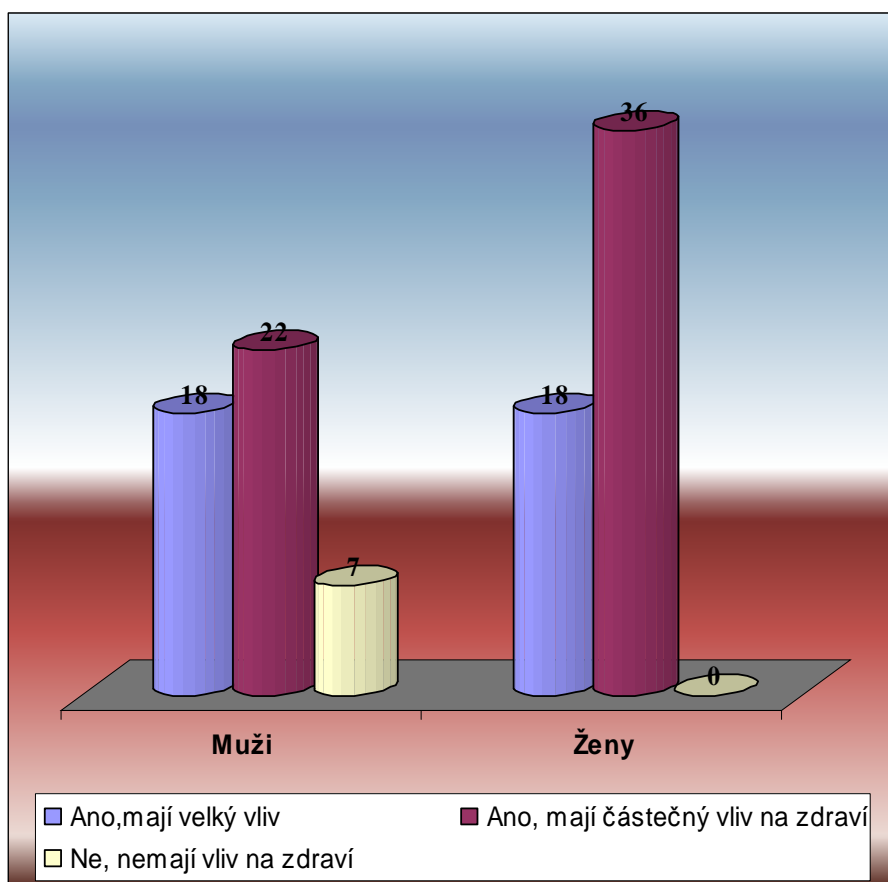
Otázka č. 14: Domníváte se, že preventivní programy mají vliv na zdraví populace?

Většina respondentů, 58 lidí, myslí, že preventivní programy mají vliv na zdraví populace.

Tab. 12

Vliv preventivních programů	muži	ženy
ano, mají velký vliv	18,2 %	18,2 %
ano, mají částečný vliv	22,2 %	36,4 %
ne, nemají vliv na zdraví	7,1 %	0 %

Graf 19

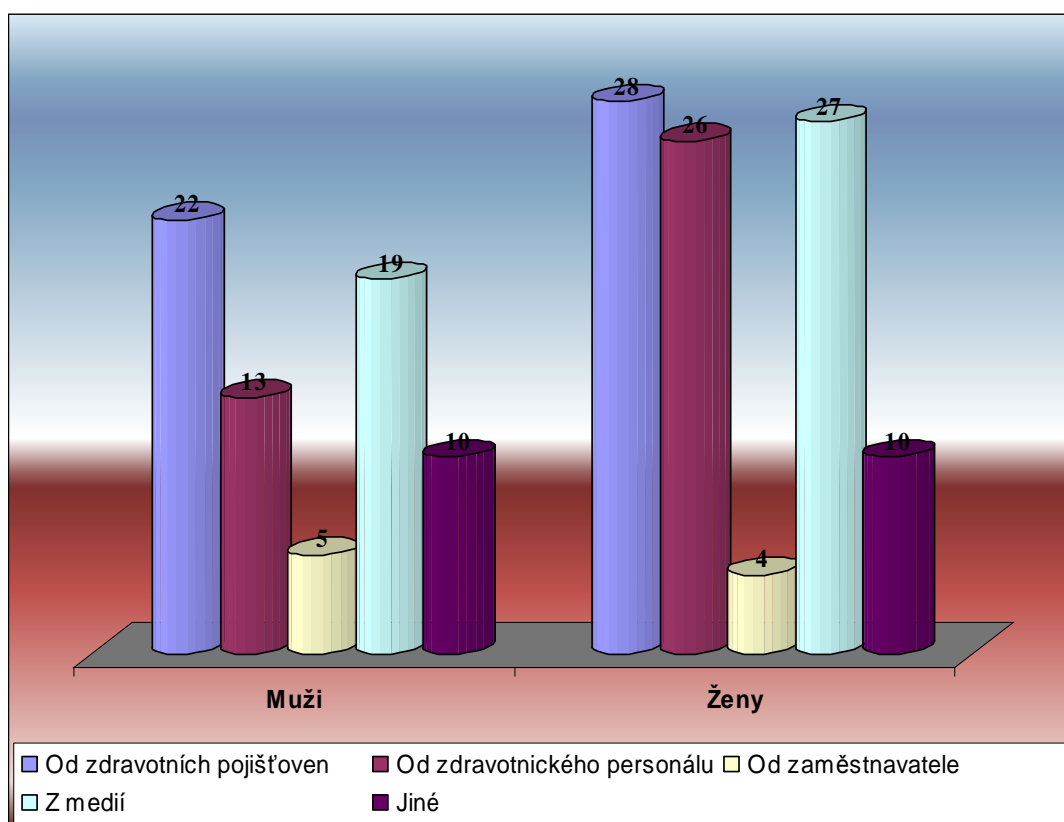


Otázka č. 15: Kde získáváte informace o preventivních programech?

(označeno i více možností)

Respondenti získávají informace v největší míře od zdravotních pojišťoven, z médií a od zdravotnického personálu. V kategorii „jiné“ uvedli, že informace dále získávají z internetu, od svých blízkých a spolupracovníků.

Graf 20



Otázka č. 16: Uveďte Vaše připomínky, výhrady k preventivním programům, případně o co byste preventivní programy doplnil/a.

Někteří dotazovaní kritizovali nízkou propagaci a informovanost v masových sdělovacích prostředcích i ze strany zdravotních pojišťoven. Dále uvedli, že chybí dostatečná výchova veřejnosti ke zdraví. Co se týká obsahu preventivních programů, klientům chybí prevence alkoholismu, některým screeningovým programům vytýkali věkové omezení.

DISKUZE

Z celkového množství rozdaných dotazníků tj. 130 ks, vyplnilo a vrátilo dotazník 101 respondentů (77,7%).

Pohlaví respondentů bylo poměrově téměř vyrovnáno, odpovědi poskytlo 47 mužů a 54 žen, což zhruba odpovídá zastoupení mužů a žen v populaci (SLDB 2001). Výběrový vzorek je tedy z tohoto pohledu reprezentativní.

Z dalších demografických dat jsou zajímavé věkové skupiny dotazovaných. Nejpočetnější zastoupení má věková skupina respondentů v rozmezí 40 – 60 let (56,6%). Nejméně respondentů, tj. 9 %, tvořila věková kategorie starších 61 let. Vzhledem k tomu, že dotazníky byly distribuovány také v čekárnách praktických lékařů, je tento výsledek překvapivý. Nízká účast může být zaviněna všeobecnou nevolí starších lidí účastnit se jakýchkoliv anket či průzkumů.

Z celkového vzorku dotázaných se o své zdraví dlouhodobě zajímá 46,5 % žen a 29,3 % mužů. Podle získaných dat a i dle mých zkušeností, se ženy o své zdraví zajímají jednoznačně více. Ve větší míře využívají preventivních prohlídek (43 %), zdravě se stravují (21 %) i užívají vitamínové preparáty (22 %). Muži kromě preventivních prohlídek (31 %), preferují spíše sport a pohybové aktivity (25 %).

Z tohoto jasně vyplývá, že ženy jsou ke zdraví opatrnější a vnímavější. Tuto skutečnost lze velmi dobře využít k cílenému oslovování a apelování v oblasti preventivní péče.

Asi 4 % dotazovaných pro své zdraví nedělají vůbec nic. Toto procento není vysoké, ale rozhodně je výzvou pro primární péči a zdravotní pojišťovny získat tyto jedince ke spolupráci a k aktivnímu zájmu.

Zodpovědnosti za své zdraví je si vědoma většina mužů i žen. Neočekávaně 96 % respondentů zvolilo tuto odpověď. Zároveň ale i poukazují na to, že určitou odpovědnost za zdraví člověka nese i společnost (33 %), zdravotnický personál (19 %) a zdravotní pojišťovny (11 %). To, že si lidé začali uvědomovat, že kvalita zdraví je především jejich zásluhou, je dle mého názoru pozitivní.

V třetí části dotazníku, zaměřené na preventivní programy již o takové úspěšnosti mluvit nemůžeme. I když 54,5 % dotázaných považuje preventivní programy za důležité a 37,3 % dokonce za velmi důležité, využívá jich aktivně jen 23,2 % respondentů. Alarmující číslo je 53,5 %. Tato velká skupina respondentů jich naopak vůbec nevyužívá, ať už z důvodu nedostatečné informovanosti (42,4 %) či nezájmu o ně.

To poukazuje na fakt, že v této oblasti je stále co zlepšovat.

Ženy pochopitelně využívají především gynekologické screeningové programy jako je screening karcinomu děložního hrdla a karcinomu prsu. Překvapivě z 30-ti respondentek ve věku 40 – 60 let využilo mamografický screening 20 žen. Můžeme tedy říci, že mamografický screening se snad postupně dostává do podvědomí českých žen. Screeningu karcinomu děložního hrdla se účastnilo jen 18 žen z této věkové skupiny, což souvisí pravděpodobně s méně četnými návštěvami gynekologů staršími ženami.

Zájem o očkování, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, o příspěvky na sportovní a rekondiční aktivity a vitamínové preparáty, mají spíše ženy mladší věkové skupiny 18 – 39 let.

Za povšimnutí stojí, že z 26 mužů ve věku 40 – 60 let využilo screeningu karcinomu tlustého střeva a konečníku pouze 6 mužů, kardiovaskulárního preventivního programu jen 5 mužů, 8 mužů dává přednost spíše příspěvkům na sportovní a rekondiční aktivity a na vitamínové preparáty. Zbytek preventivní programy vůbec nevyužívá. Nikdo z této věkové skupiny nevyužil např. programu na podporu léčby proti obezitě či proti kouření. Přitom podle výsledků šetření Státního zdravotnického ústavu (SZÚ, 2004) pravidelně kouří 32 % mužů (zubrno.cz).

Ve 13 případech bylo některé z onemocnění podchyceno právě při preventivních programech.

Přesto, že jsou preventivní programy všeobecně málo využívané, většina respondentů uvádí, že informace o nich získávají především od zdravotních pojišťoven (50,5 %). Významnou sílu a vliv mají dle výsledků média (46,5 %) a také zdravotnický personál (39,4 %).

Je jisté, že zájem veřejnosti o své zdraví se stále zvyšuje, ale z výsledků šetření vyplývá, že preventivní programy zdravotních pojišťoven na tuto skutečnost nemají příliš velký vliv. Lidé se v péči o své zdraví stále ještě nenaučili využívat zdravotní pojišťovnu jako rovnocenného partnera, který jim poskytuje nadstandardní programy a podporuje je ve snaze být zdraví.

ZÁVĚR

Zdravotnický systém v naší zemi prodělal v průběhu posledních několika let dramatické změny. Ty obecně vedou ke zlepšení poskytované zdravotní péče občanům, kteří se mohou, na rozdíl od minulých let, podílet na rozhodování v otázkách zdraví.

Aktivní účast veřejnosti v péči o své zdraví v České republice není příliš rozvinutá jako je tomu například v některých evropských zemích. Odrazem této skutečnosti je fakt, že ve výskytu nejzákeřnějších onemocnění, jako jsou např. onkologická, se řadíme mezi země s nejvyšším výskytem a leckdy zaujímáme přímo první místo. Ovlivnit a změnit tyto hrozivé výsledky může každý z nás. Jedinou a ověřenou cestou je prevence.

Tu můžeme nejlépe realizovat zákonem stanovenými preventivními prohlídkami a libovolným výběrem z nadstandardních preventivních programů zdravotních pojišťoven. Jejich snahou by mělo být nabídnout svým klientům co nejširší spektrum programů pro podporu zdraví a zároveň za pomoci sekundární prevence včas odhalovat skrytá onemocnění, jejichž léčba je úspěšnější a finančně méně náročná.

Z výsledků mé práce vyplývá, že problematika preventivních programů není v České republice dostatečně medializována a česká veřejnost zároveň není zvyklá se o tuto oblast příliš zajímat.

Proto by se zdravotní pojišťovny měly aktivněji podílet na větší informovanosti prostřednictvím médií, poštovních služeb, elektronické komunikace apod. a tím tak rozšířit své portfolio aktivních klientů, kteří mohou být motivováni například motivačními bonusy za provedenou prevenci.

Část zodpovědnosti přechází i na lékaře a sestry v primární péči, kde díky úzkému a častějšímu kontaktu s pacientem mohou více a přímo informovat či apelovat k větší spolupráci v oblasti prevence. Samotné proškolení zdravotnických pracovníků o nabídce programů by měly zajišťovat zdravotní pojišťovny.

V neposlední řadě je tu i stát, který by svou zdravotní politikou měl usilovat o zdravou populaci.

Výsledkem multidisciplinární zodpovědné spolupráce, trpělivosti a dostatečné informovanosti by mělo dojít k celkovému zlepšení zdravotního stavu populace a zároveň k větší provázanosti pacienta se zdravotní pojišťovnou.

ANOTACE

Autor:	Martina Krupová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Úloha zdravotních pojišťoven v oblasti preventivní péče
Vedoucí práce:	MUDr. Ivan Drašner
Počet stran:	63
Počet příloh:	1
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	zdraví, prevence, preventivní programy, zdravotní pojišťovny

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence a preventivních programů zdravotních pojišťoven České republiky. Obsahuje informace o jejich významu, nabídce a rozsahu. Důraz je kladen na nutnost aktivního využívání veřejností.

Empirická část zjišťuje zájem o zdraví a primární prevenci včetně preventivních programů. Vyhodnocuje informovanost veřejnosti v této oblasti a zároveň ověřuje četnost užití jednotlivých programů zdravotních pojišťoven. Zkoumaný vzorek tvoří klienti z čekáren praktických lékařů a další uživatelé zdravotní péče v Královéhradeckém kraji.

The bachelor's thesis deals with prevention and preventive medicine of health services of Czech Republic. It also consists of information about their meaning, offer and range. Emphasis is given to necessity of active usage of preventive medicine.

Empirical part detects the interest of people about health, primary prevention and preventive medicine. It also evaluates foreknowledge of public about this area and also proves usage of individual preventive medicine programs of health services. Survey was done with patients in waiting rooms of practical doctors and next users of medical treatment in Královéhradecký region.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

- BÁRTLOVÁ, E., NEUMANOVÁ, A., ZAVŘELOVÁ, M. *Rizika vyplývající ze životního stylu*. [cit. 2008-03-11]. Dostupné z <<http://zubrno.cz/studie/kap09.htm>>.
- BARTŮNĚK, P., KVAPIL, M., HORÁK, P. et al. Úrazům dětí je možné zabránit. *Svět pojištěnce*. č. 3 (podzim 2007). Všeobecná zdravotní pojišťovna. Praha: ORA Print, 2007. Vychází 4x ročně. s. 18-20.
- ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. *Časový vývoj výskytu a mortality nádorů prsu v ČR*. [cit. 2008-02-03].
Dostupné z <<http://www.linkos.cz/pacienti/prs.php?t=4>>.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sčítání lidu, domů a bytů* [online]. [cit. 2008-06-04].
Dostupné z <http://www.statistics.cz/sldb/sldb.nsf/i/vysledky_sldb_2001>.
- DRBAL, C. *Nová zdravotní politika*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2001. s. 13-20.
- DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M. et al. *Český národní webový portál epidemiologie nádorů* [online]. Masarykova univerzita, 2005. [cit. 2008-03-15].
Dostupné z <<http://www.cba.muni.cz/svod>>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802-8861.
- GLADKIJ, I., KOLDOVÁ, Z. *Propedeutika sociálního lékařství*. 3. vyd. Olomouc: Vyd. Univerzita Palackého, 2005. s. 135-136. ISBN 80-244-1120-2.
- HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186s. ISBN 80-7013-417-8.
- HOLČÍK, J., KOUPILOVÁ, I. Zájem o zdraví a podíl na péči o zdraví jako sociální a kulturní hodnota. *Zdravotnictví v České republice*, 2001, roč. 4, č. 3-4, s. 99-102. ISSN 1213-6050.
- HORÁK, P., BUDINSKÝ, V. *Až půjdete k lékaři: Informace a rady pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Milan Zevl, 2008. s. 53-55. ISBN 978-80-87138-03-8.
- JEDLIČKOVÁ, P. *Postoj veřejnosti k preventivním prohlídkám*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2006. 51 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
- KRÁLÍKOVÁ, E. Nikotin je návykovější než heroin. *Svět pojištěnce*. č. 1 (jaro 2008). Všeobecná zdravotní pojišťovna. Praha: ORA Print, 2008. Vychází 4x ročně. s. 18-20.

- MAREŠ, J., HODAČOVÁ, L., BÝMA, S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. 212 s. ISBN 80-246-1062-0.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Koncepce střednědobé resortní politiky Ministerstva zdravotnictví v letech 2003- 2006 – koncepce reformy zdravotnictví*. [cit. 2008-03-04]. Dostupné z <<http://is.muni.cz/el/1456/jaro2004/PVEKZD/umKoncepce.txt?fakulta=1456%20obdobi=2762;kod=PVEKZD;lang=en>>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – cíl 1-9*. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/data/c564/lib/zdravi_21_cil_1_9.rtf>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – cíl 10-2*. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z <http://www.mzcr.cz/data/c564/lib/zdravi_21_cil_10_21.rtf>.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Vyhláška č. 56/1997 Sb., Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek ze dne 13. března 1997* [online]. [cit. 2008-02-20]. Dostupné z <<http://www.mvcr.cz/sbirka/1997/sb019-97.pdf>>.
- OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ. *Výhody pro pojištěnce OZP v roce 2008* [online]. [cit. 2008-03-10]. Dostupné z <<http://www.ozp.cz/pro-klienty/informace/252-mimoradne-vyhody-pro-pojistence-ozp-v-roce-2008.html>>.
- Prevention in Primary Care. Recommendations for Promotion Good Practice*. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 1997.
- PROVAZNÍK, K. et al. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova – 3. lékařská fakulta, 2003. s. 663-665. ISBN 80-7168-942-4.
- Strategické dokumenty WHO*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-22-5.
- STREJČKOVÁ, A. a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Fortuna, 2007. 112s. ISBN 978-80-7168-943-0.
- ŠIROKÝ, P., KOUKALOVÁ, H., NOVÁK, J. et al. Model nákladů zdravotní péče u nádorů prsu žen. *Zdravotnictví v České republice*, 2003, roč. 6, č. 3-4, s. 115-121. ISSN 1213-6050.
- VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR . *Nadstandardy VoZP ČR na rok 2008* [online]. [cit.2008-03-10]. Dostupné z <<http://www.vozp.cz/Default.aspx?section=7&server=1&article=219>>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. *Programy pro pojištěnce VZP ČR hrazené z fondu prevence pro rok 2008* [online]. [cit. 2008-03-10].

Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Pripravili-jsme/>>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. *Pozvánka VZP na vyšetření prsou* [online]. [cit. 2008-02-10]. Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/Aktuality/index.html?aktualita=mamografie-do-unora>>.

Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění [online]. [cit. 2008-02-20]. Částka 16. s. 1195-1198.

Dostupné z <<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Vseobecne/legislativa/>>.

Zákon č. 20/1966 Sb. ze dne 17. března 1966 o péči o zdraví lidu [online].

[cit. 2008-02-20]. Dostupné z <<http://www.mvcr.cz/sbirka/1966/sb07-66.pdf>>.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR. *Rozšířená zdravotní péče* [online]. [cit. 2008-03-10]. Dostupné z <<http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/produkty/rozsirena-zdravotni-pece.html>>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Časový vývoj výskytu a mortality nádorů prsů v ČR.....	27
Graf 2	Zhoubné novotvary prsu – věková struktura žen	27
Graf 3	Zhoubné novotvary tlustého střeva – věková struktura pacientů	29
Graf 4	Začátky kouření	30
Graf 5	Zhoubné novotvary dýchacího systému – věková struktura pacientů.....	31

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Počet pojištěnců ve zdravotních pojišťovnách v ČR.....	23
-----------	--	----

PŘÍLOHY

Příloha č.1 Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní,
Vážený pane,

v tuto chvíli držíte v rukou dotazník, o jehož vyplnění bych Vás tímto chtěla požádat.

Studuji 4. ročník bakalářského studia Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze. Má závěrečná bakalářská práce na téma Úloha zdravotních pojišťoven v oblasti preventivní péče, by měla poukázat na funkčnost nabízených preventivních programů zdravotních pojišťoven, jejich kvalitu a četnost využití.

Ubezpečuji Vás, že získané údaje budou použity pro účely zpracování bakalářské práce a budou významnou pomocí při zhodnocení preventivních programů v oblasti primární péče. Zároveň zdůrazňuji, že vyplnění dotazníku je anonymní a veškeré poskytnuté údaje jsou přísně důvěrné.

Předem Vám děkuji za pravdivé odpovědi a čas věnovaný k vyplnění dotazníku.

Martina Krupová
registrovaná všeobecná sestra

Pokyny pro vyplnění:

Nebude-li v otázce uvedeno jinak, vybrané odpovědi zaškrtněte. Vyplněný dotazník prosím odevzdejte pověřené osobě.

1. Věk

- 18 – 39 let
- 40 – 60 let
- 61 a více let

2. Pohlaví

- žena
- muž

3. Vzdělání

- základní
- střední odborné
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské
- jiné

4. Prodělal/a jste v minulosti nějaké závažné onemocnění vyžadující hospitalizaci?

- ano
- ne

5. Zajímáte se dlouhodobě o své zdraví?

- ano
- ne

6. Co děláte pro své zdraví? (označte i více možností)

- sportuji
- zdravě se stravuji
- užívám vitamínové preparáty
- pravidelně chodím na preventivní prohlídky (obvodní lékař, stomatolog, gynekolog)
- využívám nabídky preventivních programů zdravotních pojišťoven
- nic
- jiné (uveďte).....

**7. Kdo je dle Vašeho názoru odpovědný za zdraví člověka?
(označte i více možností)**

- společnost
- zdravotní pojišťovny
- zdravotnický personál
- člověk sám
- nevím
- jiné (uveďte)

8. Využíváte nabídky preventivních programů zdravotních pojišťoven?

- ano, aktivně
- ano, na vyzvání
- ne

9. Víte jaké preventivní programy nabízí zdravotní pojišťovna, u které jste pojištěn/a?

- ano
- jen částečně
- ne
- nezajímá mě to

**10. Které preventivní programy využíváte u své zdravotní pojišťovny?
(označte i více možností)**

- program preventivního vyšetření prsu (mammografický screening)
- program preventivního vyšetření skrytého (okultního) krvácení (screening karcinomu tlustého střeva a konečníku)
- program prevence karcinomu děložního hrdla
- program prevence karcinomu prostaty
- program prevence kardiovaskulárních onemocnění (onemocnění srdce a cév)
- program podpory snižování nadváhy
- příspěvek na přípravky při odvykání kouření
- příspěvek na očkování (např. proti hepatitidě, klíšťové encefalitidě, chřipce atd.)
- příspěvek na sportovní a rekondiční aktivity (cvičení, plavání, masáže)
- příspěvek na vitamínové preparáty
- jiné (uveďte)
- nevyužívám

11. Kolikrát jste za poslední rok využil/a nabídky preventivních programů u své zdravotní pojišťovny?

- jedenkrát
- dvakrát
- třikrát a více
- vůbec nevyužil/a

12. Byla v rámci využití některého z preventivních programů objevena závažná choroba? (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, onkologické onemocnění)

- ano
- ne

13. Jak hodnotíte důležitost preventivních programů?

- považuji je za velmi důležité
- považuji je za důležité
- považuji je za nedůležité

14. Domníváte se, že preventivní programy mají vliv na zdraví populace?

- ano, mají velký vliv
- ano, mají částečný vliv na zdraví
- ne, nemají vliv na zdraví

15. Kde získáváte informace o preventivních programech? (označte i více možností)

- od zdravotních pojišťoven (informační materiály)
- od zdravotnického personálu (lékař, sestra)
- od zaměstnavatele
- z médií (reklama)
- jiné (uveďte).....

16. Uveďte Vaše připomínky, výhrady k preventivním programům, případně o co byste preventivní programy doplnil/a :