

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Radka Jeníčková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY
V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Bakalářská práce

Autor práce: Radka Jeníčková

Vedoucí práce: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

2012

CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**PREVENTIVE EXAMINATIONS IN THE
SURGERY OF A GENERAL PRACTITIONER**

Bachelor's thesis

Author: Radka Jeníčková

Supervisor: doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená 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.

Ve Vamberku, 30.4.2012

.....

Poděkování

Děkuji doc. MUDr. Svatopluku Býmovi, CSc., za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování této práce. Také děkuji praktickému lékaři MUDr. Karlu Jakoubkovi a své rodině za podporu po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ZDRAVÍ	10
1.1. Determinanty zdraví	10
1.2. Výchova ke zdraví	11
2. PREVENCE V PRIMÁRNÍ PÉČI.....	11
2.1. Primární prevence	12
2.1.1. Očkování.....	13
2.1.1.1. Očkování proti tetanu.....	14
2.1.1.2. Očkování proti chřipce.....	14
2.1.1.3. Očkování proti virovým hepatitidám.....	15
2.1.1.4. Očkování proti klíšťové encefalitidě	15
2.1.2. Úloha sestry v primární prevenci.....	16
2.2. Sekundární prevence.....	17
2.2.1. Preventivní prohlídky	18
2.2.2. Screeningové onkologické programy	20
2.2.2.1. Kolorektální screening.....	20
2.2.2.2. Mamární screening	21
2.2.2.3. Cervikální screening	21
2.2.3. Úloha sestry v sekundární prevenci	21
2.3. Terciární prevence	22
2.3.1. Úloha sestry v terciární prevenci	23
2.4. Pracovně lékařská péče	23
3. PREVENTIVNÍ PROGRAMY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN.....	24
3.1. Všeobecná zdravotní pojišťovna	25
3.2. Vojenská zdravotní pojišťovna.....	26
3.3. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	26
3.4. Oborová zdravotní pojišťovna.....	26
3.5. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	27
3.6. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR.....	28

II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	29
1. CÍLE.....	29
2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	29
2.1. Metodika vlastního šetření.....	29
2.2. Charakteristika souboru respondentů.....	30
2.3. Analýza dotazníků	31
3. PILOTNÍ STUDIE.....	44
DISKUSE.....	47
ZÁVĚR	52
ANOTACE	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM ZKRATEK	59
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61
PŘÍLOHY	62

ÚVOD

„Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme.“ Walther von der Vogelweide

Zdraví – slovo neustále opakované, avšak jeho skutečný obsah a význam si často uvědomíme až ve chvíli, kdy ho my sami nebo někdo z našich blízkých ztrácíme. Jistě všichni víme, že o zdraví je nutno pečovat. Jsme z mnoha stran, především prostřednictvím tiskových a televizních médií, informováni, jak je pro naše zdraví důležitá racionální a pestrá strava a dostatek pohybu. Velice často jsou nám doporučovány různé vitamínové a výživové doplňky. Víme jaké používat rostlinné tuky, dokonce nám i prostřednictvím reklamy dokáží poradit, jak bojovat se zažívacími problémy a které přípravky nám mohou vyřešit potíže s bolavými klouby, či počínajícími prostatickými potížemi. To vše je záležitostí dobrého marketingu určitých firem a bohužel spousta lidí se domnívá, že takto mohou pečovat o své zdraví dostatečně a návštěvu lékaře mnohdy odkládají. Z tohoto pohledu je pak jen velmi málo pozornosti a informací věnováno důležitosti preventivních prohlídek v primární péči, které však jsou také nedílnou součástí péče o zdraví. Stále je možné od lidí často slyšet větu: „K lékaři nepůjdu, ještě by mi našel nějakou nemoc.“ A to i přesto, že snad již každý někdy zaslechl, že čím dříve je onemocnění zachyceno, nejlépe právě během preventivních prohlídek, kdy jedinec přichází ještě zcela bez potíží spojených s projevy onemocnění, tím lépe a efektivněji je možné nemoc léčit.

Na základě vlastních zkušeností z praxe jsem přesvědčena, že je v kompetenci i v možnostech všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře lidi správně motivovat a apelovat na jejich péči o vlastní zdraví.

V teoretické části své práce se věnuji výkladu pojmů souvisejících s tématem mé práce – zdraví, prevence, preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře, očkování a preventivní programy zdravotních pojišťoven.

Empirický oddíl je složen ze dvou částí. V prvním analyzuji dotazníky zaměřené na přístup jednotlivců k péči o vlastní zdraví a preventivním prohlídkám. Dotazníky byly rozdány 120-ti registrovaným pacientům ve čtyřech ordinacích všeobecných

praktických lékařů v Rychnově nad Kněžnou. Ve druhé části hodnotím výsledky provedené pilotní studie, kdy bylo z databáze pacientů registrovaných v ordinaci všeobecného praktického lékaře, kde pracuji, vybráno 100 klientů, kteří v posledních pěti letech neměli provedenu všeobecnou preventivní prohlídku a byla jim zaslána pozvánka k této prohlídce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Zdraví

Zdraví bylo v roce 1948 definováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako stav fyzické, mentální a sociální pohody, a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady.

Dle literárních i webových zdrojů lze pojem zdraví vysvětlit mnoha způsoby. Výše uvedená definice WHO je nejrozšířenější a nejčastěji uváděná, ale z tohoto pohledu by bylo dnes možno většinu populace hodnotit jako nezdravou. V roce 1977 ve výzvě „Zdraví pro všechny do roku 2000“ WHO definuje zdraví jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.

Být zdravý je obecně pro všechny největším přáním a také předpokladem toho, že budeme moci v životě uskutečňovat své plány a tužby. Každý jedinec vnímá a pociťuje zdraví rozdílně, ale i tak je pro naprostou většinu lidí jeho přítomnost na prvním místě v žebříčku životních hodnot. Avšak současně si v běžném životě mnohdy nedostatečně uvědomují skutečnost, jak snadné je zdraví ztratit, a že je nezbytné ho neustále chránit.

1.1. Determinanty zdraví

Pojmem determinanty zdraví jsou myšleny faktory ovlivňující zdraví člověka. To, co nikdo není schopen ovlivnit je věk, pohlaví a genetická výbava, ale i podle těchto faktorů bychom měli mít snahu své zdraví individuálně a co možná nejúčinněji posilovat a chránit.

Základní determinanty zdraví v procentech jsou životní styl (50-60%), socioekonomické a životní prostředí (20-25%), genetický základ (10-15%) a zdravotní péče (10-15%). (Čeledová a Čevela, 2010)

Z tohoto jasně vyplývá, že za úroveň zdraví jsme nejvíce zodpovědni každý sám. Významně je ovlivňováno i životními podmínkami, ve kterých žijeme (čistota ovzduší, kvalita pitné vody, pracovní prostředí) a zdravotní péče naše zdraví ovlivňuje z výše uvedených faktorů nejméně. Domnívám se však, že tato skutečnost není veřejnosti příliš známa a většina lidí je přesvědčena, že zdravotní péče je přece jen významnější složkou v péči o zdraví. Úlohou zdravotnického personálu by tedy měla být snaha vysvětlit

pacientům nutnost jejich osobní zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví a k tomu náležitá edukace o zdravém životním stylu, ideálně cílená na konkrétního pacienta s ohledem na jeho rodinnou, osobní i pracovní anamnézu a popř. i jiné rizikové faktory, které jsou známy.

1.2. Výchova ke zdraví

„Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní povědomí jedince i společnosti, rozšiřují znalosti o zdraví, učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví.“ (Čeledová a Čevela, 2010, s.9)

Člověk se v podstatě již od dětských let za pomoci svých rodičů či pedagogů učí pečovat o své zdraví. Za normálních okolností již malé děti mají základní hygienické návyky, mají znalosti o zdravé stravě, vědí, že mají jíst dostatek zeleniny a ovoce a jen málo sladkostí a také vědí, že by měli trávit více volného času pohybem než vysedáváním doma třeba u televizní obrazovky. Domnívám se, že právě již v dětství a raném mládí jedinec získává návyky, které jsou zdraví prospěšné a je do jisté míry ovlivněn vzory v rodině či svém blízkém okolí. Základem úspěchů je komplexnost a soustavnost této zdravotní výchovy a především zdůraznění osobní odpovědnosti a aktivity vůči vlastnímu zdraví. S postupem času jsou tyto naše znalosti jen prohlubovány a lépe chápány v širších souvislostech. V dospělosti již jedinec vyhledává další informace aktivně sám či pomocí různých zdrojů, včetně získávání informací od zdravotnického personálu nebo je pasivní a informace aktivně neshání.

Úkolem zdravotnického personálu, zejména v primární péči je kromě jiného právě i poskytování informací o možnostech preventivních opatření před nemocemi, motivace lidí k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví, popř. snaha o změnu chování s cílem zdraví posilovat.

2. Prevence v primární péči

Primární péče je obecně definována jako koordinovaná komplexní zdravotně - sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány

co nejbližší sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby. (<http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>)

Poskytovateli primární péče jsou všeobecní praktičtí lékaři (dále VPL), praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologové, stomatologové, agentury domácí péče, lékařská služba první pomoci a lékárny. Jejich společným charakteristickým rysem by měla být přímá dostupnost pro občany. Ve své práci se budu nadále věnovat poskytování péče zejména všeobecnými praktickými lékaři, kteří jsou společně s praktickými lékaři pro děti a dorost považováni za základní článek primární péče a významně se podílí na kvalitě primární péče.

Preventivní péči obecně dělíme na primární – podpora zdraví a předcházení vzniku onemocnění, sekundární - časné objevení nemoci v presymptomatickém stadiu a terciární, což je již návratná péče po určitém onemocnění. Podle zaměření můžeme dělit preventivní péči na nespecifickou, kde je kladen důraz na celkové posílení organismu (racionální výživa, omezení konzumace alkoholu, nekuřáctví, duševní hygiena, sport, otužování, aj.) a specifickou prevenci, která je zaměřena na určitou chorobu (očkování, protiúrazová opatření, intervence zaměřené na specifická rizika, aj.). Společným cílem je vždy snížení incidence onemocnění. (Čeledová a Čevela, 2010)

2.1. Primární prevence

„Prevence. Zatracovaná, podněcující sama sebe v tragikomicky působících obstaravatelů razítek „preventivní prohlídka“. Současně však také komplexní a neuvěřitelně silná (ne-li vůbec nejsilnější) součást medicíny.“ (Fait a Vráblík, 2008, s.9)

Primární prevence znamená především komplexní prevenci vzniku chorob, pozitivní ovlivňování zdravotního stavu a také očkování proti přenosným chorobám. Je zaměřena na zdravé lidi a úzce souvisí s podporou zdraví.

Významnou výhodou pro zajištění primární prevence je pro praktického lékaře i všeobecnou sestru dobrá znalost pacienta, jeho rodinné anamnézy a pracovního prostředí. Většinou také zná pacientův přístup k vlastnímu zdraví a jeho ochotu i schopnosti spolupracovat na jeho udržení a zlepšení. Prováděné intervence díky tomu mohou být konkrétnější vůči jednotlivým pacientům, vzhledem k jejich povaze a ochotě spolupráce a tím také prospěšnější.

Vztah praktického lékaře i všeobecné sestry k pacientům i naopak by měl být založený na důvěře a vzájemném osobním i odborném respektu (Urbánková, 2012).

2.1.1. Očkování

Mluvíme-li o primární prevenci, pak právě aktivní imunizace formou očkování je její základní a neodmyslitelnou součástí.

Očkování u všeobecného praktického lékaře můžeme, krom mnoha jiných kritérií, dělit na povinná (pravidelná) dle platného očkovacího kalendáře podle vyhlášky 537/2006 Sb., mimořádná a zvláštní pro osoby s rizikem vzniku infekčního onemocnění (očkování zdravotníků proti VHB, vybrané skupiny obyvatel proti TBC a vzteklině), tato očkování jsou hrazena státem či z veřejného zdravotního pojištění. A dále očkování dobrovolná (vyžádaná), která jsou hrazená přímo žadatelem (Mucha, 2011).

V dnešní době již vakcinace v ordinaci praktického lékaře není omezena jen na přeočkování proti tetanu a sezónní očkování proti chřipce, ale většina ordinací nabízí mnohem širší spektrum očkování proti infekčním chorobám. Z velké míry je to způsobeno větším sortimentem dostupných očkovacích látek, ale také je to jistě ovlivněno zvyšující se informovaností obyvatel a mnohem většími možnostmi cestovat i po zemích třetího světa, z čehož vyplývá zvýšené riziko nákazy virovou hepatitidou A a jinými nemocemi.. Krom toho i jednotlivé zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům zvýhodněné programy očkování nebo finanční příspěvky po aplikaci vakcíny. Domnívám se, že i toto je pro mnohé jedince důležité při rozhodování, zda se nechat očkovat či ne.

Velice často se tedy v ambulancích praktických lékařů aplikují vakcíny proti klíšťové encefalitidě a proti hepatitidám (nejčastěji kombinované proti hepatitidě A a B nebo proti hepatitidě A - vzhledem k povinnému očkování proti VHB všech jedinců narozených od r.1989). U mladších ročníků se často očkuje proti planým neštovicím a meningokokové infekci, mladší ženy mají zájem i o očkování proti HPV (po domluvě s gynekologem lze provést i u VPL). Lidé se také stále více zajímají o možnosti očkování proti černému kašli a proti pneumokokovým infekcím. V případě zájmu lze očkovat i proti žluté zimnici či břišnímu tyfu, s čímž se u praktických lékařů setkáváme jen výjimečně a to u jednotlivců, cestujících do destinací, kde je toto očkování doporučeno nebo dokonce vyžadováno.

Dle Dáňové (2008) je podáním očkovací látky navozena postvakcinační imunita, která přetrvává různě dlouho a je závislá na typu použité vakcíny.

V následujícím přehledu se budu věnovat stručnému popisu nejčastějších očkovaní, která jsou v ordinaci VPL aplikována.

2.1.1.1. Očkování proti tetanu

Očkování proti tetanu je pravidelné povinné očkování a součástí preventivní prohlídky je kontrola posledního očkovaní, popř. provedení aplikace vakcíny. V současnosti je nejpoužívanější vakcínou Tetavax, jehož účinnost je 10-15 let. V případě pouřazové profylaxe se vakcína podává v případě, bylo-li poslední očkování provedeno před více než 5 lety.

2.1.1.2. Očkování proti chřipce

Očkování proti chřipce se provádí inaktivovanou očkovací látkou, zpravidla v podzimních a zimních měsících, popř. do vzniku chřipkové epidemie, vyhlášené Krajskou hygienickou stanicí. V současné době je na českém trhu celá řada registrovaných očkovacích látek proti chřipce (Begrivac, Influvac, Vaxigrip, IDflu). Délka ochrany je 1 rok. Vakcinace u osob starších 65 let, pacientů po splenektomii, po transplantaci krvetvorných buněk či osob s chronickým onemocněním srdce a cév, dýchacích cest, ledvin a s diabetem mellitem léčených inzulínem, jejichž zdravotní stav by se významně při onemocnění chřipkou zhoršil, je plně hrazena ze zdravotního pojištění. Krom těchto pacientů jsou však očkovány i osoby, které o očkování sami požádají, nebo jim je poskytnuto v rámci závodní preventivní péče.

Riziko onemocnění chřipkou je bohužel veřejností podceňováno, ročně však v ČR chřipkou onemocní 1,5 – 2 miliony lidí, z nichž 2 000 – 3 000 zemře. (<http://www.ockovacentrum.cz/cz/chripka>)

Proočkovanost naší populace proti chřipce meziročně kolísá, pohybuje se v rozmezí 4% až 7%, což je mnohem méně v porovnání s mnoha okolními státy. Proočkovanost mezi seniory je asi 10 – 20%, dle doporučení expertních orgánů EU by však měla dosáhnout alespoň 75%. V roce 2011 Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo Národní akční plán na zvýšení proočkovanosti proti sezónní chřipce v ČR, jehož cílem je docílit co nejdříve, ideálně do sezony 2014/2015 doporučené 75% proočkovanosti proti

chřipce u starších a chronicky nemocných osob a také zvýšit počet očkovaných zdravotníků. (http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonni-chripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html)

2.1.1.3. Očkování proti virovým hepatitidám

Vakcína proti virové hepatitidě A (VHA) je určena k aktivní imunizaci dětí i dospělých, zvláště u osob se zvýšeným rizikem možnosti nákazy. Tedy zejména u cestovatelů do rizikových oblastí nebo u osob pohybujících se v rizikových komunitách (narkomani, osoby se sníženými hygienickými návyky, aj.). Vakcinace proti VHA se provádí podáním dvou dávek s odstupem 6-12 měsíců (dostupné vakcíny Havrix, Avaxim, Vaqta) nebo ji lze provést kombinovanou vakcínou (Twinrix), díky které získají protilátky i proti virové hepatitidě B. Současná proočkovanost populace proti virové hepatitidě B (VHB) je již mnohem rozsáhlejší a to díky tomu, že všichni jedinci narozeni v roce 1989 a později jsou proti VHB již řádně očkováni praktickým lékařem pro děti a dorost. Dle Vyhlášky 65/2009 Sb. „O očkování proti infekčním nemocem“ jsou očkovány osoby se zvýšeným rizikem expozice VHB (zdravotnický personál, dialyzovaní pacienti, aj.). U dospělých osob je očkování prováděno látkou Engerix, kdy po aplikaci první dávky je druhá dávka podána za 1 měsíc a třetí dávka po 6 měsících od první. Imunizace proti výše uvedeným hepatitidám by měla být při dodržení očkovacího schématu celoživotní.

2.1.1.4. Očkování proti klíšťové encefalitidě

Imunizace proti klíšťové encefalitidě je prováděna inaktivovanou vakcínou a skládá se ze tří dávek. První i druhá dávka se podává v rozmezí 1-3 měsíců, ideálně v zimních měsících před zahájením aktivity klíšťat, třetí dávka se aplikuje 5-12 měsíců po druhé dávce. První přeočkování by mělo proběhnout po třech letech od aplikace třetí dávky a všechna další přeočkování jsou doporučována po 3-5-ti letech. Vakcíny užívané k očkování jsou FSME-Immun a Encepur.

Přehled všech doporučených očkování pro dospělé je uveden v příloze č.3.

2.1.2. Úloha sestry v primární prevenci

„Dobrá sestra je tou nejlepší vizitkou dobrého praktického lékaře.“

(Seifert, 2005, s.89)

Dovoluji si však podotknout, že dobrá sestra není jen vizitkou dobrého lékaře, ale zejména své profese.

Povinností sestry je podporovat zdraví, předcházet onemocněním, navracet zdraví a mírnit utrpení (Kutnohorská, 2007). První dvě uvedené povinnosti vyjadřují právě úlohu sester v primární péči, kde je možné významně pacienty ovlivnit ve smyslu správného postoje k vlastnímu zdraví.

Jak uvádí Janáčková (2008), tak praxe dokazuje, že pacienti se velice často svěřují právě sestřím a to nejen se svými zdravotními potížemi, úzkostmi, obavami, ale také s osobními a rodinnými problémy. Domnívám se, že jedním z důvodů, proč tomu tak je, může být pocit, aby lékaře „nezdržovali“ svými osobními problémy. Někdy si prostě myslí, že jejich informace nejsou pro lékaře důležité. Pokud je sestra schopna pacientům naslouchat a projevit porozumění, je to neocenitelné při další péči o ně. Jejím úkolem je pak podporovat pacienty, popř. dodat jim odvalu svěřit se lékaři nebo informace, jež se týkají zdravotního stavu oznámit lékaři (Seifert, 2005). Ti pacienti, kteří jsou schopni se sestře svěřit, projevují vůči ní jistou důvěru, což je dobré především pro další oboustrannou komunikaci. Pro úspěšnou komunikaci s pacientem je potřeba přistupovat k němu jako k rovnocennému partnerovi, vytvořit vztah založený na oboustranné důvěře, ale současně být pro pacienta i určitou autoritou.

Vzdělaná a spolupracující sestra je pro lékaře neocenitelným partnerem (Fait et al., 2008). Díky znalosti jednotlivých pacientů, jejich rodinné i pracovní anamnézy a především jejich mentality a osobnímu přístupu ke zdraví může sestra všech těchto informací velice vhodně využít k edukaci jednotlivců. Edukaci provádí v rámci svých kompetencí a dle požadavků spolupracujícího praktického lékaře. Vždy by však edukace měla být věcná, jednoduchá, aby pacient porozuměl a opakovaná. Prakticky při každé jen trochu vhodné příležitosti, pokud to dovolí časové možnosti, je přínosné pacientům opakovaně zdůrazňovat zásady zdravého životního stylu, edukovat ve smyslu prevence kuřáctví, drogových závislostí či alkoholismu. Po posouzení

rizikových faktorů jednotlivce může provést konkrétní intervence týkající se zanechání kouření, změny stravovacích návyků, nutnosti vhodných pohybových aktivit. K dosažení maximálního efektu zmiňovaných intervencí je nutné další sledování pacienta, doporučení vyhledání odborné pomoci (centra pro odvykání kouření, nutriční poradci, apod.) a zpětná vazba v podobě kontroly dodržování doporučení během dalších návštěv pacienta v ordinaci.

Účelné je zejména systematické podávání informací o možnostech očkování proti infekčním chorobám, která jsou prováděna nad rámec povinných očkování. Vhodnou příležitostí, kdy jednotlivce informovat o možnostech očkování, se jeví komplexní vyšetření při převzetí do péče všeobecného praktického lékaře. Zájem o očkování, dle vlastních zkušeností z praxe, je kladně ovlivněn, pokud je pacient současně informován o možných příspěvcích své zdravotní pojišťovny či různých jednorázových projektech zvýhodněného očkování. Z toho plyne, že by sestra sama měla sledovat a aktivně vyhledávat informace z aktuálních programů jednotlivých zdravotních pojišťoven dle jejich působnosti v daném regionu a těchto znalostí využívat ve prospěch svých pacientů.

2.2. Sekundární prevence

Úkolem sekundární prevence je včasná diagnostika onemocnění ve stadiu, kdy ještě pacient sám nepozoruje příznaky dané nemoci. Zásadní součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky.

Zájem veřejnosti o preventivní prohlídky bohužel není dostačující, pouze asi 20-30% populace se těchto prohlídek účastní (Fait et al., 2008).

Důvodů nízké účasti je mnoho. Starší populace byla vychovávána k obětování se kolektivu a projevy sebeděče mohou vnímat až se špatným svědomím, navíc u nich přetrvává i nedůvěra v léčbu nádorů, proto necítí potřebu vyhledávat onemocnění včas, nevěří totiž, že by jejich léčba mohla být díky tomu úspěšnější. Střední generace je často zaneprázdněna jinými aktivitami, pro něž nemají čas na návštěvu lékaře – dovolená, pracovní kongresy, schůzky, apod. Nejúspěšněji lze působit na mladou generaci, která je již zvyklá o sebe pečovat a šance na účast v preventivních programech je u nich největší (Skála, 2011).

2.2.1. Preventivní prohlídky

1. dubna 2012 vstoupila v platnost Vyhláška o preventivních prohlídkách č.70/2012 Sb., která stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v primární péči.

2.2.1.1. Všeobecná preventivní prohlídka

Dle §2 výše zmíněné Vyhlášky se všeobecná preventivní prohlídka 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 změření 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.

2.2.1.2. Gynekologická preventivní prohlídka

Vyhláška o preventivních prohlídkách č.70/2012 Sb. stanoví v § 7 obsah a rozmezí gynekologické preventivní prohlídky. Tato se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky a jejím obsahem 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 speciálním 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 kolposkopie 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.

2.2.2. Onkologické (screeningové) programy

Screening – depistáž je vyhledávání bezpříznakových jedinců trpících určitou chorobou. Předpokladem pro oprávnění zavést depistáž určité choroby je podle kritérií Světové zdravotnické organizace snížení úmrtnosti na tuto chorobu v depistážované populaci. (Zavoral, 2000, s.12)

V České republice probíhají v současnosti tři screeningové programy: kolorektální, mamární a cervikální. Cílem je odhalení maligních nádorů v raném stadiu, kdy je léčba efektivnější a také levnější. Všechny zmiňované programy jsou v primární péči dobře organizovány a plně hrazeny ze zdravotního pojištění.

2.2.2.1. Kolorektální screening

Tento screening je vyhledáváním časných stadií kolorektálního karcinomu. Provádí se u všech asymptomatických jedinců od 50let věku 1x ročně, testem na okultní krvácení do stolice (TOKS). Od 55let mají pacienti možnost pokračovat v testování

pomocí TOKS ve dvouletých intervalech nebo mohou absolvovat screeningovou kolonoskopii jednou za 10let.

2.2.2.2. Mamární screening

Cílem tohoto programu je snížení úmrtnosti na zhoubné onemocnění prsu a je určen všem ženám od 45 let. Ty jsou všeobecným praktickým lékařem nebo gynekologem odeslány ke screeningové mamografii na akreditované pracoviště, pokud nebylo toto vyšetření v posledních dvou letech provedeno.

2.2.2.3. Cervikální screening

Tato depistáž je zaměřena na rakovinu děložního hrdla a je zajišťována gynekology 1x ročně v rámci gynekologické preventivní prohlídky (Skála, 2011).

2.2.3. Úloha sestry v sekundární prevenci

Ideální sestra v ordinaci praktického lékaře by měla být vzdělanou profesionálkou usilující o kvalitu poskytnuté péče a disponující dobrými komunikačními předpoklady (Seifert, 2005).

V rámci svých kompetencí by sestra měla lidem vysvětlit, v čem tkví význam preventivních vyšetření, měla by lidi správně motivovat, aby tyto prohlídky pravidelně absolvovali a pochopili, že to je vyšetření, které může předcházet vážným zdravotním omezením. Jsou lidé, kteří svého VPL nenavštěvují, protože „nemají problémy“, ale i oni se občas dostaví, protože potřebují např. výpis ze zdravotní dokumentace pro účely pracovní lékařské péče nebo z důvodu potvrzení zdravotní způsobilosti pro držení zbrojního průkazu či z jiných administrativních důvodů. Toto je vhodnou příležitostí, kdy pacienty informovat o možnosti všeobecné preventivní prohlídky a nejlépe jim přímo nabídnout vhodný termín, kdy by se mohli k prohlídce dostavit.

Celospolečenská osvěta bohužel není moc rozšířena a občasné mediální informace o rizicích onkologických onemocnění a možnosti jejich včasného zachytu např. pomocí provedení jednoduchého testu na okultní krvácení ve stolici mají jen krátkodobou účinnost. Bezprostředně po zveřejnění těchto informací se přechodně zvýší počet lidí, kteří se informují na podrobnosti a mají zájem o vyšetření, ale z dlouhodobého pohledu se výrazně zájem nemění.

Hlavním úkolem sestry v sekundární prevenci je právě management preventivních prohlídek. Předpokladem pro systematické provádění VPP je dobrá organizace práce v ordinaci, zejména časový rozvrh, kdy je vhodné vymezit speciálně čas pro prevence, aby bylo možné pacienta objednat na konkrétní čas a on nemusel trávit dlouhý čas čekáním na vyšetření. Dále je to vyhledávání pacientů, kteří by se měli k prohlídce dostavit a oslovení těchto pacientů – nejlépe písemnou pozvánkou, ale také lze využít sms nebo e-mailových zpráv, či osobně při návštěvě ordinace z jakéhokoliv jiného důvodu.

Sestra by si ale také měla všimnout při běžných kontrolách pacientů v ordinaci neobvyklých tělesných změn jako např. neúmyslný úbytek hmotnosti, déletrvající neobvyklý kašel a jiné varovné známky. O těchto varovných příznacích by měla poučit pacienta i v rámci VPP včetně prevence kardiovaskulárních onemocnění, diabetu a onkologické prevence jako je samovyšetřování prsů, prevence kožních nádorů, nádory zažívacího traktu, aj. Tyto informace je samozřejmě potřeba sdělovat citlivě s ohledem na osobnost pacienta a jeho vnímání zdraví a nemoci a neměly by ho vystrašit, ale spíše zbavovat obav z nebezpečí (strach z rakoviny,...).

Úloha sestry je důležitá i při samotné prohlídce, kdy na základě možných zdravotních rizik v anamnéze pacienta doporučuje vhodné preventivní postupy vztahující se k rizikovým faktorům jeho chování a v tomto je její úloha totožná jako u primární prevence. Vhodným způsobem, individuálně vzhledem k osobnosti pacienta, edukuje ve smyslu podpory zdraví, je lépe motivovat pozitivně, tedy zdůrazňovat pozitiva přínosu než zápory.

2.3. Terciární prevence

Úkolem terciární prevence je předcházení dalším škodám a komplikacím po již proběhlém či probíhající onemocnění nebo i terapie. Tím je myšlena dispenzarizace pacienta s cílem zachování kvality života (<http://www.kolorektalni-karcinom.cz/onkologicke-minimum>).

Možnosti terciární prevence jsou omezené, je zaměřena především na pacienty s kardiovaskulárními onemocněními, onkologické pacienty, diabetiky či pacienty po cévní mozkové příhodě a v podstatě se kryje se zásadami sekundární prevence. U všech

těchto kategorií je nutná další komplexní péče zaměřená na udržení soběstačnosti a funkční zdatnosti pacienta (Fait et al., 2008).

2.3.1. Úloha sestry v terciární prevenci

Úkolem sestry v terciární prevenci je dispenzarizace pacientů a zvaní k prohlídkám v doporučených termínech. Sestra také, v rámci svých kompetencí, poskytuje pacientům informace o jejich onemocnění, terapii a zejména úpravě životního stylu s ohledem na jejich onemocnění. Cílem je vždy zachování co nejlepší kvality dalšího života pacientů. Opět je tedy její úlohou dostatečná edukace pacientů cílená na konkrétní rizikové faktory a nelze zapomenout na psychickou podporu pacientů, která sama o sobě je pro ně při nemoci velice podstatná.

2.4. Pracovně lékařská péče

Dle zákona 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, která nabyla účinnosti 1.4.2012 je nově upraveno poskytování pracovně lékařské péče (dříve závodní preventivní péče).

Pracovně lékařská péče je nedílnou součástí práce praktického lékaře. Jedná se o specifickou péči, kdy je nutná znalost pracovní činnosti, prostředí i pracovních podmínek včetně rizik dané pracovní činnosti a také faktorů ovlivňujících zdravotní stav (Židková, 2011).

Všichni zaměstnanci jsou povinni dle platných předpisů účastnit se preventivních prohlídek u smluvního závodního lékaře dle pokynů zaměstnavatele.

„Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů“ (Kuklová, 2004).

Úkolem pracovně lékařské péče je odborná poradenská činnost, dohled nad pracovními podmínkami a dohled nad zdravím zaměstnanců a jeho vývojem (Fait et al., 2008).

Typy prohlídek:

- Vstupní prohlídka – vyšetření zaměstnance před jeho zařazením k práci nebo v případě převedení na jinou práci, úkolem je posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu daného povolání
- Periodická prohlídka – prohlídka k posouzení vývoje zdravotního stavu v předem daných termínech dle obecně závazného předpisu. Periodicitu stanoví příslušné právní předpisy.
- Mimořádná prohlídka – provádí se, je-li nutné zkrátit termín další periodické prohlídky v souvislosti s kvalitou zdraví
- Řadová prohlídka – vyšetření zaměstnanců, u nichž nejsou předepsány periodické prohlídky, a to jednou za 5 let
- Výstupní prohlídka – prohlídka zaměstnance při ukončení pracovního poměru nebo při přeřazení na jinou práci. Jejím cílem je zjištění zdravotního stavu při ukončení výkonu práce s ohledem na možné poškození zdraví v souvislosti s výkonem práce. (Fait et al. 2008)

Předpokladem pro smysluplné zajištění pracovně lékařské péče je dobrá znalost smluvního lékaře daného pracovního prostředí, pracovních podmínek a s tím související rizika možných chorob z povolání či úrazů na pracovišti. Díky těmto vědomostem může při vstupní prohlídce objektivně posoudit, zda je člověk schopen navrhované práce či nikoli. K efektivnímu provádění prohlídek zaměstnanců je tedy nutná vstřícná oboustranná spolupráce lékaře i zaměstnavatele.

3. Preventivní programy zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům různé vlastní programy na podporu zdraví a snaží se je tímto motivovat k sebepéči o své zdraví. I když se bude snažit společnost, zdravotnický personál či pojišťovny pečovat o zdraví veřejnosti sebevíce, tak největší díl zodpovědnosti za zdraví má jednotlivec sám. On se rozhoduje, zda využije svého práva na preventivní prohlídky, zda bude aktivně své zdraví podporovat a na ostatních je jen snaha přesvědčit jednotlivce, co je správné. Zdravotní pojišťovny se snaží lidi motivovat i finančně, formou příspěvků na vybraná screeningová vyšetření, očkování nebo volnočasové pohybové aktivity. Tyto příspěvky zdravotní pojišťovny

poskytují z fondů prevence, nikoliv z fondů veřejného zdravotního pojištění, proto jsou u jednotlivých zdravotních pojišťoven nabídky rozdílné, dle jejich zkušeností a možností. Pojišťovny, jako plátcí péče, se svými preventivními programy sehrávají nezanedbatelnou pozitivní úlohu (Urbánková, 2012).

V následujícím přehledu zmiňuji programy zdravotních pojišťoven působících v našem regionu a soustředím se na programy prevence onkologických či jiných závažných onemocnění a podporu očkování.

3.1. Všeobecná zdravotní pojišťovna

„ Je lépe nemocem předcházet, nežli je zdlouhavě a draze léčit.“ (VZP)

Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) je největší zdravotní pojišťovnou v České republice. Své klienty se snaží motivovat k aktivnímu přístupu ke zdravému způsobu života zavedením kreditního programu „Zdravý život“. V rámci tohoto programu klienti získávají body za absolvované aktivity podporující zdraví, jimiž jsou preventivní prohlídky v primární péči, absolvování screeningových vyšetření určených pro danou věkovou skupinu, ale také pohybové aktivity (plavání, cvičení, aj.) či aplikace očkování nehrazeného ze zdravotního pojištění. Podle množství nasbíraných bodů za tyto aktivity spojené s prevencí a zdravým způsobem života mohou poté požádat na pobočce VZP o finanční příspěvek na další pohybové či rehabilitační aktivity nebo očkování nehrazené ze zdravotního pojištění. (<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody/financni-prispevky/zdravy-zivot>)

Kompletní přehled bonifikovaných aktivit programu Zdravý život je uveden v příloze č.2.

VZP také organizuje časově omezené akce zvýhodněných očkování – tento rok probíhá zvýhodněné očkování proti klíšťové encefalitidě, kdy klient získá jednu dávku očkování zdarma. Dále se v tuto dobu dojednávají podmínky pro obnovení programu očkování proti rakovině děložního čípku pro dívky ve věku 14 až 25 let, kdy také mají možnost získat jednu dávku očkování zdarma (<http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/klistova-encefalitida-1-davka-zdarma>).

3.2. Vojenská zdravotní pojišťovna

Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP) poskytuje svým pojištěncům program rozšířené zdravotní péče, díky němuž mohou získat řadu výhod.

Pojištěnci ve věku 40 – 50 let mohou 1xročně požádat o příspěvek 150,- Kč na vyšetření okultního krvácení ve stolici standardizovaným testem.

Ženám ve věku 40 – 45 let nabízí jednou za dva roky VoZP možnost příspěvku 300,- Kč na mamografické vyšetření.

Dále nabízí klientům příspěvky na očkování proti sezónní chřipce nebo na jiná očkování nehrazená ze zdravotního pojištění nebo státem.
(http://www.vozp.cz/cs/Klient/preventivni_programy/)

3.3. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) nabízí svým klientům jednotlivé preventivní programy v rámci balíčků. Krom jiných jsou na prevenci nejvíce zaměřeny: balíček Očkování a balíček Prevence. První balíček nabízí příspěvek až 1000Kč na jakékoliv očkování nehrazené ze zdravotního pojištění. Balíček Prevence nabízí pro muže i ženy příspěvek na metody použité k vyhledávání rakoviny tlustého střeva, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (např. krevní test Septin9), v rámci prevence rakoviny kůže poskytuje příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn či vyšetření zrakového nervu jako prevenci glaukomu všem od 19 let. Pro ženy ve věku 30 – 39 let je určen příspěvek na ultrasonografické vyšetření prsu a ženám od 40 do 44 let příspěvek na mamografické nebo ultrasonografické vyšetření. Muži ve věku 40 – 55 let mohou čerpat příspěvek na prevenci rakoviny prostaty formou vyšetření PSA.
(<http://www.cpzp.cz/clanek/3259-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2012.html>)

3.4. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven

Oborová zdravotní pojišťovna (OZP) připravila pro své klienty několik programů určených pro včasný záchyt závažných onemocnění. Mužům ve věku 40 až 60 let je umožněno jednou ročně vyšetření PSA jako prevence rakoviny prostaty. Ženy od 40 do 45let mohou jednou za dva roky podstoupit mamografické vyšetření, jež jim je následně

OZP proplaceno. Všem pojištěncům od 40 do 60 let přispěje pojišťovna v rámci prevence kardiologických onemocnění na komplexní vyšetření lékařem, laboratorní biochemické vyšetření a EKG provedené u smluvních lékařů OZP, toto vyšetření je doporučeno absolvovat jednou za 12měsíců. Ve spolupráci s odbornými zdravotnickými zařízeními je realizována prevence osteoporózy pro jednotlivce od 50 let a to jednou za dva roky. Krom výše uvedených programů ještě OZP nabízí programy pro včasný záchyt rakoviny kůže, nádorů ledvin a břišních orgánů či nádorů krku. (http://www.ozp.cz/index.php?zdravotni_programy_ozp)

3.5. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ) svým pojištěncům nabízí zdravotní programy zaměřené na prevenci rakoviny a jiných vážných onemocnění a mnoho příspěvků na očkování proti infekčním onemocněním. Ženy do 44 let se mohou zúčastnit na akreditovaných pracovištích mamografického screeningu, muži od 40 let si u svého praktického lékaře mohou nechat provést vyšetření krve na PSA, pro muže i ženy do 50 let ZPŠ umožňuje provedení vyšetření na okulní krvácení ve stolici. Ženy od 30 let a muži od 50 let mají možnost krevního vyšetření hormonů štítné žlázy jako prevenci onemocnění štítné žlázy. ZPŠ velmi podporuje i možnosti očkování a to formou příspěvků na široké spektrum očkovacích látek.

(<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/prevence-zavaznych-onemocneni-1>)

V současnosti ZPŠ změnila systém podpory motivace k preventivním prohlídkám, kdy svým pojištěncům v předchozích letech vyplácela za absolvování preventivních prohlídek příspěvky na volnočasové pohybové aktivity. S konstatováním, že tato akce již splnila svůj účel a nutnost preventivních prohlídek si uvědomilo dostatečné množství jejích klientů, se rozhodla ZPŠ změnit bonifikační systém pro lékaře v primární péči. Ten umožňuje výhodnější odměňování těch lékařů, kteří dodrží stanovené hranice prohlídek a doplňujících vyšetření.

3.6. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

„Nebojme se prevence. Může nám zachránit život.“ (Bulletin ZPMV ČR, 2012)

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (ZP MV) pro své pojištěnce nabízí příspěvky na očkování a to pro jednotlivce do 26 let možnost čerpání příspěvku do 500 Kč a pro ostatní pojištěnce příspěvek do 300 Kč na jakoukoliv očkovací látku nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění.

V rámci prevence onkologických onemocnění mají klienti ve věku od 40 do 45 let možnost požádat 1x za 2 roky o příspěvek na mamografické vyšetření a pro pojištěnce od 40 do 50let nabízí ZP MV možnost příspěvku na testování stolice na okultní krvácení.

Pojištěnci, kteří aktivně podporují své zdraví, mohou čerpat příspěvky až do výše 1 000 Kč na např. permanentky na cvičení nebo plavání, na vitamínové přípravky či doplňky stravy zakoupené v lékárně a nehrazené ze zdravotního pojištění, na preventivní vyšetření denzitometrem nebo preventivní vyšetření kardiovaskulárního systému, aj. Podmínkou pro čerpání tohoto příspěvku je však také doporučení jiné osoby k registraci k ZP MV ČR.

<http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/produkty/preventivni-programy.html>

Všechny zdravotní pojišťovny pak kromě uvedených programů ještě nabízejí výhody pro všechny dárce krve a kostní dřeně a to např. formou zvýhodněného cestovního pojištění a bodového zvýhodnění v rámci programu Zdravý život (VZP), na vitamínové přípravky (ČPZP, OZP, ZPMV) nebo příspěvky na pohybové aktivity, ozdravné či rehabilitační pobyty (ČPZP, OZP, ZPŠ, ZP MV).

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. CÍLE

Cílem mé práce je průzkum informovanosti obyvatel o preventivních prohlídkách u všeobecných praktických lékařů a nabídkách preventivních programů zdravotních pojišťoven. Zmapuji také míru jejich sebepéče v rámci podpory vlastního zdraví. Zajímám se také o možnosti, jak by bylo možné účast veřejnosti na preventivních prohlídkách zvýšit. Pokusím se dostatečně motivovat pacienty registrované v ambulanci všeobecného praktického lékaře, kde pracuji, k absolvování preventivní prohlídky.

Hypotéza č.1: Předpokládám, že alespoň 50% lidí aktivně podporuje vlastní zdraví

Hypotéza č.2: Očekávám, že více než 50% lidí by se dostavilo k všeobecné preventivní prohlídce, pokud by byli pozváni

Hypotéza č.3: Předpokládám, že více než 50% lidí má informace o možnostech rozšířené preventivní péče svých zdravotních pojišťoven a nejméně 25% lidí tyto výhody zdravotních pojišťoven využívá

2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

2.1. METODIKA VLASTNÍHO ŠETŘENÍ

Výzkum jsem prováděla kvantitativní metodou pomocí nestandardizovaných dotazníků, které jsem sestavila sama s ohledem na zkoumané okruhy problémů. Dotazník byl anonymní a byl tvořen celkem jedenácti otázkami. Otázky 1 - 3 se týkají demografických údajů, zjišťující pohlaví, věk a vzdělání respondentů. Otázka č.4 zkoumá, jak se lidé sami starají o své zdraví a jak ho podporují, tady měli možnost mnohočetného výběru z 9 odpovědí a popř. doplnění vlastní odpovědi. Otázky 5 – 9 jsou zaměřeny na průzkum informovanosti veřejnosti o preventivních prohlídkách, jejich zájmu a možnostech ovlivnění účasti jednotlivců na všeobecných preventivních prohlídkách. Otázky 10 a 11 zjišťují, zda lidé znají a využívají preventivní programy

svých zdravotních pojišťoven, popř. zda by byli motivováni k účasti na preventivních prohlídkách poskytnutím finančního příspěvku příslušné zdravotní pojišťovny na očkování nebo pohybové aktivity jako bonus za její absolvování.

2.2. CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ

Ve spolupráci se třemi všeobecnými praktickými lékaři v Rychnově nad Kněžnou bylo s dotazníky osloveno celkem 120 pacientů v těchto ordinacích a také v ordinaci všeobecného praktického lékaře, kde sama pracuji. Výzkum byl proveden od 16. do 20. ledna 2012, kdy dle momentálních časových možností ordinace byly dotazníky předány cca každému třetímu člověku, který se do ordinace dostavil z jakéhokoliv důvodu. Dotazník byl díky své časové nenáročnosti lidmi ochotně přijat, na místě vyplněn a nikdo z oslovených účast na šetření neodmítl, úspěšnost tedy byla 100%.

2.3. ANALÝZA DOTAZNÍKŮ

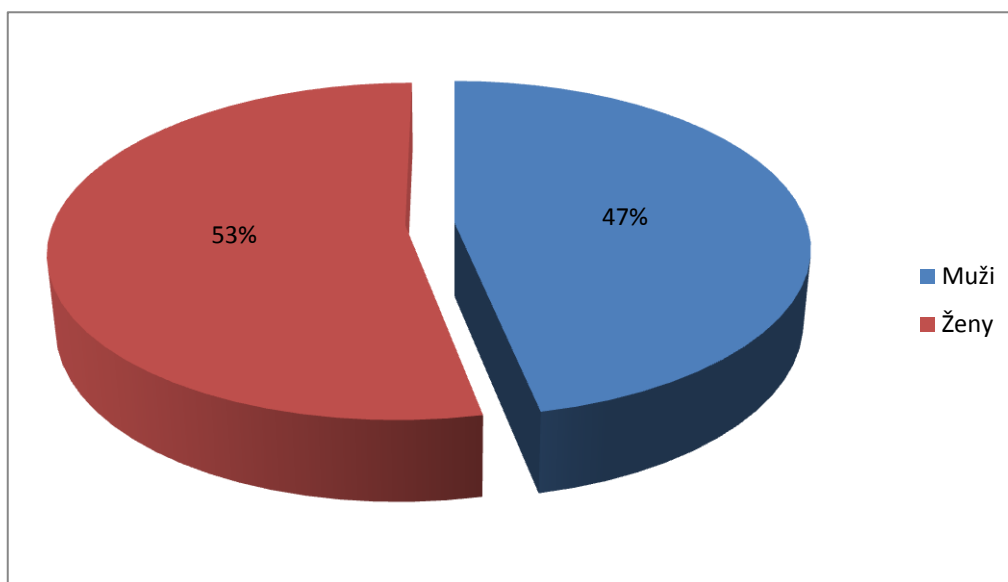
Otázka č. 1

Jste muž žena

Tab č.1

	CELKEM	PODÍL
Muži	56	47%
Ženy	64	53%

Graf č.1



Ve výsledném vzorku respondentů jsou muži i ženy zastoupeny téměř rovnoměrně. Ženy tvoří 53% a muži 47% dotázaných.

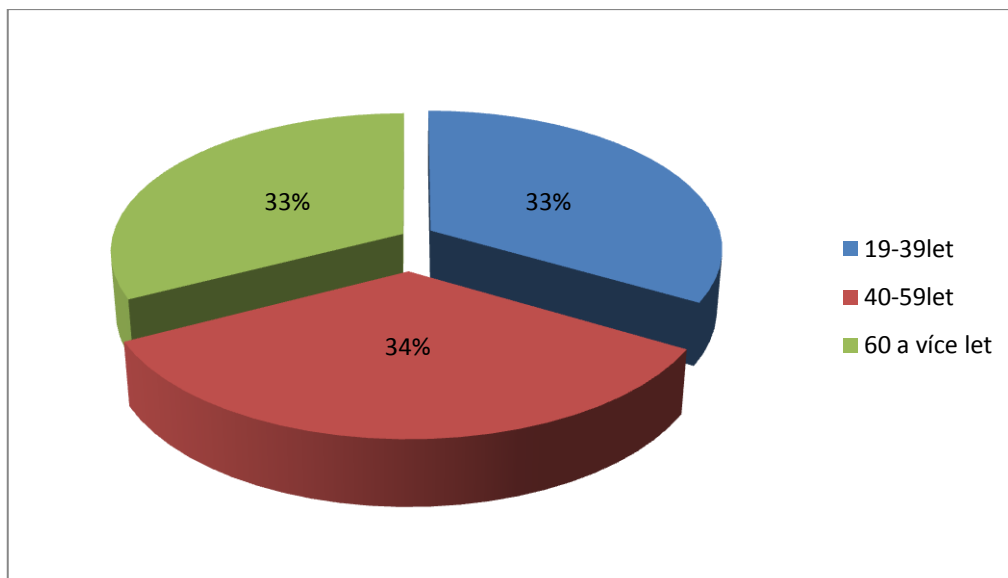
Otázka č.2

Váš věk 19-39 let 40-59 let 60 a více let

Tab č.2

	CELKEM	PODÍL
19 – 39 let	40	33%
40 – 59 let	41	34%
60 a více let	39	33%

Graf č.2



Při náhodném výběru se podařilo oslovit takovou skupinu respondentů, v níž jsou všechny věkové skupiny zastoupeny stejným dílem, tedy po 33 – 34 %. I toto rozdělení je pro výsledky výzkumu přínosné, vzhledem k porovnávání jednotlivých věkových skupin.

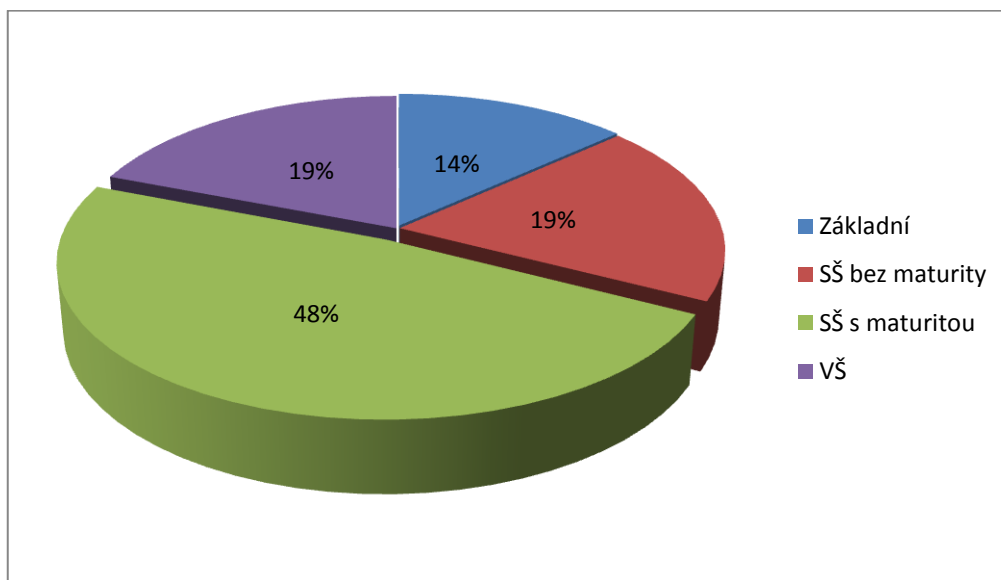
Otázka č. 3

- Vaše vzdělání základní středoškolské bez maturity
 středoškolské s maturitou vysokoškolské, VOŠ

Tab. č.3

	CELKEM	PODÍL
Základní	19	14%
Vyučen, SŠ bez maturity	23	19%
SŠ s maturitou	58	48%
VOŠ, VŠ	23	19%

Graf č.3



Z celkového počtu dotazovaných značně převažují lidé se středoškolským vzděláním s maturitou – 58 jednotlivců a tvoří 48% z celkového počtu. Skupina lidí vyučených nebo se středoškolským vzděláním bez maturity a skupina vysokoškoláků a lidí s absolutoriem na VOŠ jsou shodně zastoupeny po 23 lidech, tj. 19% a nejméně z dotazovaných je lidí pouze se základním vzděláním – 16, tj. 14%.

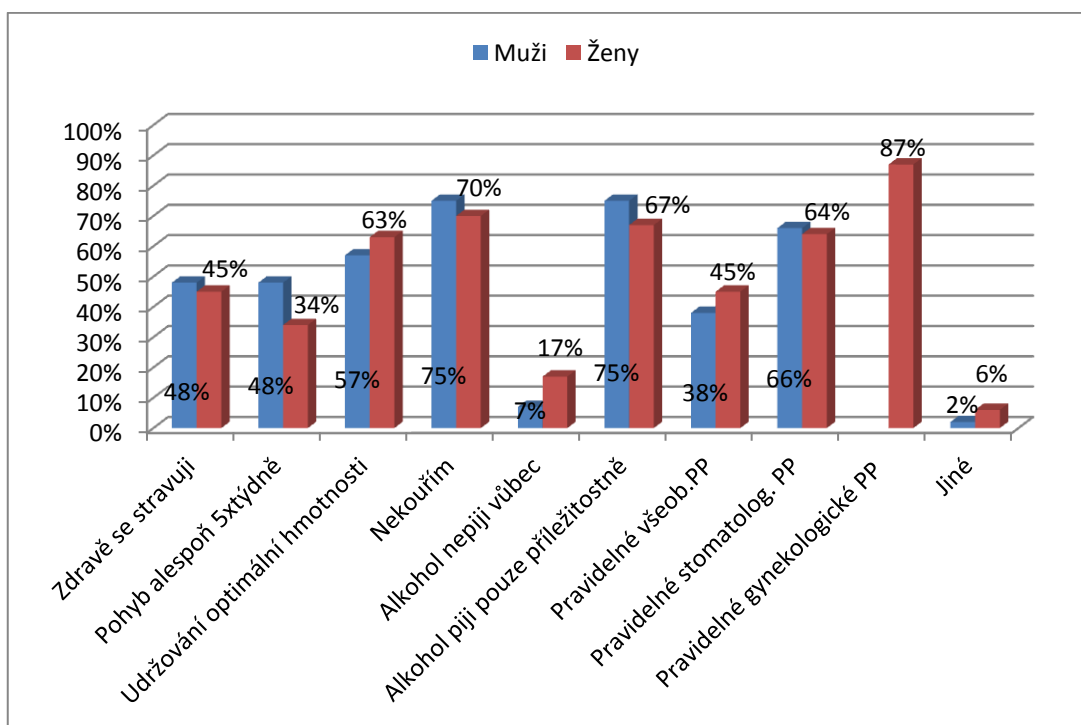
Otázka č.4

Jak se staráte o své zdraví? (Bylo možné označit více možností, popř. doplnit vlastní odpověď)

Tab. č.4

	Muži		Ženy	
	CELKEM	PODÍL	CELKEM	PODÍL
Zdravě se stravuji	27	48%	29	45%
Pohyb alespoň 5x týdně á 30min.	27	48%	22	34%
Udržování optimální hmotnosti	32	57%	40	63%
Nekouřím	42	75%	45	70%
Alkohol nepiji vůbec	4	7%	11	17%
Alkohol piji pouze příležitostně	42	75%	43	67%
Pravidelně docházím na PP k praktickému lékaři	21	38%	29	45%
Pravidelně docházím na stomatologické PP	37	66%	41	64%
Pravidelně docházím na gynekologické PP			56	87%
Jiné	1	2%	4	6%

Graf č.4



V této otázce měli lidé na výběr z několika možností, jak sami pečují o své zdraví. Neshledala jsem výrazné rozdíly v přístupu mužů a žen ke zdravému způsobu života, snad jedinou větší odchylku jsem zaznamenala u pohybových aktivit, kdy 48% mužů odpovědělo, že alespoň 5x týdně se věnují pohybu, ale ze žen tuto odpověď označilo pouze 34%. Nejvýznamnějším faktorem pro udržení zdraví je mezi dotazovanými nekuřáctví, které označilo 75% mužů a 70% žen. Pouze příležitostné pití alkoholu udává 75% mužů a 67% žen, naprostou abstinenci přiznalo 7% mužů a 17% žen, někteří z nich uvedli přímo, že jim alkohol nechutná. Optimální hmotnost si snaží udržet 57% mužů a 62,5% žen, a zdravě se stravuje 48% mužů a 45% žen. Pro mě je překvapivé zjištění, že muži jsou, alespoň dle odpovědí, které uvedli, vůči svému zdraví odpovědnější, než-li ženy, čekala jsem totiž opačný poměr, že bude celkově více žen, které se nějakým způsobem podílejí na udržení svého zdraví.

Zajímavé jsou výsledky u odpovědí týkajících se preventivních prohlídek, kde 38% mužů a 45% žen odpovědělo, že chodí na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři, stomatologické preventivní prohlídky podle získaných odpovědí absolvuje 66% mužů a 64% žen a ke svému gynekologovi na preventivní prohlídky dochází pravidelně dokonce 87% žen.

Krom navrhovaných možností péče o zdraví měli lidé možnost dopsání vlastní odpovědi, čehož využilo pouze 5 respondentů. Jeden muž dopsal, že chodí 2 – 3x týdně do sauny, stejnou odpověď dopsaly i dvě ženy, jedna žena napsala, že 3x ročně tráví aktivní dovolenou na horách či na kole a jedna žena k udržení svého zdraví využívá vitamínové a potravinové doplňky (Centrum, Geladrink).

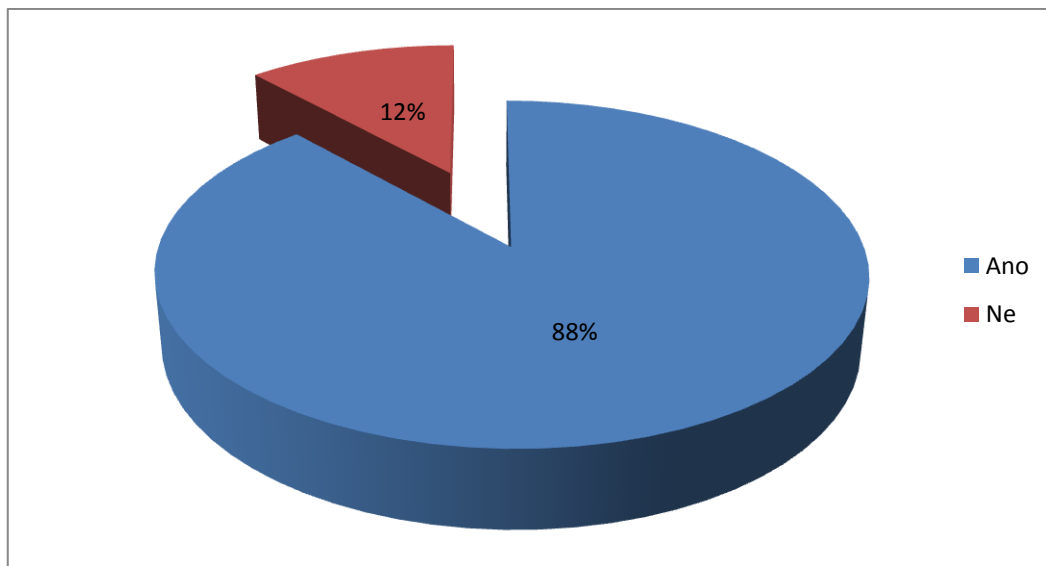
Otázka č. 5

Víte, že každý občan starší 19-ti let má nárok na pravidelné preventivní prohlídky u svého praktického lékaře?

Tab. č.5

	CELKEM	PODÍL
Ano	106	88%
Ne	14	12%

Graf č.5



106 respondentů (88%) uvedlo, že vědí o nároku na preventivní prohlídku, pouze 14 lidí (12%) o této možnosti dle svých slov nevědí.

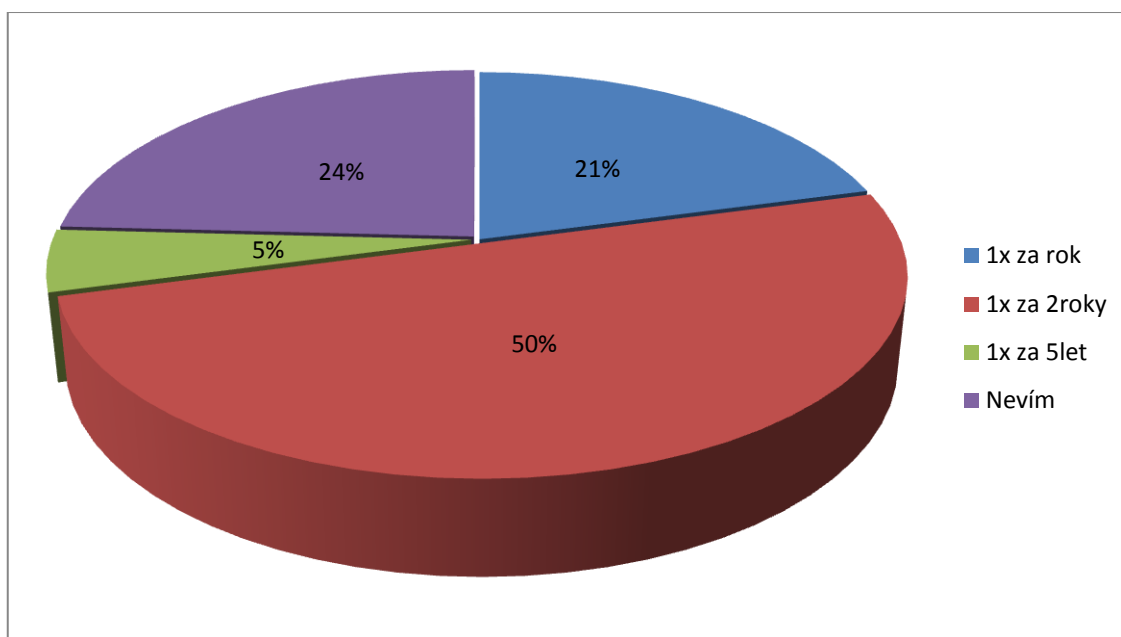
Otázka č.6

Víte, jak často lze tuto prohlídku absolvovat?

Tab.č.6

	CELKEM	PODÍL
1x za rok	25	21%
1x za 2 roky	60	50%
1x za 5 let	6	5%
Nevím	29	24%

Graf č.6



Přesná polovina dotázaných – 60 lidí, tj. 50% správně odpovědělo, že všeobecnou preventivní prohlídku lze absolvovat jednou za 2 roky. 25 lidí (21%) se domnívá, že tato prohlídka se provádí jednou za rok, 6 lidí (5%) si myslí, že se provádí pouze jednou za 5let a 29 respondentů (24%) přiznalo, že vůbec neví, jak často na ni mají nárok.

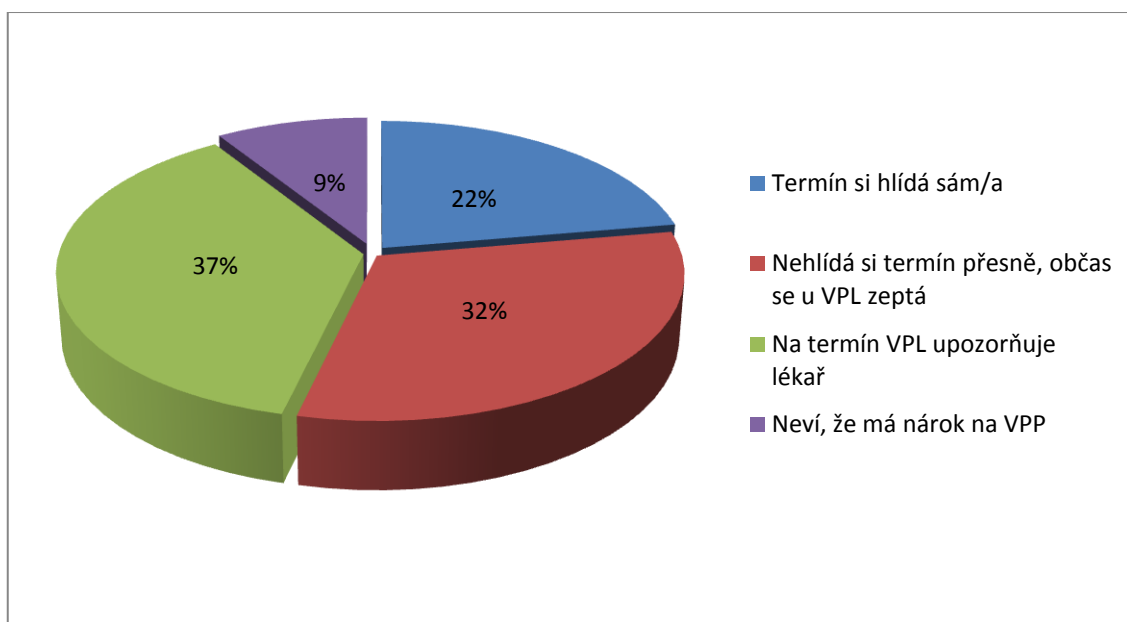
Otázka č.7

Termín preventivní prohlídky u svého praktického lékaře

Tab. č.7

	CELKEM	PODÍL
Termín si hlídám sám/a	27	22%
Termín nehlídám přesně, občas se u VPL zeptám	38	32%
Na termín VPP mě upozorňuje prakt. lékař	45	37%
Nevím, že mám nárok na VPP	11	9%

Graf č.7



Největší skupina 45 respondentů (37%) spoléhá, že na termín všeobecné preventivní prohlídky je upozorní sám praktický lékař, 38 dotázaných (32%) si sice termín prohlídky nepamatuje přesně, ale příležitostně si u lékaře ověří, zda mají už na preventivní prohlídku nárok. Jen 27 lidí (22%) si období, kdy mohou znovu absolvovat VPP, hlídají aktivně sami. A pouze 11 lidí (9%) uvádí, že vůbec nevědí o možnosti preventivních prohlídek.

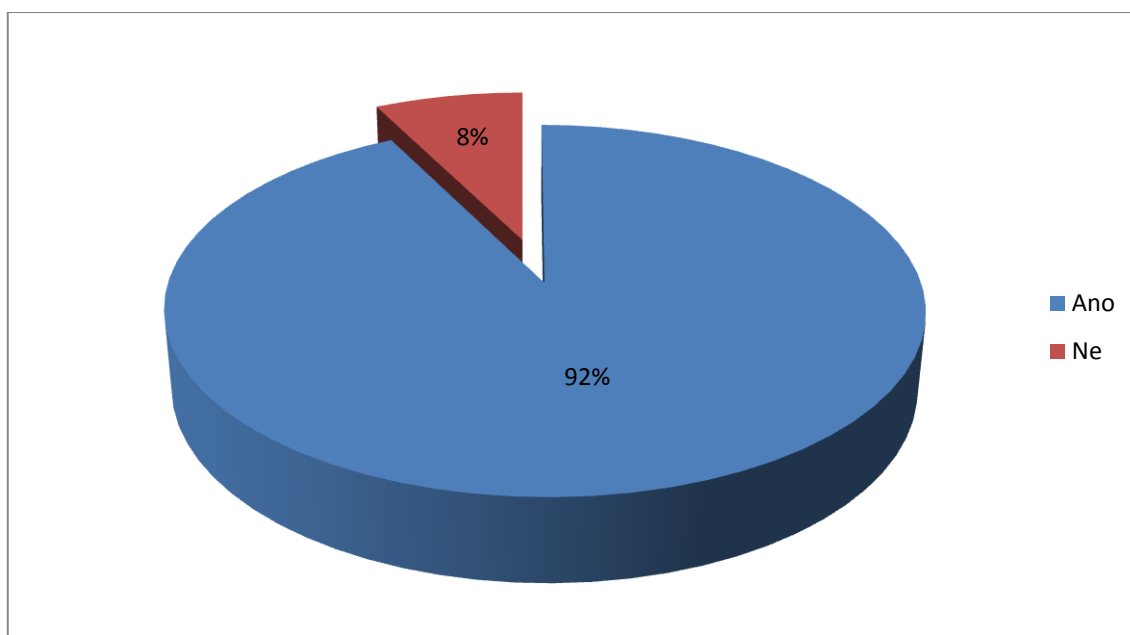
Otázka č.8

Chodil/a byste na preventivní prohlídky pravidelně, pokud by Vás praktický lékař k prohlídce pozval?

Tab č.8

	CELKEM	PODÍL
Ano	111	92%
Ne	9	8%

Graf č.8



Celkem jednoznačně většina dotázaných – 111 lidí (92%) zvolila možnost, že by se účastnili řádně preventivních prohlídek, pokud by byli praktickým lékařem pozváni. Jen 9 z dotázaných (8%) by nejspíše nereagovalo ani na pozvánku.

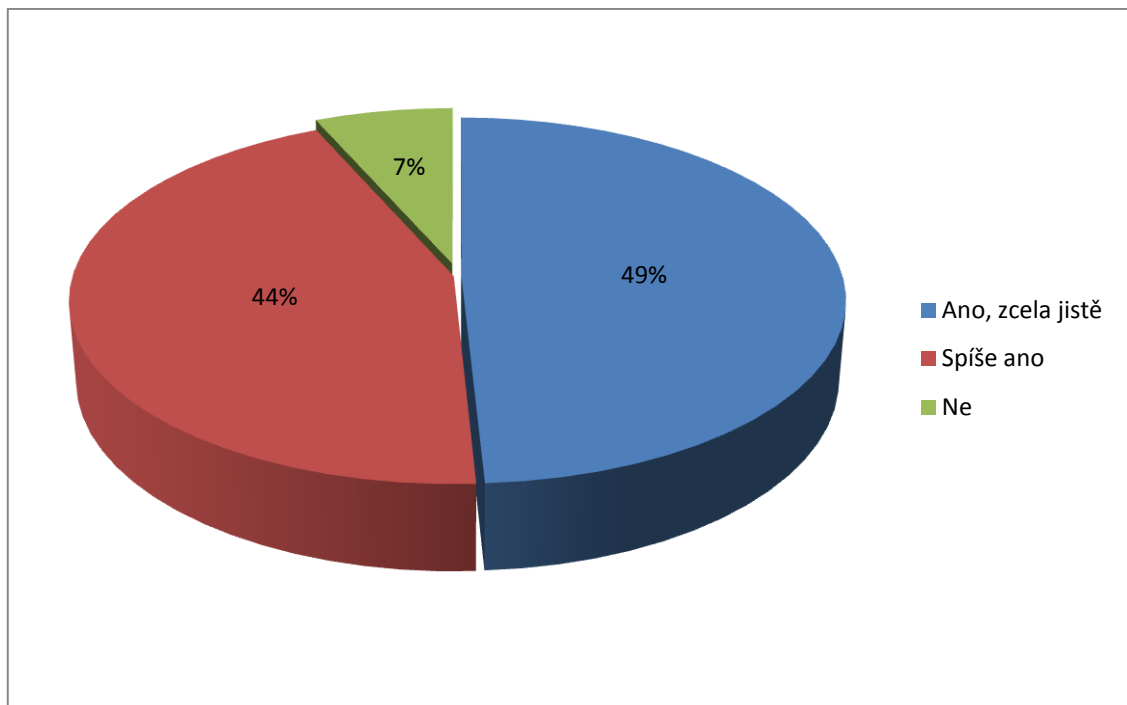
Otázka č.9

Myslíte si, že lze při pravidelných preventivních prohlídkách odhalit některá vážná onemocnění dříve, než-li člověk pocítí obtíže?

Tab.č.9

	CELKEM	PODÍL
Ano, zcela jistě	59	49%
Spíše ano	53	44%
Ne	8	7%

Graf č.9



Tato otázka byla do dotazníku vložena především jako informativní, zda si lidé uvědomují význam preventivních prohlídek právě ve smyslu možného včasného odhalení závažných onemocnění. 59 lidí (49%) si myslí, že zcela jistě lze takové onemocnění právě během preventivních prohlídek objevit, 53 lidí (44%) si myslí, že je to spíše možné a pouze 8 lidí (7%) nevěří této možnosti.

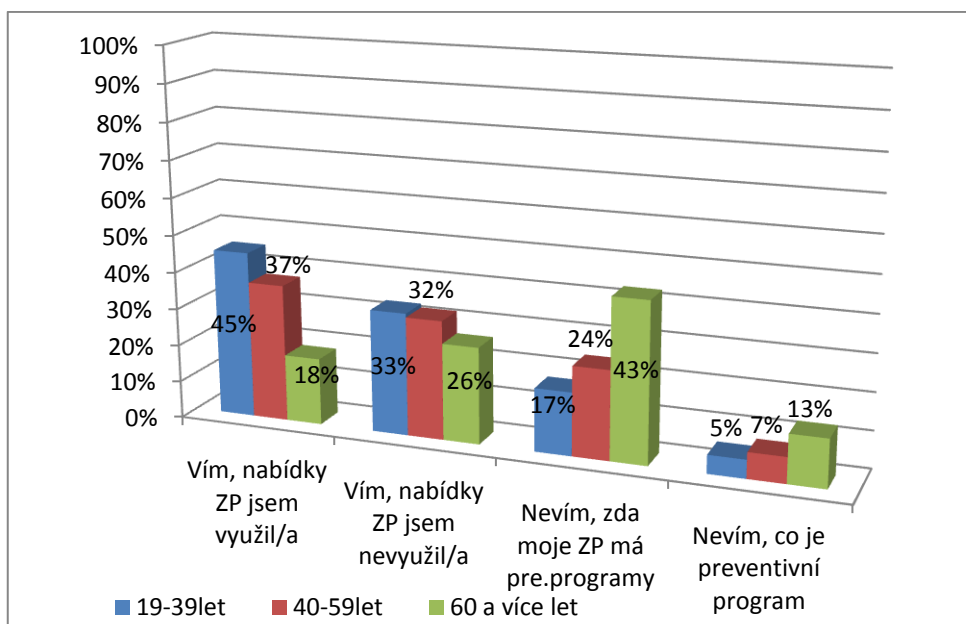
Otázka č.10

Víte, zda Vaše zdravotní pojišťovna nabízí pro své pojištěnce rozšířený preventivní program?

Tab č.10

	19 – 39 let		40 – 59 let		60 a více let	
	CELKEM	PODÍL	CELKEM	PODÍL	CELKEM	PODÍL
Ano,nabídky jsem využil/a	18	45%	16	37%	7	18%
Ano,nabídky jsem nevyužil/a	13	33%	12	32%	10	26%
Nevím,zda moje ZP nabízí PP	7	17%	10	24%	17	43%
Nevím, co je preventivní program	2	5%	3	7%	5	13%

Graf č. 10



O programech preventivní péče, jak je svým klientům nabízejí jednotlivé zdravotní pojišťovny jsou nejvíce informováni jednotlivci ve věku 19 – 59 let, přičemž i z těchto věkových skupin nejvíce lidí jednotlivé programy využilo. 18 respondentů (45%) mezi 19 – 39 lety o programech ZP ví a využilo jich, zejména ve formě příspěvku na očkování a plavání či cvičební programy, stejně tak 16 lidí (37%) od 40 do 59 let

využilo příspěvků a možnosti rozšířených onkologických prevencí, žádali si zdravotní pojišťovnu o příspěvek na očkování a také často využívali nabídku možnosti mamografického vyšetření nebo testování stolice na okultní krvácení ještě před dosažením věkové hranice, kdy je toto vyšetření hrazeno ze zdravotního pojištění. Nejméně se o možnosti rozšířené preventivní péče zajímá skupina lidí starších 60 ti let, což může souviset s nedostatkem informací a také proto, že nabídky jsou skutečně asi nejvíce určeny mladší a střední generaci.

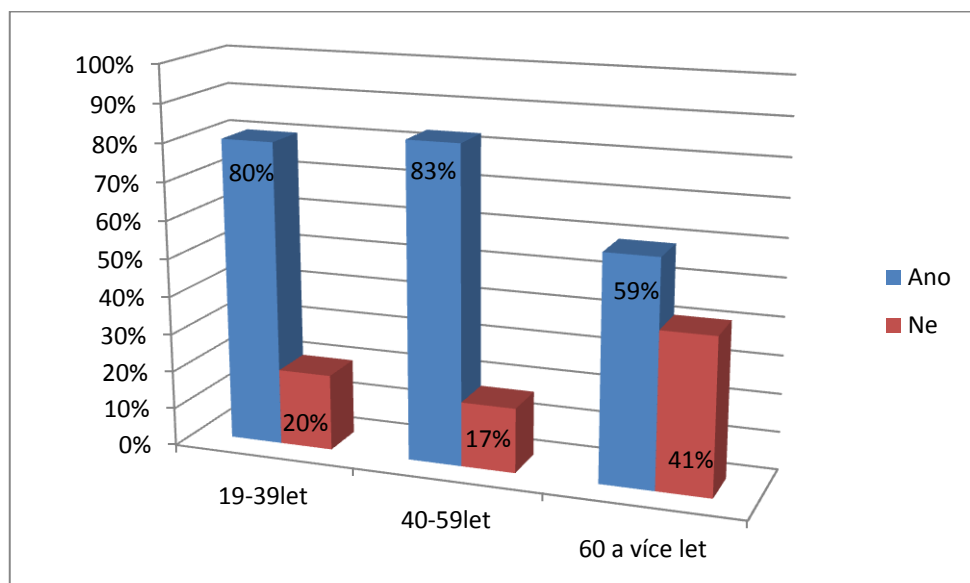
Otázka č.11

Je nebo bylo by pro Vás motivací, pokud Vám zdravotní pojišťovna za pravidelné absolvování preventivních prohlídek nabídne odměnu např. ve formě příspěvků na pohybové aktivity, na očkovací látky nehrazené ze zdravotního pojištění, apod.?

Tab č.11

	19 – 39 let		40 – 59 let		60 a více let	
	CELKEM	PODÍL	CELKEM	PODÍL	CELKEM	PODÍL
Ano	32	80%	34	83%	23	59%
Ne	8	20%	7	17%	16	41%

Graf č.11

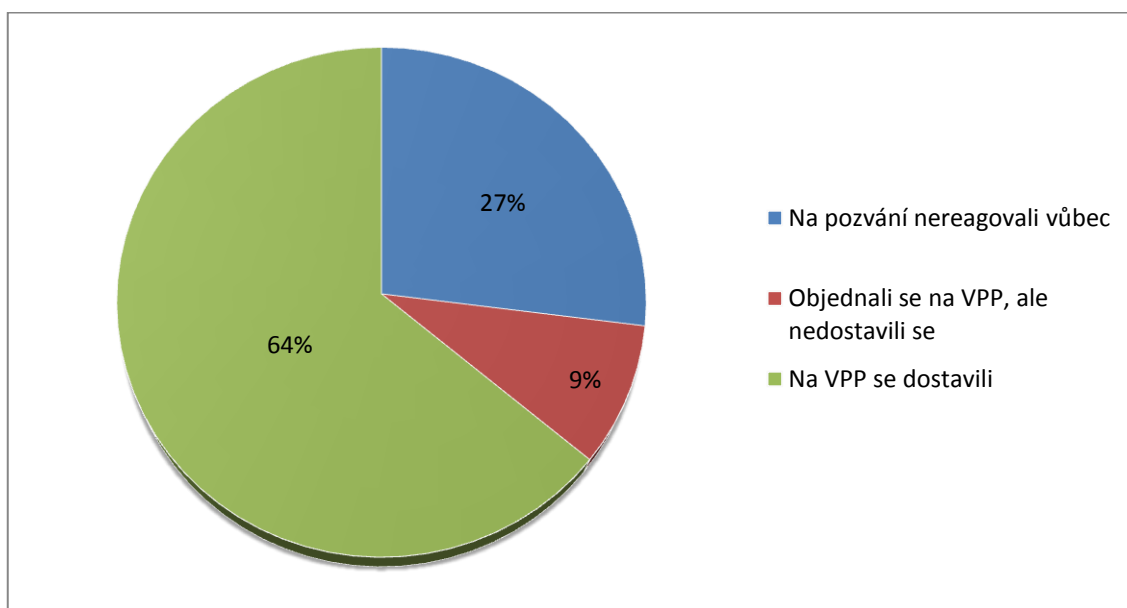


Pokud nabízí zdravotní pojišťovna finanční bonusy v podobě příspěvků na očkování nebo volnočasové pohybové aktivity jako odměnu za absolvování preventivní prohlídky, pak tuto možnost nejvíce ocení 80% lidí ve věku 19 – 39 let a 83% lidí mezi 40 až 59 lety, z věkové skupiny 60ti letých a starších 59% uvedlo, že by to pro ně bylo motivací a 41% lidí starších 60ti let by ani bonusy zdravotních pojišťoven nijak neovlivnili při rozhodování o účasti na preventivní prohlídce.

3. PILOTNÍ STUDIE

Kromě dotazníkového šetření bylo součástí mé výzkumné práce provedení pilotní studie mezi registrovanými pacienty v ordinaci všeobecného praktického lékaře (dále jen VPL), kde pracuji. Z 1 814 registrovaných pacientů jsem z databáze vyhledala ty, u kterých v posledních pěti letech nebylo provedeno komplexní či opakované komplexní vyšetření VPL, přičemž zadáním tohoto parametru se počet pacientů snížil na 663. Z tohoto počtu jsem poté vybrala 100 pacientů, kteří nejsou jinak dispenzarizováni, nechodí tedy na pravidelné kontroly a mnozí z vybraných dlouhodobě VPL nenavštívili vůbec. Zaměřila jsem se pak zejména na jednotlivce, kteří v posledních dvou letech dosáhli věku 30, 40, 50 a 60 let a mají tedy nárok na všeobecnou preventivní prohlídku (dále jen VPP) včetně odběrů krve. Vybraným lidem jsem zaslala předtištěné pozvánky k preventivní prohlídce (viz příloha č.1), na kterých je uvedeno, že prohlídka je bezplatná a lidé měli možnost se telefonicky či osobně objednat na termín, který jim nejlépe vyhovoval. V následujících dvou měsících na pozvánku reagovalo 73 pacientů, kteří si domluvili termín prohlídky. Na objednanou prohlídku se však dostavilo pouze 64 lidí, zbývající se omluvili nebo se již neozvali vůbec. Celková úspěšnost byla tedy 64%, z čehož plyne, že rozesíláním pozvánek k VPP by se mohla účast veřejnosti na preventivních prohlídkách zvýšit.

Graf č.12



Dále analyzuji konkrétní výsledky provedených preventivních prohlídek, během nichž u 6 pacientů byla nově diagnostikována hypertenze a následně zahájena její léčba. U celkem 10-ti lidí byla na základě laboratorních výsledků zachycena porucha tukového metabolismu (PTM), kdy u sedmi lidí s mírnou hypercholesterolémií byla pouze provedena edukace a doporučena režimová opatření s kontrolou a odběrem krve s odstupem 3měsíců a u tří pacientů byla předepsána farmakoterapie.

V rámci stanovení rizikových faktorů uvedlo 16 lidí kouření a výpočtem BMI byla u 8 lidí zjištěna nadváha nebo obezita I.stupně. Všichni tito rizikovní pacienti byli řádně edukováni s cílem zanechání kouření či alespoň jeho omezení a druhé skupině byly poskytnuty rady týkající se správného stravovacího režimu, dostatku fyzické aktivity apod. včetně předání edukačních materiálů a možností doporučení další pomoci (nutriční poradci, kurzy STOB, aj.).

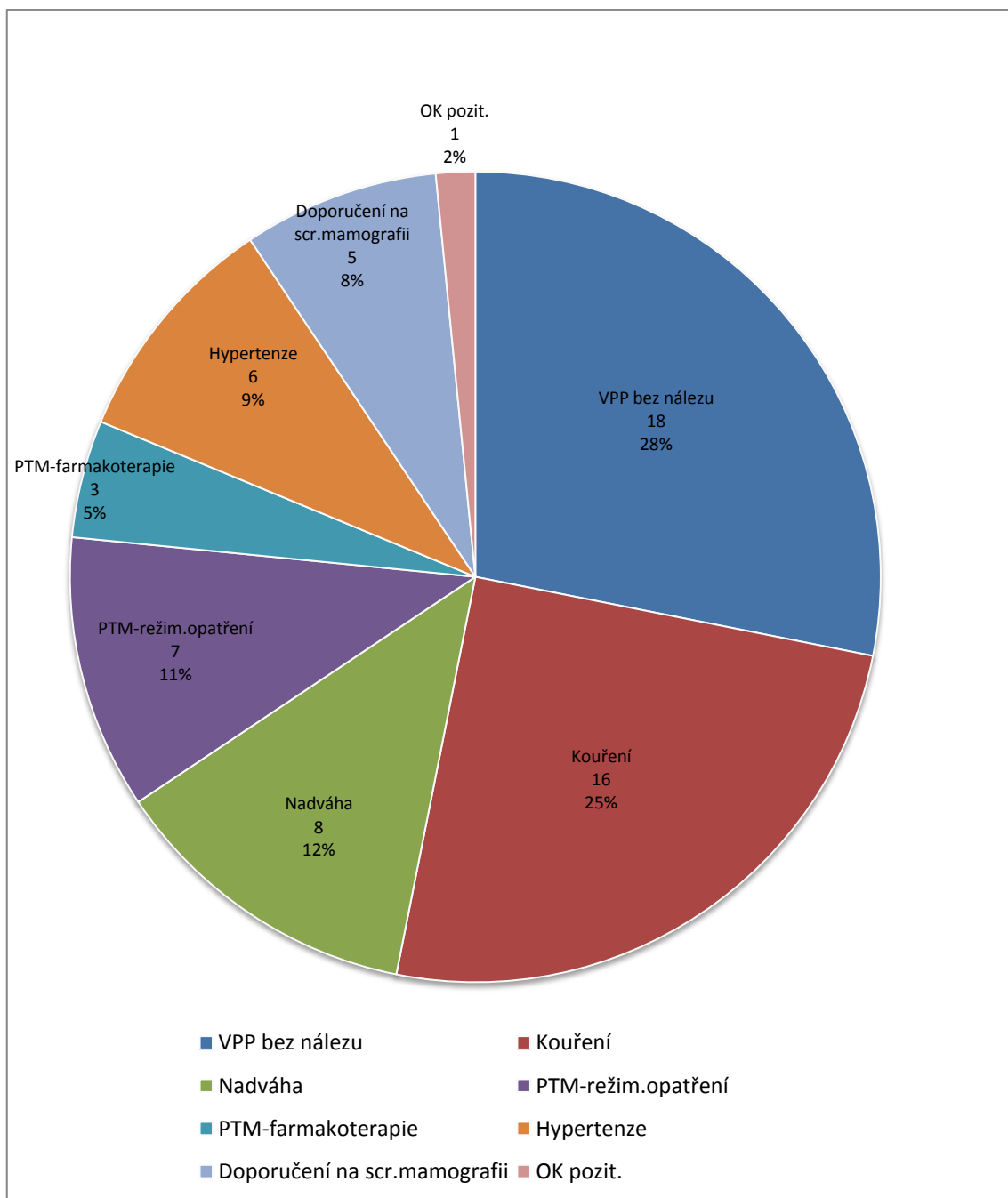
U jednoho 54-letého muže byl pozitivní test na OK, proto byl odeslán na kolonoskopické vyšetření, které odhalilo polyp, jež byl odstraněn a pacientovi byla doporučena kontrolní koloskopie za 2 roky. Celkem 5 ženám bylo vydáno doporučení na screeningovou mamografii, všechna vyšetření byla s negativním výsledkem.

Všem jednotlivcům, kteří se na VPP dostavili, byly poskytnuty informace o správném životním stylu, byli vhodně poučeni, aby věnovali pozornost varovným příznakům jako např. neobvyklé hubnutí, poruchy vyprazdňování, pocení, kašel, změny pigmentových znamének apod.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že význam všeobecných preventivních prohlídek je neocenitelný právě při vyhledávání onemocnění. Všichni pacienti, u kterých byla nově diagnostikována určitá nemoc, uvedli, že dosud neměli žádné obtíže a lékaře by sami nevyhledali. Včasným záchytem se významně snížilo riziko komplikací a zvýšil se předpoklad zachování dobré kvality života všech jednotlivců.

Výsledky provedených všeobecných preventivních prohlídek na základě rozeslaných pozvánek jsou přehledně zpracovány v následujícím grafu.

Graf č.13



DISKUSE

Během prováděného výzkumu a sběru dat a informací pro teoretickou část bakalářské práce mě napadala mnohá témata pro možnou další analýzu, např. zájem o očkování proti chřipce a jiným infekčním onemocněním, popř. důvody nezájmu o očkování obecně, také by bylo možné pokusit se zjistit, zda lidé znají způsoby samovyšetřování a varovné příznaky vážných onemocnění, zejména onkologických a vědí, kdy je nutné navštívit lékaře. Předmětem pro další zkoumání by mohlo být také šetření, zda lidé považují obsah všeobecné preventivní prohlídky za dostačující a vzhledem k tomu, že ne ve všech ordinacích je předepsaná náplň všeobecné preventivní prohlídky zcela dodržena, tak bych ráda znala pocit pacientů z provedených prohlídek a zda jsou po jejím absolvování pozitivně motivováni i k další.

V rámci dotazníkového šetření se podařilo oslovit skupinu respondentů, z nichž muži tvoří 47% a ženy 53% dotazovaných a také všechny tři předem stanovené věkové skupiny jsou mezi dotazovanými zastoupeny zcela rovnoměrně jednou třetinou.

V otázce č.4 jsem se snažila zjistit, jak lidé sami o své zdraví pečují a kolik z nich se účastní preventivních prohlídek v primární péči. Porovnávala jsem přístup mužů a žen, jak se snaží dodržovat obecně známá doporučení zdravého životního stylu. Celospolečenská osvěta asi nejlépe funguje v oblasti prevence kouření a omezení spotřeby alkoholu, protože nekuřáctví uvedlo 75% mužů a 70% žen. Toto množství nekuřáků mě překvapilo, ale z praxe vím, že v poslední době skutečně stále více lidí přestává kouřit, což je jistě velké pozitivum. Pouze příležitostně pít alkoholu přiznává opět 75% mužů a 67% žen, zcela abstínuje 7% mužů a 17% žen. Významnou podporou zdraví a prevence závažných onemocnění je optimální hmotnost, kterou si v mezích normy snaží udržet 57% mužů a 63% žen, zásad správné výživy se drží 48% mužů a 45% žen a doporučenou pohybovou aktivitu alespoň 5x týdně cca 30min. provozuje 48% mužů a oproti tomu jen 34% žen. Možnost doplnit ještě další způsoby podpory zdraví zvolilo pouze 5 dotazovaných (4%) a nejčastější odpovědí bylo saunování, to uvedli 3 respondenti, aktivní dovolenou dopsala 1 žena a další žena uvedla užívání multivitaminových přípravků a doplňků stravy (Centrum, Geladrink). U této individuální odpovědi jsem čekala větší odezvu, ale zřejmě si lidé nebyli schopni vybavit další možné odpovědi, např. očkování, samovyšetřování prsů u žen, aj. Součástí péče o vlastní zdraví by měly být i preventivní prohlídky, proto mě zajímalo, zda tyto

prohlídky lidé absolvují. 38% mužů a 45% žen odpovědělo, že se pravidelně účastní všeobecné preventivní prohlídky. Na stomatologické preventivní prohlídky chodí celkem 66% mužů a 64% žen a gynekologické prevence se účastní dokonce 87% žen. Účast lidí na preventivních prohlídkách je, dle odpovědí respondentů, vyšší, než jsou uváděné celorepublikové průměry. V případě dotazníkového šetření je tento počet všeobecných preventivních prohlídek ovlivněn tím, že jeden z praktických lékařů, v jehož ordinaci byly dotazníky předány pacientům, své pacienty opravdu již systematicky k VPP zve. Je tedy celkem jasně patrné, že prevenci lidé zcela nezanedbávají, ale je zarážející, že stomatologickou a gynekologickou prevenci preferují před všeobecnou preventivní prohlídkou. Možná je to dáno tím, že k všeobecnému praktickému lékaři chodívají častěji, s akutními potížemi nebo v rámci dispenzarizace a proto nevěnují tolik pozornosti samotné prevenci, avšak ke stomatologovi či na gynekologii se většina objednává právě jen k preventivním prohlídkám. Napadá mě také možnost, že např. ve většině stomatologických ambulancí v našem regionu po absolvování preventivní prohlídky dotyčného objednávají hned na další prohlídku, což je pro člověka zavazující a snazší, než si dobu další prohlídky hlídat sám a podobný systém začíná zavádět i několik místních gynekologických ambulancí.

Hypotéza č.1, že 50% lidí se aktivně nějakým způsobem podílí na udržení svého zdraví, se mi potvrdila v přístupu jednotlivců k nekuřáctví, střídánímu požívání alkoholu a snaze udržovat optimální hmotnost. Stejně tak více než 50% lidí se účastní preventivních prohlídek u stomatologa a dokonce více než 80% žen dochází na preventivní gynekologické prohlídky. Zdravě se však snaží stravovat jen 47% dotázaných a doporučené pohybové aktivity provozuje jen 41%, i tak se ale dá vlastní aktivita dotazovaných hodnotit jako dostatečná.

Otázky č.5 a 6 mapují, zda lidé vůbec vědí, že mají nárok na všeobecnou preventivní prohlídku a jak často ji lze absolvovat. Zjistila jsem, že 88% lidí o možnosti preventivní prohlídky ví, jen 12% uvedlo zápornou odpověď. O časovém rozmezí těchto prohlídek lidé nemají úplný přehled, ale 50% správných odpovědí, že se prohlídky opakují po dvou letech, považují za úspěch. 21% lidí se domnívá, že toto rozmezí je jeden rok, 5% si dokonce myslí, že 5 let a 24% lidí vůbec neví, jak často lze prohlídku opakovat. Domnívám se tedy, že by lidem mělo být častěji připomínáno, že každé dva roky mají možnost preventivní prohlídky. Tuto úlohu občas plní i některé zdravotní pojišťovny při zavádění programů odměn za péči o vlastní zdraví, jejichž součástí bývá potvrzení

o absolvování preventivních prohlídek, v době platnosti těchto programů je patrný zvýšený zájem veřejnosti o ně, ale jen přechodně po dobu trvání těchto akcí.

Míru vlastní iniciativy jednotlivců ve vztahu k preventivním prohlídkám zkoumají otázky č.7 a 8, ze kterých je patrné, že lidé spíše spoléhají na upozornění ze strany praktického lékaře na možnost preventivní prohlídky, tuto variantu totiž uvedlo 37% dotazovaných. 31% lidí si sice termín možné další VPP nepamatuje přesně, ale příležitostně se zeptají, zda-li mají na ni nárok, jen 21 % respondentů si samo hlídá termín další VPP a 9% lidí vůbec neví o možnosti VPP. Na dotaz, zda by chodili na VPP pravidelně, pokud by byli pozváni, odpovědělo kladně 92% respondentů a u 8% lidí by ani pozvání nijak neovlivnilo jejich účast na VPP. Tady si dovolím zmínit výsledky studie, kdy byli lidé písemně pozváni k všeobecné preventivní prohlídce, měli možnost se objednat, aby se minimalizoval jejich čas strávený v čekárně a doba vyšetření jim co nejlépe vyhovovala. A přesto byl konečný zájem mnohem nižší, než uvádějí v dotaznících, jen 73% jednotlivců reagovalo na pozvání a pouze 64% se k prohlídce skutečně dostavilo, což neodpovídá avizovanému zájmu 92% lidí, ale i zvýšení účasti na VPP na 64% lze považovat, vzhledem k celostátním průměrům, za dostačující a úspěšné.

Hypotéza č.2 se v rámci dotazníkového šetření potvrdila, protože 92% lidí uvedlo, že by se preventivních prohlídek zúčastnilo, pokud by byli pozváni. Studie, provedená v praxi však ukázala, že skutečný zájem o preventivní prohlídky byl o několik procent nižší, přesto však počet lidí, kteří se dostavili k preventivní prohlídce na základě pozvání, byl celkově 64%. Lze tedy říci, že systematické výzvy k absolvování VPP by celkovou účast veřejnosti na preventivních prohlídkách pozitivně ovlivnily.

Pomocí otázek č.10 a 11 jsem chtěla zjistit, zda se lidé zajímají o preventivní programy svých zdravotních pojišťoven a o výhody, které jim ZP nabízejí. Zajímalo mě také, jestli lze lidi motivovat k aktivnějšímu přístupu k VPP ze strany zdravotní pojišťovny, např. poskytnutím finančního příspěvku na jiné aktivity podporující zdraví. Odpovědi u těchto otázek jsem zpracovávala s ohledem na věk respondentů. Největší informace a zájem o nabídky ZP mají, dle předpokladů, lidé ve věku 19-39 let - 45% jednotlivců v tomto věku ví a především využívá rozšířený program péče své zdravotní pojišťovny včetně výhod – uvedli, že čerpali příspěvky na dobrovolná očkování či volnočasové pohybové aktivity (plavání, fitness, aj.). 33% dotázaných z této věkové

skupiny o preventivních programech ví, ale dosud jich nevyužilo, pouze 17% se nezajímá o nabídky své ZP a 5% lidí vůbec neví, co znamená preventivní program. Respondenti ve věku 40 – 59 let také nejčastěji (celkem 37%) u této otázky volili odpověď, že o preventivních programech své ZP vědí a využívají je. Opět čerpají zejména příspěvky na očkování a pohybové aktivity, také někteří využili možnosti rozšířené onkologické prevence (tedy možnost vyšetření před dosažením věkové hranice stanovené pro celostátní screeningové programy) - čtyři lidé požádali o provedení testu na okultní krvácení ve stolici u svého všeobecného praktického lékaře a dvě ženy uvedly, že se zúčastnily screeningového mamografického vyšetření. I celkem dostatečný počet lidí ve věku do 59 let – 32% zná zvýhodněné programy ZP, ale dosud jich nevyužilo. Nezájem o ně či nevědomost udává 24% dotázaných a jen 7% vůbec netuší, co si představit pod pojmem preventivní program ZP. Mezi lidmi staršími 60-ti let se tyto poměry odpovědí trochu mění, protože pouze 18% odpovědělo, že o možných zvýhodněných prostřednictvím preventivních programů ví a všichni shodně uvedli, že je využili formou příspěvku na plavání, 26% dotázaných sice o nabídkách ví, ale nezajímalo se o jeho využití. Nejvíce respondentů v této věkové kategorii (43%) však zvolilo odpověď, že nevědí, zda jejich ZP podobné preventivní programy nabízí a 13% ani neví, co preventivní program je.

Také hypotéza č.3, týkající se znalostí a využití preventivních programů zdravotních pojišťoven a bonusů pro pojištěnce za aktivní přístup k vlastnímu zdraví se mi potvrdila, protože celkem 63% respondentů uvedlo, že mají informace o preventivních programech ZP a 34% z tohoto počtu využívá nabízených možností a výhod svých zdravotních pojišťoven k podpoře vlastního zdraví.

Pozitivní výsledek pilotní studie, díky níž se podařilo zvýšit účast jednotlivců na všeobecných preventivních prohlídkách u praktického lékaře, u kterého pracuji, porovnávám s počty preventivních prohlídek v předchozích letech. V období ledna až března 2012 se v naší ordinaci zúčastnilo preventivních prohlídek celkem 109 lidí z celkového počtu 1 814 registrovaných. Za stejné období v roce 2011 bylo provedeno pouze 42 preventivních prohlídek a v roce 2010 se prevence zúčastnilo 48 lidí, vždy při zhruba stejném počtu registrovaných. Je tedy zcela jasně patrné, že díky systematickému vyzývání pacientů k preventivním prohlídkám by se jejich počet značně zvýšil. Ač spousta lidí na pozvánky nijak nereagovala, konečná účast 64% pozvaných je dostatečnou odezvou a lidé jsou ochotni se preventivních prohlídek

účastnit. Já jsem k pozvání využila předtištěných pozvánek, které jsem pacientům rozeslala. Je tedy nutné vzít v úvahu počáteční náklady ordinace na poštovné, ale při celkovém přínosu financí z provedených preventivních prohlídek se tyto náklady nejeví jako ztrátové. Pokud by se využila možnost pozvání pacientů prostřednictvím sms nebo emailových zpráv, tyto náklady by se minimalizovaly ještě více. Bylo by tedy do budoucna pro všechny ordinace přínosné doplňovat do kontaktních údajů pacientů také telefonní čísla a emailové adresy pro možnosti jakékoliv další komunikace.

ZÁVĚR

Preventivní prohlídky jsou nedílnou součástí péče o zdraví všech jedinců. Je třeba najít cestu, jak lidem předat informace o výhodách prevence a možnostech včasného zachytu vážných onemocnění. Lze zaznamenat vzrůstající snahu státních či nestátních institucí a sdružení, které organizují řadu akcí pro podporu zdraví nebo upozorňují na rizika onkologických onemocnění a možnosti jejich prevence (Liga proti rakovině, Avon-pochod proti rakovině prsu a další celorepublikové akce). Také zdravotní pojišťovny vybízejí své klienty k osobní zodpovědnosti za své zdraví a kromě toho zavádějí bonifikační systémy pro lékaře, kteří u svých pacientů dostatečně zajišťují četnost preventivních prohlídek. Tato bonifikace pro lékaře je, myslím, dostatečně motivující, pokud vezmu v úvahu výsledky provedené studie, kdy se díky pozvání dostavilo k preventivním prohlídkám 64% pozvaných. Kdyby se využilo i jiných možností, jak pacienty oslovit, např. zaslání sms nebo e-mailových zpráv, jejichž finanční náročnost je pro ordinaci minimální, věřím, že by se počty preventivních prohlídek mohly zvýšit ve prospěch jednotlivců, lékařů, zdravotních pojišťoven i státu.

Cíle práce byly splněny. Potvrdilo se mi, že lidé jsou ochotni se preventivních prohlídek účastnit, jen si dosud dostatečně neuvědomují vlastní zodpovědnost za své zdraví a spíše spoléhají na systém zdravotní péče a pozvání ze strany lékaře. Některé zdravotní pojišťovny zavedly pro pojištěnce motivační systém pro zvýšení zájmu o preventivní prohlídky a tyto se osvědčily. Díky tomu se povědomí občanů o možnostech prevence zlepšilo a část lidí si samo uvědomilo výhodnost pravidelných preventivních prohlídek a dále již není třeba jim je připomínat. Domnívám se, že i zavedení systému zvaní k preventivním prohlídkám by v ordinacích všeobecných lékařů nemuselo být dlouhodobé, neboť mnozí jedinci by si osvojili tento návyk a již by se nadále zajímali o termíny prohlídek sami. Pokud tedy bude mít veřejnost dostatek informací a přístup zdravotnického personálu bude profesionální, věřím, že účast jednotlivců na preventivních prohlídkách je možné zvýšit.

Motivujme tedy vhodně všechny pacienty, posilujme jejich osobní zodpovědnost za vlastní zdraví a vybízejme je k aktivní účasti na preventivních prohlídkách.

„ Dvě věci si náležitě neceníme, dokud je neztratíme: mládí a zdraví.“

Arabské přísloví

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERAN, Jiří, HAVLÍK, Jiří a kolektiv, *Lexikon očkování*, Maxdorf, 2008, 352 s., ISBN 978-80-7345-164-6

ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav, *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*, Grada, 2010, 128 s., ISBN 978-80-247-3213-8

DÁŇOVÁ, Jana, ČÁSTKOVÁ, Jitka, *Očkování v České republice*, Triton, 2008, 103 s., ISBN 978-80-7387-122-2

FAIT, Tomáš, VRÁBLÍK, Michal, ČEŠKA, Richard a kolektiv, *Preventivní medicína*, Maxdorf, 2008, 551 s., ISBN 978-80-7345-160-8

JANÁČKOVÁ, Laura, *Základy zdravotnické psychologie*, Triton, 2008, 99 s., ISBN 978-80-7387-179-6

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, *Psychologie zdraví*, 2.vyd., Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4

KOTULÁN, Jaroslav a kolektiv, *Metodická příručka preventivního lékařství*, Brno, 1992, 181 s., ISBN 80-210-0433-9

KOTULÁN, Jaroslav a kolektiv, *Preventivní lékařství I.*, Brno, 1993, 285 s., ISBN 80-210-0336-7

KUKLOVÁ, Dana, *Závodní preventivní péče*, *Postgraduální medicína*, příloha *Preventivní péče v ordinaci praktického lékaře*, Sanoma Magazines Praha, 2004, roč.6, č.4, ISSN 1212-4148

KUTNOHORSKÁ, Jana, *Etika v ošetrovatelství*, Grada, 2007, 164 s., ISBN 978-80-247-2069-2

MUCHA, Cyril, *Nové trendy v očkování*, *Zdravotnické noviny*, příloha *Lékařské listy*, Mladá fronta, 2011, roč.60, č.1, s. 9-12

PETRÁŠ, Marek, LESNÁ, Ivana K., *Manuál očkování*, Praha, Marek Petráš, 2010, 650 s., ISBN 978-80-254-5419-0

SEIFERT, Bohumil, BENEŠ, Václav a kolektiv, *Všeobecné praktické lékařství*, Galen, 2005, 292 s., ISBN 80-7262-369-9

SKÁLA, Bohumil, MIŠKOVSKÁ, Zuzana, DANEŠ, Jan, *Obecné preventivní a vyhledávací postupy u nádorových onemocnění v primární péči*, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, CDP-PL, 2011, 22 s., ISBN 978-80-6998-49-7

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, kolektiv autorů, *Manuál prevence v lékařské praxi, VII. Doporučené preventivní postupy v primární péči*, SZÚ-Praha, 1999, 56 s., ISBN 80-7071-135-3

ŠTEFLOVÁ, Alena, *Prevence v primární péči*, *Postgraduální medicína*, příloha *Preventivní péče v ordinaci praktického lékaře*, Sanoma Magazines Praha, 2004, roč.6, č.4, ISSN 1212-4184

URBÁNKOVÁ, Šárka, POKORNÁ, A., *Primární prevence v ordinaci praktického lékaře pro dospělé*, *Praktický lékař*, ČLS JEP, 2012, č.2, s.86-91, ISSN 0032-6739

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, *Komunikace pro zdravotní sestry*, Grada, 2006, 144 s., ISBN 80-247-1262-8

Vyhláška MZ č.70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách

ZAVORAL, Miroslav, *Rakovina tlustého střeva*, Odborná edice č.12, VZP ČR, 2000

ŽÍDKOVÁ, Věra, *Závodní preventivní péče*, *Practicus*, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2011, roč. 10, č. 4, s.31-33, ISSN 1213-8711

Elektronické zdroje

Avenier očkovací centrum, [online], 2011, [cit.22.3.2012], dostupné z www: <http://www.ockovacentrum.cz/cz/chripka>

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, [online], 2009, [cit.2.4.2012], dostupné z www: <http://www.cpzp.cz/clanek/3259-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2012.html>

Kolorektální karcinom, [online], 2012, [cit. 22.3.2012], dostupné z www: <http://www.kolorektalni-karcinom.cz/onkologicke-minimum>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [online], 2010, [cit. 2.4.2012], dostupné z www: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-akcni-plan-na-zvyseni-proockovanosti-proti-sezonnichripce-v-ceske-republice_5511_2073_5.html

Národní centrum domácí péče České republiky, [online], 2006, [cit. 10.3.2012], dostupné z www: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank a pojišťoven, [online], 2012, [cit.2.4.2012], dostupné z www: http://www.ozp.cz/index.php?zdravotni_programy_ozp

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, [online], 2012, [cit.2.4.2012], dostupné z www: http://www.vozp.cz/cs/Klient/preventivni_programy/

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, [online], 2011, [cit.2.4.2012], dostupné z www: <http://www.vzp.cz/klienti/vyhody/financni-prispevky/zdravy-zivot>

Výchova ke zdraví, „Proč vychovávat ke zdraví“, [online], 2009, [cit. 22.3.2012], dostupné z www: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/proc-vychovavat-ke-zdravi.html>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, [online], 2007, [cit.3.4.2012], dostupné z www: <http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/produkty/preventivni-programy.html>

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, [online], 2007, [cit.3.4.2012], dostupné z www: <http://www.zpmvcr.cz/cz/pojistenci-a-verejnost/bulletin.html>

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, [online], 2012, [cit.3.4.2012], dostupné z www:
<http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2012/prevence-zavaznych-onemocneni-1>

SEZNAM ZKRATEK

- aj. - a jiné
- ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- HN - hypertenze
- HPV - lidský papillomavirus
- MZ - Ministerstvo zdravotnictví
- OK - okultní krvácení
- OZP - Oborová zdravotní pojišťovna
- popř. - popřípadě
- PP - preventivní program
- PSA - prostatický specifický antigen
- PTM - porucha tukového metabolismu
- TBC - tuberkulóza
- VHA - virová hepatitida typu A
- VHB - virová hepatitida typu B
- VOŠ - vyšší odborná škola
- VPL - všeobecný praktický lékař
- VPP - všeobecná preventivní prohlídka
- VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna
- WHO - Světová zdravotnická organizace
- ZP - zdravotní pojišťovna
- ZP MV ČR - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- ZPŠ - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. č.1: Pohlaví respondentů.....	31
Tab. č.2: Věk respondentů	32
Tab. č.3: Vzdělání respondentů	33
Tab. č.4: Způsoby osobní péče o zdraví	34
Tab. č.5: Nárok na preventivní prohlídky.....	35
Tab. č.6: Časové rozmezí preventivních prohlídek	36
Tab. č.7: Odpovědnost za termíny VPP.....	37
Tab. č.8: Zájem o preventivní prohlídky v případě pozvání VPL	38
Tab. č.9: Možnost odhalení vážných onemocnění.....	39
Tab. č.10: Znalost a využití preventivních programů ZP	41
Tab. č.11: Možnost motivace ze strany zdravotních pojišťoven	42
Graf č.1: Pohlaví respondentů	31
Graf č.2: Věk respondentů	32
Graf č.3: Vzdělání respondentů	33
Graf č.4: Způsoby osobní péče o zdraví	34
Graf č.5: Nárok na preventivní prohlídky.....	36
Graf č.6: Časové rozmezí preventivních prohlídek	37
Graf č.7: Odpovědnost za termíny VPP.....	38
Graf č.8: Zájem o preventivní prohlídky v případě pozvání VPL	39
Graf č.9: Možnost odhalení vážných onemocnění.....	40
Graf č.10: Znalost a využití preventivních programů ZP	41
Graf č.11: Možnost motivace ze strany zdravotních pojišťoven	42
Graf č.12: Zhodnocení účasti na VPP po zaslání pozvánky	44
Graf č.13: Výsledky provedených preventivních prohlídek.....	46