

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Bakalářské studium

Všeobecná sestra



Andrea, RÁKOSOVÁ

*NÁZORY LAICKÉ VEŘEJNOSTI NA PROBLEMATIKU PÉČE
O SVÉ ZDRAVÍ*

*VIEWS OF THE GENERAL PUBLIC ON THE ISSUE OF TAKING CARE
OF THEIR HEALTH*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2011

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses. cz za účelem soustavné kontroly kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 10. 2011

Andrea, RÁKOSOVÁ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování Mgr. Miluši Kulhavé za odborné vedení mé bakalářské práce, za její nesmírnou trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala po celou dobu zpracovávání mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mi po celou dobu pomáhali.

V Praze, 30. 10. 2011

RÁKOSOVÁ, Andrea. *Názory laické veřejnosti na problematiku péče o své zdraví.* [Views of the general public on the issue of taking care of their health]. Praha, 2011. 163 s., 4 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce KULHAVÁ, Miluše.

ABSTRAKT

Předmětem bakalářské práce na téma: „Názory laické veřejnosti na problematiku péče o své zdraví“ je hodnocení postojů, přístupu a hodnotových preferencí laické veřejnosti ke svému vlastnímu zdraví, především vztahu laické veřejnosti ke zdravému životnímu stylu a přístupu k preventivní péči, která je nedílnou součástí péče o zdraví.

Teoretická část předložené práce je orientována na základní teoretické pojmy, vztahující se ke zdraví, tedy k ústřednímu pojmu tématu. Po úvodním vymezení základního pojmu práce a stručném přiblížení historického vývoje tohoto pojmu, je práce zaměřena na základní determinanty ovlivňující zdraví. Dále se teoretická část práce zabývá systémem poskytování zdravotní péče v České republice, zaměřuje se také na systém veřejného zdravotního pojištění. Závěrečná kapitola je zaměřena na význam preventivní péče, seznamuje čtenáře s harmonogramem preventivních prohlídek, preventivními a screeningovými programy v rámci podpory zdraví.

Empirická část předložené práce hodnotí úroveň péče laické veřejnosti o své zdraví. V rámci vlastního výzkumu, který byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření, sleduje názory laické veřejnosti na oblast zdraví, hodnotí, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví. Výzkum zjišťuje, jaký je přístup laické veřejnosti k preventivní péči, zjišťuje, zda laická veřejnost využívá možnosti preventivních prohlídek, preventivních a screeningových programů v rámci podpory zdraví. V závěru práce analyzuje cíle práce a závěry, které z nich vyplývají.

Klíčová slova: zdraví, determinanty zdraví, systém poskytování zdravotní péče, preventivní péče

ABSTRACT

Subject of my thesis titled : „Views of the general public on the issue of taking care of their health” is assessment of opinions, attitudes, and value preferences of the general public for their own health. It is mainly focused on their relation to healthy lifestyle and access to preventive care, which is an integral part of health care.

The theoretical part of presented work is oriented towards basic terms related to health as a central topic. After the initial definition of the basic concept of work and its brief historical development, the work focuses on the fundamental determinants of health. Furthermore, this part of the work deals with health care system in Czech Republic, and it focuses on public health insurance system as well. The final chapter describes the importance of preventive care, it acquaints readers with the schedule of preventive check-ups and both preventive and screening programs in health promotion.

The empirical part of the presented work evaluates the level of care of general public for their health. It monitors the opinions of the general public on health issues through my own research that was conducted through a questionnaire survey and it evaluates whether the general public accepted responsibility for their health. This research brings out attitude of general public towards preventive care, it determines whether it can take advantage of preventive check-ups and both preventive and screening programs in health care promotion. At the end it analyzes the objectives of the work and the conclusions drawn from them.

Keywords: health, determinants of health, health care system, preventive care

| | |
|--|-----------|
| OBSAH | |
| Úvod | 9 |
| 1. ZDRAVÍ | 10 |
| 1. 1 Definice pojmu zdraví | 10 |
| 1. 1. 1 Klasifikace zdraví dle Světové zdravotnické organizace | 11 |
| 1. 2 Pojetí zdraví v historickém kontextu | 13 |
| 1. 2. 1 Náhled na pojem zdraví | 15 |
| 1. 3 Pojetí zdraví v globálním kontextu | 16 |
| 1. 3. 1 Světová zdravotnická organizace | 17 |
| 1. 3. 2 Program „Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století“ | 18 |
| 1. 4 Modely zdraví | 20 |
| 1. 4. 1 Biomedicínský model zdraví | 21 |
| 1. 4. 2 Ekologicko-sociální model zdraví | 21 |
| 2. DETERMINANTY ZDRAVÍ A JEJICH VÝZNAM | 23 |
| 2. 1 Životní styl | 24 |
| 2. 2 Životní prostředí | 27 |
| 2. 3 Sociální determinanty zdraví | 27 |
| 2. 3. 1 Socioekonomické determinanty | 28 |
| 2. 3. 2 Psychosociální determinanty | 28 |
| 2. 4 Genetické dispozice | 28 |
| 2. 5 Zdravotní péče | 29 |
| 3. PÉČE O ZDRAVÍ | 30 |
| 3. 1 Systém poskytování zdravotní péče v České republice | 31 |
| 3. 2 Veřejné zdravotní pojištění | 33 |
| 3. 3 Zdravotní pojišťovny | 33 |
| 4. PREVENTIVNÍ PÉČE | 35 |
| 4. 1 Současné pojetí prevence | 36 |
| 4. 2 Harmonogram péče preventivních prohlídek. | 36 |
| 4. 2. 1 Screeningové programy | 40 |
| 4. 2. 2 Preventivní programy v rámci podpory zdraví | 41 |

| | |
|---|------------|
| Část výzkumná | |
| Slovo úvodem | 45 |
| 1. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU | 45 |
| 2. CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ | 46 |
| 3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 47 |
| 4. METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ | 48 |
| 5. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ | 49 |
| 6. DISKUSE | 124 |
| 7. NÁVRHY PRO PRAXI | 129 |
| Závěr | 131 |
| Seznam bibliografických citací | 132 |
| Seznam uvedených grafů | 135 |
| Seznam uvedených tabulek | 140 |
| Seznam uvedených zkratk | 142 |
| Seznam příloh | 144 |
| Přílohy | 145 |

ÚVOD

Zdraví je nejdůležitější hodnotou pro většinu z nás, naším přáním je žít dlouho a ve zdraví. Zdraví je oblastí, která zasahuje do života každého z nás. To je také důvodem, proč jsem si ke zpracování mé bakalářské práce, vybrala právě toto téma. Není v mých možnostech ani v možnostech tohoto textu objasnit celou šíři tak obsáhlého tématu, jakým je lidské zdraví. Pokud tato práce poslouží alespoň jako nepatrný náhled do této problematiky, popřípadě povede k zamyšlení nad vlastním zdravím a svým vlastním přístupem k preventivní péči, splní tato práce můj záměr.

Problematika péče o své vlastní zdraví je problematikou, která se stává stále aktuálnější. Stále více odborné veřejnosti poukazuje na zdravotní stav populace a na nízkou efektivitu prováděné prevence a to i přes poměrně vysoký počet indikovaných preventivních prohlídek, které zřejmě nejsou využívány v časovém intervalu, ve kterém jsou indikovány.

Tato práce je orientována na základní teoretické pojmy, vztahující se ke zdraví, tedy k ústřednímu pojmu základního tématu. Po úvodním vymezení základního pojmu práce a stručném přiblížení historického vývoje tohoto pojmu, je práce zaměřena na základní determinanty ovlivňující zdraví. Dále se teoretická část práce zabývá systémem poskytování zdravotní péče v České republice, zaměřuje se také na systém veřejného zdravotního pojištění.

Především díky medicínsko-technickému rozvoji nám medicína nabízí stále více možností léčby nemocí a prodloužení života. Medicínsko-technický rozvoj obnáší ovšem také ekonomickou náročnost, jedná se o fenomén současnosti, který nelze ignorovat. Objevují se názory, že v budoucnosti příjmy z veřejného zdravotního pojištění nebudou schopny ekonomickou náročnost léčby pokrýt. Vystává tedy otázka: Jakým způsobem by se této situaci dalo předejít? Odpověď je poměrně snadná, měli bychom se naučit svého zdraví si vážit, měli bychom získat uvědomění vlastní odpovědnosti za své zdraví, protože právě toto uvědomění by mělo být jedním z prvních kroků dospělého jedince. Dospělý jedinec, který si váží sám sebe, by si měl také vážit svého zdraví. Péče o své zdraví je společným úkolem nás všech, každý z nás by měl mít odpovědnost za kvalitu svého vlastního života. Závěrečná kapitola teoretické části práce je zaměřena na význam preventivní péče, seznamuje čtenáře s harmonogramem preventivních prohlídek, preventivními a screeningovými programy v rámci podpory zdraví.

1. ZDRAVÍ

V úvodní kapitole této práce se budu zabývat pojmem zdraví. Chceme-li se zabývat problematikou péče o zdraví, považuji za nezbytné si nejprve ujasnit, co si pod pojmem zdraví představujeme. K lepší orientaci v oblasti zdraví nám může pomoci poznání odborníků, kteří se otázkami zdraví zabývají a snaží se pojem zdraví co nejlépe, nejstručněji a nejužitečněji definovat. Každé generaci bude zřejmě položena otázka, co je to zdraví a především, jaké zdraví chce mít. Úspěšnost snahy, jejímž cílem je směřovat k lepšímu zdraví, bude do značné míry ovlivněna odpověďmi na tyto otázky. Mnohotvárnost zdraví není možné přesně vyjádřit, ať už jednoduchou definicí či o něco složitějším modelem. Chápání zdraví prochází neustálým vývojem a dá se předpokládat, že ani dosavadní přístupy nejsou konečné. Daleko podstatnější je, do jaké míry si jednotlivci svého zdraví váží a co jsou ochotni pro své zdraví udělat.

„Zdraví patří k nejuvýznamnějším hodnotám života každého člověka. V historii lidské kultury je zdraví vždy stavěno na přední místo v hierarchii hodnot. Zdraví by však nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života.“ (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010, s. 14)

1. 1 DEFINICE POJMU ZDRAVÍ

V současnosti existuje celá řada definic zdraví, stejně jako několik modelů zdraví, které poukazují na obsah zmíněného pojmu a na vývoj v chápání lidského zdraví. Otázkou tedy zůstává, kterou definici akceptovat? Která z následujících definic nejlépe vystihuje potřeby jedince a respektuje jedince jako celek? Každý z nás si pod pojmem zdraví představí něco jiného, pro většinu z nás je zdraví jednou z nejuvýznamnějších hodnot, vedle života. Důležité je ptát se, co si pod pojmem zdraví představujeme. V následující kapitole se pokusíme si pojem zdraví, co nejvíce přiblížit.

„Zdraví (latinsky salus=zdraví, blaho, štěstí, nebo valetudo=zdraví, zdravotní stav, anglicky health) je pojem různých obsahů, od abstraktních po konkrétní. Slovo **zdraví** původně znamenalo **celek** (od řeckého slova holos=celý, celek). Tento pojem celku se dnes objevuje opět v názvu směru, který chápe zdraví a péči o něj z podstatně širšího hlediska, tzv. holizmus¹(od anglického slova whole=celek).“ (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010, s. 14)

¹ Holizmus - směr zdůrazňující, že celek je více než souhrn jeho částí.

Pojem zdraví nelze vnímat izolovaně, neboť je výsledkem interakcí celé řady jevů, které podmiňují život člověka jako svéprávné a svobodné bytosti. Zdraví je vnímáno jako důležitý prostředek k dosažení určitého cíle. Každý jedinec chce něco vykonat, snaží se něčeho dosáhnout. Aby toho mohl dosáhnout, potřebuje být zdravý, potřebuje, aby jeho zdravotní stav byl dobrý. V současném, 21. století se setkáváme s pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou zaměřena pouze na zdraví těla (upřednostňují fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví pouze jako zboží (příkladem je komerční pojetí farmakoterapie).

Z tohoto důvodu se liší jednak pohledy na současná pojetí zdraví, jednak vznikají a postupně se vyvíjejí jeho definice. Dimenze, v nichž se pohybují různé definice i teorie zdraví, počínaje zdravím jako prostředkem k realizaci určitého cíle, konče zdravím, které je cílem samo o sobě. Moderní definice zdraví by měla obsahovat vrozenou i získanou podmíněnost zdraví, měla by vycházet z fyzického zdravotního stavu, stejně jako by měla vzít v úvahu subjektivní pocity štěstí a spokojenosti jedince, měla by hodnotit chování jedince ve vztahu ke svému zdraví i k nemoci, měla by umět zohlednit krátkodobé i dlouhodobé změny v čase, které se uplatňují ve všech historických souvislostech, měla by být definicí dynamickou. Mezi zdravím a nemocí se nedají předpokládat jednoduché příčinné souvislosti, protože neexistuje pouze jedna příčina, která by zapříčinila vznik nemoci. Jedna příčina, není jeden následek. Zdraví je výsledkem mnoha příčin, stejně jako nemoc je zapříčiněna řadou faktorů, které se navzájem ovlivňují. (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010)

1. 1. 1 KLASIFIKACE ZDRAVÍ DLE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Definice zdraví dle SZO, patří k nejčastěji citovaným a diskutovaným definicím zdraví. Z těchto důvodů se tato definice stává nedílnou součástí tohoto textu. Nejedná se o definici v pravém slova smyslu. Je v ní spíše formulován záměr SZO, který není orientován výhradně na nemoci a poruchy zdraví, ale na zdraví v celé jeho šíři v návaznosti na všechny okolnosti, které se zdravím souvisejí. Tato definice byla v průběhu doby mnohokrát komentována, chválena i napadána. Má řadu předností, stejně tak je s ní spojováno i několik problémů. Její **největší předností je skutečnost, že zmiňuje tři základní aspekty zdraví**. Stránku duševní, tělesnou a sociální.

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (část ústavy SZO, přijato v roce 1946 na konferenci v New Yorku)

Duševní zdraví zahrnuje i zdraví emocionální, vztahuje se jednak k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu, jednak k intelektuálním schopnostem. V řadě publikací se setkáme s termínem duchovní zdraví, který má význam z historického, sociálního i etnického hlediska. **Tělesné zdraví** je spojováno především s nepřítomností nemoci nebo vady. Představuje udržení fyziologických funkcí orgánů, biologickou integritu jedince jako celku a nenarušenost tělesných funkcí. **Sociální zdraví** zahrnuje schopnost navazovat sociální kontakty, rozvíjet mezilidské vztahy a zvládat sociální role.

Další nespornou předností definice SZO je skutečnost, že zmiňuje existenci jednak „pozitivního zdraví“ (stav pohody), a jednak „negativního zdraví“ (nemoci, vady). K výše zmíněné definici bývá kriticky poznamenáváno, že zdraví není stavem, nýbrž dynamickým dějem, který je podmíněn mnoha okolnostmi. Definice SZO vyjadřuje **zdraví jako stav**. V tomto smyslu se může zdát výstižnější Burešova a Žáčková definice, které vyjadřují **zdraví jako proces**.

„Zdraví je potenciál vlastností člověka vyrovnat se s nároky vnitřního i zevního prostředí bez narušení životních funkcí.“ (prof. Dr. R. Bureš)²

„Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí.“ (prof. Dr. A. Žáček)³

Určitým **úskalím** definice zdraví dle SZO je skutečnost **její orientace na optimální stav**, jedná se však pouze o část ústavy, nejedná se o definici v pravém slova smyslu, jak již bylo zmíněno výše. Jejím záměrem není určovat jedincům, jak mají zdraví chápat, snaží se pouze ukázat směr, naznačit, **jaké by zdraví mohlo být**. Tato definice zdraví je interpretována a přijímána v takřka nezměněné podobě téměř sedmdesát let, dala by se tedy do určité míry označit za nadčasovou, navzdory mnohým kritikům. Důležité je si uvědomit, že zdraví není pouze to, co je interpretováno v odborných textech. Není možné lidem určovat, jak mají zdraví chápat, stejně důležité je ptát se, co si pod pojmem zdraví představují. Chceme zjistit, jaký je postoj jednotlivců ke zdraví, zvážit možnosti, jak motivovat jednotlivce k péči o své zdraví a ve svém důsledku přispět ke zlepšení zdraví

² Prof. Mudr. Rudolf Bureš, 1906-1980, český politik, lékař a vysokoškolský pedagog.

³ Prof. Mudr., DrSc, Adolf Žáček, 1917-2010, hlavní autor koncepce oboru sociálního lékařství (1966). V letech 1961-1963 působil ve statistickém oddělení SZO.

populace. Zdraví a péče o zdraví se týká všech lidí a jejich přístup ke svému vlastnímu zdraví i ke zdraví svých blízkých ovlivňuje zdraví celé populace.

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“ (Halfdan Mahler⁴, 1988)

„Zdraví vzniká a uplatňuje se v běžném životě, všude tam, kde lidé žijí, učí se, pracují, hrají si i milují. Zdraví je vytvářeno péčí o sebe i o druhé, je podmíněno jednak možnostmi rozhodovat, volit si a ovládat své životní podmínky a jednak ujištěním, že společnost, v níž žijeme, umožňuje všem občanům dosáhnout zdraví.“ (Ottawa Charter for Health Promotion⁵, 1986)

Výše zmíněný úryvek z tzv. Charty podpory zdraví bere v úvahu rovněž vznik zdraví a péči o zdraví, což vnímám jako velmi podstatné. Zdraví není samozřejmostí, samozřejmostí by mělo být o své zdraví pečovat. Krátce proto uvedu, co termínem péče o zdraví myslí odborníci, podrobněji se péči o zdraví věnuji v samostatné kapitole.

„Péče o zdraví je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví. Zjednodušeně řečeno, zahrnuje všechny aktivity, jejichž záměrem je přispět ke zdraví lidí.“ (HOLČÍK, 2010, s. 89), (HOLČÍK, 2010)

1. 2 POJETÍ ZDRAVÍ V HISTORICKÉM KONTEXTU

Nedílnou součástí pochopení pojmu zdraví je vývoj tohoto pojmu v historickém kontextu. Již August Comte, zakladatel pozitivismu a sociologie, téměř před sto padesáti lety pronesl známou úvahu: *„Není možno dobře poznat nějakou vědu, neznáme-li její historii.“* V následující kapitole se proto budu věnovat vývoji pojmu zdraví. Náhled na pojem zdraví se u každého jedince vyvíjí v průběhu života, je podmíněno dílčími prožitky, stejně jako nabytými zkušenostmi. Tento náhled se může změnit v důsledku nároků prostředí, které jsou na jedince kladeny, stejně jako vlivem různých sociálních skupin, ve kterých jedinec žije a v neposlední řadě s poznáním historie, s poznáním osudu velkých populačních celků.

⁴ Halfdan Mahler - generální ředitel SZO v letech 1973-1988.

⁵ OTTAWSKÁ CHARTA - schválena na první mezinárodní konferenci o posilování a rozvoji zdraví, 21. 11. 1986. Jejím cílem bylo splnit záměry programu Zdraví pro všechny do roku 2000.

Hledáme-li význam klíčových slov, obvykle hledáme ve slovnících. Chceme-li se zabývat vývojem pojmu zdraví, může nám pomoci slovník etymologický, který sleduje vývoj slov a jejich významů v průběhu staletí. O pojmu zdraví se v něm s určitostí dočteme, že původně znamenalo „celek“. Filozofové v antice věnovali pozornost tomu, „**jak moudře žít**“. Do moudrého způsobu života patřilo také pojetí zdraví, „**žít zdravě**“ znamenalo „**žít moudře a dobře**“. Zdraví se v antice definovalo řeckých slovem „*ischio*“, což znamenalo „**být zdrav a silný**“.

Starověké civilizace se více než pojmem zdraví zabývali nemocí či chorobou. V nejprimitivnějších civilizacích byla choroba jev, který vyvolávají nadpřirozené síly a léčba spočívala v „odehnání“ nemoci šamany. Semity byla choroba považována za hřích, Řeky za slabost. V křesťanském světě byla choroba chápána jako boží trest a smrt byla vykoupením. Moderní společnost postupně došla k poznání skutečné příčiny především infekčních nemocí (Koch⁶, Pasteur⁷), díky rozvoji mikrobiologie, moderní společnost začala mít zájem zjistit, proč dochází k onemocnění a čím je ovlivněno zdraví. Vývoj poznávání příčin nemocí a rozvoj obrany proti nim nebyl důsledkem humanitárního konání monarchů a absolutistických vlád 18. a 19. století, jednalo se o čistě pragmatické počínání v důsledku válečných tažení, kde na infekční onemocnění umíralo více vojáků než na válečná zranění a dále v důsledku rozvoje kapitalismu, kdy nemoc nebo smrt byla ekonomickou ztrátou. Na základě praktických zkušeností se začalo rozvíjet teoretické uvažování, co je „zdraví“ a co je „nemoc“. Pojetí zdraví se v průběhu staletí výrazně měnilo. Zpočátku byl v popředí čistě biologický pohled, kdy bylo zdraví vnímáno jako „zdraví těla“, později se začal uplatňovat pohled sociální, kdy je ve spojení se zdravím zdůrazňována „schopnost normálního zapojení do společnosti“ a v neposlední řadě „subjektivní pocit zdraví“ v psychologickém slova smyslu. Přibližně od osmdesátých let minulého století opět převládá filosofie s prvky holismu, upřednostňuje se tzv. **holistické pojetí zdraví**, toto pojetí zahrnuje osobnost jedince jako celek, jeho celistvost i všechny stránky životního stylu. Takto vnímané zdraví zahrnuje rovněž oblast tělesné zdatnosti, zvládání stresu, reakce na prostředí, primární prevenci, sebekoncepci a také duchovno. Na

⁶ Prof. Mudr. Robert Koch 1843-1910, německý lékař a mikrobiolog, zakladatel bakteriologie a nositel Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu (1905), objevitel původce tuberkulózy a cholery.

⁷ Prof. Mudr. Louis Pasteur 1822-1895, francouzský biolog, chemik a lékař, zakladatel nových vědních oborů, člen Francouzské akademie přírodních a lékařských věd. Objevitel vakcín proti sněti slezině a vzteklině.

rozvoji holistické medicíny se významně podílel prof. Coppens⁸, který tvrdil, že nemoc je odrazem nesprávného životního stylu a především, nemoc pro něj byla signálem upozorňujícím na poruchy vycházející z psychické a duchovní stránky člověka. Člověk je v holistickém pojetí vnímán jako **bio-psycho-socio-spirituální bytost**. V současném, 21. století se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. (KŘIVOHLAVÝ, 2003), (PAVLÍKOVÁ, 2006), (SVOBODNÝ, HLAVÁČKOVÁ, 2004), [internetové zdroje, dostupné na www.recepis.cz], [internetové zdroje, dostupné na www.zshk.cz]

1. 2. 1 NÁHLED NA POJEM ZDRAVÍ

Jak jsem se již zmínila v předchozí kapitole, náhled na pojem zdraví se vyvíjí v průběhu života, je podmíněno dílčími prožitky, stejně jako nabytými zkušenostmi. Tento náhled se může změnit v důsledku nároků prostředí, které jsou na jedince kladeny, stejně jako vlivem sociálních skupin, ve kterých jedinec žije. Jinak na pojem zdraví nahlíží **lékař**, pro kterého je podstatná nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Oproti tomu **sociolog** si pod pojmem „zdravý člověk“ představí člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech sociálních rolích, které mu náleží. **Humanista** pod pojmem „zdravý člověk“ vidí člověka, který je schopen vyrovnávat se pozitivně s životními úkoly a **idealista** si pod tímto pojmem představí člověka, kterému je dobře po stránce tělesné, duševní i sociální. Různorodý náhled na pojem zdraví svědčí o jeho mnohotvárnosti, v celé jeho komplexnosti nelze na zdraví nahlížet jedním úhlem pohledu. Předmětem bádání se stává **tzv. laické chápání zdraví**. Je důležité ptát se, co je to zdraví, jaké vlastně je zdraví lidí, proč je takové, jaké je a co bychom mohli udělat pro jeho zlepšení. Měli bychom se naučit směřovat ke zdraví a volit takové jednání, které je příznivé pro naše zdraví. Péče o vlastní zdraví by nemělo být pouze společenskou hodnotou, ale především osobním zájmem každého jednotlivce.

Jak jsem již zmínila, dle různých definic může být **zdraví stavem, procesem**, ale mělo by být především **hodnotou**, přestože pochopit hodnotu zdraví není snadné.

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“ (Hérakleitos)⁹

⁸ Prof. Pierre Roche de Coppens 1998 – 2001, profesor sociologie a antropologie na Pensylvánské universitě v USA.

⁹ Hérakleitos z Efesu (cca 540 př. n. l. - 480 př. n. l), řecký před Sokratovský filosof.

V tomto výroku je výstižně řečeno, jak někteří jedinci přistupují ke svému zdraví, pokud se jim ho dostává. V literatuře se uvádí, že hodnota zdraví je dvojitá, jednak individuální, jednak sociální. S pudem sebezáchovy je spojena tzv. **individuální hodnota zdraví**. Hodnotu zdraví si bohužel mnozí lidé uvědomí, až v případě nemoci. Možnou cestou k pochopení hodnoty zdraví by mohla být výchova. **Sociální hodnota zdraví** vychází ze skutečnosti, že každá populace, má-li přežít, musí věnovat pozornost zdraví jednotlivců.

Má-li jedinec sám své zdraví zhodnotit a zaujmout ke svému zdraví určitý postoj, hovoříme o **subjektivním vnímání zdraví**. Subjektivní vnímání zdraví nemusí být shodné s objektivní skutečností a naopak. Není výjimkou, že např. člověk zdravotně postižený se cítí zdravý a naproti tomu člověk, který je objektivně v dobrém zdravotním stavu vyhledá lékaře s obavou o svůj zdravotní stav. Mnozí lékaři cynicky poznamenávají, že zdravý člověk je pouze nedostatečně vyšetřený pacient. Jedná se o reakci na relativnost pojmu zdraví. Z toho plyne, že na pojem zdraví nelze nahlížet izolovaně. Je výsledkem interakcí mnoha skutečností. (HOLČÍK, 2010), (KŘIVOHLAVÝ, 2003)

1. 3 POJETÍ ZDRAVÍ V GLOBÁLNÍM KONTEXTU

Je zřejmé, že zdraví a nemoci neuznávají žádné hranice, výskyt závažného onemocnění v jednom státě může být ohrožením pro státy sousední, ne-li pro celý svět. Zdraví není izolovanou kategorií, která by se dala odtrhnout od široké sociální reality. Z tohoto důvodu nemůže jeho ochrana a rozvoj spočívat pouze v tom, co každý sám udělá pro své zdraví. **Cesta ke zdraví je ve své podstatě cestou společnou** a je do značné míry ovlivněna tím s kým po této cestě jdeme a komu a do jaké míry jsme schopni na této cestě pomoci. Z tohoto důvodu nelze nezmínit pojetí zdraví v globálním kontextu.

V tomto směru je pro Českou republiku nesmírně důležité členství v Evropské unii, která dbá na etické i zdravotní hodnoty a především členství ve Světové zdravotnické organizaci, která poskytuje nesmírně cennou poradní pomoc všem členským vládám. Značný rozdíl ve střední délce života mezi vyspělými a rozvojovými zeměmi je kromě nepříznivých faktorů, které ovlivňují zdraví způsoben epidemií HIV. Zdravotní stav lidí v mnoha zemích se v posledním desetiletí výrazně zlepšil, neplatí to ale pro všechny státy světa. I vyspělé země, kde je zdravotní stav populace ve srovnání s rozvojovými zeměmi výrazně lepší, čelí problémům, které spočívají především ve výrazném stárnutí populace,

zvyšujícím se rozdílům ve zdraví mezi jednotlivými skupinami obyvatel a často i problematickým financováním zdravotnictví a péče o zdraví. Mezi hlavní příčiny úmrtí v rozvinutých zemích patří onemocnění kardiovaskulárního systému a nádorová onemocnění. Zatímco ve vyspělých zemích jsou hlavní příčinou smrti tzv. nemoci civilizační, v rozvojových zemích lidé umírají nejčastěji na onemocnění infekční, tedy na onemocnění, kterým je moderní lékařská věda schopna předcházet.

Logickým vyústěním předchozího textu se tak stává pojem **ekvita**. V materiálech SZO je v anglické verzi programu užito slovo equity, což znamená spravedlnost, tedy pojem opírající se především o lidskou slušnost, ne o literu zákona. Ekvita je velmi úzce spjata s demokratickými a humánními hodnotami, jako jsou lidská práva, důstojnost a odpovědnost. Jedná se především o spravedlnost a slušnost v péči o zdraví, nikoli o rovnost. Ekvita se stala jedním ze základních cílů evropské zdravotní strategie. V kontextu programu Zdraví 21 ekvita znamená, že všichni lidé mají právo na stejné možnosti udržovat a rozvíjet svůj plný zdravotní potenciál. Zdravotní potenciál je pojímán jako nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout. Není tím myšleno, že každý bude mít stejnou úroveň zdraví nebo bude čerpat stejné množství zdravotních služeb bez ohledu na své potřeby. **Záměr ekvity spočívá především v odstranění diskriminace v péči o zdraví.** (HOLČÍK, 2004)

1. 3. 1 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Vzhledem k tomu, že význam Světové zdravotnické organizace ve sféře mezinárodního veřejného zdraví je naprosto zřejmý, považuji za důležité se v této kapitole krátce zmínit o této významné mezinárodní organizaci.

Světová zdravotnická organizace byla založena 7. 4. 1948 Organizací spojených národů po více než stoletém úsilí spojit síly národů při řešení zdravotních problémů. Tento den je označen jako Světový den zdraví. SZO sídlí ve švýcarské Ženevě, její současnou ředitelkou je doktorka Margaret Chan a v současnosti má 193 členských států. Pomáhá lidem z těchto států při rozvoji komunikace a koordinace v oblasti zdraví. Významná je její činnost v oblasti vzdělávání a vytváření programových dokumentů, které pomáhají zlepšovat zdraví lidí na celém světě. SZO je decentralizována do šesti regionů (Evropa, Jižní, Střední a Severní Amerika, Afrika-vyjma arabských států, Východní Středomoří, Jihovýchodní Asie a Západní Tichomoří). SZO je zaměřena především na odbornou pomoc

vládám, které o to požádají, dále na stálé služby, které se týkají všech států a v neposlední řadě na organizaci a podporu výzkumu v oblasti péče o zdraví. (HOLČÍK, 2004)

1. 3. 2 PROGRAM „ZDRAVÍ 21- ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V 21. STOLETÍ“

Health 21- health for all in the 21 st century

Od samého počátku činnosti SZO bylo zřejmé, že má-li dojít ke zlepšení zdraví lidí, nestačí pouze navrhnout a realizovat dílčí opatření, která jsou izolována. Bylo zřejmé, že musí dojít k uplatňování systémového přístupu. Postupem času se ukázalo, že je nezbytná realizace série na sebe navazujících a vzájemně provázaných aktivit, což vedlo ke vzniku cílově orientovaných programů. V počátku byly tyto programy orientovány na jednotlivé nemoci či skupiny nemocí (tzv. nozologicko kategoriální programy), jejichž přínos pro zdraví byl značný. Nejznámějším takovým programem je zajisté úspěšný program eradikace černých neštovic. Tento globální program probíhal v letech 1958-1966, v letech 1967-1980 došlo k realizaci jeho intenzivní formy. Dne 9. 12. 1979 bylo oficiálně prohlášeno, že černé neštovice se podařilo eradikovat (poslední případ černých neštovic byl zaznamenán v říjnu 1977 v Somálsku). Stále vznikající zdravotní problémy na straně jedné a připravenost na straně druhé vedly v 70. letech 20. století k názoru připravit dlouhodobě orientovaný program, zaměřený na zdraví v celé jeho šíři a týkající se všeho obyvatelstva. Výsledkem mnohaleté činnosti SZO byl program **Zdraví pro všechny do roku 2000**, který se současně stal výchozím programem pro realizaci programu **ZDRAVÍ 21**.

„Program Zdraví 21 je orientován na ochranu a rozvoj zdraví lidí během celého jejich života a dále na snížení výskytu poruch zdraví i na omezení nesnází, které lidem přinášejí. Zdraví lidí je ústředním tématem programu a péče o zdraví je jeho základním nástrojem.“ (HOLČÍK, 2004, s. 20)

Číslice 21 odpovídá jednak počtu vymezených cílů, jednak století, ve kterém je tento program realizován. V porovnání s předchozím programem ZPV bylo do programu zařazeno **celoživotní pojetí** a byla zdůrazněna nutnost **multisektorové zdravotní strategie**. Počet původních cílů byl snížen z třiceti osmi na dvacet jedna. Důraz je kladen především na **solidaritu a ekvitu**. Základním cílem programu je dosáhnout plného zdravotního potenciálu pro všechny.

Program „Zdraví 21“ obsahuje následujících 21 cílů:

- ✓ solidarita ve zdraví v Evropském regionu
- ✓ spravedlnost (ekvita) ve zdraví
- ✓ zdravý start do života
- ✓ zdraví mladých lidí
- ✓ zdravé stárnutí
- ✓ zlepšení duševního zdraví
- ✓ snížení výskytu přenosných nemocí
- ✓ snížení výskytu neinfekčních nemocí
- ✓ snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- ✓ zdravé a bezpečné životní prostředí
- ✓ zdravější životní styl
- ✓ zdravé místní životní podmínky
- ✓ snížení škod způsobovaných alkoholem, drogami a tabákem
- ✓ spoluodpovědnost všech resortů za zdraví
- ✓ integrovaný zdravotnický sektor
- ✓ řízením k vyšší kvalitě péče
- ✓ financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů
- ✓ příprava zdravotnických pracovníků
- ✓ výzkum a znalosti pro zdraví
- ✓ získávání partnerů pro zdraví
- ✓ opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Je na každém státu, aby zvážil svou situaci, stejně jako své možnosti a stanovil si své vlastní priority, své vlastní úkoly, za jejichž splnění přebírá odpovědnost sám před sebou a před svými občany. V úvahu musí být vzata politická, ekonomická, sociální a právní situace, stejně jako možnosti zdravotnických systémů a celková organizačně administrativní kultura každého státu.

Pro zavedení programu Zdraví 21 v ČR bylo nutné reagovat na řadu aktuálních úkolů, které si vyžadují organizační i koncepční řešení. Mezi tyto úkoly patřil především vstup

ČR do Evropské unie¹⁰, dále regionalizace zdravotní péče, ve které došlo ke značné dezintegraci po roce 1989. Dalším významným úkolem je změnit pojetí, obsah a metody péče o zdraví, což je úkol nesnadný a dlouhodobý. Financování zdravotní péče je rovněž úkolem dlouhodobým a doposud ne plně vyřešeným. Mezi další úkoly se řadí věda, výzkum a rozvoj, zde je vhodné upozornit na aktivity v rámci Interní grantové agentury MZ ČR a činnost Institutu zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE), dále informace a jejich efektivní využívání, zde se ve své činnosti řídí záměry programu Zdraví 21 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), příznivě se rovněž vyvíjí činnost veřejných informačních služeb ve zdravotnictví (VISZ) a zejména Národní lékařské knihovny (NLK), která soustavně rozvíjí databázi obsahující materiály SZO. Dalším významným úkolem je výchova a vzdělávání, v této oblasti je významná činnost Školy veřejného zdravotnictví (ŠVZ) a organizace zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). Logickým vyústěním koncepční práce by se měla stát legislativa, stejně jako rozvoj nových metod řídicí práce a kontrolní činnost. Jako významný cíl považuji zapojení veřejnosti do péče o zdraví, bez veřejnosti program „Zdraví 21“ uskutečnit nelze. Na jedné straně by měla být veřejnost, která si svého zdraví váží, na straně druhé systém péče o zdraví, který by si měl vážit veřejnosti. (HOLČÍK, 2004)

„Cesta k demokracii, humanitě, svobodě a lidské důstojnosti je společnou cestou ke zdraví. Měla by to být cesta posilující a rozvíjející nejenom zdraví, ale i samostatnost, sebedůvěru, svébytnost, tvořivost sdílenou odpovědnost a občanskou sounáležitost.“ (HOLČÍK, 2004, s. 129)

1. 4 MODELY ZDRAVÍ

V úvodní kapitole této práce jsem se již krátce zmínila o existenci několika modelů zdraví, které nám mohou pomoci se lépe orientovat v problematice pojmu zdraví a jejichž prostřednictvím můžeme lépe pochopit mnohotvárnost tohoto pojmu. Následující kapitola bude tedy zaměřena na základní modely zdraví.

V odborné literatuře se objevuje celá řada modelů zdraví, např. **model sociologický**, zaměřen na společenské role jedince, **model humanitní**, zdůrazňující morální a volní

¹⁰ Žádost o vstup do EU podala vláda ČR dne 17. 1. 1996 a do EU vstoupila dne 1. 5. 2004.

aspekty lidské existence, **model behaviorální**, který jednak respektuje význam chování pro zdraví jedince, jednak je jeho snahou navodit zdravotně příznivé chování. Cílem autorů, kteří vytvořili modely zdraví je vystihnout širší pojetí zdraví. V následující části práce se blíže zaměřím na dva modely, které jsou nejrozšířenější. Jedná se o model biomedicínský a model ekologicko-sociální.

1. 4. 1 BIOMEDICÍNSKÝ MODEL ZDRAVÍ

„V biomedicínském modelu zdraví hrají hlavní roli symptomy nemoci, diagnostická kritéria, možnosti i dostupnost diagnostiky nemoci a vhodná terapie. Biomedicínský model se rozvinul zejména koncem 19. století v návaznosti na převratné bakteriologické objevy. Opírá se o nesmírně cenné poznatky molekulární biologie, genetiky a dalších přírodovědných disciplín, které využívá při řešení zdravotních nesnází jednotlivých nemocných. Lékaři pacienta vyšetřují, ptají se na mnoho okolností, které jim pomáhají orientovat se v daném problému, opírají se o výsledky vyšetření, snaží se stanovit diagnózu, rozhodnout o terapii a odhadnout další vývoj nemoci. Někdy se tento model nazývá jako „negativní model zdraví“, protože vychází ze zjištění poruchy zdraví. Zdraví je v této souvislosti pokládáno za protiklad nemoci nebo smrti.“ (HOLČÍK, 2010, s. 20)

1. 4. 2 EKOLOGICKO-SOCIÁLNÍ MODEL ZDRAVÍ

U ekologicko-sociálního modelu zdraví je jedinec a zdraví jedince centrem pozornosti. Model se snaží vystihnout zdraví komplexně, v celé jeho šíři, včetně determinant zdraví.

Hlavní charakteristika ekologicko-sociálního modelu:

- ✓ orientace na jedince jako člena sociální skupiny v populačním kontextu
- ✓ zaměření na zdravotní a především sociální charakteristiky zdraví
- ✓ zaměření na objektivní i subjektivní stránku zdraví
- ✓ úsilí o pochopení jednání, které směřuje ke zdraví v kontextu každodenního života
- ✓ vědomí vlastní důstojnosti, péče o sebe sama, pocit sounáležitosti
- ✓ pojetí zdraví v celé jeho šíři, vychází z poznání, že zdraví je podmíněno vztahy mnoha lidí a není jen výsledkem vztahu lékaře a pacienta
- ✓ vědomí možnosti celé škály metod péče, léčení a uzdravení

Ekologicko-sociální model se vyskytuje v řadě modifikací. Mezi tyto modifikace patří **celostní model zdraví**, který se snaží pojmout zdraví v celé jeho celistvosti. Obdobnou modifikací je **model zdraví populace**, který zdůrazňuje ovlivnění zdraví sociálními, kulturními a ekonomickými okolnostmi.

Jak již bylo zmíněno, mnohotvárnost zdraví není možné přesně vyjádřit, ať už jednoduchou definicí či o něco složitějším modelem. Chápání zdraví prochází neustálým vývojem a dá se předpokládat, že ani dosavadní přístupy nejsou konečné. Daleko podstatnější je, do jaké míry si jednotlivci svého zdraví váží a co jsou ochotni pro své zdraví udělat. (HOLČÍK, 2004), (HOLČÍK, 2010), (HOLČÍK, KAŇOVÁ, PRUDIL, 2005)

2. DETERMINANTY ZDRAVÍ A JEJICH VÝZNAM

Je-li pro nás zdraví skutečnou hodnotou, mělo by nás zajímat, čím je naše zdraví ovlivňováno, ať už v kladném či záporném slova smyslu. Považuji proto za nezbytné se v souvislosti s tématem ve své práci zaměřit na determinanty ovlivňující naše zdraví a jejich význam.

„Determinanty zdraví jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka. Zdraví člověka je tak složitě podmíněno (determinováno) kladným i záporným působením souboru vnějších a vnitřních podmínek.

Jednotlivé faktory mohou působit na zdraví člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se navzájem ovlivňují. Působení faktorů na zdraví člověka může být ve svém konečném důsledku buď **biopozitivní** (chránící a posilující zdraví), nebo **bionegativní** (oslabující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví). Determinanty lze tedy definovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním slova smyslu.“ (ČELEDOVÁ, ČVELA, 2010, s. 27)

Determinanty ovlivňující zdraví dělíme na **determinanty vnitřní** a **determinanty zevní**. Mezi **determinanty zevní** patří např. životní styl a životní prostředí, determinanty zevní tedy můžeme do určité míry ovlivnit. **Determinanty vnitřní** představují genetické faktory, tedy faktory neovlivnitelné. Genetická výbava je každému jedinci dána již na počátku jeho ontogenetického vývoje. Získává ji od obou rodičů. Do této genetické výbavy zasahují vlivy přírodního a společenského prostředí, stejně tak i způsob života.

Mezi základní determinanty ovlivňující zdraví¹¹ patří:

- ✓ životní styl (50-60%)
- ✓ socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25%)
- ✓ genetické dispozice (10-15%)
- ✓ zdravotní péče (10-15%)¹²

¹¹ Determinanty ovlivňující zdraví jsou seřazeny v závislosti na možnosti ovlivnění zdraví.

¹² Uváděná procenta jsou pouze přibližná, u jednotlivých lidí a v různých situacích, mohou zdraví ovlivňovat naprosto odlišně.

2. 1 ŽIVOTNÍ STYL

Uvádí se, že životní styl ovlivňuje naše zdraví z 50-60%. Z tohoto důvodu **životní styl zaujímá klíčové postavení mezi determinanty zdraví**, přesto se oblasti životního stylu stále nevěnuje odpovídající pozornost. Spíše se spoléhá na to, že medicína má stále větší možnosti a zdravotní problémy se zvládnou v nemocnicích. **Životní styl zahrnuje způsoby, návyky, stereotypy chování** v každodenním životě člověka. Zdraví ovlivňuje především způsob stravování, aktivní pohyb, míra stresu, pracovní vytížení, užívání návykových látek, rizikové chování a prevence. Život člověka je do značné míry ovlivňován kulturou, sociální pozicí, ekonomickými okolnostmi, tradicemi, zkušenostmi, výchovou a v neposlední řadě těžko zvladatelnými návyky.

„Ve druhé polovině minulého století se D. Mechanic¹³ zabýval lidským chováním při vzniku a rozvoji nemoci („illness behavior“). Ve stejném období byl popsán jako protipól pojem „health behavior“, který vyjadřoval činnosti osob přesvědčených o prospěšnosti zachování zdraví, a to prevencí nemoci. Mnoho studií uvádí odhady, že více než 50% náhlých úmrtí je ovlivněno činiteli, které souvisí se životním stylem.“ (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010, s. 9)

„K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména kuřáctví, energeticky nadměrná a nevhodně složená strava, nízká pohybová aktivita, vysoká úroveň psychických tenzí a stresů, zneužívání alkoholu, léků a drog, nevhodné sexuální chování apod.“ (HOLČÍK, KAŇOVÁ, PRUDIL, 2005, s. 7)

Výživa má velký význam ke zdraví a nemoci. Nutriční podmínky mají velký význam pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, která patří mezi nejčastější civilizační onemocnění současnosti. Stejný význam mají rovněž k metabolickým a imunologickým poruchám, ale také k onemocněním trávicího, respiračního a pohybového systému. Vědci poukazují na nevhodnou stravu jako jednu z příčin vzniku některých nádorových onemocnění. Přes tyto poznatky má současná výživová situace mnoho nežádoucích jevů. Zdravá výživa bere za své především díky komerčním zájmům, rozmáhá se fenomén fast foodu¹⁴. K tomuto faktu přispívá svým dílem rovněž globalizace společnosti. Výživa patří mezi základní životní úkoly. Otázkou však zůstává nejen co přijímat, ale i kdy a jak to přijímat. Tento příjem by se měl pohybovat v souladu se zdravým způsobem výživy. Mezi

¹³ David Mechanic, PhDr. , prof. behaviorálních věd, ředitel institutu pro zdraví a výzkum stárnutí.

¹⁴ Fast food – z angl., rychlé občerstvení umožňující získání potravy s minimálním omezením jiné činnosti.

dva nežádoucí extrémy patří na jedné straně přejídání a na straně druhé odmítání potravy. Zdravý příjem potravy by měl být v rovnováze s výdejem energie.

Další významnou úlohu hraje také **pohybová aktivita**. Pohybová aktivita je jedním ze základních projevů existence života. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě, která je zajišťována činností pohybového aparátu. Otázka pohybové aktivity je velmi aktuální a současně i problematičtá. V současnosti převládá sedavé zaměstnání a ubývá práce fyzická. Relaxace spočívá v setrvávání u televizních a počítačových obrazovek, navzdory době, kterou u počítačové obrazovky mnohdy trávíme z profesních důvodů. Nedostatek pohybové aktivity vede ke snížení úrovně přizpůsobení se tělesné zátěži. Pravidelný pohyb přispívá k podpoře a rozvoji zdraví a proto by měl tvořit nedílnou součást zdravého životního stylu.

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius.“ (Erick P. Eckholm)¹⁵

Návykové závislosti se rovněž dostávají do popředí zájmu v souvislosti se životním stylem. Nárůst těchto závislostí je alarmující zejména u dospívající mládeže, v poslední době také u dětí. Prokazatelně negativní účinky na zdraví má kouření. **S kouřením je spojeno více než 80% případů plicních nádorů.**

Kouření:

- ✓ zvyšuje riziko chronické bronchitidy a dýchacích obtíží
- ✓ zvyšuje riziko emfyzému¹⁶
- ✓ zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů
- ✓ zvyšuje nebezpečí nehod (např. při řízení vozidel)
- ✓ zvyšuje nebezpečí založení ohně
- ✓ má na svědomí nižší váhu novorozenců matek, které kouří
- ✓ má negativní vliv na vývoj plodu
- ✓ má negativní vliv na řadu fyziologických funkcí-např. na tvorbu cholesterolu v krvi
- ✓ snižuje tvorbu HDL¹⁷-tzv. žádoucího cholesterolu
- ✓ zvyšuje koagulaci (srážlivost) krve
- ✓ v interakci s jinými faktory zvyšuje pravděpodobnost srdeční krize

¹⁵ Erick P. Eckholm-reportér a redaktor The New York Times.

¹⁶ Plicní emfyzém – trvalé abnormální rozšíření dýchacích cest, je charakterizován úbytkem plicní tkáně.

¹⁷ HDL-vysokodenzitní cholesterol, vysoký podíl cholesterolu v séru vázaný v HDL je známkou dobré schopnosti vyloučit nadbytečný cholesterol z organismu, HDL cholesterol má obrannou funkci.

- ✓ podle výsledků psychologických pokusů snižuje kognitivní (myšlenkové) výkony dospívajících
- ✓ slouží často jako úvodní druh závislosti k dalším formám závislosti-např. drogám
- ✓ negativně ovlivňuje nekuřáky, kteří pobývají ve společnosti kuřáků (tzv. sekundární negativní vliv kouření)

Kuřáci kladou podle výsledků šetření menší váhu na hodnotu zdraví než nekuřáci, pijí více kávy než nekuřáci, konzumují obvykle více alkoholu než nekuřáci a jsou podle empirických zjištění méně fyzicky aktivní.

Další z návykových závislostí je **alkoholismus**, který má rovněž celou řadu negativních účinků na zdraví člověka. **Negativní účinky** na zdraví mohou být **přímé a nepřímé**. Mezi přímé negativní účinky na zdraví patří cirhóza jater a Korsakovův syndrom.¹⁸ V současnosti se hromadí názory, které hovoří o nepříznivém vlivu alkoholu na vzniku nádorového onemocnění, dále na kardiovaskulárním systému a o vlivu alkoholu na rozvoji hypertenzní choroby. Prokazatelné jsou negativní účinky alkoholu na průběh těhotenství a na zdravotní stav dětí alkoholiček vůbec. Mezi nepřímé negativní účinky bezesporu patří podíl alkoholu na vzniku dopravních nehod, poměrně častý je podíl alkoholu také u kriminálních činů. Vztah mezi alkoholem a agresivitou byl mnohokrát prokázán. Alkohol mění přesnost koordinace, správnost percepce i úsudek, pozornost a správné rozhodování. Z tohoto důvodu jsou nepřímé negativní účinky alkoholu daleko širšího rozsahu.

Speciální, ale příliš obsáhlou kapitolu by mohly tvořit **drogové závislosti**, jejichž negativní vliv na zdraví je téměř shodný s tím, co již bylo uvedeno výše.

Trvalý stres ovlivňuje zdraví, protože snižuje činnost imunitního systému, stejně tak zvyšuje riziko náhlých srdečních a mozkových příhod. O stresové situaci hovoříme v případě, kdy se člověk dostane do zátěžové situace, která působí na jedince i jeho organismus. K péči o zdraví by měla patřit také duševní hygiena. Míčkova¹⁹ definice duševní hygieny zní: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2003)

¹⁸ Korsakovův syndrom-porucha paměti, amnestický syndrom projevující se neschopností zapamatovat si především nové informace, což vede u postiženého často ke konfabulacím.

¹⁹ Prof. Libor Míček 1931-2004, významný český psycholog, vysokoškolský profesor sociologie a pedagogické psychologie.

2. 2 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Životní prostředí je vše, co nás obklopuje, vytváří přirozené podmínky pro existenci organismů, včetně nás samotných, je předpokladem našeho dalšího vývoje, přesto se většina z nás chová, jako bychom si životního prostředí nevážili, jako by se nás to, co nás obklopuje, netýkalo, měli bychom se naučit si své prostředí chránit.

„Prostředí člověka je podle definice z konference UNESCO²⁰ ta část světa, se kterou člověk žije ve vzájemné interakci, tzn. kterou používá, ovlivňuje ji a přizpůsobuje se jí, zdůrazňuje se zde aktivní podíl člověka.“ (PODSTATOVÁ, 2009, s. 97)

„V důsledku znečištění vzduchu, vody, půdy, hluku, nehod a úrazů se životní prostředí řadí mezi hlavní determinanty zdraví lidí v Evropě. OECD²¹ na základě dosavadních studií odhaduje, že životní prostředí způsobuje od 2 do 6% zdravotních nesnází, a to zejména v důsledku chemického znečištění ovzduší a půdy. SZO odhaduje, že špatné životní prostředí způsobuje v Evropském regionu okolo 100 000 předčasných úmrtí a jeho znečištění se podílí na růstu počtu případů alergií a astmatu u dětí. Nepříznivě se projevuje i oteplování klimatu. To vede k extrémním výkyvům počasí (záplavy a vedra) a k růstu počtu mnoha onemocnění lidí i zvířat. Oteplování klimatu je rovněž spojeno s rostoucí expozicí slunečního záření (zákaly oční čočky, nádory), se sníženou dostupností vody, s nižší produkcí obilovin a se zvýšeným rizikem vzniku lesních požárů.“ (HOLČÍK, 2010, s. 63)

2. 3 SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Sociální determinanty zdraví mají zásadní vliv na úroveň zdraví lidí, proto není možné se k nim v této práci alespoň krátce nevyjádřit. Lidé, kteří jsou méně bohatí, dokonce i v nejbohatších zemích světa, mají kratší střední délku života a bývají častěji nemocní než ti bohatí. Nejedná se pouze o sociální nespravedlnost, ale především o skutečnost, která přitahuje pozornost vědců k nejvýznamnějším determinantám zdravotních standardů v moderní společnosti.

²⁰ UNESCO - Organizace Spojených národů pro vzdělání, vědu, kulturu a komunikaci.

²¹ OECD - z angl. Organisation for Economic Cooperation and Development, Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.

Mezi **sociální determinanty ovlivňující zdraví** se nejčastěji uvádí: sociální gradient, stres, zdravotní a sociální podmínky působící v dětství, sociální izolace, chudoba, nezaměstnanost, výživa, závislost, sociální opora, zdravá doprava.

2. 3. 1 SOCIOEKONOMICKÉ DETERMINANTY

„Definici sociálního gradientu zformuloval R. Kohoutek²² jako vliv úrovně socioekonomických faktorů a determinancí, např. vzdělání, zaměstnání nebo bydlení na zdraví. Ukazuje se, že chudí lidé se dožívají nižšího věku a jsou častěji nemocní než bohatí-tato skutečnost podporuje významnost tzv. sociálního gradientu. Sociální gradient dopadá na celou společnost, neboť jak materiální, tak sociální příčiny přispívají k rozdílům v incidenci²³ nemocí a úmrtnosti mezi různými sociálními skupinami. Znevýhodnění může mít mnoho podob a dotýká se např. nedostatku rodinného majetku, nedostatečného vzdělání v době adolescence, nejistého zaměstnání nebo života ohrožujícího povolání, bydlení v „chudinské“ čtvrti či vyrůstání v rodině, která prochází náročnou životní situací. Tyto sociální nevýhody se pak projeví na zdraví. Čím déle žijí lidé ve stresujících sociálních a ekonomických podmínkách, tím větší dopad má tato situace na jejich zdraví.“ (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010, s. 30)

2. 3. 2 PSYCHOSOCIÁLNÍ DETERMINANTY

Mezi psychosociální determinanty zdraví se řadí psychologické, sociální, behaviorální a kulturní proměnné, které významně ovlivňují vztahy mezi zdravím a nemocí. Řadíme sem např. otázky osobní pohody ve vztahu ke zdraví, psychické odolnosti, zranitelnosti, zvládání zátěže a stresu. [internetové zdroje, dostupné na www.szu.cz]

2. 4 GENETICKÉ DISPOZICE

Jak již bylo zmíněno, genetická výbava je každému jedinci dána již na počátku jeho ontogenetického vývoje. Získává ji od obou rodičů. Do této genetické výbavy zasahují vlivy přírodního a společenského prostředí, stejně tak i způsob života. Vznik onemocnění je ve velmi těsné souvislosti s vlastnostmi organismu. Přestože existuje řada onemocnění, která jsou považována za výhradně geneticky podmíněná, naprostá většina onemocnění

²² Prof. PhDr. Rudolf Kohoutek 1940, pedagogický psycholog a vysokoškolský pedagog.

²³ Incidence-výskyt nových onemocnění v populaci, počet nových případů.

vzniká v důsledku ovlivnění organismu prostředím, ve kterém existuje. Vznik onemocnění závisí na genetické dispozici organismu a také na charakteru expozice organismu škodlivému agens²⁴. Z toho plyne, že genetická výbava jedince do značné míry určuje, jak bude jedinec na škodlivé agens reagovat a dojde-li k rozvoji onemocnění. Současné možnosti molekulární biologie a epidemiologie dovolují vztahy mezi genetickou výbavou (genotypem) jedince a výskytem jednotlivých onemocnění studovat. (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010), [internetové zdroje, dostupné na [www. szu. cz](http://www.szu.cz)]

2.5 ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zdravotní péče ovlivňuje zdraví jedince přibližně z 10-15%. V porovnání s ostatními determinanty, ovlivňující naše zdraví nemá zdravotní péče tak velký význam, jak se od ní očekává. Samozřejmě, že s povděkem vítáme rozvoj náročných klinických metod, které představují vrchol medicíny (např. transplantace srdce), ale ve svém důsledku přispívají k celkové úrovni zdraví poměrně málo. Pro zvládnutí zdravotních nesnází lidí je velmi důležitá tzv. základní zdravotní péče, která by měla být dostupná, kulturně přijatelná, poskytována za ekonomických podmínek, které jsou únosné a měla by být profesionálně a vědecky důvěryhodná. Základní zdravotní péče vychází ze zdravotních potřeb a požadavků jednotlivců, současně se předpokládá, že bude koordinována v návaznosti na celkovou zdravotní situaci. Základy této péče byly položeny v roce 1978 na konferenci v Alma-Atě, kde bylo definováno zaměření, obsah i funkce základní zdravotní péče. (ČELEDVÁ, ČEVELA, 2010), (HOLČÍK, 2004)

²⁴ Agens-činitel, původce, chemická látka.

3. PÉČE O ZDRAVÍ

Domnívám se, že na položenou otázku, co je nejcennější hodnotou v našem životě, by většina z nás odpověděla, že největší hodnotou v životě je zdraví, dobré zdraví je tím největším bohatstvím. Zvyšující se kvalita zdravotnictví, zdravotní péče a stále větší možnosti moderní technologie v medicíně a možnosti medicíny jako takové způsobují opomíjení péče o své vlastní zdraví. Předpokládá se, že všechny problémy se vyřeší v nemocnicích, vyřeší je za nás někdo jiný. Většina jedinců je hrdá na svou samostatnost a nezávislost, ale co samostatnost a nezávislost v péči o své zdraví a přijetí odpovědnosti za vlastní zdraví? Péče o vlastní zdraví by mělo být osobním zájmem, ne pouze společenskou povinností. Následující kapitola bude věnována péči o zdraví.

Péči o zdraví podle obsahu můžeme rozdělit na **péči laickou**, do které spadá řešení zdravotních problémů prostřednictvím jednotlivců, známých, popřípadě svépomocných organizací, spadá sem také sebez péče, kterou si jednotlivec poskytuje sám a která je reakcí na bezprostřední zdravotní potřebu, v neposlední řadě sem patří rovněž vzájemná pomoc a péče dobrovolníků. Slovo laická v žádném případě neznamena méněcenná, jedná se o formu péče poskytovanou neodbornou veřejností. Tato péče tvoří 60-90% zdravotní péče. Odbornou formou péče o zdraví je **odborná zdravotnická péče**, která spadá do oblasti zdravotnictví.

„Péče o zdraví je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví. Stručně řečeno, zahrnuje všechny aktivity, jejichž záměrem je přispět ke zdraví lidí. Těžiště péče o zdraví spočívá v rodinách, školách a na pracovištích. Ty zdravotní problémy, jejichž řešení přesahuje možnosti běžné občanské veřejnosti, se stávají předmětem profesních zdravotnických aktivit-zdravotnických služeb, které jsou rovněž součástí péče o zdraví.“ (HOLČÍK, 2010, s. 89)

„**Cílem péče o zdraví** je umožnit všem, aby dosáhli pokud možno svého plného zdravotního potenciálu, přičemž zdravotní potenciál je ten nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout. Je podmíněn jak možnostmi, schopnostmi a aktivitou jedince, tak podmínkami, které vytváří společnost.“ (HOLČÍK, 2010, s. 90), (HOLČÍK, 2010)

3. 1 SYSTÉM POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Chceme-li o své zdraví vhodným způsobem pečovat, měli bychom se také umět orientovat v systému poskytování zdravotní péče, stejně jako v systému veřejného zdravotního pojištění, měli bychom vědět, že máme právo volby zdravotní pojišťovny dle vlastního uvážení. Následující kapitoly budou zaměřeny právě na tato témata.

Odbornou součástí péče o zdraví je **zdravotnictví**. Zdravotnictví by mělo být jedním z iniciátorů péče o zdraví, zejména by mělo motivovat lidi k péči o své zdraví. Mělo by usilovat o zlepšení péče o zdraví, mělo by se učit z praxe, hodnotit zdravotní situaci, zdravotní potřeby lidí, stejně tak zdravotní rizika, na které by mělo vhodně reagovat. Z toho vyplývá vzájemná interakce zdravotnictví a péče o zdraví. Mělo by být žádoucí, aby vláda pojala péči o zdraví jako jednu z priorit. „Zdravotnictví je odborná a profesionálně vykonávaná část péče o zdraví. Jedná se o rezortní systém, který obsahuje soustavu zdravotnických zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby a oprávněné požadavky lidí.“ (HOLČÍK, 2010, s. 89) „Cílem zdravotnictví je přispívat ke zlepšování zdraví lidí a zajistit dobrou funkci systému poskytujícího zdravotnické služby.“ (HOLČÍK, KAŇOVÁ, PRUDIL, 2005, s. 9)

Mezi základní funkce zdravotnictví patří jednak **usměrňovat a koordinovat** široce pojatý systém péče o zdraví, jednak **řídít** přímo nebo nepřímo **soustavu zdravotnictví** jako souhrn zdravotnických zařízení, které poskytují odborné zdravotnické služby. Péče o zdraví je zaměřena jednak **na zvýšení celkové úrovně zdraví** (snížit počet předčasných úmrtí, tím přidat roky života, snížit nemocnost, tím přidat zdraví životu a posilovat a rozvíjet zdraví, tím přidat život létům), jednak **na snížení rozdílů v úrovni zdraví mezi jednotlivými sociálními skupinami**. Zdravotní služby jsou poskytovány soustavou zařízení ambulantní péče, ústavní péče, závodní preventivní péče, neodkladné péče, dopravy nemocných, raněných a rodiček, dále soustavou zařízení zajišťující léčiva, zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky.

Primární péče-v případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, nejbližší místu bydliště. Jedná se o praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, stomatology a gynekology. Přihlásit se lze pouze u lékaře, který má uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče s pojišťovnou u které je pacient pojištěn. Účastníci veřejného zdravotního pojištění se u lékaře primární péče nejprve

zaregistrují. Lékař může odmítnout registraci pouze v případě, kdy by registrací nového pacienta vzniklo takové pracovní zatížení, které by mu znemožnilo poskytnout mu kvalitní péči. Ošetření nemůže odmítnout v případě neodkladné péče. V případě, že lékař pacienta zaregistruje, stává se jeho registrujícím lékařem a zavazuje se k soustavné péči o tohoto pacienta. Pokud si zdravotní stav pacienta žádá specializovanou péči, je mu registrujícím lékařem doporučeno odpovídající specializované zdravotnické zařízení, které má smlouvu s pacientovou zdravotní pojišťovnou. Přesto má pacient právo vybrat si lékaře i zdravotnické zařízení jiné. Registrující lékař vydá pacientovi doporučení k odborné péči nebo žádost o odborné vyšetření. Pokud-li stav pacienta vyžaduje neodkladnou péči, doporučení praktického lékaře není nutné.

Ústavní péče je poskytována nejen v nemocnicích, ale i v léčebnách dlouhodobě nemocných, psychiatrických léčebnách, rehabilitačních ústavech, ozdravovnách a sanatoriích, léčebnách tuberkulózy, respiračních nemocí a lázeňských léčebnách. Tato péče je doporučena lékařem primární péče nebo ambulancním specialistou, vyžaduje-li to charakter onemocnění. Po skončení ústavní péče je pacient propuštěn a je mu předána zpráva o způsobu a výsledcích léčení pro registrujícího lékaře. Na vydání této zprávy není nárok, ošetřující lékař může tuto zprávu zaslat přímo lékaři primární péče či specialistovi, kterým byl pacient do ústavní péče odeslán.

Pohotovostní a záchranná služba-zdravotní péče je zajištěna i mimo ordinační hodiny registrujícího lékaře v případě úrazu nebo náhlého onemocnění. O nejbližší všeobecné a zubní lékařské pohotovosti by se měl každý informovat u svého registrujícího lékaře. V případě náhlého těžkého onemocnění, kdy pacient není schopen se samostatně přepravit do zdravotnického zařízení je organizována rychlá záchranná služba, jejíž pomoci se lze dovolat prostřednictvím zvláštní telefonní linky.

Lékárenské služby-lékárenské služby zajišťují léčiva a zdravotnické prostředky na základě lékařského předpisu i bez něj. Léčiva jsou vydávány podle předpisu buď bez úhrady, nebo za příslušný poplatek. (HOLČÍK, 2010), (HOLČÍK, KAŇOVÁ, PRUDIL, 2005)

3. 2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Veřejné zdravotní pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění. Poskytování zdravotní péče se opírá o systém povinného zdravotního pojištění, který je realizován prostřednictvím VZP a dalších oborových a závodních pojišťoven. **Povinné zdravotní pojištění je založeno na principu solidarity**, kdy každý přispívá určitým procentem příjmů bez ohledu na to, zda zdravotní služby čerpá či nikoli. Část pojistného hradí zaměstnavatel, část zaměstnanec. V případě osoby nevýdělečně činné hradí příslušnou částku stát ze státního rozpočtu. Na činnost zdravotnictví dále přispívají místní, charitativní orgány, různé instituce i fyzické osoby, což částečně realizuje systém vícezdrojového financování zdravotnických služeb. Na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění a jeho úprav je zdravotnická péče poskytována za plnou nebo částečnou úhradu.

3. 3 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Zdravotní pojišťovny jsou organizace vzniklé na základě zákona (zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně a č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách). Zdravotní pojišťovny jsou koncipovány jako neziskové organizace s vazbou na stát. Resortní zdravotní pojišťovny vznikají na základě podané žádosti o licenci, je na posouzení zřizovatele, zda licenci přidělí. Zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Pojišťovna má statutární orgány, mezi které patří správní rada, dozorčí rada a ředitel. Správní a dozorčí rada je složena ze zástupců státu, kteří jsou jmenováni zřizovatelem, zaměstnavatelů (zástupci plátců pojistného) a zástupců pojištěnců. Odlišný je systém VZP, její ústřední ředitel je jmenován a odvoláván na základě rozhodnutí parlamentu, její pobočky se nacházejí v každém okrese a jejich činnost je ovlivňována okresními správními radami. V současné době je v ČR evidováno osm zdravotních pojišťoven, které hradí zdravotní péči poskytnutou účastníkům veřejného zdravotního pojištění. Šest z těchto pojišťoven má celostátní působnost (Všeobecná zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a bankovníctví, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Zdravotní pojišťovna METAL-ALLIANCE), zbývající dvě pojišťovny mají pouze

regionální působnost (Revírní bratrská pokladna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda). Pojištěnec má právo svobodně si zvolit pojišťovnu dle vlastního uvážení. Pokud splňuje podmínky účasti na veřejném zdravotním pojištění, nemůže být pojišťovnou odmítnut. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit dobu, po kterou u ní bude pojištěnec pojištěn ani smluvní vztah s pojištěncem ukončit. **Pojištěnec má právo na změnu zdravotní pojišťovny jednou za dvanáct měsíců**, vždy k prvnímu dni čtvrtletí. Právo volby zdravotní pojišťovny není u narozeného dítěte, které je automaticky pojištěno u zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka v den porodu. Změnu zdravotní pojišťovny novorozence může zákonný zástupce provést po přidělení rodného čísla dítěti a to rovněž k prvnímu dni čtvrtletí. [internetové zdroje, dostupné na www.vzp.cz]

4. PREVENTIVNÍ PÉČE

Považuji za podstatné, se v souvislosti s tématem, které je zaměřeno na péči o své zdraví, zaměřit se na význam preventivní péče. Preventivní péče velmi úzce souvisí s péčí o zdraví. Význam preventivních opatření je všeobecně zdůrazňován, přesto jsou tato opatření přijímána s nechtíví, zatímco mnohdy nepříjemná léčba je vítána. Problém zřejmě spočívá v tom, že zdraví lidé se svým zdravím příliš zabývají nechtějí a až v případě nemoci aktivně vyhledávají pomoc. V této kapitole se zaměřím na základní pojmy, týkající se preventivní péče.

Prevence z latinského slova *praevenire*, které je odvozeno od slovesa *praevenire*, což znamená **předcházení** např. nemoci a včasnou ochranu před chorobami a jejich nepříznivými důsledky. Prevence je činností vedoucí k upevnění zdraví a tím k prodloužení aktivní délky života. Prevence může probíhat jednak **na úrovni jedince**, jednak **na úrovni celospolečenské**. Preventivní činnost **podle jejího zaměření** rozdělujeme na **prevenci obecnou, nespecifickou**, která je zaměřena na podporu zdravého způsobu života a na utváření vhodného životního prostředí a **prevencí specifickou**, která je zaměřena na prevenci vzniku konkrétní choroby, popřípadě následků této choroby. Prevenci dále dělíme **dle časového hlediska** na prevenci primární, sekundární a prevenci terciární. **Primární prevencí** rozumíme předcházení vzniku nemoci či jiného zdravotního problému potlačením patogenních faktorů. Jedná se o udržení a rozvoj zdraví podporou salutogenních faktorů. **Sekundární prevencí** rozumíme včasné rozpoznání patologie (onemocnění) a její příznivé ovlivnění, nejlépe ještě v latentním (předklinickém) stadiu a reverzibilním stavu. **Terciární prevencí** rozumíme ovlivnění průběhu nemoci a jejích důsledků. Každá složka tohoto preventivního řetězce je charakteristická svými intervenčními metodami a prostředky.

Příklady preventivních metod: **Salutogenní činnost**-jedná se o ochranu, podporu a rozvoj zdraví (v angl. Health Promotion). Cílem je jednak udržení zdraví, jednak zvyšování jeho úrovně. Možné prostředky-motivace jedince k péči o jeho vlastní zdraví, výchova obyvatelstva ke změně svých postojů a chování žádoucím směrem, správná životospráva, racionální výživa, tělesná a psychická aktivita. **Protektivní činnost**-protektce (ochrana, podpora), protektivní znamená ochranný, podpůrný. Protektivní činnost chrání před vznikem nemoci zdravé osoby. Výsledkem je, snížení incidence nemocí. Možné

prostředky-očkování, protiúrazová ochrana, opatření proti vzniku nemocí z povolání, poradenství zaměřené na specifická rizika. **Vyhledávací činnost**-vztahuje se k osobám, které jsou ohrožené vznikem onemocnění, osobám latentně nemocným a těm manifestně nemocným, kteří nejsou léčeni. Včasná detekce nemoci umožňuje včasnou léčbu a tím snižování prevalence chorob. Možné prostředky-preventivní prohlídky, depistáž, screening. (HOLČÍK, 2004), (PACOVSKÝ, SUCHARDA, 2002)

4. 1 SOUČASNÉ POJETÍ PREVENCE

Zdravotní stav populace ČR ukazuje na nízkou efektivitu prováděné prevence přes vysoký počet indikovaných preventivních prohlídek a v minulosti prováděných tzv. celospolečenských zdravotnických programů. V poslední době se začíná uplatňovat úsilí odborníků v podpoře systematického začlenění preventivních opatření do systému poskytované zdravotní péče. Hlavním cílem preventivních opatření je adekvátními zásahy zabránit nebo alespoň omezit expozici jednotlivců a společnosti příčinám a předejít tím vzniku onemocnění. Dalším cílem je modifikovat průběh vývoje onemocnění včasnou detekcí a léčbou v počáteční, reverzibilní fázi. V posledním desetiletí se preventivní přístupy v rozvinutém světě zaměřují především na snížení výskytu tzv. civilizačních²⁵ onemocnění. Pozornost je zaměřena především na snížení výskytu kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Mezi základní přístupy patří časná detekce a léčba vysokého krevního tlaku, diabetes mellitus, hyperlipoproteinémií a obezity. (ŠTEFLOVÁ, 2004)

4. 2 HARMONOGRAM PÉČE PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK

Prevence je nedílnou součástí péče o zdraví, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole. Přesto, že se člověk cítí zdravý, neměl by zapomínat na preventivní prohlídky. Během preventivní prohlídky může být odhaleno onemocnění ve stadiu, kdy je léčitelné. V současné době jsou preventivní opatření součástí všech významných programových dokumentů týkajících se péče o zdraví jako nejcennější individuální a sociální hodnoty. Komplexní zdravotní program, vyhlášený SZO v roce 1980, včetně jeho evropské varianty (přijata v roce 1984 a dále revidována) s obsáhlou částí, zaměřenou na prevenci byl přijat

²⁵ Civilizační choroby-skupina onemocnění vymezující se spíše výčtem než popisem. Jedná se o choroby, které jsou spojovány se životním stylem moderní doby. Patří sem především onemocnění kardiovaskulárního aparátu, onkologická a metabolická onemocnění.

většinou vyspělých států, včetně České republiky. Zákonná norma, která upravuje oblast preventivní zdravotní péče je vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek. Na provedení pravidelné preventivní prohlídky má pojištěnec zákonný nárok.

Preventivní prohlídky-ženy-19-35 let

Preventivní prohlídka u praktického lékaře je hrazena zdravotní pojišťovnou **jednou za dva roky**. Preventivní prohlídka probíhá jako celkové vyšetření, její součástí je doplnění rodinné anamnézy, která je zaměřena na výskyt kardiovaskulárních a nádorových onemocnění, dále na poruchu metabolismu tuků, na výskyt hypertenzní choroby a diabetu. Dalším předmětem preventivní prohlídky je kompletní fyzikální vyšetření, změření TK, vyšetření štítné žlázy, vyšetření srdce a plic, zjištění stavu žil a tepen na dolních končetinách. Součástí preventivní prohlídky je vyšetření zraku a sluchu, stejně tak onkologická prevence, včetně vyšetření kůže a vyšetření per rektum. Praktický lékař také zkontroluje očkování proti tetanu. **Dvakrát ročně** je zdravotní pojišťovnou hrazena **návštěva stomatologa**, která je zaměřena na stav chrupu, sliznic dutiny ústní a čelistí. **Jednou ročně** by každá žena měla absolvovat **vyšetření u gynekologa**, které je rovněž hrazeno zdravotní pojišťovnou. Preventivní prohlídka je přizpůsobena věku ženy. Součástí této prohlídky je screening karcinomu děložního čípku a nácvik samovyšetřování prsů.

Harmonogram péče:

- ✓ od 19 let a dále každé dva roky preventivní prohlídka u praktického lékaře
- ✓ dvakrát ročně stomatologické vyšetření
- ✓ každé dva roky orientační chemické vyšetření moče
- ✓ jedenkrát ročně gynekologická prohlídka
- ✓ v osmnácti a ve třiceti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
- ✓ v osmnácti letech kontrola glykémie

Preventivní prohlídky-ženy-35-50 let

Harmonogram péče zůstává stejný jako u předešlé věkové kategorie, navíc:

- ✓ ve čtyřiceti a padesáti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
- ✓ ve čtyřiceti pěti letech a dále každé dva roky kontrola glykémie
- ✓ ve čtyřiceti letech a dále každé čtyři roky vyšetření EKG
- ✓ od čtyřiceti pěti let a dále každé dva roky mamografické vyšetření

Preventivní prohlídky-ženy-50 let a starší

Harmonogram péče zůstává stejný jako u předešlé věkové kategorie, navíc:

- ✓ od padesáti do padesáti pěti let jednou za rok test okultního krvácení ve stolici
- ✓ od padesáti pěti let jednou za dva roky test okultního krvácení ve stolici
- ✓ od padesáti pěti let a dále každých deset let endoskopické vyšetření střev
- ✓ v šedesáti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

Preventivní prohlídky-muži-19-35 let

Preventivní prohlídka je zaměřena stejně jako u žen v této věkové kategorii. Při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů se provádí klinické vyšetření varlat. Stejně jako u žen je **preventivní prohlídka u praktického lékaře** hrazena zdravotní pojišťovnou **jedenkrát za dva roky**. **Dvakrát ročně** je zdravotní pojišťovnou rovněž hrazena **návštěva u stomatologa**.

Harmonogram péče:

- ✓ od devatenácti let a dále každé dva roky preventivní prohlídka u praktického lékaře
- ✓ dvakrát ročně stomatologické vyšetření
- ✓ každé dva roky orientační chemické vyšetření moče
- ✓ v osmnácti a ve třiceti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
- ✓ v osmnácti letech kontrola glykémie

Preventivní prohlídky-muži-35-50 let

Harmonogram péče zůstává stejný jako u předešlé věkové kategorie, navíc:

- ✓ ve čtyřiceti a padesáti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi
- ✓ ve čtyřiceti pěti letech a dále každé dva roky kontrola glykémie
- ✓ ve čtyřiceti letech a dále každé čtyři roky vyšetření EKG

Preventivní prohlídky-muži-50 let a starší

Harmonogram péče zůstává stejný jako u předešlé věkové kategorie, navíc:

- ✓ od padesáti do padesáti pěti let jednou za rok test okultního krvácení ve stolici
- ✓ od padesáti pěti let jednou za dva roky test okultního krvácení ve stolici
- ✓ od padesáti pěti let a dále každých deset let endoskopické vyšetření střev
- ✓ v šedesáti letech vyšetření cholesterolu a tukových látek v krvi

Z tohoto výčtu vyplývá, že každý Čech by za svůj život měl v průměru absolvovat přibližně osmdesát osm preventivních prohlídek. Ženy si k tomu připočítají třicet dva návštěv u gynekologa a dvě povinné návštěvy stomatologa v průběhu těhotenství, v případě jednoho těhotenství. Hovoříme pouze o preventivních prohlídkách, které jsou doporučeny zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Je tomu tak ve skutečnosti? Většina praktických lékařů se shoduje na tom, že pacienti většinou přichází do ordinace až s vážnými problémy nebo v případě, kdy jim přestávají postačovat léky, které jsou volně dostupné v lékárnách. Mnohdy tyto léky svévolně kombinují. Tato skutečnost je alarmující. Domnívám se, že pokud se někde objeví magické slovo „sleva“ či „výprodej“ využije této nabídky daleko více jedinců. Co je tedy pro nás podstatnější? Naše zdraví zřejmě ne. Domnívám se, že svou roli zde hraje vliv reklamy. Běžně je spotřebitelům prostřednictvím televizní obrazovky nabízeno zboží všeho druhu, méně často probíhá reklama na některá očkování, jejímž cílem je oslovit především rodiče dětí. Domnívám se, že po tomto impulsu se skutečně část rodičů odhodlá dané očkování své ratolesti dopřát. Chceme svým dětem dopřát to nejlepší. Neměli bychom však začít také u sebe? Mohli bychom se obrátit k tématu zdravotní výchovy, která má kořeny právě v rodině. Nemyslím si, že bychom o prevenci vůbec nic nevěděli, problémem je zřejmě to, že si říkáme, když nám nic není, proč bychom k lékaři chodili. Přitom přes osmdesát procent úmrtí v loňském roce zapříčinily choroby, kterým se dá účinně předcházet. Na prvním místě v příčinách úmrtí zůstávají choroby kardiovaskulárního aparátu, následují nádorová onemocnění a onemocnění dýchacích cest. Nelze opomenout ani ekonomickou náročnost následné léčby. Preventivní opatření jsou samozřejmě ekonomicky výhodné. Pro příklad: náklady na vyšetření okultního krvácení ve stolici, které odhalí karcinom tlustého střeva v počátečním stadiu, se pohybují okolo dvou set korun českých, oproti tomu roční léčba karcinomu tlustého střeva se vyšplhá přes jeden a půl milionu korun českých. Tak by se dalo pokračovat jistě dlouho. Přiklání bych se nejen k finanční podpoře odpovědných, kteří prevenci absolvují, ale také k penalizaci těch, kterým na svém zdraví zřejmě nezáleží. Možná by pro ně finanční sankce byly motivací v době, kdy si neuvědomují, že se jich onemocnění může týkat také. Odborníci se shodují, že Češi začínají vnímat nutnost prevence až po padesátém roce věku, ženy se údajně o své zdraví zajímají více než muži, přesto však ani ony nejsou příliš vzorné. Ostatně snad se více dozvíme z prováděného výzkumu. Z dat Státního ústavu pro kontrolu léčiv a Ústavu zdravotnických informací

statistiky vyplývá, že průměrný český pacient si za rok vyzvedne v lékárně přibližně sedm receptů na léky, sní celkem třicet balení léčiv, stráví sedm a půl dne v nemocnici, dvacet šest dní v lázních a oproti tomu stihne vykouřit 5110 cigaret a vypít 754 skleniček alkoholu. Tato čísla jsou skutečně alarmující, nezbyvá než doufat, že v další generaci se situace zlepší. Možná bychom i my mohli přispět výchovou a trochou té osvěty. (JANDOVIČ, 2010), [internetové zdroje, dostupné na [www. vzp. cz](http://www.vzp.cz)]

4. 2. 1 SCREENINGOVÉ PROGRAMY

Screeningové programy velmi úzce souvisí s preventivní péčí, z tohoto důvodu považují za přínosné se k těmto programům krátce vyjádřit. Nejprve se pokusím vysvětlit, co si pod pojmem screeningový program máme představit a objasnit rozdíl mezi programem screeningovým a programem dispenzarizačním. Screeningové programy jsou programy vyhledávacími, které jsou zaměřeny na včasnou diagnostiku onemocnění, provádějí se u jedinců asymptomatických (bezpříznakových). **Cílem** screeningového programu je **včasný záchyt onemocnění**, tyto programy jsou zaměřeny na celou populaci. Program dispenzarizační je zaměřen na vyhledávání onemocnění u předem definované, tzv. vysokorizikové skupiny jedinců.

V České republice jsou organizovány tři screeningové programy, které jsou zaměřeny na dospělou populaci:

✓ SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU

Kolorektální karcinom je jednou z nejčastějších příčin mortality v západním světě, proto je přirozenou reakcí vyspělých států hledání způsobů k ovlivnění této nepříznivé skutečnosti. Odborná veřejnost se shoduje, že cestou k úspěchu v této oblasti je prevence a včasný záchyt onemocnění. Česká republika se řadí na přední místo ve výskytu kolorektálního karcinomu ve světě. Na druhé straně má všechny předpoklady pro účinný boj s touto skutečností. V České republice byl screeningový program kolorektálního karcinomu oficiálně zahájen začátkem roku 2009. Test na okultní krvácení do stolice (TOKS) se stal standardní součástí prevence, na zhodnocení očekávaného efektu tohoto programu je však příliš brzy. Zatím by bylo dobré, kdyby se podařilo ovlivnit náhled populace na prevenci.

✓ **SCREENING KARCINOMU PRSU**

Karcinom prsu představuje jednu z hlavních incidenčních nádorových zátěží žen. Vysoká incidence karcinomu prsu je ve všech vyspělých zemích světa. Přestože incidence tohoto typu nádoru má trvale stoupající tendenci, mortalita stagnuje, což jednoznačně ukazuje na zlepšení úspěšnosti léčby, která vychází ze včasného zachytu onemocnění. Významnou měrou se na této skutečnosti podílí zahájení screeningového programu karcinomu prsu, který spočívá v pravidelném preventivním vyšetřování žen bez jakýchkoli příznaků. V České republice byl tento program oficiálně zahájen v roce 2002.

✓ **SCREENING KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA**

Tento screeningový program byl zahájen na začátku roku 2008 MZ ČR, jehož hlavním záměrem je zajistit ženám kvalifikované preventivní vyšetření v akreditovaných laboratořích, které splňují všechna kritéria moderní diagnostiky.

Česká republika tak pokračuje v naplňování svých závazků vůči občanům ve smyslu doporučení rady EU z 2. 11. 2003, podle kterého mají členské státy organizovat programy prevence kolorektálního karcinomu, karcinomu prsu a karcinomu děložního hrdla. Legislativní rámec je stanoven vyhláškou MZ ČR č. 3/2010, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Kritéria a podmínky pro screening děložního hrdla stanoví věstník MZ ČR 07/2007.

Absolvování screeningových programů bohužel není samozřejmostí, přestože tato vyšetření jsou plně hrazena ze zdravotního pojištění. (ABRAHÁMOVÁ, SEIFERT, 2004)

4. 2. 2 PREVENTIVNÍ PROGRAMY V RÁMCI PODPORY ZDRAVÍ

Preventivní programy v rámci podpory zdraví jsou pojištěncům nabízeny zdravotními pojišťovnami. Nabídka těchto programů se liší dle jednotlivých zdravotních pojišťoven. Jak jsem se již zmínila v kapitole zaměřené na zdravotní pojišťovny, v současné době je v ČR evidováno osm zdravotních pojišťoven, které hradí zdravotní péči poskytnutou účastníkům veřejného zdravotního pojištění. Šest z těchto pojišťoven má celostátní působnost (Všeobecná zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a bankovníctví, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Zdravotní pojišťovna METAL-ALLIANCE), zbývající dvě pojišťovny mají pouze regionální působnost (Revírní bratrská pokladna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda).

Není v možnostech tohoto textu přesně definovat všechny preventivní programy, které jsou jednotlivými pojišťovnami nabízeny. Není to ani záměrem této práce, jde pouze o informaci, že tyto programy existují, možná o impuls, aby byly tyto programy více využívány. Empirická část této práce nám nastíní, jaká povědomost o těchto programech je u laické veřejnosti a také to, do jaké míry jsou tyto programy využívány. Pro názornost některé tyto programy uvedu.

Největší pojišťovnou s největším počtem klientů v ČR je **Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR**. Touto pojišťovnou jsou pojištěncům nabízeny následující preventivní programy:

Mořský koník-program zaměřený na děti, které trpí alergiemi, astmatem, atopickým ekzémem, lupénkou a dalšími zdravotními obtížemi. Program je realizován prostřednictvím léčebně-ozdravných pobytů u moře.

Program zdravá rodina- jedná se o příspěvkový program pro děti do čtrnácti let, lze uplatnit nárok na finanční příspěvek na jakékoli očkování nebo příspěvek na fixní ortodontický aparát.

Program zdravý život-jedná se rovněž o příspěvkový program, který je zaměřen na zdravý životní styl. Finanční příspěvek lze uplatnit na očkování či volnočasové aktivity.

Program bezlepková dieta-příspěvkový program, příspěvek může klient VZP s diagnózou celiakie²⁶ uplatnit na nákup bezlepkových potravin.

Třetí dávka zdarma- tento program je určen ženám, VZP hradí třetí očkovací dávku proti karcinomu děložního hrdla. [internetové zdroje, dostupné na www.vzp.cz]

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a bankovníctví své programy zaměřila na onkologickou prevenci (včasný záchyt karcinomu prsu, prostaty, krku, kolorektálního karcinomu, karcinomu kůže, ledvin a břišních orgánů), dále na prevenci metabolických (včasný záchyt celiakie a osteoporózy) a kardiovaskulárních onemocnění. [internetové zdroje, dostupné na www.ozp.cz]

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky nabízí svým klientům příspěvkové programy na preventivní onkologická vyšetření, dále program pro dárce kostní dřeně, programy očkování, programy léčebně ozdravných pobytů pro děti, program

²⁶ Celiakální sprue, celiakie je chronické onemocnění postihující sliznici tenkého střeva, způsobené přecitlivělostí na lepek. Onemocnění je částečně geneticky determinováno, přetrvává celoživotně.

zdravé dítě, program pro těhotné a kojící ženy, program podpory zdravého životního stylu, program karta života a SIP. [internetové zdroje, dostupné na [www. zpmv. cz](http://www.zpmv.cz)]

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má rozděleny své preventivní programy do následujících skupin:

Preventivní programy pro děti a mládež do osmnácti let včetně

Preventivní programy pro studenty denního studia ve věku devatenáct až dvacet šest let včetně (příspěvek na lyžařský výcvik, preventivní očkování, prevence karcinomu kůže, laserové operace očí, sportovní prohlídka, celiakie, zdravé zuby).

Preventivní programy pro ženy od devatenácti let (preventivní očkování, hormonální substituční terapie + prevence osteoporózy, prevence karcinomu prsu, prevence kolorektálního karcinomu, prevence karcinomu kůže, laserové operace očí, manažerka svého mateřství, sportovní prohlídka, celiakie).

Preventivní programy pro muže od devatenácti let (preventivní očkování, prevence kolorektálního karcinomu, prevence karcinomu prostaty, prevence karcinomu kůže, laserové operace očí, sportovní prohlídka, celiakie).

Preventivní program bonus plus

Preventivní program „Získej pojištění, získáš bonus“

Preventivní programy pro dárce krve [internetové zdroje, dostupné na [www. cpzp. cz](http://www.cpzp.cz)]

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky nabízí svým klientům rozsáhlou řadu příspěvkových programů (příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě, ozdravné pobyty dětí a mládeže organizované školami, příspěvek na fixní ortodontický aparát, na vitamíny pro děti a těhotné ženy, na očkování dětí proti chřipce typu „B“, program pro dárce krve, příspěvek na mamografické vyšetření, na okultní krvácení ve stolici, na brýlové obruby pro děti, na plavání, na očkování proti karcinomu děložního čípku, na odvykací kůru proti kouření, na cvičení matek s dětmi do šesti let, na očkování proti závažným infekčním onemocněním, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění, na kondiční tělocvik a jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy, na preventivní pobyty v prostorách se solnými inhaláty, program péče o pojištěnce pracující v riziku, program pro seniory, program pro profesní řidiče, dětské ozdravné pobyty, program zdravá rodina, program student). [internetové zdroje, dostupné na [www. vozp. cz](http://www.vozp.cz)]

Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE nabízí řadu preventivních příspěvkových programů, které rozdělila podle věkových skupin:

Program JUNIOR (16-26let)-příspěvky lze uplatnit na pohybové aktivity, sportovní prohlídky, očkování, program stop obezitě.

Program MUŽI A ŽENY (27-54let)-příspěvky lze uplatnit na pohybové aktivity, sportovní prohlídky, onkologickou, metabolickou a kardiovaskulární prevenci, očkování, program stop obezitě.

Program SENIOR (od padesáti pěti let)-příspěvky lze uplatnit na pohybové aktivity, sportovní prohlídky, onkologickou, metabolickou a kardiovaskulární prevenci, očkování, program stop obezitě. [internetové zdroje, dostupné na [www. zpma. cz](http://www.zpma.cz)]

Revírní bratrská pokladna preventivní programy rozdělila dle jednotlivých věkových kategorií:

Program pro děti do šesti let (preventivní očkování, vyšetření zrkového nervu, test na celiakie, plavání, školka v přírodě).

Program dětem a mládeži od sedmi do osmnácti let (preventivní očkování, stomatologie, celiakie, sportovní prohlídky, program stop obezitě).

Program pro pojištěnce starší než devatenáct let (preventivní očkování, ošetření zrkových vad laserem, program stop obezitě, metabolická a kardiovaskulární prevence, vitamíny, ošetření rázovou vlnou). [internetové zdroje, dostupné na [www. rbp-zp. cz](http://www.rbp-zp.cz)]

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí příspěvkové preventivní programy zaměřené na očkování, pohybové aktivity, prostředky dentální hygieny, ochranné prostředky s UV filtrem, nákup ortopedické obuvi, nákup vitamínů a doplňků stravy. [internetové zdroje, dostupné na [www. zpskoda. cz](http://www.zpskoda.cz)]

Z tohoto výčtu vyplývá, že zdravotní pojišťovny nabízejí poměrně pestrou škálu preventivních programů v rámci podpory zdraví. Zřejmě jim na svých pojištěncích opravdu záleží a váží si jedinců, kteří si naopak váží svého zdraví a rozhodli se přijmout odpovědnost za své zdraví. Nebo je příčinou ekonomická výhodnost prevence?

ČÁST VÝZKUMNÁ

Empirická část předložené práce je zaměřena na zjištění, zda laická veřejnost pečuje o své zdraví a zda využívá preventivních prohlídek. V rámci vlastního výzkumu sleduje názory laické veřejnosti na oblast zdraví, zabývá se významem pojmu zdraví a prevence z pohledu laické veřejnosti. Sleduje, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví. Je zaměřena především na přístup laické veřejnosti k preventivní péči. Hodnotí, zda laická veřejnost využívá možnosti preventivních prohlídek a preventivních programů v rámci podpory zdraví. Zabývá se také otázkou, jakým způsobem by bylo možno laickou veřejnost motivovat k péči o své zdraví. V závěru práce analyzuje cíle práce a závěry, které z nich vyplývají.

1. VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Výzkumným problémem je vztah laické veřejnosti ke svému zdraví s možností využívání preventivních prohlídek.

Vzhledem k vymezenému výzkumnému problému byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Pečuje laická veřejnost o své zdraví?

Existují rozdíly v péči o své zdraví mezi ženami a muži?

Přijala laická veřejnost odpovědnost za vlastní zdraví?

Uvědomují si odpovědnost za vlastní zdraví více ženy nebo muži?

Využívá laická veřejnost možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu?

Využívají možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu více ženy nebo muži?

Existuje souvislost mezi absolvováním preventivní prohlídky a absolvováním preventivního screeningového programu?

Existuje souvislost mezi absolvováním preventivní prohlídky a znalostí preventivních programů v rámci podpory zdraví?

2. CÍLE A OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny následující cíle a následující očekávané výsledky:

HLAVNÍ CÍL:

Zjistit, zda laická veřejnost pečuje o své zdraví.

DÍLČÍ CÍL Č. 1

Zjistit, zda se péče o své zdraví u laické veřejnosti liší v závislosti na pohlaví.

OČEKÁVANÝ VÝSLEDEK Č. 1

Předpokládám, že péče o své zdraví se u laické veřejnosti liší v závislosti na pohlaví.

DÍLČÍ CÍL Č. 2

Zjistit, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví.

OČEKÁVANÝ VÝSLEDEK Č. 2

Předpokládám, že více než 50% respondentů přijalo odpovědnost za své zdraví.

DÍLČÍ CÍL Č. 3

Zjistit, zda laická veřejnost využívá možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu.

OČEKÁVANÝ VÝSLEDEK Č. 3

Předpokládám, že více než 60% respondentů nevyužívá možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu.

DÍLČÍ CÍL Č. 4

Zjistit, zda je laická veřejnost informována o preventivních screeningových vyšetřeních.

OČEKÁVANÝ VÝSLEDEK Č. 4

Předpokládám, že více než 50% respondentů není informováno o preventivních screeningových vyšetřeních.

DÍLČÍ CÍL Č. 5

Zjistit, v jakém lékařském oboru laická veřejnost nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek.

OČEKÁVANÝ VÝSLEDEK Č. 5

Předpokládám, že více než 60% respondentů využívá možnosti preventivních prohlídek nejvíce v oboru stomatologie.

3. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Zkoumaný soubor tvoří náhodně vybraní respondenti, jedná se tedy o náhodný výběr souboru. Celkem bylo distribuováno 100 dotazníkových formulářů. Z celkového počtu 100 dotazníkových formulářů, bylo 50, tj. 50% dotazníkových formulářů distribuováno ženám a 50, tj. 50% dotazníkových formulářů distribuováno mužům. Zpět bylo vráceno 83 dotazníkových formulářů, tj. 83%. Vyřazeno bylo celkem 5 dotazníkových formulářů z důvodu neúplného vyplnění. Bylo tedy zpracovááno celkem 78 dotazníkových formulářů, tj. 78% z původního počtu dotazníkových formulářů. Tento počet je dále považován za výchozí celkový stav, tedy 100%. Výsledky výzkumného šetření, které jsou uváděny v procentech, jsou zaokrouhleny na dvě desetinná místa.

Výzkumu se z celkového počtu 78 respondentů zúčastnilo 40, tj. 51% žen, a 38, tj. 49% mužů, viz příloha C, graf č. 1 a tabulka č. 1, viz příloha D.

Z celkového počtu 78 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 22, tj. 28,20% respondentů ve věkové kategorii 18-30 let, z počtu 22 respondentů bylo 9, tj. 41% žen a 13, tj. 59% mužů, dále 16, tj. 20,51% respondentů ve věkové kategorii 31-40 let, z tohoto počtu 16 respondentů bylo 9, tj. 56,25% žen a 7, tj. 43,75% mužů. Dále se výzkumného šetření zúčastnilo 12, tj. 15,39% respondentů ve věkové kategorii 41-50 let, z tohoto počtu 12 respondentů bylo 6, tj. 50% žen a 6, tj. 50% mužů. Ve věkové kategorii 51-60 let se výzkumného šetření zúčastnilo 14, tj. 17,95% respondentů, z tohoto počtu 14 respondentů bylo 7, tj. 50% žen a 7, tj. 50% mužů. V poslední věkové kategorii, do které spadají respondenti starší 60 let, se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 14, tj. 17,95% respondentů, z tohoto počtu 14 respondentů bylo 9, tj. 64,29% žen a 5, tj. 35,71% mužů, viz příloha C, graf č. 2 a příloha D, tabulka č. 2.

Z celkového počtu 78 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 55, tj. 70,50% respondentů žijících ve městě s počtem obyvatel větším než 3000 a 23, tj. 29,50% respondentů žijících v obci s počtem obyvatel menším než 3000, viz příloha C, graf č. 3 a příloha D, tabulka č. 3.

Z celkového počtu 78 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 10, tj. 12,80% respondentů se základním vzděláním, 18, tj. 23,10% respondentů, kteří vystudovali učební obor, 6, tj. 7,70% respondentů vystudovalo střední školu bez maturity, 25, tj. 32% respondentů vystudovalo střední školu s maturitou, 2, tj. 2,60% respondentů z celkového

počtu respondentů má vyšší odborné vzdělání a 17, tj. 21,80% respondentů vystudovalo vysokou školu, viz příloha C, graf č. 4 a příloha D, tabulka č. 4.

Výzkumného šetření se z celkového počtu 78 respondentů zúčastnilo 44, tj. 56,40% respondentů, kteří jsou zaměstnání, 14, tj. 17,95% studujících respondentů, 2, tj. 2,56% nezaměstnaných respondentů, 2, tj. 2,56% respondentů na rodičovské dovolené, 2, tj. 2,56%, kteří jsou v invalidním důchodu a 14, tj. 17,95% respondentů, kteří jsou starobními důchodci, viz příloha C, graf č. 5 a příloha D, tabulka č. 5.

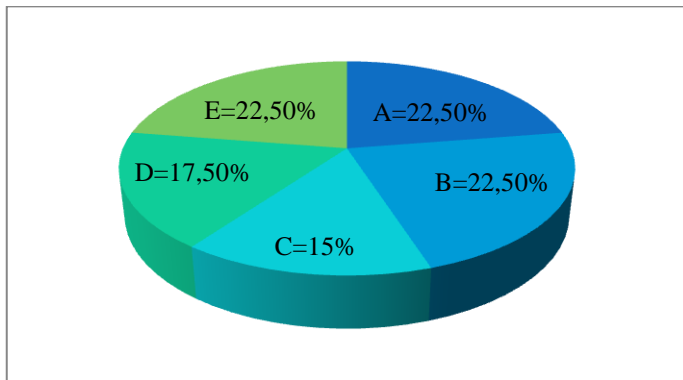
4. METODIKA EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Vzhledem ke zvolené problematice, nebylo vhodné provádět výzkumné šetření ve zdravotnickém zařízení. Dotazníkový formulář obsahuje otázky, které by pobytem ve zdravotnickém zařízení byly zodpovězeny, čímž by byla ohrožena validita výzkumu. Soubor respondentů byl zvolen náhodně s důrazem na rovnoměrnou distribuci dotazníkových formulářů mezi ženy a muže, dále bylo záměrem, aby dotazníkové formuláře byly distribuovány mezi respondenty různých věkových kategorií. Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit názory laické veřejnosti na otázky v oblasti zdraví a především péče o své zdraví. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví a zda se péče o vlastní zdraví a přístup k vlastnímu zdraví odlišuje v závislosti na pohlaví, zda se o své zdraví více zajímají ženy nebo muži, kdo je více informován o dané problematice. Z tohoto důvodu byly vytvořeny dva typy (ženy, muži) dotazníkových formulářů. Dotazníkové formuláře jsou totožné, liší se pouze v otázkách, které se týkají preventivní péče a screeningových programů, které jsou specifické pro daná pohlaví. Odpovědi na otázky jsou vyhodnocovány jednotlivě, odděleně pro každé pohlaví, následně jsou porovnány. Pro získání potřebných údajů byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena především z důvodu získání poměrně velkého množství informací, možnosti jasné formulace jednotlivých odpovědí a nevytváření nátlaku na respondenty z časových důvodů, neboť vyplnění dotazníku nebylo časově omezeno. Z důvodu maximálního zajištění pravdivých odpovědí byl zvolen dotazník anonymní. Výzkum byl realizován v průběhu měsíců září a říjen 2011.

5. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1a) ženy: Váš věk:

Jednotlivé věkové kategorie žen znázorňuje graf č. 6 a jsou porovnány s jednotlivými věkovými kategoriemi mužů v tabulce č. 2, viz příloha D



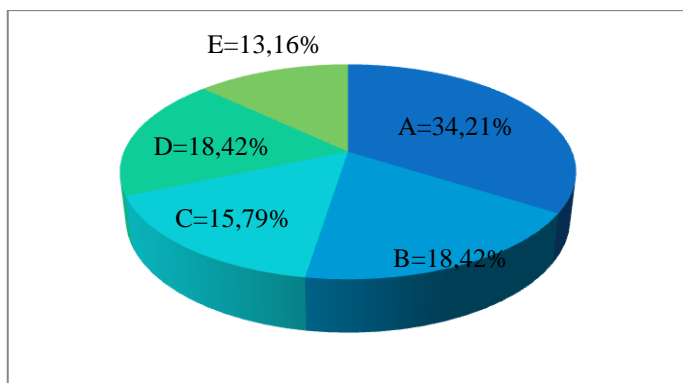
Graf č. 6: znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 6: A=18-30 let, B=31-40 let, C=41-50 let, D=51-60 let, E=více

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen se výzkumného šetření zúčastnilo 9, tj. 22,50% žen ve věkové kategorii 18-30 let, 9, tj. 22,50% žen ve věkové kategorii 31-40 let, 6, tj. 15% žen ve věkové kategorii 41-50 let, 7, tj. 17,50% žen ve věkové kategorii 51-60 let a 9, tj. 22,50% ve věkové kategorii starší než 60 let.

Otázka č. 1b) muži: Váš věk:

Jednotlivé věkové kategorie mužů znázorňuje graf č. 7 a jsou porovnány s jednotlivými věkovými kategoriemi žen v tabulce č. 2, viz příloha D



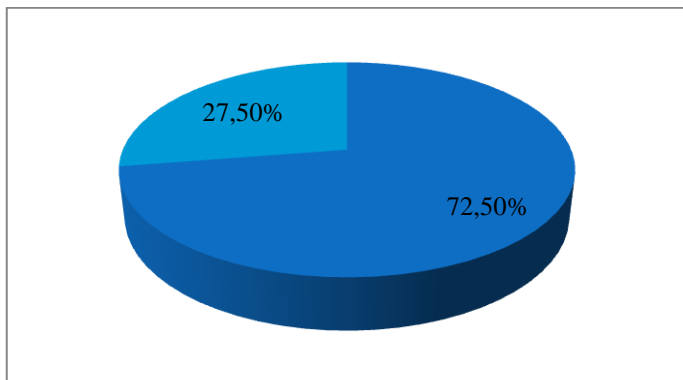
Graf č. 7: znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 7: A=18-30 let, B=31-40 let, C=41-50 let, D=51-60 let, E=více

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů se výzkumného šetření zúčastnilo 13, tj. 34,21% mužů ve věkové kategorii 18-30 let, 7, tj. 18,42% mužů ve věkové kategorii 31-40 let, 6, tj. 15,79% mužů ve věkové kategorii 41-50 let, 7, tj. 18,42% mužů ve věkové kategorii 51-60 let a 5, tj. 13,16% mužů ve věkové kategorii starší než 60 let.

Otázka č. 2a) ženy: Místem, kde žijete je:

Bydliště respondentek znázorňuje graf č. 8 a je porovnáno s bydlištěm respondentů v tabulce č. 3, viz příloha D



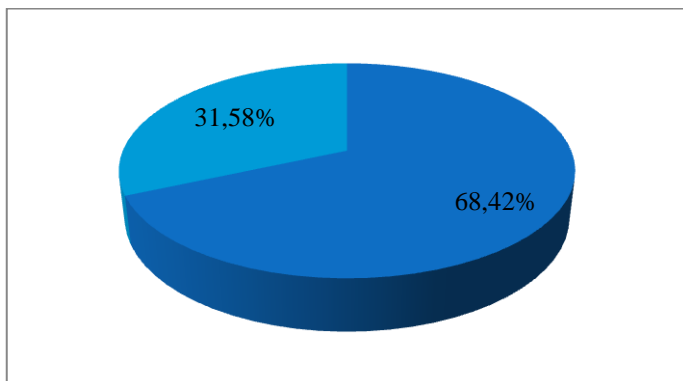
Graf č. 8: znázornění bydliště respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 8: A=město s počtem obyvatel větším než 3000, B=obec s počtem obyvatel menším než 3000

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu čtyřiceti žen zúčastnilo 29, tj. 72,50% žen žijících ve městě s počtem obyvatel větším než 3000 a 11, tj. 27,50% žen, které žijí v obci s počtem obyvatel menším než 3000.

Otázka č. 2b) muži: Místem, kde žijete je:

Bydliště respondentů znázorňuje graf č. 9 a je porovnáno s bydlištěm respondentek v tabulce č. 3, viz příloha D



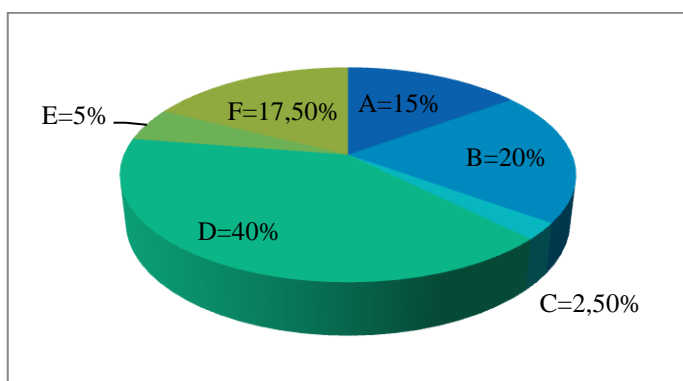
Graf č. 9: znázornění bydliště respondentů ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 9: A=město s počtem obyvatel větším než 3000, B=obec s počtem obyvatel menším než 3000

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu třiceti osmi mužů zúčastnilo 26, tj. 68,42% mužů žijících ve městě s počtem obyvatel větším než 3000 a 12, tj. 31,58% mužů, kteří žijí v obci s počtem obyvatel menším než 3000.

Otázka č. 3a) ženy: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek znázorňuje graf č. 10 a je porovnáno s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů v tabulce č. 4, viz příloha D



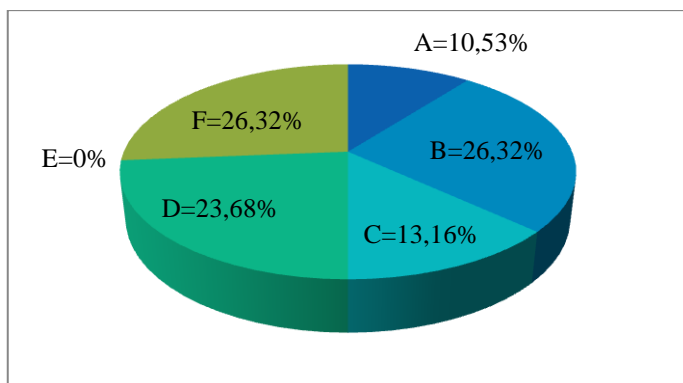
Graf č. 10: znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 10: A=základní, B=učební obor, C=středoškolské bez maturity, D=středoškolské s maturitou, E=vyšší odborné, F=vysokoškolské

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu čtyřiceti žen zúčastnilo 6, tj. 15% žen se základním vzděláním, 8, tj. 20% žen, které jsou vyučeny, 1, tj. 2,50% žen, které vystudovaly střední školu, která není zakončena maturitní zkouškou, 16, tj. 40% žen, které vystudovaly střední školu, která je zakončena maturitní zkouškou, 2, tj. 5% žen, které mají vyšší odborné vzdělání a 7, tj. 17,50% žen, které absolvovaly vysokoškolské studium.

Otázka č. 3b) muži: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů znázorňuje graf č. 11 a je porovnáno s nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek v tabulce č. 4, viz příloha D



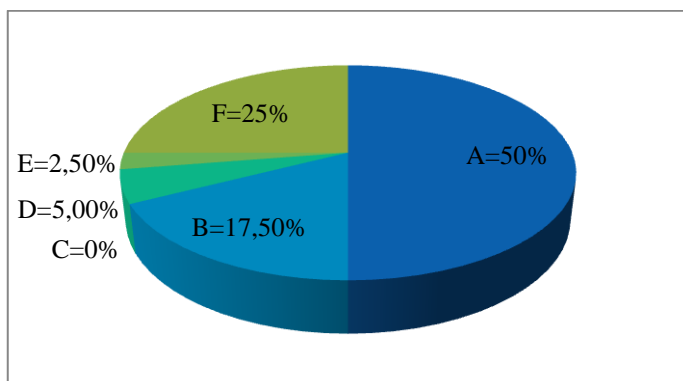
Graf č. 11: znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 11: A=základní, B=učební obor, C=středoškolské bez maturity, D=středoškolské s maturitou, E=vyšší odborné, F=vysokoškolské

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu třiceti osmi mužů zúčastnili 4, tj. 10,53% mužů se základním vzděláním, 10, tj. 26,32% mužů, kteří jsou vyučeni, 5, tj. 13,16% mužů, kteří vystudovali střední školu, která není zakončena maturitní zkouškou, 9, tj. 23,68% mužů, kteří vystudovali střední školu, která je zakončena maturitní zkouškou, 0, tj. 0% mužů, které mají vyšší odborné vzdělání a 10, tj. 26,32% mužů, kteří absolvovali vysokoškolské studium.

Otázka č. 4a) ženy: Vaše zaměstnání:

Společenské uplatnění respondentek znázorňuje graf č. 12 a je porovnáno se společenským uplatněním respondentů v tabulce č. 5, viz příloha D



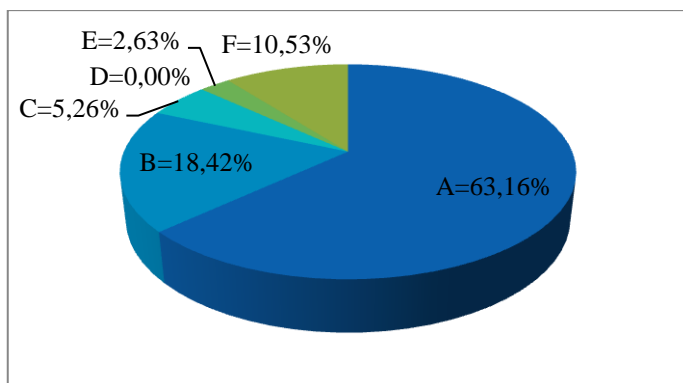
Graf č. 12: znázornění společenského uplatnění respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 12: A=zaměstnaná, B=studentka, C=nezaměstnaná, D=rodičovská dovolená, E=invalidní důchodkyně, F=starobní důchodkyně

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu čtyřiceti žen zúčastnilo 20, tj. 50% zaměstnaných žen, 7, tj. 17,50% studentek, 0, tj. 0% nezaměstnaných žen, 2, tj. 5% žen na rodičovské dovolené, 1, tj. 2,50% žen, které jsou invalidními důchodkyněmi a 10, tj. 25% žen ve starobním důchodu.

Otázka č. 4b) muži: Vaše zaměstnání:

Společenské uplatnění respondentů znázorňuje graf č. 13 a je porovnáno se společenským uplatněním respondentek v tabulce č. 5, viz příloha D



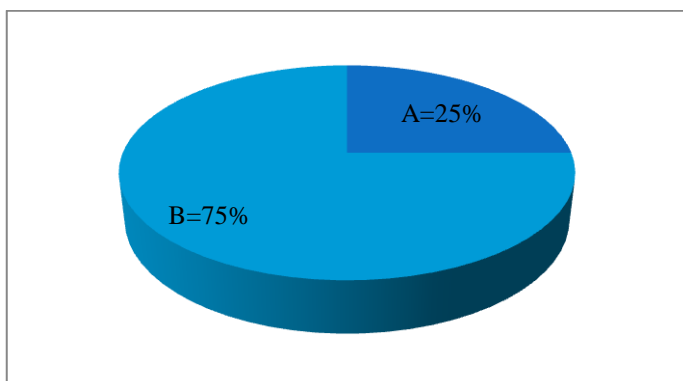
Graf č. 13: znázornění společenského uplatnění respondentů ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 13: A=zaměstnan, B=student, C=nezaměstnan, D=rodičovská dovolená, E=invalidní důchodce, F=starobní důchodce

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu třiceti osmi mužů zúčastnilo 24, tj. 63,16% zaměstnaných mužů, 7, tj. 18,42% studentů, 2, tj. 5,26% nezaměstnaných mužů, 0, tj. 0% mužů na rodičovské dovolené, 1, tj. 2,63% mužů, kteří jsou invalidními důchodci a 4, tj. 10,53% mužů, kteří jsou ve starobním důchodu.

Otázka č. 5a) ženy: Kouříte?

Kuřáctví respondentek znázorňuje graf č. 14 a je porovnáno s kuřáctvím respondentů v tabulce č. 6



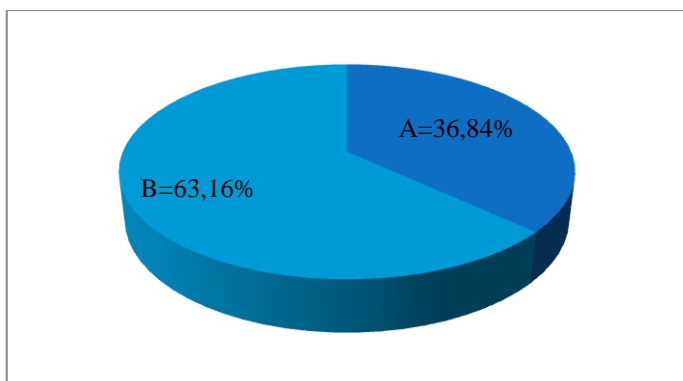
Graf č. 14: znázornění kuřaček ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 14: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu čtyřiceti žen zúčastnilo 10, tj. 25% žen, které kouří a 30, tj. 75% žen, které nekouří.

Otázka č. 5b) muži: Kouříte?

Kuřáctví respondentů znázorňuje graf č. 15 a je porovnáno s kuřáctvím respondentek v tabulce č. 6



Graf č. 15: znázornění kuřáků ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 15: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že výzkumného šetření se z celkového počtu třiceti osmi mužů zúčastnilo 14, tj. 36,84% mužů, kteří kouří a 24, tj. 63,16% mužů, kteří nekouří.

Tabulka č. 6: kuřáctví respondentů ve výzkumném souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ano | 10 | 25% | 14 | 36,84% |
| ne | 30 | 75% | 24 | 63,16% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

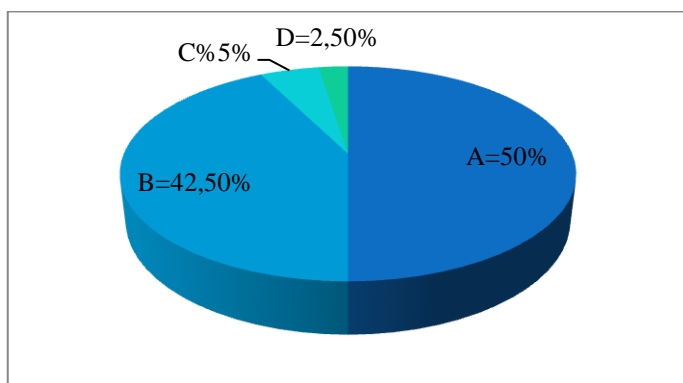
Z uvedené tabulky vyplývá, že výzkumného šetření se **shodně zúčastnilo více respondentů, kteří nekouří**. Více kuřáků ve výzkumném souboru je mezi muži než mezi ženami.

Otázka č. 6a) ženy: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem:

„Volba životního stylu ovlivňuje zdraví více než medicína jako taková.“

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-souhlasím x spíše souhlasím x nesouhlasím x spíše nesouhlasím

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 16 a jsou porovnávány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 7



Graf č. 16: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok -ženy

Legenda č. 16: A=souhlasím, B=spíše souhlasím, C=nesouhlasím, D=spíše nesouhlasím

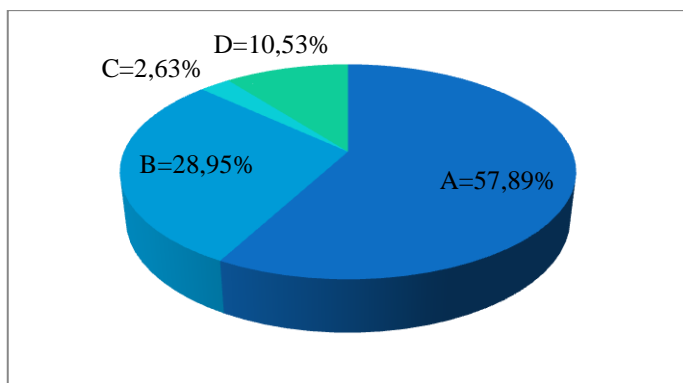
Z uvedeného grafu vyplývá, že s uvedeným výrokiem souhlasí z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 20, tj. 50% žen, 17, tj. 42,50% žen s uvedeným výrokiem spíše souhlasí, 2, tj. 5% žen s uvedeným výrokiem nesouhlasí a 1, tj. 2,50% žen s uvedeným výrokiem spíše nesouhlasí.

Otázka č. 6b) muži: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokiem:

„Volba životního stylu ovlivňuje zdraví více než medicína jako taková.“

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-souhlasím x spíše souhlasím x nesouhlasím x spíše nesouhlasím

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 17 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 7



Graf č. 17: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok -muži

Legenda č. 17: A=souhlasím, B=spíše souhlasím, C=nesouhlasím, D=spíše nesouhlasím

Z uvedeného grafu vyplývá, že s uvedeným výrokem z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, souhlasí 22, tj. 57,89% mužů, 11, tj. 28,95% mužů s uvedeným výrokem spíše souhlasí, 1, tj. 2,63% mužů s uvedeným výrokem nesouhlasí a 4, tj. 10,53% mužů s uvedeným výrokem spíše nesouhlasí.

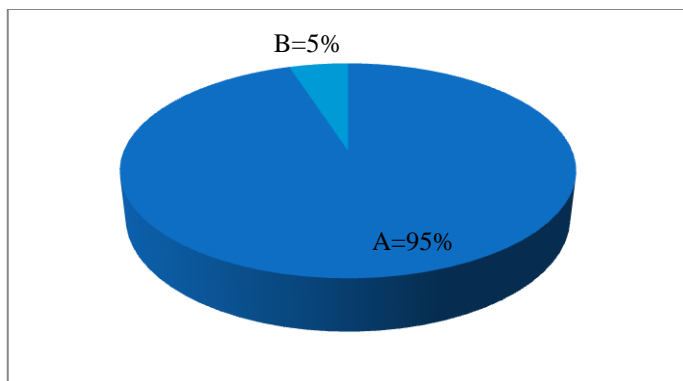
Tabulka č. 7: názory respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|--------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| souhlasím | 20 | 50% | 22 | 57,89% |
| spíše souhlasím | 17 | 42,50% | 11 | 28,95% |
| nesouhlasím | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| spíše nesouhlasím | 1 | 2,50% | 4 | 10,53% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina respondentů shodně v kategorii mužů i žen s uvedeným výrokem souhlasí nebo spíše souhlasí**. S uvedeným výrokem nesouhlasí více mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření než žen, které se zúčastnily výzkumného šetření.

Otázka č. 7a) ženy: Cítíte se odpovědná za své zdraví?

Odpovědnost za své zdraví, jak je vnímána ze strany respondentek znázorňuje graf č. 18 a je porovnána s odpovědností za své zdraví, jak je vnímáno ze strany respondentů v tabulce č. 8



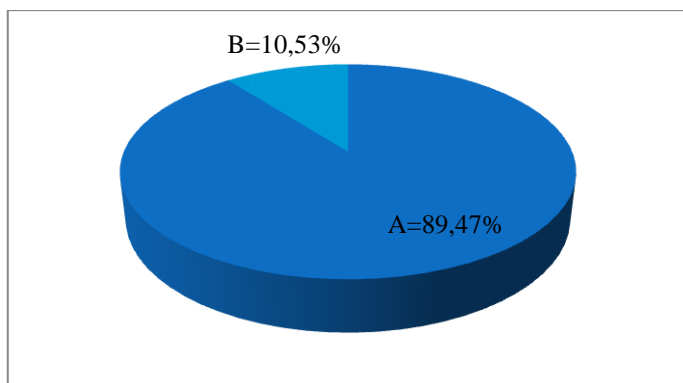
Graf č. 18: znázornění vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví-ženy

Legenda č. 18: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření, 38, tj. 95% žen cítí odpovědnost za své zdraví a 2, tj. 5% žen za své zdraví odpovědnost necítí.

Otázka č. 7b) muži: Cítíte se odpovědný za své zdraví?

Odpovědnost za své zdraví, jak je vnímána ze strany respondentů znázorňuje graf č. 19 a je porovnána s odpovědností za své zdraví, jak je vnímáno ze strany respondentek v tabulce č. 8



Graf č. 19: znázornění vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví-muži

Legenda č. 19: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, 34, tj. 89,47% mužů cítí odpovědnost za své zdraví a 4, tj. 10,53% mužů za své zdraví odpovědnost necítí.

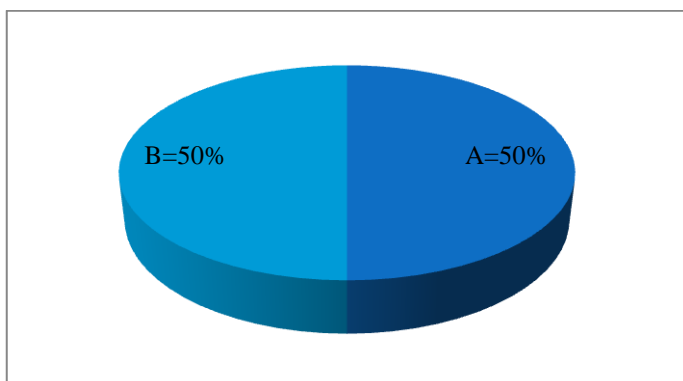
Tabulka č. 8: vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví, ženy x muži

| odpovědnost | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 38 | 95% | 34 | 89,47% |
| ne | 2 | 5% | 4 | 10,53% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že převážná **většina** respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, se **cítí odpovědni za své zdraví** a to **shodně** v kategorii **žen i mužů**.

Otázka č. 8a) ženy: Domníváte se, že žijete zdravě?

Odpovědi respondentek na tuto otázku znázorňuje graf č. 20 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 9



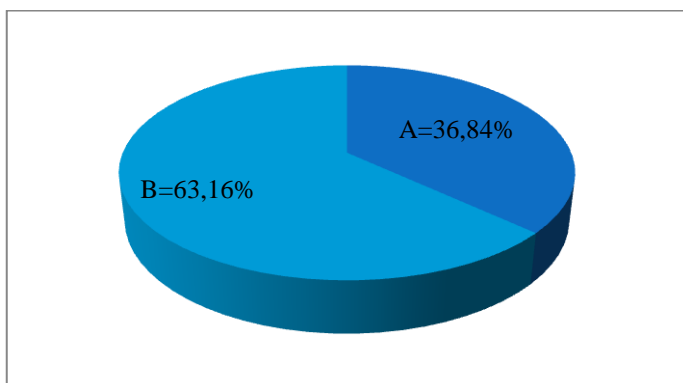
Graf č. 20: znázornění názoru respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl-ženy

Legenda č. 20: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření se 20, tj. 50% žen domnívá, že žije zdravě a 20, tj. 50% žen se domnívá, že nežije zdravě.

Otázka č. 8b) muži: Domníváte se, že žijete zdravě?

Odpovědi respondentů na tuto otázku znázorňuje graf č. 21 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 9



Graf č. 21: znázornění názoru respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl -muži

Legenda č. 21: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření se 14, tj. 36,84% mužů domnívá, že žije zdravě a 24, tj. 63,16% mužů se domnívá, že nežije zdravě.

**Tabulka č. 9: náhled respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl
ženy x muži**

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ano | 20 | 50% | 14 | 36,84% |
| ne | 20 | 50% | 24 | 63,16% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

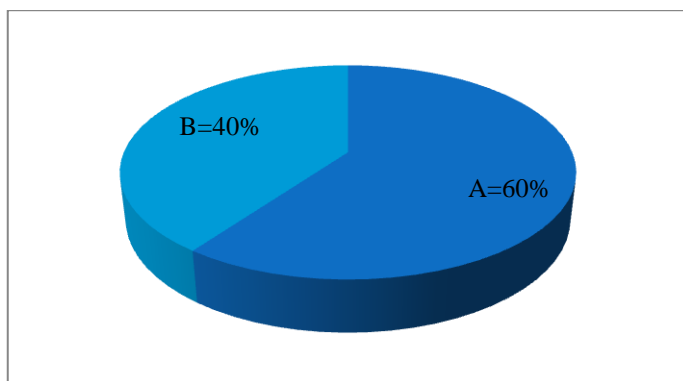
Z uvedené tabulky vyplývá, že přesně **polovina žen**, které se zúčastnily výzkumného šetření, se domnívá, že **žije zdravě**. Oproti tomu **většina mužů** se domnívá, že **nežije zdravě**.

Otázka č. 9a) ženy: Ve svém volném čase upřednostňujete formu odpočinku:

Respondentkám byly nabídnuty dvě možnosti-aktivní x pasivní

V případě zvolení druhé možnosti byly respondentky požádány o uvedení důvodu.

Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 22 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 10



Graf č. 22: znázornění formy odpočinku uváděné respondenty výzkumného souboru-ženy

Legenda č. 22: A=aktivní, B=pasivní

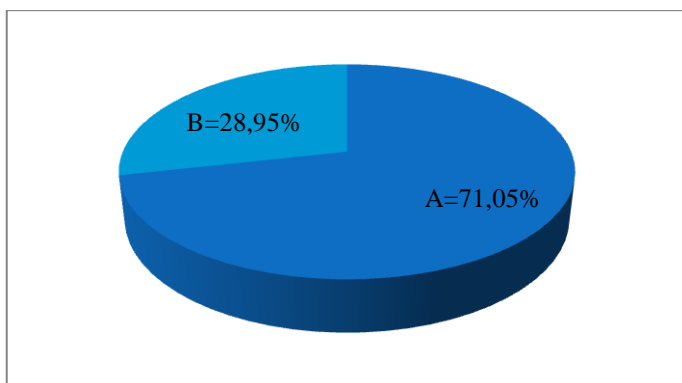
Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 24, tj. 60% žen upřednostňuje ve svém volném čase aktivní formu odpočinku a 16, tj. 40% žen upřednostňuje ve svém volném čase pasivní formu odpočinku.

Otázka č. 9b) muži: Ve svém volném čase upřednostňujete formu odpočinku:

Respondentům byly nabídnuty dvě možnosti-aktivní x pasivní

V případě zvolení druhé možnosti byli respondenti požádáni o uvedení důvodu.

Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 23 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 10



Graf č. 23: znázornění formy odpočinku uváděné respondenty ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 23: A=aktivní, B=pasivní

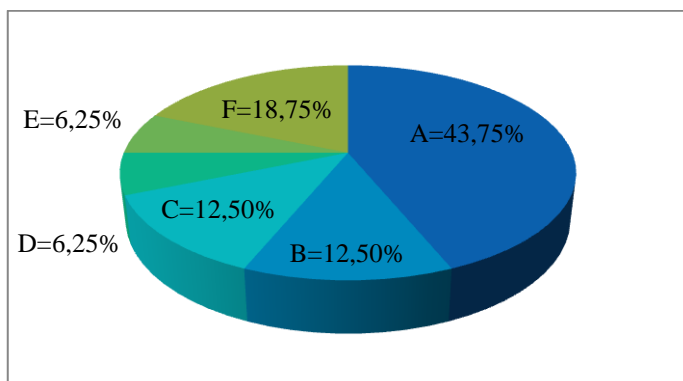
Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 27, tj. 71,05% mužů upřednostňuje ve svém volném čase aktivní formu odpočinku a 11, tj. 28,95% mužů upřednostňuje ve svém volném čase pasivní formu odpočinku.

Tabulka č. 10: forma odpočinku respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| aktivní | 24 | 60% | 27 | 71,05% |
| pasivní | 16 | 40% | 11 | 28,95% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že většina respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, **shodně mužů i žen upřednostňuje ve svém volném čase aktivní formu odpočinku.**

V následujícím grafu, grafu č. 24 jsou znázorněny důvody pro pasivní formu odpočinku, jak je uvedly respondentky a jsou porovnány s důvody uvedenými respondenty v tabulce č. 11

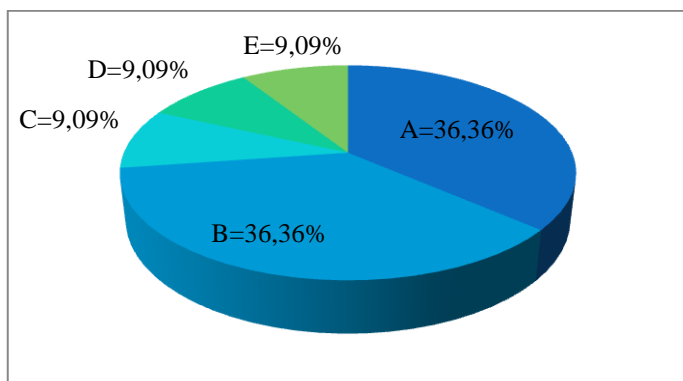


Graf č. 24: znázornění uvedených důvodů respondenty výzkumného souboru pro pasivní formu odpočinku-ženy

Legenda č. 24: A=pohodlnost, lenost, B=únava, C=zdravotní stav, D=nedostatek času, E=nedostatek vůle, F=neuveďly

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu šestnácti žen, které uvedly, že upřednostňují ve svém volném čase pasivní formu odpočinku 7, tj. 43,75% žen uvedly jako důvod svou lenost či pohodlnost, 2, tj. 12,50% žen uvedlo únavu, 2, tj. 12,50% žen svůj zdravotní stav, 1, tj. 6,25% žen nedostatek času, 1, tj. 6,25% žen nedostatek vůle a 3, tj. 18,75% žen důvod neuveďly.

V následujícím grafu, grafu č. 25 jsou znázorněny důvody pro pasivní formu odpočinku, jak je uvedli respondenti a jsou porovnány s důvody uvedenými respondentkami v tabulce č. 11



Graf č. 25: znázornění uvedených důvodů respondenty výzkumného souboru pro pasivní formu odpočinku-muži

Legenda č. 25: A=únava, B=neuedli, C=nedostatek možností, D=aktivita bývá potrestána, E=mám raději pivo než pohyb

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu jedenácti mužů, kteří uvedli, že ve svém volném čase upřednostňují pasivní formu odpočinku 4, tj. 36,36% mužů uvedlo jako důvod únavu, 1, tj. 9,09% mužů nedostatek možností, 1, tj. 9,09% mužů, že má raději pivo než pohyb, 1, tj. 9,09% mužů, že každá aktivita bývá po zásluze potrestána a 4, tj. 36,36% mužů důvod neuedlo.

Tabulka č. 11: důvody pro pasivní formu odpočinku, jak jsou uvedeny respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

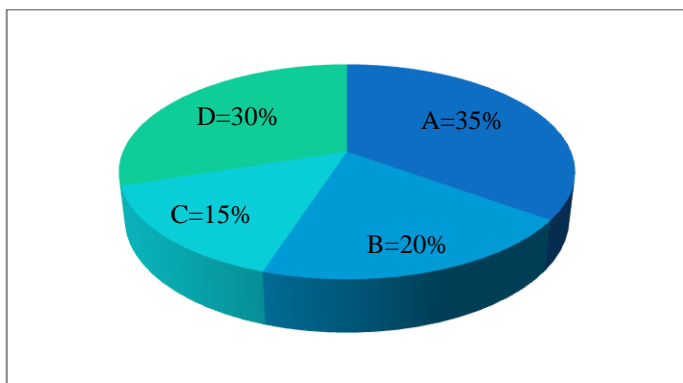
| | ženy | % | | muži | % |
|------------------------|-----------|-------------|----------------------------|-----------|-------------|
| pohodlnost | 7 | 43,75% | nedostatek možností | 1 | 9,09% |
| únava | 2 | 12,50% | únava | 4 | 36,36% |
| zdravotní stav | 2 | 12,50% | aktivita potrestána | 1 | 9,09% |
| nedostatek času | 1 | 6,25% | raději pivo | 1 | 9,09% |
| nedostatek vůle | 1 | 6,25% | ----- | ----- | ----- |
| neuedly | 3 | 18,75% | neuedli | 4 | 36,36% |
| celkem | 16 | 100% | celkem | 11 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **ženy** přiznávají nejčastěji důvod pro pasivní formu odpočinku **pohodlnost**, oproti tomu mezi muži není pohodlný žádný jedinec. Jeden muž uvedl, že nemá dostatek možností. Jako nejčastější důvod je **muži** uváděna **únava**, která je u žen na druhém místě, spolu se zdravotním stavem. Zdravotní stav jako příčinu pasivní formy odpočinku neuvedl ani jeden muž.

Otázka č. 10 a) ženy: Jak často absolvujete preventivní prohlídku u své/ho praktické/ho lékařky/e?

Respondentkám byly nabídnuty čtyři možnosti-1 x za dva roky x častěji x méně často x na preventivní prohlídku nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

Odpovědi respondentek na tuto otázku znázorňuje graf č. 26 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 12



Graf č. 26: znázornění využití možnosti preventivních prohlídek u praktického lékaře/ky respondenty výzkumného souboru-ženy

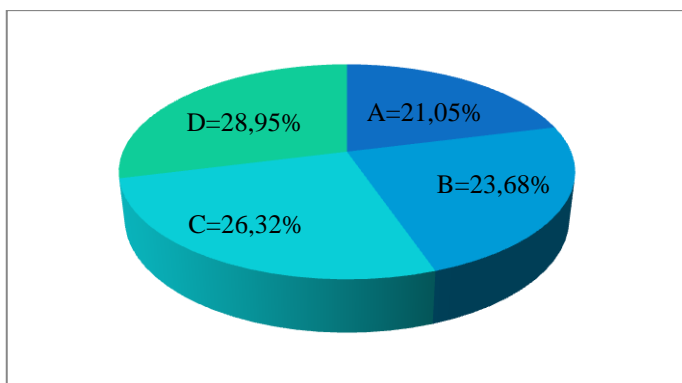
Legenda č. 26: A=1 x za dva roky, B=častěji, C=méně často, D=na preventivní prohlídky nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 14, tj. 35% žen dochází na preventivní prohlídky 1 x za dva roky, 8, tj. 20% žen dochází na preventivní prohlídky častěji, 6, tj. 15% žen dochází na preventivní prohlídky méně často a 12, tj. 30% žen na preventivní prohlídky nedochází.

Otázka č. 10b) muži: Jak často absolvujete preventivní prohlídku u své/ho praktické/ho lékařky/e?

Respondentům byly nabídnuty čtyři možnosti-1 x za dva roky x častěji x méně často x na preventivní prohlídku nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

Odpovědi respondentů na tuto otázku znázorňuje graf č. 27 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 12



Graf č. 27: znázornění využití možnosti preventivních prohlídek u praktického lékaře/ky respondenty výzkumného souboru-muži

Legenda č. 27: A=1 x za dva roky, B=častěji, C=méně často, D=na preventivní prohlídce nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 8, tj. 21,05% mužů dochází na preventivní prohlídky 1 x za dva roky, 9, tj. 23,68% mužů dochází na preventivní prohlídky častěji, 10, tj. 26,32% mužů dochází na preventivní prohlídky méně často a 11, tj. 28,95% mužů na preventivní prohlídky nedochází.

Tabulka č. 12: využití možnosti preventivních prohlídek u PL respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| 1xza dva roky | 14 | 35% | 8 | 21,05% |
| častěji | 8 | 20% | 9 | 23,68% |
| méně často | 6 | 15% | 10 | 26,32% |
| nedocházím | 12 | 30% | 11 | 28,95% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

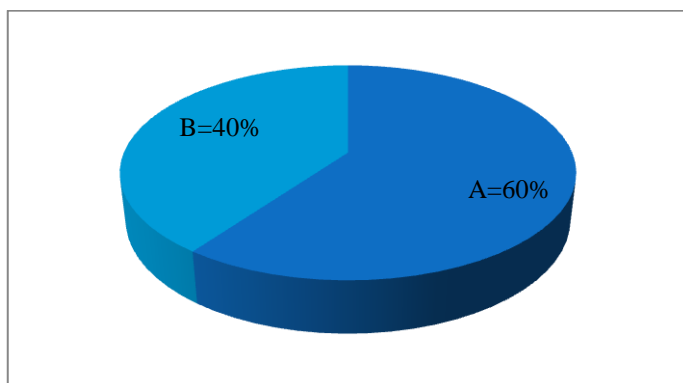
Z uvedené tabulky vyplývá, že možnost **preventivní prohlídky u praktického lékaře/ky využívá pouze 35% žen a 21,05% mužů**, praktického lékaře/ku vyhledá až v případě obtíží 30% žen a 28,95% mužů. Možnost **preventivní prohlídky u PL tedy využívá více žen než mužů**, ale více žen také vyhledá PL až v případě obtíží. Respondenti, kteří odpověděli, že možnosti preventivní prohlídky využívají častěji, zřejmě svou odpovědí

měli na mysli, že PL navštěvují častěji, jelikož preventivní prohlídka u PL je zdravotní pojišťovnou hrazena 1x za dva roky.

Otázka č. 11a) ženy: Jste informována o preventivním vyšetření stolice na okultní (skryté) krvácení?

Respondentky, které odpověděly kladně, byly požádány o upřesnění od kolika let věku se má dle jejich názoru toto vyšetření provádět a jaké onemocnění může odhalit. Jedná se o ověření odpovědi zpětnou vazbou.

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 28 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 13



Graf č. 28: znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním screeningovém programu na OK-ženy

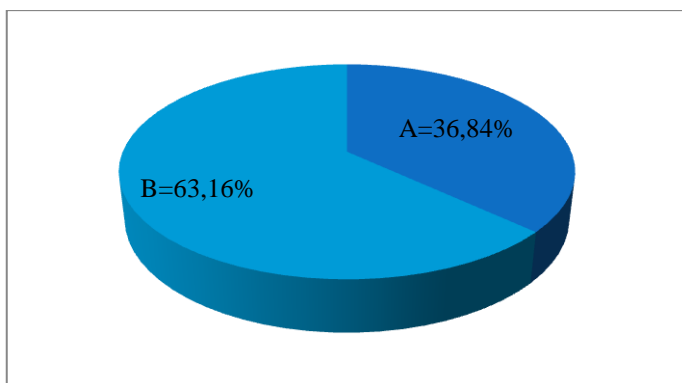
Legenda č. 28: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 24, tj. 60% žen uvedlo, že informovány jsou, 16, tj. 40% žen uvedlo, že informovány nejsou. Z dvaceti čtyř žen, které odpověděly kladně, všech 24, tj. 100% žen vědělo, jaké onemocnění může toto vyšetření odhalit a 9, tj. 37,50% žen vědělo, od kolika let věku má být toto vyšetření prováděno.

Otázka č. 11b) muži: Jste informován o preventivním vyšetření stolice na okultní (skryté) krvácení?

Respondenti, kteří odpověděli kladně, byli požádáni o upřesnění od kolika let věku se má dle jejich názoru toto vyšetření provádět a jaké onemocnění může odhalit. Jedná se o ověření odpovědi zpětnou vazbou.

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 29 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 13



Graf č. 29: znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním screeningovém programu na OK-muži

Legenda č. 29: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 14, tj. 36,84% mužů uvedlo, že informováni jsou a 24, tj. 63,16% mužů uvedlo, že informováni nejsou. Ze čtrnácti mužů, kteří odpověděli kladně, 14, tj. 100% mužů vědělo, jaké onemocnění může toto vyšetření odhalit a pouze 4, tj. 28,57% mužů, odpovědělo správně na otázku, od kolika let věku by toto vyšetření mělo být prováděno.

Tabulka č. 13: informovanost respondentů výzkumného souboru o screeningovém programu OK, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 24 | 60% | 14 | 36,84% |
| ne | 16 | 40% | 24 | 63,16% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

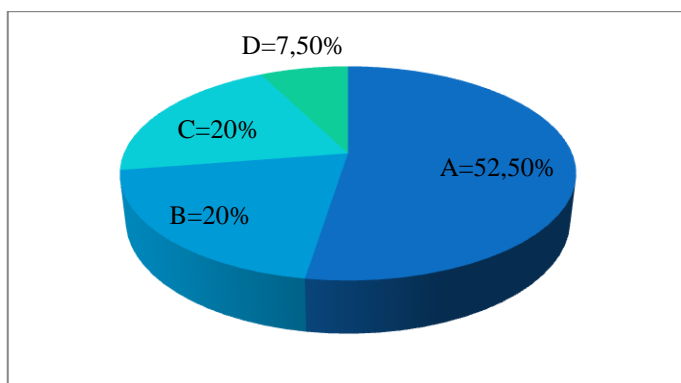
Z uvedené tabulky vyplývá, že o preventivním vyšetření stolice na okultní krvácení jsou informovány **více ženy** než muži. Všichni respondenti, kteří odpověděli, že informováni jsou, věděli, jaké onemocnění může toto vyšetření odhalit a to **shodně** ženy i muži. Od kolika let věku má být toto vyšetření prováděno, vědělo více žen než mužů.

Následující otázky, jde o otázky č. 12, č. 13 a č. 14 jsou u žen a mužů odlišné. Jsou zaměřeny na preventivní péči a informovanost o preventivních screeningových vyšetřeních, které jsou specifické pro ženy a pro muže. Porovnávány jsou společně, jelikož cílem výzkumného šetření bylo zjistit míru informovanosti o screeningových programech v závislosti na pohlaví. Porovnána není pouze otázka č. 12

Otázka č. 12a) ženy: Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého gynekologa?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-1 x za dvanáct měsíců x méně často x častěji x na preventivní prohlídky nedocházím, svého gynekologa kontaktuji v případě obtíží

Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 30



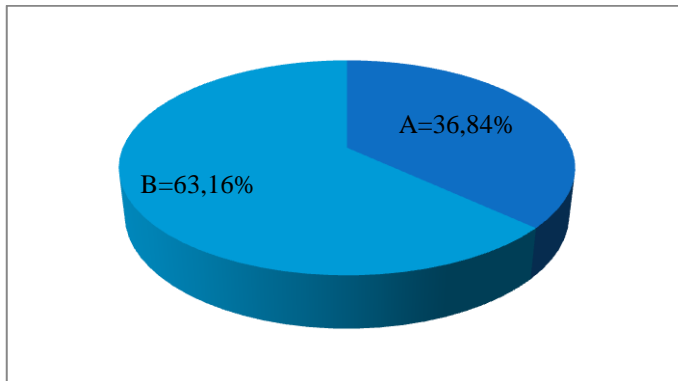
Graf č. 30: znázornění absolvování preventivní gynekologické prohlídky ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 30: A=1x za dvanáct měsíců, B=méně často, C=častěji, D=na preventivní prohlídky nedocházím, svého gynekologa kontaktuji v případě obtíží

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti respondentek, které se zúčastnily výzkumného šetření 21, tj. 52,50% žen uvedlo, že na preventivní gynekologickou prohlídku dochází 1 x za dvanáct měsíců, 8, tj. 20% žen uvedlo, že na preventivní gynekologickou prohlídku dochází méně často, 8, tj. 20% žen uvedlo, že na preventivní prohlídku dochází častěji a 3, tj. 7,50% žen uvedlo, že na preventivní gynekologickou prohlídku nedochází. **Většina žen tedy preventivní gynekologickou prohlídku absolvuje.**

Otázka č. 12b) muži: Jste informován o vyšetření tlustého střeva, které má preventivní charakter v souvislosti s nádorem tlustého střeva?

Odovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 31



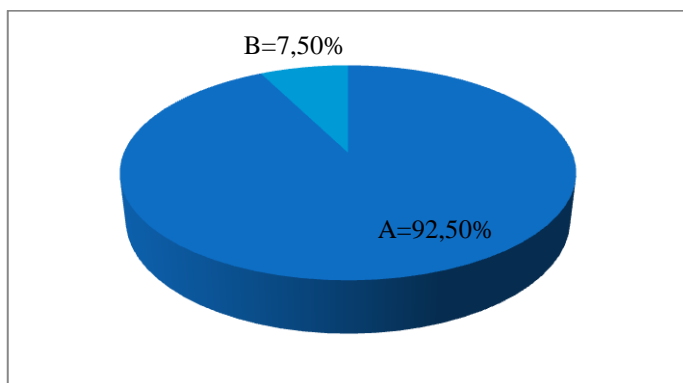
Graf č. 31: znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním vyšetření tlustého střeva-muži

Legenda č. 31: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 14, tj. 36,84% mužů uvedlo, že jsou informováni o preventivním vyšetření tlustého střeva a 24, tj. 63,16% mužů uvedlo, že o daném vyšetření informováni nejsou. **Většina mužů tedy o preventivním vyšetření tlustého střeva informována není.**

Otázka č. 13a) ženy: Jste informována o cytologickém vyšetření, které je preventivního charakteru v souvislosti s nádorem děložního čípku a součástí každé preventivní gynekologické prohlídky?

Respondentky, které na otázku odpověděly kladně, byly dále požádány, aby uvedly, zda jsou také informovány o možnosti očkování, které slouží jako prevence karcinomu děložního čípku. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 32 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů, kteří odpovídají na odlišnou otázku, v tabulce č. 14



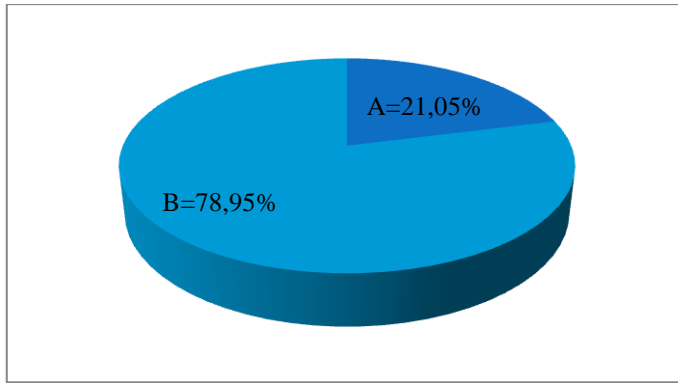
Graf č. 32: znázornění informovanosti žen o screeningovém cytologickém vyšetření ve výzkumném souboru-ženy

Legenda č. 32: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 37, tj. 92,50% žen uvedlo, že jsou informovány o screeningovém cytologickém vyšetření, 3, tj. 7,50% žen uvedlo, že o daném vyšetření informovány nejsou. Z těchto třiceti sedmi žen, které odpověděly kladně, 33, tj. 89,19% žen uvedlo, že jsou informovány o možnosti očkování, které slouží jako prevence karcinomu děložního čípku a 4, tj. 10,81% žen uvedlo, že o této možnosti očkování informovány nejsou.

Otázka č. 13b) muži: Víte, jaké vyšetření by měl/a provádět praktický/á lékař/ka v rámci preventivní prohlídky v souvislosti s onemocněním prostaty?

Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 33 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek, které odpovídají na odlišnou otázku, v tabulce č. 14



Graf č. 33: znázornění informovanosti mužů o preventivním vyšetření prostaty ve výzkumném souboru-muži

Legenda č. 33: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 8, tj. 21,05% mužů uvedlo, že vědí, jaké vyšetření by mělo být provedeno a 30, tj. 78,95% mužů uvedlo, že nevědí, jaké vyšetření by mělo být provedeno. Kladná odpověď respondentů nebyla ověřena zpětnou vazbou.

Tabulka č. 14: informovanost respondentů výzkumného souboru, screeningové cytologické vyšetření-ženy x preventivní vyšetření prostaty-muži

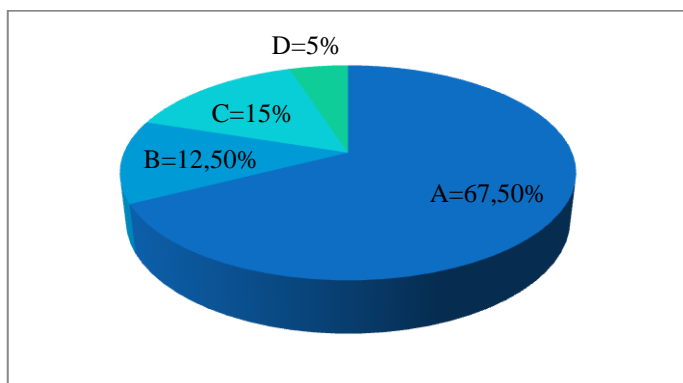
| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 37 | 92,50% | 8 | 21,05% |
| ne | 3 | 7,50% | 30 | 78,95% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že v oblasti informovanosti o preventivních vyšetřeních, která jsou specifická pro daná pohlaví, jsou **jednoznačně více informovány ženy než muži**.

Otázka č. 14a) ženy: Jste informována o významu samovyšetřování prsů a mamografického vyšetření?

Respondentky, které odpověděly kladně, byly dále požádány o vyjádření, zda samovyšetřování prsů provádějí a od kolika let věku a v jakém časovém intervalu by měly absolvovat mamografické vyšetření.

Odpovědi na tuto otázku znázorňuje graf č. 34 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů, kteří odpovídají na odlišnou otázku, v tabulce č. 15



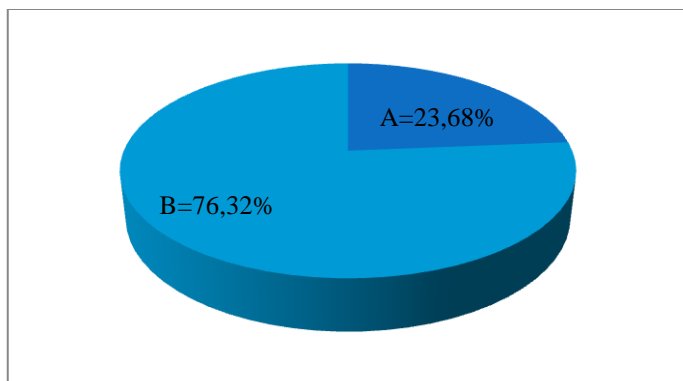
Graf č. 34: znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru-ženy

Legenda č. 34: A=ano, jsem plně informována, B=jsem informována pouze o významu samovyšetřování prsů, C=jsem informována pouze o významu mamografického vyšetření, D=ne, nejsem informována

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 27, tj. 67,50% žen uvedlo, že jsou plně informovány, 5, tj. 12,50% žen uvedlo, že jsou informovány pouze o významu samovyšetřování prsů, 6, tj. 15% žen uvedlo, že jsou informovány pouze o významu mamografického vyšetření a 2, tj. 5% žen uvedlo, že informovány nejsou. Součet žen, které uvedly, že jsou plně informovány nebo jsou informovány pouze o samovyšetřování prsů činí 32. Z tohoto součtu třiceti dvou žen 21, tj. 65, 62% uvedlo, že samovyšetřování prsů provádí a 11, tj. 34,37% žen uvedlo, že samovyšetřování prsů neprovádí. Součet žen, které uvedly, že jsou plně informovány, nebo jsou informovány pouze o významu mamografického vyšetření činí 33. Z tohoto součtu třiceti tří žen 8, tj. 24,24% odpovědělo správně na otázku od kolika let věku a v jakém časovém intervalu by měly mamografické vyšetření absolvovat.

Otázka č. 14b) muži: Víte, od kolika let věku by měl/a praktický/á lékař/ka toto vyšetření provádět? Vztahuje se k otázce č. 13b)

Odovědi respondentů na tuto otázku znázorňuje graf č. 35 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek, které odpovídají na odlišnou otázku, v tabulce č. 15



Graf č. 35: znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru-muži

Legenda č. 35: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 9, tj. 23,68% mužů uvedlo, že vědí, od kolika let věku má být dané vyšetření prováděno. Zajímavé je, že dva muži uvedli, že vědí, od kolika let věku má být dané vyšetření prováděno, ale nevědí, o jaké vyšetření jde. 29, tj. 76,32% mužů uvedlo, že nevědí, od kolika let věku má být dané vyšetření prováděno. Odpovědi respondentů nebyly ověřeny zpětnou vazbou.

Tabulka č. 15: informovanost respondentů výzkumného souboru, samovyšetřování prsů a mamografické vyšetření-ženy x preventivní vyšetření prostaty-muži

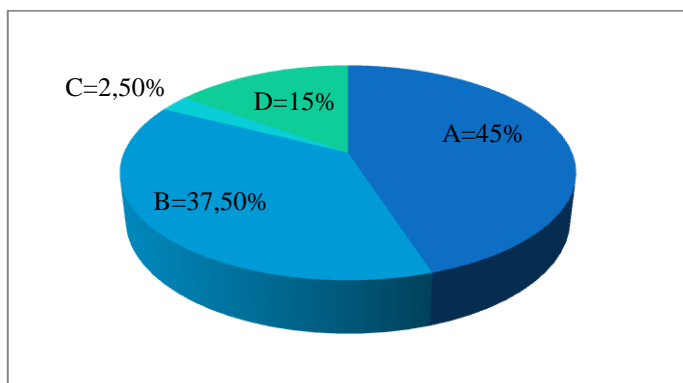
| | ženy | % | muži | % |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano, jsem plně informována x ano | 27 | 67,50% | 9 | 23,68% |
| pouze o významu samovyšetřování | 5 | 12,50% | ----- | ----- |
| pouze o významu mamografického vyšetření | 6 | 15% | ----- | ----- |
| ne, nejsem informována x ne | 2 | 5% | 29 | 76,32% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že v oblasti informovanosti o preventivních vyšetřeních, která jsou specifická pro daná pohlaví, jsou **jednoznačně více informovány ženy než muži**. Nelze ovšem opomenout skutečnost, že preventivní vyšetření týkající se žen jsou dle mého názoru vyšetřeními všeobecně více diskutovanými.

Otázka č. 15a) ženy: Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého stomatologa?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-1 x za šest měsíců x méně často x častěji x na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa kontaktuji v případě obtíží

Odovědi respondentek znázorňuje graf č. 36 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 16



Graf č. 36: znázornění možnosti využití preventivní stomatologické prohlídky respondenty výzkumného souboru-ženy

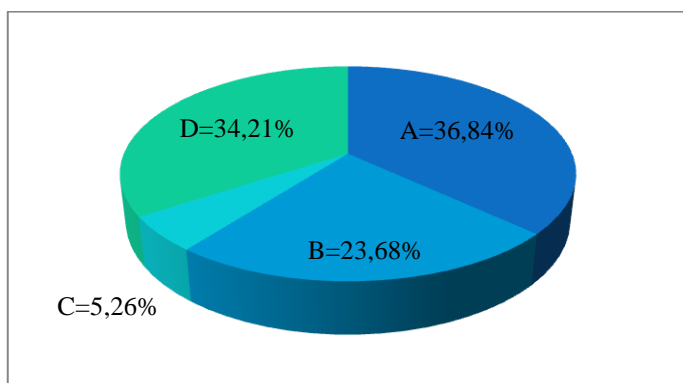
Legenda č. 36: A=1 x za šest měsíců, B=méně často, C=častěji, D=na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa kontaktuji v případě obtíží

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 18, tj. 45% žen uvedlo, že preventivní prohlídku u svého stomatologa absolvuje 1 x za šest měsíců, 15, tj. 37,50% žen uvedlo, že preventivní prohlídku u svého stomatologa absolvuje méně často, 1, tj. 2,50% žen uvedlo, že častěji a 6, tj. 15% žen uvedlo, že na preventivní prohlídku nedochází a svého stomatologa kontaktuje v případě obtíží.

Otázka č. 15b) muži: Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého stomatologa?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-1 x za šest měsíců x méně často x častěji x na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa kontaktuji v případě obtíží

Odovědi respondentů znázorňuje graf č. 37 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 16



Graf č. 37: znázornění možnosti využití preventivní stomatologické prohlídky respondenty výzkumného souboru-muži

Legenda č. 37: A=1 x za šest měsíců, B=méně často, C=častěji, D=na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa kontaktuji v případě obtíží

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 14, tj. 36,84% mužů uvedlo, že preventivní prohlídku u svého stomatologa absolvuje 1 x za šest měsíců, 9, tj. 23,68% mužů uvedlo, že preventivní prohlídku u svého stomatologa absolvuje méně často, 2, tj. 5,26% mužů uvedlo, že častěji a 13, tj. 34,21% mužů uvedlo, že na preventivní prohlídku nedochází a svého stomatologa kontaktuje v případě obtíží

Tabulka č. 16: využití možnosti stomatologické prevence respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 x za šest měsíců | 18 | 45% | 14 | 36,84% |
| méně často | 15 | 37,50% | 9 | 23,68% |
| častěji | 1 | 2,50% | 2 | 5,26% |
| nedocházím | 6 | 15% | 13 | 34,21% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

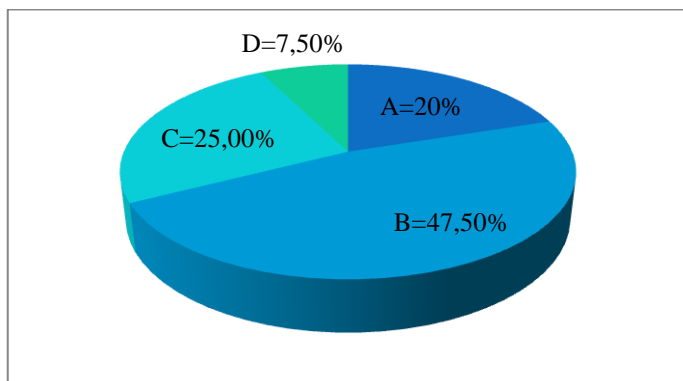
Z uvedené tabulky vyplývá, že možnost preventivní stomatologické prohlídky ve stanoveném intervalu využívá 45% žen a 36,84% mužů, stomatologa vyhledá až v případě

obtíží 15% žen a 34,21% mužů. Možnost **preventivní stomatologické prohlídky** tedy **využívá více žen než mužů**, více mužů vyhledá stomatologa až v případě obtíží. Respondenti, kteří odpověděli, že možnosti preventivní prohlídky využívají častěji, zřejmě svou odpověď měli na mysli, že stomatologa navštěvují častěji, jelikož preventivní stomatologická prohlídka je zdravotní pojišťovnou hrazena 1 x za šest měsíců.

Otázka č. 16a) ženy: Který z lékařských oborů nejvíce navštěvujete v rámci preventivního vyšetření?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti: obor praktického lékařství x obor zubního lékařství x obor gynekologie x jiný lékařský obor

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 38 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 17



Graf č. 38: znázornění využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru-ženy

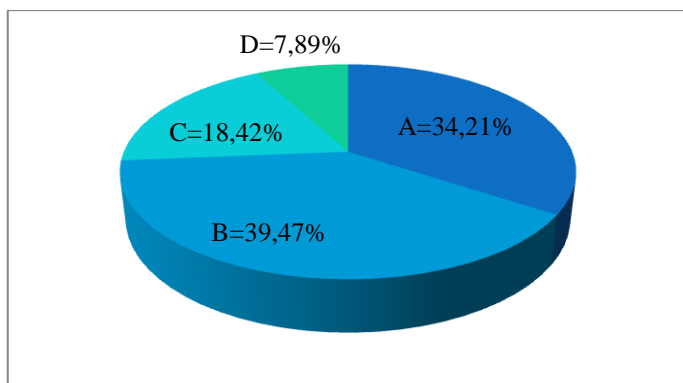
Legenda č. 38: A=obor praktického lékařství, B=obor zubního lékařství, C=obor gynekologie, D=jiný lékařský obor

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 8, tj. 20% žen uvedlo, že nejvíce navštěvuje v rámci preventivního vyšetření praktického lékaře, 19, tj. 47,50% žen uvedlo, že nejčastěji v rámci preventivního vyšetření navštěvuje stomatologa, 10, tj. 25% žen uvedlo, že nejčastěji v rámci preventivního vyšetření navštěvuje gynekologii a 3, tj. 7,50% žen uvedlo jiný lékařský obor (endokrinologie, kardiologie, diabetologie).

Otázka č. 16b) muži: Který z lékařských oborů nejvíce navštěvujete v rámci preventivního vyšetření?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti: obor praktického lékařství x obor zubního lékařství x jiný lékařský obor.

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 39 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 17



Graf č. 39: znázornění využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru-muži

Legenda č. 38: A=obor praktického lékařství, B=obor zubního lékařství, C=jiný lékařský obor, D=žádný

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 13, tj. 34,21% mužů uvedlo, že nejvíce navštěvuje v rámci preventivního vyšetření praktického lékaře, 15, tj. 39,47% mužů uvedlo, že nejčastěji v rámci preventivního vyšetření navštěvuje stomatologa, 7, tj. 18,42% mužů uvedlo jiný lékařský obor (2 x interna, ortopedie, chirurgie, revmatologie, psychiatrie, onkologie) a 3, tj. 7,89% mužů přidal možnost, že nenavštěvují žádný lékařský obor v rámci preventivního vyšetření.

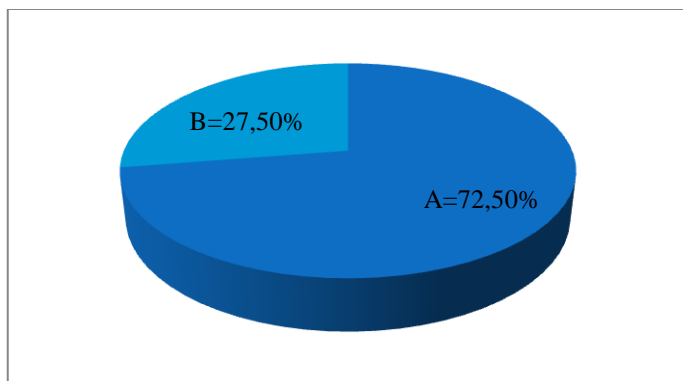
Tabulka č. 17: využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| praktický lékař | 8 | 20% | 13 | 34,21% |
| stomatologie | 19 | 47,50% | 15 | 39,47% |
| jiný obor | 3 | 7,50% | 7 | 18,42% |
| gynekologie x žádný | 10 | 25% | 3 | 7,89% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **ženy i muži shodně nejvíce využívají** v rámci preventivního vyšetření **obor stomatologie**.

Otázka č. 17a) ženy: Uvítala byste, kdyby Vám Váš lékař/ka posílal/a pozvánky k preventivní prohlídce?

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 40 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 18



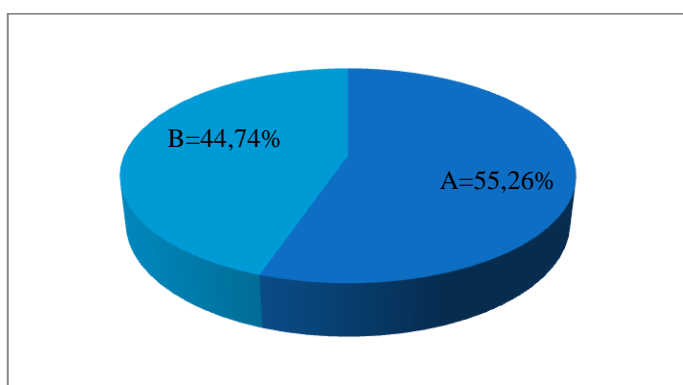
Graf č. 40: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na zaslání pozvánek k preventivní prohlídce-ženy

Legenda č. 40: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření by 29, tj. 72,50% žen uvítalo, kdyby byly na preventivní prohlídku pozvány a 11, tj. 27,50% žen pozvání na preventivní prohlídku odmítá.

Otázka č. 17b) muži: Uvítal byste, kdyby Vám Váš lékař/ka posílal/a pozvánky k preventivní prohlídce?

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 41 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 18



Graf č. 41: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na zaslání pozvánek k preventivní prohlídce-muži

Legenda č. 41: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření by 21, tj. 55,26% mužů uvítalo, kdyby byli na preventivní prohlídku pozváni a 17, tj. 44,74% mužů pozvání na preventivní prohlídku odmítá.

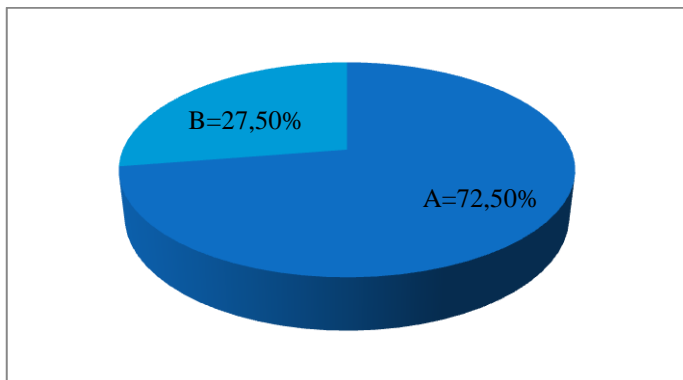
Tabulka č. 18: názory respondentů výzkumného souboru na zaslání pozvánek k preventivní prohlídce-ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ano | 29 | 72,50% | 21 | 55,26% |
| ne | 11 | 27,50% | 17 | 44,74% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že zaslání pozvánek k preventivní prohlídce by **uvítala většina** respondentů **shodně žen i mužů** a **více mužů než žen** pozvání k preventivní prohlídce odmítá.

Otázka č. 18a) ženy: Víte, kdy jste byla naposledy očkována proti tetanu?

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 42 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 19



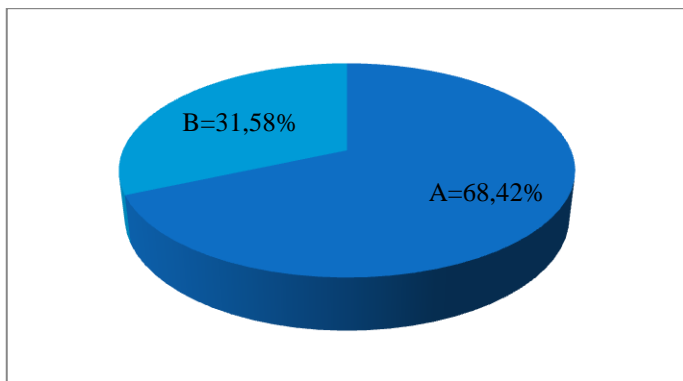
Graf č. 42: znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru termínu očkování proti tetanu-ženy

Legenda č. 42: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 29, tj. 72,50% žen ví, kdy byly naposledy očkovány proti tetanu a 11, tj. 27,50% žen termín posledního očkování nezná.

Otázka č. 18b) muži: Víte, kdy jste byl naposledy očkován proti tetanu?

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 43 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 19



Graf č. 43: znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru termínu očkování proti tetanu-muži

Legenda č. 43: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 26, tj. 68,42% mužů ví, kdy byli naposledy očkovaní proti tetanu a 12, tj. 31,58% mužů termín posledního očkování nezná.

Tabulka č. 19: znalost respondentů výzkumného souboru termínu posledního očkování proti tetanu, ženy x muži

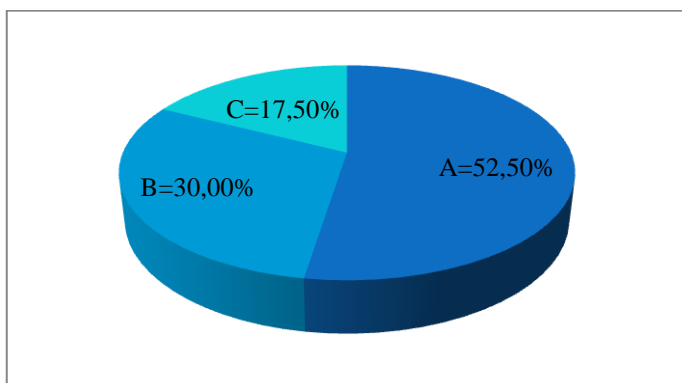
| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ano | 29 | 72,50% | 26 | 68,42% |
| ne | 11 | 27,50% | 12 | 31,58% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že většina respondentů, **shodně žen i mužů zná termín svého posledního očkování proti tetanu.**

Otázka č. 19a) ženy: Znáte své hodnoty krevního tlaku, cholesterolu a cukru v krvi?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-ano, znám všechny vyjmenované hodnoty x ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot x znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot. V případě, že byla zvolena poslední možnost, byly respondentky požádány o uvedení hodnoty, kterou znají.

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 44 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 20



Graf č. 44: znázornění znalostí respondentů výzkumného souboru hodnot TK, cholesterolu a cukru v krvi-ženy

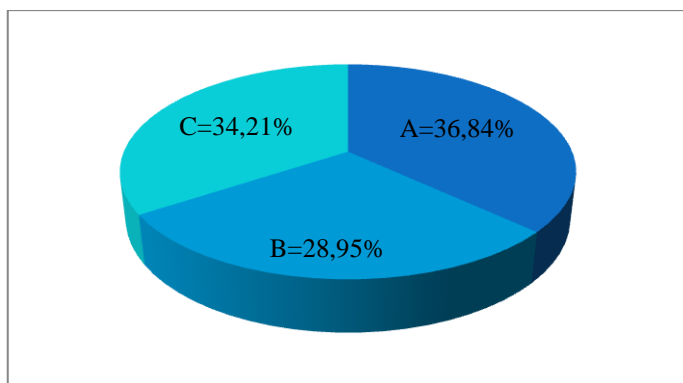
Legenda č. 44: A=ano, znám všechny vyjmenované hodnoty, B=ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot, C=znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 21, tj. 52,50% žen uvedlo, že zná všechny své uvedené hodnoty, 12, tj. 30% žen uvedlo, že nezná žádnou z uvedených hodnot a 7, tj. 17,50% žen uvedlo, že zná pouze některé z uvedených hodnot. Shodně všech těchto 7 žen uvedlo, že zná hodnotu svého tlaku krve.

Otázka č. 19b) muži: Znáte své hodnoty krevního tlaku, cholesterolu a cukru v krvi?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-ano, znám všechny vyjmenované hodnoty x ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot x znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot. V případě, že byla zvolena poslední možnost, byli respondenti požádáni o uvedení hodnoty, kterou znají.

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 45 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 20



Graf č. 45: znázornění znalostí respondentů výzkumného souboru hodnot TK, cholesterolu a cukru v krvi-muži

Legenda č. 45: A=ano, znám všechny vyjmenované hodnoty, B=ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot, C=znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 14, tj. 36,84% mužů uvedlo, že zná všechny své uvedené hodnoty, 11, tj. 28,95% mužů uvedlo, že nezná žádnou z uvedených hodnot a 13, tj. 34,21% uvedlo, že zná pouze některé z uvedených hodnot. Z těchto 13 mužů shodně všech 13 mužů uvedlo, že zná svůj tlak krve, jeden z těchto mužů zná vedle tlaku krve i hladinu cholesterolu v krvi a 2 z těchto mužů znají vedle tlaku krve také hladinu cukru v krvi.

Tabulka č. 20: znalost respondentů výzkumného souboru vybraných hodnot, ženy x muži

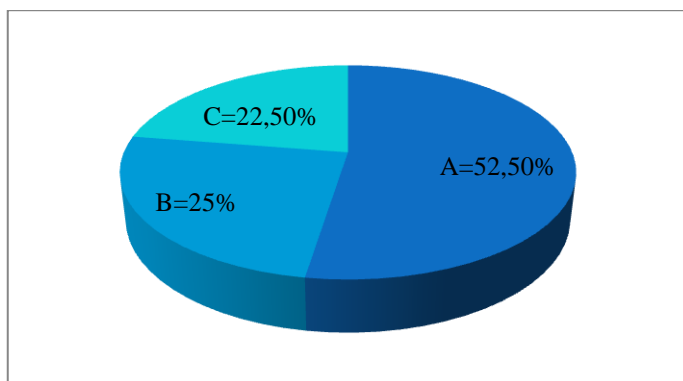
| | ženy | % | muži | % |
|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| všechny uvedené | 21 | 52,50% | 14 | 36,84% |
| žádnou z uvedených | 12 | 30% | 11 | 28,95% |
| pouze některé | 7 | 17,50% | 13 | 34,21% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **shodně většina žen i mužů zná všechny vyjmenované hodnoty** a jedinců, kteří **neznají žádnou z vyjmenovaných hodnot je více mezi ženami než mezi muži.**

Otázka č. 20a) ženy: Víte, jaký je Váš BMI?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-ano x ne x nevím, co tento termín znamená. Zvolí-li respondentky poslední možnost, na otázku č. 21 neodpovídají.

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 46 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 21



Graf č. 46: znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru svého BMI-ženy

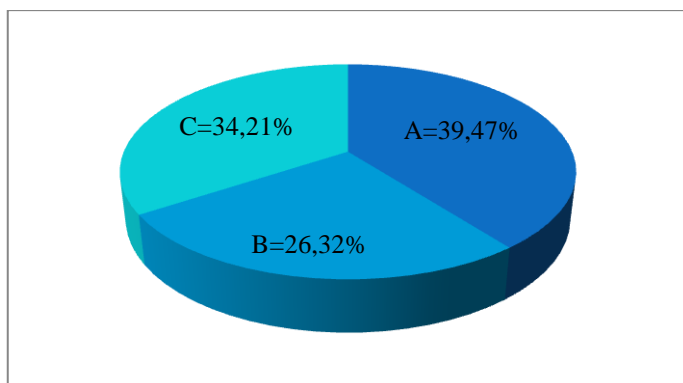
Legenda č. 46: A=ano, B=ne, C=nevím, co tento termín znamená

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 21, tj. 52,50% žen uvedlo, že zná svůj BMI, 10, tj. 25% žen uvedlo, že nezná svůj BMI a 9, tj. 22,50% žen uvedlo, že neví, co tento termín znamená.

Otázka č. 20b) muži: Víte, jaký je Váš BMI?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-ano x ne x nevím, co tento termín znamená. Zvolí-li respondenti poslední možnost, na otázku č. 21 neodpovídají.

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 47 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 21



Graf č. 47: znázornění znalostí respondentů výzkumného souboru svého BMI-muži

Legenda č. 47: A=ano, B=ne, C=nevím, co tento termín znamená

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 15, tj. 39,47% mužů uvedlo, že zná svůj BMI, 10, tj. 26,32% uvedlo, že nezná svůj BMI a 13, tj. 34,21% mužů uvedlo, že neví, co tento termín znamená.

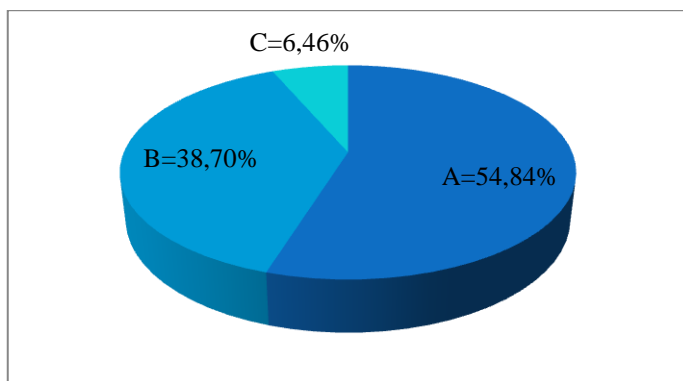
Tabulka č. 21: znalost BMI respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 21 | 52,50% | 15 | 39,47% |
| ne | 10 | 25% | 10 | 26,32% |
| nevím, co termín znamená | 9 | 22,50% | 13 | 34,21% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina** respondentů, **shodně žen i mužů, vědí, jaký je jejich BMI, co tento termín znamená, neví více mužů než žen.**

Otázka č. 21a) ženy: Domníváte se, že Vaše hmotnost je na základě BMI:

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-normální x spíše vyšší x spíše nižší. Zvolily-li respondentky poslední možnost v otázce č. 20, na tuto otázku neodpovídají. Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 48 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 22



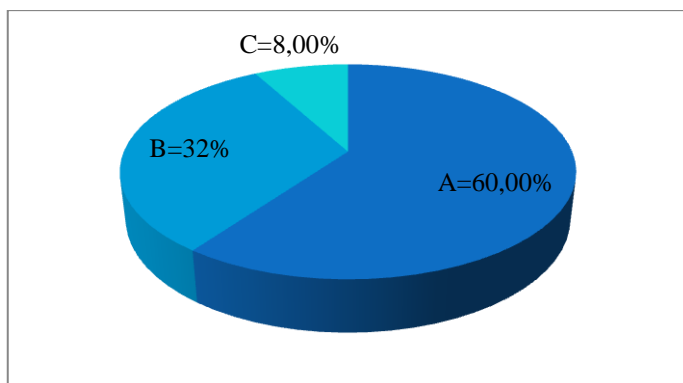
Graf č. 48: znázornění hmotnosti respondentů výzkumného souboru na základě BMI -ženy

Legenda č. 46: A=normální, B=spíše vyšší, C=spíše nižší

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti jedné ženy, které odpovídaly na tuto otázku 17, tj. 54,84% žen uvedlo, že na základě BMI je jejich hmotnost normální, 12, tj. 38,70% žen uvedlo, že na základě BMI je jejich hmotnost spíše vyšší a 2, tj. 6,46% žen uvedlo, že jejich hmotnost je spíše nižší.

Otázka č. 21b) muži: Domníváte se, že Vaše hmotnost je na základě BMI:

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-normální x spíše vyšší x spíše nižší. Zvolili-li respondenti poslední možnost v otázce č. 20, na tuto otázku neodpovídají. Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 49 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 22



Graf č. 49: znázornění hmotnosti respondentů výzkumného souboru na základě BMI -muži

Legenda č. 49: A=normální, B=spíše vyšší, C=spíše nižší

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu dvaceti pěti mužů, kteří odpovídali na tuto otázku, 15, tj. 60% mužů uvedlo, že na základě BMI je jejich hmotnost normální, 8, tj. 32% mužů uvedlo, že na základě BMI je jejich hmotnost spíše vyšší a 2, tj. 8% mužů uvedlo, že jejich hmotnost je spíše nižší.

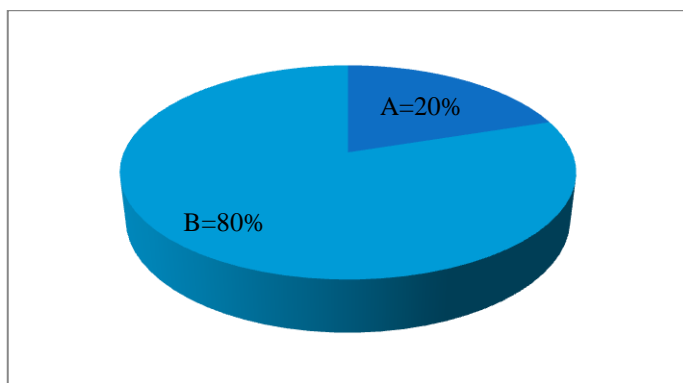
Tabulka č. 22: hmotnost na základě BMI z pohledu respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| normální | 17 | 54,84% | 15 | 60% |
| spíše vyšší | 12 | 38,70% | 8 | 32% |
| spíše nižší | 2 | 6,46% | 2 | 8% |
| celkem | 31 | 100% | 25 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina respondentů se domnívá, že jejich hmotnost je na základě BMI normální a spíše vyšší hmotnost udává více žen než mužů.**

Otázka č. 22a) ženy: Znáte nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví, které nabízí Vaše zdravotní pojišťovna?

V případě kladné odpovědi byly respondentky požádány o uvedení programů, které znají. Jedná se o ověření odpovědí zpětnou vazbou. Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 50 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 23



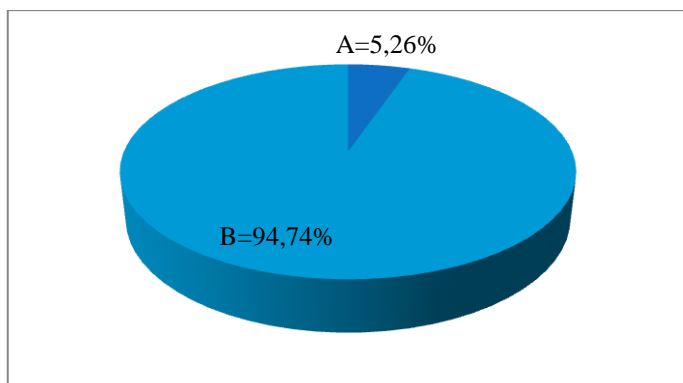
Graf č. 50: znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru preventivních programů v rámci podpory zdraví-ženy

Legenda č. 50: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 8, tj. 20% žen uvedlo, že zná nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví a 32, tj. 80% žen uvedlo, že žádné takové programy nezná. Osm žen, které uvedly, že tyto programy znají, skutečně uvedly preventivní programy v rámci podpory zdraví.

Otázka č. 22b) muži: Znáte nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví, které nabízí Vaše zdravotní pojišťovna?

V případě kladné odpovědi byli respondenti požádáni o uvedení programů, které znají. Jedná se o ověření odpovědí zpětnou vazbou. Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 51 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 23



Graf č. 51: znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru preventivních programů v rámci podpory zdraví-muži

Legenda č. 51: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 2, tj. 5,26% mužů uvedlo, že zná nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví a 36, tj. 94,74% mužů uvedlo, že žádné takové programy nezná. Dva muži, kteří uvedli, že tyto programy znají, skutečně uvedli preventivní programy v rámci podpory zdraví.

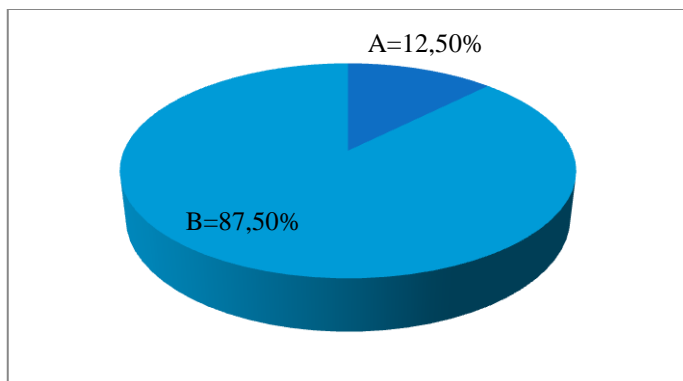
Tabulka č. 23: znalost preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 8 | 20% | 2 | 5,26% |
| ne | 32 | 80% | 36 | 94,74% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina** respondentů ve výzkumném souboru **nezná žádné preventivní programy** v rámci podpory zdraví a to **shodně ženy i muži**, nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví **zná více žen než mužů**.

Otázka č. 23a) ženy: Využila jste někdy některý z těchto programů?

V případě kladné odpovědi, byly respondentky požádány o uvedení konkrétního programu, který využily a v jakém množství. Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 52 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 24



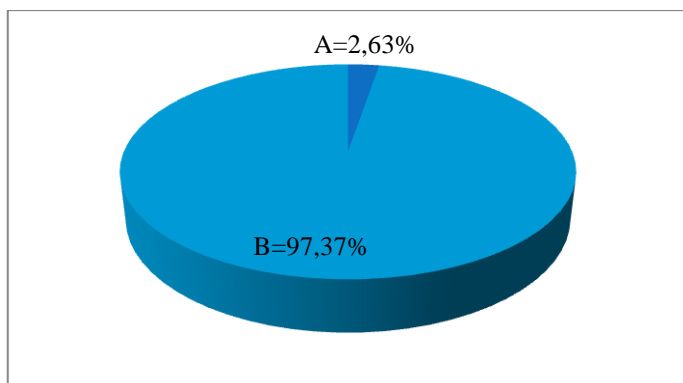
Graf č. 52: znázornění využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondentky výzkumného souboru-ženy

Legenda č. 52: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 5, tj. 12,50% žen uvedlo, že využily někdy některý z preventivních programů v rámci podpory zdraví a 35, tj. 87,50% žen uvedlo, že žádný z takových programů nevyužily. Z osmi žen, které uvedlo v předchozí otázce, že nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví znají, jich 5, tj. 62,50% žen uvedlo, že některý z těchto programů využily.

Otázka č. 23b) muži: Využil jste někdy některý z těchto programů?

V případě kladné odpovědi, byli respondenti požádáni o uvedení konkrétního programu, který využili a v jakém množství. Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 53 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 24



Graf č. 53: znázornění využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-muži

Legenda č. 53: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 1, tj. 2,63% mužů uvedlo, že využili někdy některý z preventivních programů v rámci podpory zdraví a 37, tj. 97,37% mužů uvedlo, že žádný z takových programů nevyužili. Ze dvou mužů, kteří uvedli v předchozí otázce, že nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví znají 1, tj. 50% mužů uvedlo, že některý z těchto programů využili.

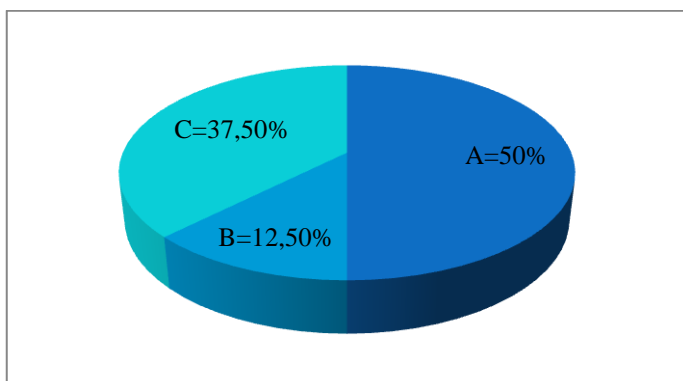
Tabulka č. 24: využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 5 | 12,50% | 1 | 2,63% |
| ne | 35 | 87,50% | 37 | 97,37% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina respondentů** ve výzkumném souboru, **shodně žen i mužů preventivní programy** v rámci podpory zdraví **nevyužívají**. Toto zjištění vyplývá i z předchozí otázky, kdy většina respondentů uvedla, že tyto programy nezná. V případě znalosti těchto programů jsou tyto programy ženami převážně využívány a muži stejnou měrou využívány i nevyužívány.

Otázka č. 24a) ženy: Z jakých zdrojů jste se o preventivním programu dozvěděla?

Odpovědi respondentek na tuto otázku znázorňuje graf č. 54 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 25



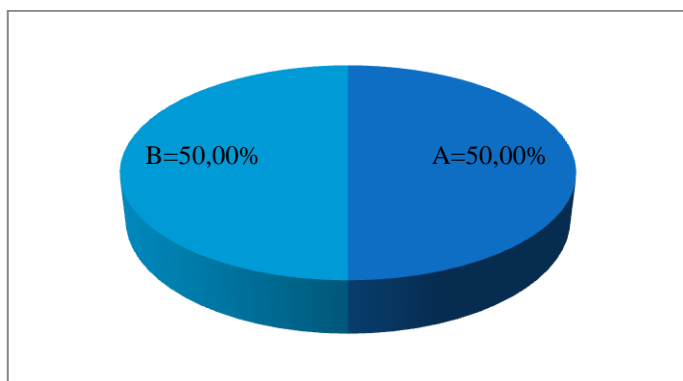
Graf č. 54: znázornění zdrojů informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví respondentky výzkumného souboru-ženy

Legenda č. 54: A=lékař/ka, B=zdravotní pojišťovna, C=internetové zdroje

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu osmi žen, které preventivní programy v rámci podpory zdraví znají 4, tj. 50% žen odpovědělo, že se o preventivním programu dozvěděly od lékaře/ky, 1, tj. 12,50% žen uvedlo, že se o preventivním programu dozvěděly od zdravotní pojišťovny a 3, tj. 37,50% žen uvedlo, že zdrojem informací byl v jejich případě internet.

Otázka č. 24b) muži: Z jakých zdrojů jste se o preventivním programu dozvěděl?

Odpovědi respondentů na tuto otázku znázorňuje graf č. 55 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 25



Graf č. 55: znázornění zdrojů informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-muži

Legenda č. 55: A=lékař/ka, B=informační leták

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu dvou mužů, kteří preventivní programy v rámci podpory zdraví znají 1, tj. 50% mužů odpovědělo, že se o preventivním programu dozvěděli od lékaře/ky, 1, tj. 50% mužů uvedlo, že se o preventivním programu dozvěděli z informačního letáku.

Tabulka č. 25: zdroje informací respondentů výzkumného souboru o preventivních programech v rámci podpory zdraví, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|-----------------------------|----------|-------------|----------|-------------|
| lékař/ka | 4 | 50% | 1 | 50% |
| zdravotní pojišťovna | 1 | 12,50% | ----- | ----- |
| internetové zdroje | 3 | 37,50% | ----- | ----- |
| informační leták | ----- | ----- | 1 | 50% |
| celkem | 8 | 100% | 2 | 100% |

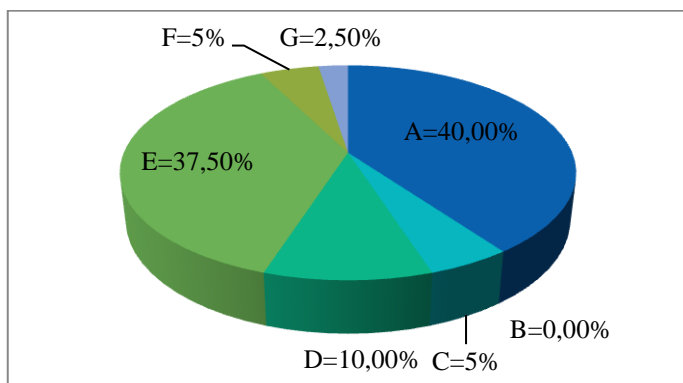
Z uvedené tabulky vyplývá, že **nejčastějším zdrojem informací** o preventivních programech v rámci podpory zdraví je u **žen lékař/ka**, oproti tomu nízkou prezentací se vyznačuje zdravotní pojišťovna. **Pro muže je nejčastějším zdrojem informací rovněž**

lékař/ka a informační leták. Vzhledem k nízkému počtu respondentů, kteří povědomost o preventivních programech mají, nejsou tyto informace směrodatné.

Otázka č. 25a) ženy: Kdo by Vás podle Vašeho názoru měl informovat o možnosti využití preventivních programů?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-lékař/ka x zdravotní sestra/bratr x informační letáky v čekárně u lékaře/ky x každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat x zdravotní pojišťovna x média

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 56 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 26



Graf č. 56: znázornění, kdo by měl poskytovat respondentům výzkumného souboru informace o preventivních programech v rámci podpory zdraví-ženy

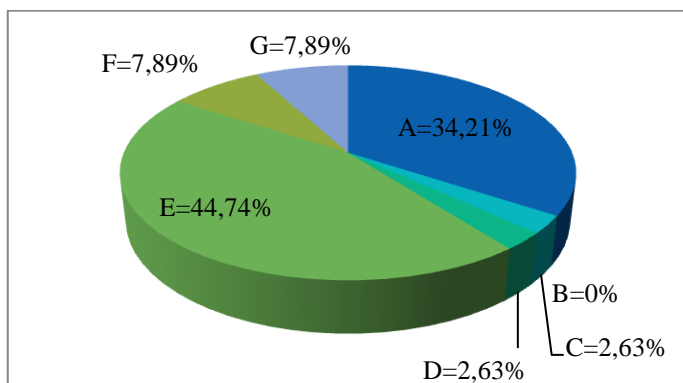
Legenda č. 56: A=lékař/ka, B=zdravotní sestra/bratr, C=informační letáky v čekárně u lékaře/ky, D=každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat, E=zdravotní pojišťovna, F=média, G=vše uvedené

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 16, tj. 40% žen uvedlo, že informace o možnosti využití preventivních programů v rámci podpory zdraví by měly získávat od lékaře/ky, 0, tj. 0% žen uvedlo, že by tyto informace měl/a poskytovat zdravotní sestra/bratr, 2, tj. 5% žen uvedlo, že by se o preventivních programech měly dozvídat z informačních letáků, umístěných v čekárně u lékaře/ky, 4, tj. 10% žen se domnívá, že tyto informace by měl každý sám aktivně vyhledávat, 15, tj. 37,50% žen uvedlo, že by je měla informovat zdravotní pojišťovna, 2, tj. 5% žen uvedlo, že tyto informace by měla poskytovat média a 1, tj. 2,50% žen uvedlo, že tyto informace by měly získávat od všech uvedených možností.

Otázka č. 25b) muži: Kdo by Vás podle Vašeho názoru měl informovat o možnosti využití preventivních programů?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-lékař/ka x zdravotní sestra/bratr x informační letáky v čekárně u lékaře/ky x každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat x zdravotní pojišťovna x média

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 57 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 26



Graf č. 57: znázornění, kdo by měl poskytovat respondentům výzkumného souboru informace o preventivních programech v rámci podpory zdraví-muži

Legenda č. 57: A=lékař/ka, B=zdravotní sestra/bratr, C=informační letáky v čekárně u lékaře/ky, D=každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat, E=zdravotní pojišťovna, F=média, G=vše uvedené

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 13, tj. 34,21% mužů uvedlo, že informace o možnosti využití preventivních programů v rámci podpory zdraví by měli získávat od lékaře/ky, 0, tj. 0% mužů uvedlo, že by tyto informace měl/a poskytovat zdravotní sestra/bratr, 1, tj. 2,63% mužů uvedlo, že by se o preventivních programech měli dozvídat z informačních letáků, umístěných v čekárně u lékaře/ky, 1, tj. 2,63% mužů se domnívá, že tyto informace by měl každý sám aktivně vyhledávat, 17, tj. 44,74% mužů uvedlo, že by je měla informovat zdravotní pojišťovna, 3, tj. 7,89% mužů uvedlo, že tyto informace by měla poskytovat média a 3, tj. 7,89% mužů uvedlo, že tyto informace by měli získávat od všech uvedených možností.

Tabulka č. 26: zdroje informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví, jak jsou vnímány respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

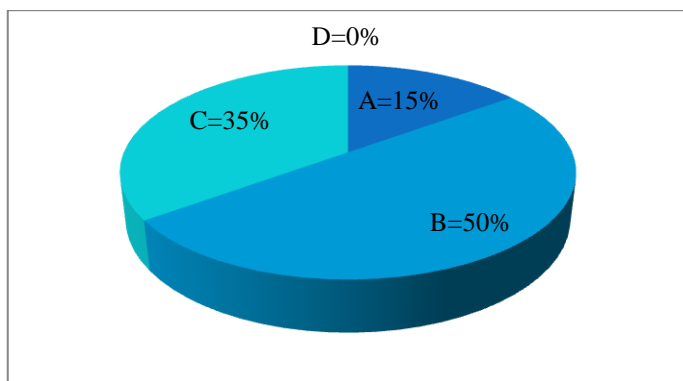
| | ženy | % | muži | % |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| lékař/ka | 16 | 40% | 13 | 34,21% |
| zdravotní sestra/bratr | 0 | 0% | 0 | 0% |
| informační letáky | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| každý sám | 4 | 10% | 1 | 2,63% |
| zdravotní pojišťovna | 15 | 37,50% | 17 | 44,74% |
| média | 2 | 5% | 3 | 7,89% |
| vše uvedené | 1 | 2,50% | 3 | 7,89% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina žen** se domnívá, že **informace** ohledně preventivních programů v rámci podpory zdraví **by měly získávat od lékaře/ky**, následuje zdravotní pojišťovna. **Muži** uvádějí, že **informace** o preventivních programech v rámci podpory zdraví **by měla poskytovat zdravotní pojišťovna**, následuje lékař/ka.

Otázka č. 26a) ženy: Co by Vás motivovalo v péči o Vaše zdraví?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-finanční zvýhodnění x mé zdraví je dostatečnou motivací x nevím x jiné

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 58 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 27



Graf č. 58: znázornění motivace v péči o své zdraví z pohledu respondentů výzkumného souboru-ženy

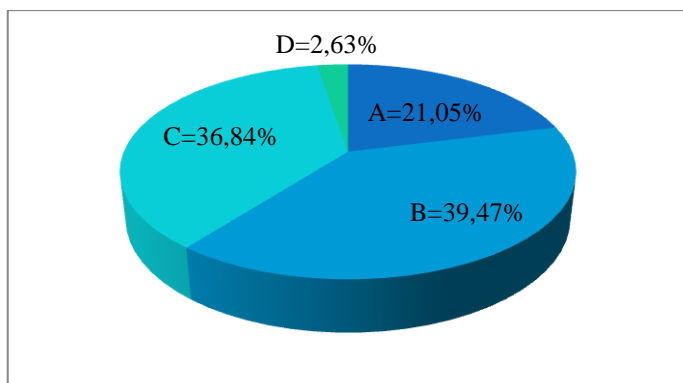
Legenda č. 58: A=finanční zvýhodnění (např. v rámci programu zdravotní pojišťovny), B=mé zdraví je dostatečnou motivací, C=nevím, D=jiné

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 6, tj. 15% žen uvedlo, že motivací pro péči o své zdraví by pro ně bylo finanční zvýhodnění, 20, tj. 50% žen uvedlo, že dostatečnou motivací je jejich vlastní zdraví, 14, tj. 35% žen uvedlo, že neví, co by je motivovalo v péči o své zdraví, jinou motivaci neuvedla žádná, tj. 0% žen.

Otázka č. 26b) muži: Co by Vás motivovalo v péči o Vaše zdraví?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-finanční zvýhodnění x mé zdraví je dostatečnou motivací x nevím x jiné

Odpovědi respondentů na otázku znázorňuje graf č. 59 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 27



Graf č. 59: znázornění motivace v péči o své zdraví z pohledu respondentů výzkumného souboru-muži

Legenda č. 59: A=finanční zvýhodnění (např. v rámci programu zdravotní pojišťovny), B=mé zdraví je dostatečnou motivací, C=nevím, D=jiné

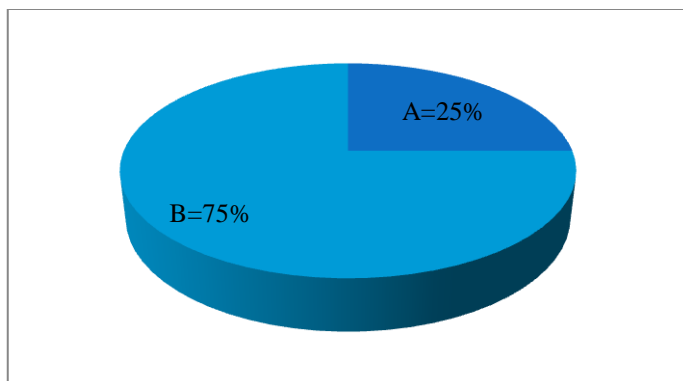
Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 8, tj. 21,05% mužů uvedlo, že motivací pro péči o své zdraví by pro ně bylo finanční zvýhodnění, 15, tj. 39,47% mužů uvedlo, že dostatečnou motivací je jejich vlastní zdraví, 14, tj. 36,84% mužů uvedlo, že neví, co by je motivovalo v péči o své zdraví, 1, tj. 2,63% mužů uvedlo jiný důvod, konkrétně, že by motivací bylo zkrácení čekací doby u lékaře.

Tabulka č. 27: motivace respondentů výzkumného souboru k péči o vlastní zdraví, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| finanční zvýhodnění | 6 | 15% | 8 | 21,05% |
| mé vlastní zdraví | 20 | 50% | 15 | 39,47% |
| nevím | 14 | 35% | 14 | 36,84% |
| jiné | 0 | 0% | 1 | 2,63% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že pro **většinu respondentů** ve výzkumném souboru **shodně žen i mužů je vlastní zdraví dostatečnou motivací** k péči o své zdraví.

Otázka č. 27a) ženy: Souhlasila byste s tím, že pokud nebude docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budete hradit z vlastních finančních zdrojů?
Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 60 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 28

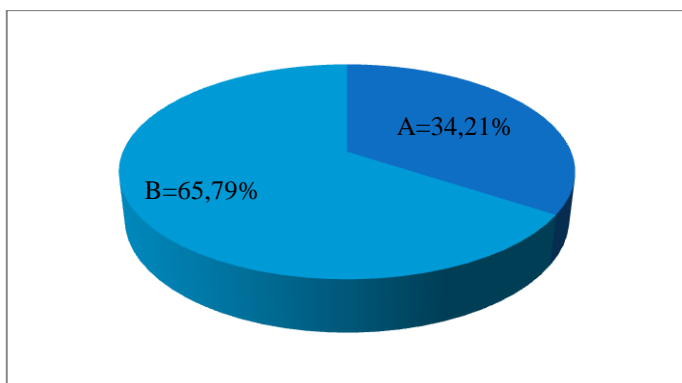


Graf č. 60: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek-ženy

Legenda č. 60: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 10, tj. 25% žen uvedlo, že by souhlasilo s tím, že nebudou-li docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budou hradit z vlastních finančních zdrojů, 30, tj. 75% žen by s tímto opatřením nesouhlasilo.

Otázka č. 27b) muži: Souhlasil byste s tím, že pokud nebude docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budete hradit z vlastních finančních zdrojů?
Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 61 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 28



Graf č. 61: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek-muži

Legenda č. 61: A=ano, B=ne

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 13, tj. 34,21% mužů uvedlo, že by souhlasilo s tím, že nebudou-li docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budou hradit z vlastních finančních zdrojů, 25, tj. 65,79% mužů by s tímto opatřením nesouhlasilo.

Tabulka č. 28: názory respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek, ženy x muži

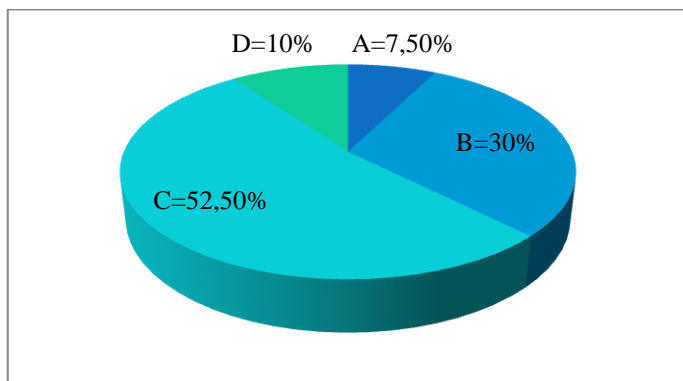
| | ženy | % | muži | % |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 10 | 25% | 13 | 34,21% |
| ne | 30 | 75% | 25 | 65,79% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že většina respondentů výzkumného souboru a to **shodně ženy i mužů** by **nesouhlasili s využitím vlastních finančních zdrojů** v případě onemocnění, pokud nebudou docházet na preventivní prohlídky.

Otázka č. 28a) ženy: Označte prosím, co je pro Vaše zdraví dle Vašeho názoru nejdůležitější?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-zdravé životní prostředí x vhodná zdravotní péče x zdravý životní styl x dědičnost

Odpovědi respondentek na otázku znázorňuje graf č. 62 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 29



Graf č. 62: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na determinanty zdraví-ženy

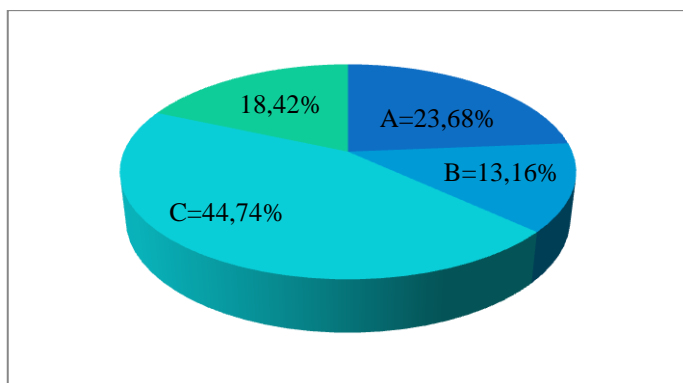
Legenda č. 62: A=zdravé životní prostředí, B=vhodná zdravotní péče, C=zdravý životní styl, D=dědičnost

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 3, tj. 7,50% žen uvedlo, že pro jejich zdraví je nejdůležitější zdravé životní prostředí, 12, tj. 30% žen se domnívá, že nejdůležitějším faktorem je vhodná zdravotní péče, 21, tj. 52,50% žen uvedlo, že pro jejich zdraví je nejdůležitější zdravý životní styl a 4, tj. 10% žen se domnívá, že nejdůležitějším faktorem pro jejich zdraví je dědičnost.

Otázka č. 28b) muži: Označte prosím, co je pro Vaše zdraví dle Vašeho názoru nejdůležitější?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-zdravé životní prostředí x vhodná zdravotní péče x zdravý životní styl x dědičnost

Odpovědi respondentů na otázku znázorňuje graf č. 63 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 29



Graf č. 63: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na determinanty zdraví-muži

Legenda č. 63: A=zdravé životní prostředí, B=vhodná zdravotní péče, C=zdravý životní styl, D=dědičnost

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 9, tj. 23,68% mužů uvedlo, že pro jejich zdraví je nejdůležitější zdravé životní prostředí, 5, tj. 13,16% mužů se domnívá, že nejdůležitějším faktorem je vhodná zdravotní péče, 17, tj. 44,74% mužů uvedlo, že pro jejich zdraví je nejdůležitější zdravý životní styl a 7, tj. 18,42% mužů se domnívá, že nejdůležitějším faktorem pro jejich zdraví je dědičnost.

Tabulka č. 29: názory respondentů výzkumného souboru na jednotlivé determinanty zdraví, ženy x muži

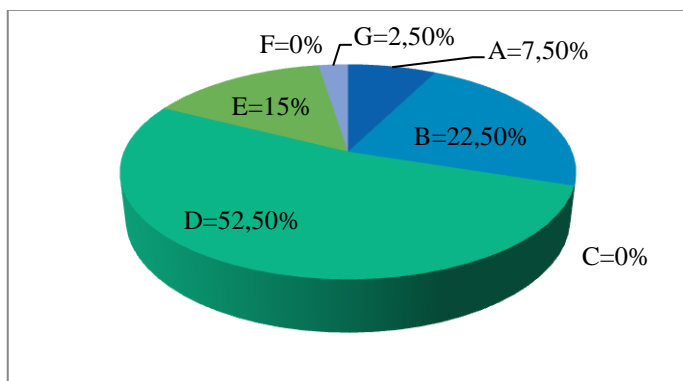
| | ženy | % | muži | % |
|-------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| zdravé prostředí | 3 | 7,50% | 9 | 23,68% |
| zdravotní péče | 12 | 30% | 5 | 13,16% |
| životní styl | 21 | 52,50% | 17 | 44,74% |
| dědičnost | 4 | 10% | 7 | 18,42% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina respondentů** ve výzkumném souboru, **shodně ženy i mužů** si je vědoma toho, že pro jejich zdraví je **nejdůležitější zdravý životní styl**. Naopak jako nejméně důležité ženy uvedly zdravé životní prostředí a muži vhodnou zdravotní péči.

Otázka č. 29a) ženy: Co vnímáte, jako největší problém v péči o Vaše zdraví?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti-nedostatek financí x nedostatek času x nedostatek informací x nedostatek vůle x systém zdravotnictví x jiné

Odpovědi na otázku znázorňuje graf č. 64 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 30



Graf č. 64: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na problematiku péče o své zdraví-ženy

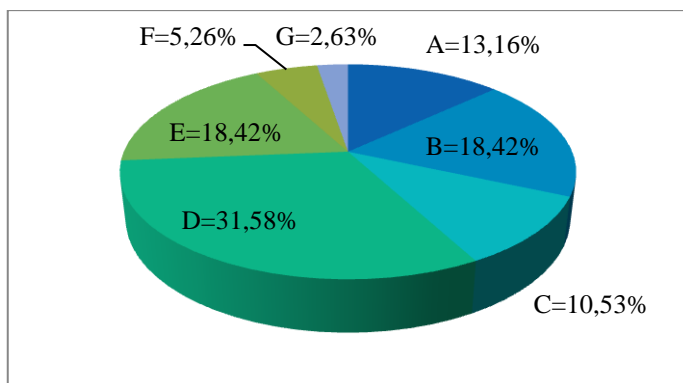
Legenda č. 64: A=nedostatek financí, B=nedostatek času, C=nedostatek informací, D=nedostatek vůle, E=systém zdravotnictví, F=jiné, G=nevím

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 3, tj. 7,50% žen uvedlo, že jako největší problém v péči o své zdraví vnímají nedostatek financí, 9, tj. 22,50% žen uvedlo, že tímto problémem je nedostatek času, 0, tj. 0% žen uvedlo jako největší problém nedostatek informací, 21, tj. 52,50% žen uvádí nedostatek vůle, 6, tj. 15% žen vidí jako největší problém v péči o své zdraví systém zdravotnictví, 0, tj. 0% žen uvedlo jiné příčiny a 1, tj. 2,50% žen uvedlo, že neví.

Otázka č. 29b) muži: Co vnímáte, jako největší problém v péči o Vaše zdraví?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti-nedostatek financí x nedostatek času x nedostatek informací x nedostatek vůle x systém zdravotnictví x jiné

Odpovědi na otázku znázorňuje graf č. 65 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 30



Graf č. 65: znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na problematiku péče o své zdraví-muži

Legenda č. 65: A=nedostatek financí, B=nedostatek času, C=nedostatek informací, D=nedostatek vůle, E=systém zdravotnictví, F=jiné, G=vše uvedené

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 5, tj. 13,16% mužů uvedlo, že jako největší problém v péči o své zdraví vnímají nedostatek financí, 7, tj. 18,42% mužů uvedlo, že tímto problémem je nedostatek času, 4, tj. 10,53% mužů uvedlo jako největší problém nedostatek informací, 12, tj. 31,58% mužů uvádí nedostatek vůle, 7, tj. 18,42% mužů vidí největší problém v péči o své zdraví v systému zdravotnictví, 2, tj. 5,26% mužů uvedlo jiné příčiny a 1, tj. 2,63% mužů uvedlo, že největší problém v péči o vlastní zdraví spočívá ve všem uvedeném.

Tabulka č. 30: problematika v péči o vlastní zdraví, jak je vnímána respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

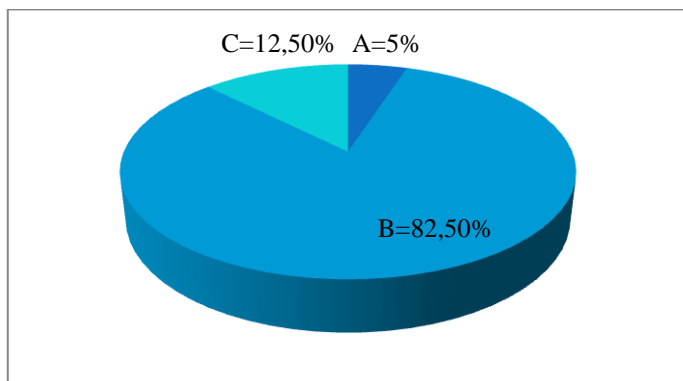
| | ženy | % | muži | % |
|-----------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| nedostatek financí | 3 | 7,50% | 5 | 13,16% |
| nedostatek času | 9 | 22,50% | 7 | 18,42% |
| nedostatek informací | 0 | 0% | 4 | 10,53% |
| nedostatek vůle | 21 | 52,50% | 12 | 31,58% |
| systém zdravotnictví | 6 | 15% | 7 | 18,42% |
| jiné | 0 | 0% | 2 | 5,26% |
| nevím/vše uvedené | 1 | 2,50% | 1 | 2,63% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **ženy i muži** ve výzkumném souboru **shodně** přiznávají jako největší problém v péči o vlastní zdraví **nedostatek vůle**, na **druhém místě** opět **shodně ženy i muži** uvádějí **nedostatek času**, muži spolu se systémem zdravotnictví, který ženy uvádějí na třetím místě. Ženy jiné příčiny neuvádějí, zatímco dva muži ano. Pro jednoho z nich je největším problémem v péči o vlastní zdraví dlouhé čekání u lékaře (již jednou tento problém zmiňoval v souvislosti s motivací v péči o vlastní zdraví), zřejmě ho tato skutečnost opravdu tíží a jeden z těchto mužů celkem výstižně uvedl, že největším problémem v péči o vlastní zdraví jsou nekvalitní potraviny, náhražky a životní prostředí.

Otázka č. 30a) ženy: Zúčastnila jste se doposud nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví?

Respondentkám byly nabídnuty následující možnosti- ano x ne x pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 66 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 31



Graf č. 66: znázornění účasti respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví-ženy

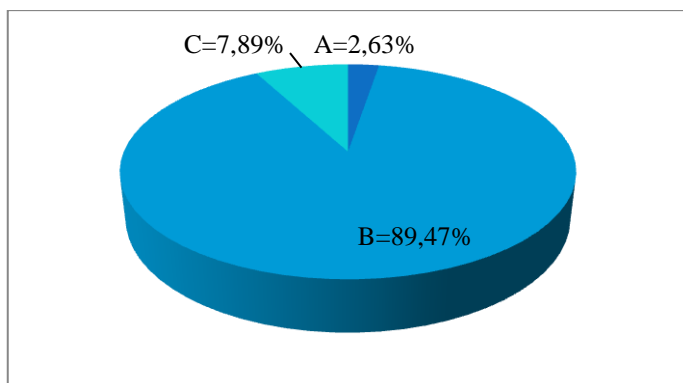
Legenda č. 66: A=ano, B=ne, C=pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 2, tj. 5% žen uvedlo, že se někdy zúčastnily nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví, 33, tj. 82,50% žen uvedlo, že se nikdy takového vzdělávacího programu nezúčastnily a 5, tj. 12,50% žen uvedlo, že takového programu se zúčastnily pouze v případě, že byl tento program povinný.

Otázka č. 30b) muži: Zúčastnil jste se doposud nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví?

Respondentům byly nabídnuty následující možnosti- ano x ne x pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 67 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 31



Graf č. 67: znázornění účasti respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví-muži

Legenda č. 67: A=ano, B=ne, C=pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 1, tj. 2,63% mužů uvedlo, že se někdy zúčastnili nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví, 34, tj. 89,47% mužů uvedlo, že se nikdy takového vzdělávacího programu nezúčastnili a 3, tj. 7,89% mužů uvedlo, že takového programu se zúčastnili pouze v případě, že byl tento program povinný.

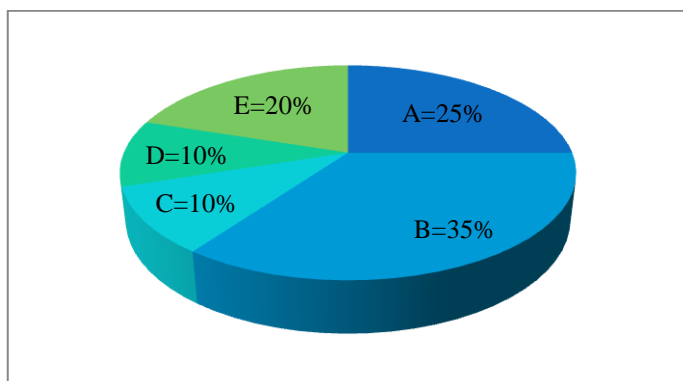
Tabulka č. 31: účast respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| ano | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| ne | 33 | 82,50% | 34 | 89,47% |
| pouze povinně | 5 | 12,50% | 3 | 7,89% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky jednoznačně vyplývá, že **většina respondentů** ve výzkumném šetření a to **shodně žen i mužů se nikdy nezúčastnili žádného vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví**. Takového programu se zúčastnili v případě, že byl tento program povinný, dobrovolně se takové formy vzdělávání zúčastnilo mizivé procento respondentů.

Otázka č. 31a) ženy: Uved'te, co si představujete pod pojmem zdraví:

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 68 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 32



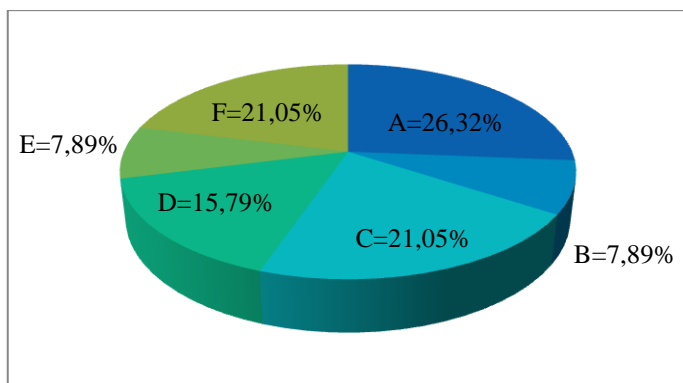
Graf č. 68: znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví-ženy

Legenda č. 68: A=nevím, B=tělesná i duševní stránka, C=život bez zdravotních problémů, D=cítit se dobře, E=jiné odpovědi

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 10, tj. 25% žen uvedlo, že neví, co si mají představit pod pojmem zdraví, 14, tj. 35% žen zdůraznilo tělesnou i duševní stránku zdraví, 4, tj. 10% žen uvedlo, že zdraví je život bez zdravotních problémů, 4, tj. 10% žen uvedlo, že být zdravá znamená cítit se dobře a 8, tj. 20% žen uvedlo jiné odpovědi, které jsou pro své minimální zastoupení znázorněny v tabulce č. 32

Otázka č. 31b) muži: Uved'te, co si představujete pod pojmem zdraví:

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 69 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 32



Graf č. 69: znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví-muži

Legenda č. 69: A=nevím, B=tělesná i duševní stránka, C=život bez zdravotních problémů, D=život bez omezení, E=dobrá fyzická kondice, F=jiné odpovědi

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 10, tj. 26,32% mužů uvedlo, že neví, co si mají představit pod pojmem zdraví, 3, tj. 7,89% mužů zdůraznilo tělesnou i duševní stránku zdraví, 8, tj. 21,05% mužů uvedlo, že zdraví je život bez zdravotních problémů, 6, tj. 15,79% mužů uvedlo, že být zdravý znamená život bez omezení, 3, tj. 7,89% mužů si pod pojmem zdraví představí dobrou fyzickou kondici a 8, tj. 21,05% mužů uvedlo jiné odpovědi, které jsou pro své minimální zastoupení znázorněny v tabulce č. 32

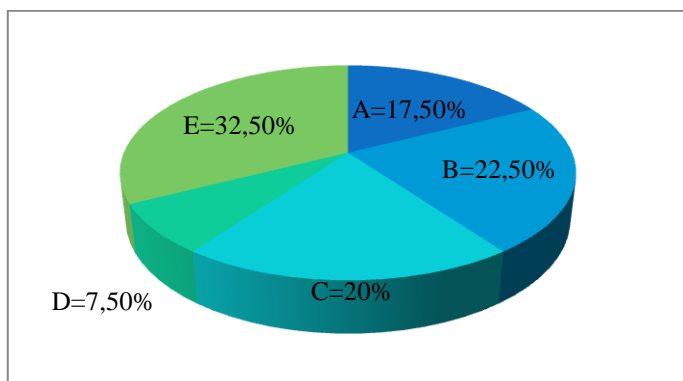
Tabulka č. 32: náhled respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| nevím | 10 | 25% | 10 | 26,32% |
| tělesná i duševní stránka | 14 | 35% | 3 | 7,89% |
| život bez zdravotních problémů | 4 | 10% | 8 | 21,05% |
| cítit se dobře x život bez omezení | 4 | 10% | 6 | 15,79% |
| být fit x dobrá fyzická kondice | 2 | 5% | 3 | 7,89% |
| viz. google nebo wikipedia | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| celkové zdraví x opak nemoci | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| život bez bolesti | 1 | 2,50% | 2 | 5,26% |
| fungování organismu bez léků | ----- | ----- | 2 | 5,26% |
| chuť k jídlu | ----- | ----- | 1 | 2,63% |
| nejdůležitější věc v životě x stav organismu spočívající v jeho funkčnosti, životaschopnosti, pohodě a chuti na pivo | 1 | 2,50% | 1 | 2,63% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **nejvíce žen** ve výzkumném souboru pod pojmem zdraví zdůrazňuje spojení **tělesné i duševní stránky**, zatímco většina mužů netuší, co by si pod pojmem zdraví měli představit. Na druhém místě ženy rovněž neví, co by si pod pojmem zdraví měly představit, zatímco pro **muže je zdraví především život bez zdravotních problémů**. Jinak se na tuto otázku sešla celá řada rozmanitých odpovědí, přičemž **muži** byli při svých odpovědích **tvořivější než ženy**. Jedna žena uvedla, že zdraví je nejdůležitější věcí v životě a jeden muž vytvořil definici, podle které je zdraví stav organismu spočívající v jeho funkčnosti, životaschopnosti, pohodě a chuti na pivo.

Otázka č. 32a) ženy: Uved'te, co si představujete pod pojmem prevence:

Odpovědi respondentek znázorňuje graf č. 70 a jsou porovnány s odpověďmi respondentů v tabulce č. 33



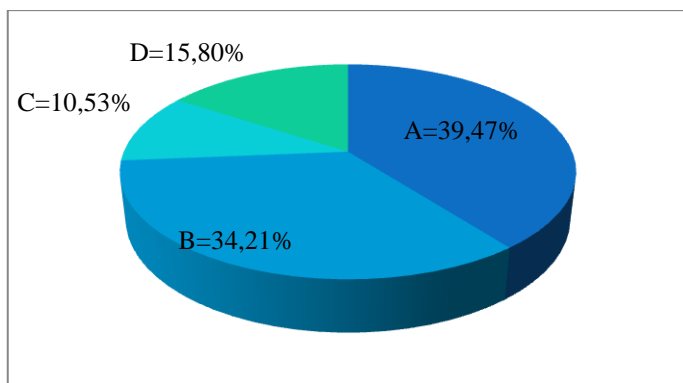
Graf č. 70: znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem prevence-ženy

Legenda č. 70: A=nevím, B=předcházení nemoci, C=pravidelné prohlídky, D=kontrola zdraví, E=jiné odpovědi

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu čtyřiceti žen, které se zúčastnily výzkumného šetření 7, tj. 17,50% žen uvedlo, že neví, co si mají pod pojmem prevence představit, 9, tj. 22,50% žen si pod pojmem prevence představí předcházení nemoci, 8, tj. 20% žen jako prevenci uvedly pravidelné prohlídky, 3, tj. 7,50% si pod pojmem prevence představí kontrolu zdraví a 13, tj. 32,50% žen uvedlo jiné odpovědi, které jsou pro své minimální zastoupení uvedeny v tabulce č. 33

Otázka č. 32b) muži: Uved'te, co si představujete pod pojmem prevence:

Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 71 a jsou porovnány s odpověďmi respondentek v tabulce č. 33



Graf č. 71: znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem prevence-muži

Legenda č. 71: A=nevím, B=předcházení nemoci, C=pravidelné prohlídky, D=jiné odpovědi

Z uvedeného grafu vyplývá, že z celkového počtu třiceti osmi mužů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření 15, tj. 39,47% mužů uvedlo, že neví, co si mají pod pojmem prevence představit, 13, tj. 34,21% mužů si pod pojmem prevence představí předcházení nemoci, 4, tj. 10,53% mužů jako prevenci uvedli pravidelné prohlídky a 6, tj. 15,80% mužů uvedlo jiné odpovědi, které jsou pro své minimální zastoupení uvedeny v tabulce č. 33

Tabulka č. 33: náhled respondentů výzkumného souboru na pojem prevence, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| nevím | 7 | 17,50% | 15 | 39,47% |
| předcházení nemoci | 9 | 22,50% | 13 | 34,21% |
| pravidelné prohlídky | 8 | 20% | 4 | 10,53% |
| kontrola zdraví x čisté životní prostředí | 3 | 7,50% | 1 | 2,63% |
| lékařská péče x něco pro zdraví | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| viz. google nebo wikipedia | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| ochrana | 2 | 5% | 1 | 2,63% |
| únik nemoci | 2 | 5% | | |
| pohyb a práce x strava, pohyb, odpočinek | 1 | 2,50% | 1 | 2,63% |
| informovanost a péče | 1 | 2,50% | ----- | ----- |
| snaha | 1 | 2,50% | | |
| vitamíny | 1 | 2,50% | 1 | 2,63% |
| žít naplno, radovat se z maličkostí, užívat si každého dne, zbytečně se nerozčilovat, být v klidu a pohodě | 1 | 2,50% | ----- | ----- |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% |

Z uvedené tabulky vyplývá, že **většina žen**, které se zúčastnily výzkumného šetření, uvedla, že pod pojmem prevence si představí **předcházení nemoci**, následují pravidelné prohlídky. Většina mužů neví, co si má pod pojmem prevence představit, následuje předcházení nemoci. Na tuto otázku se sešla celá řada různorodých odpovědí, přičemž **ženy** byly tentokrát **tvořivější než muži**.

6. DISKUSE

Záměrem teoretické části předložené práce bylo seznámit čtenáře se základními pojmy vztahujícími se ke zdraví, umožnit čtenáři základní orientaci v dané problematice a především zdůraznit význam preventivní péče. Cílem empirické části předložené práce bylo zjistit postoje, přístup a hodnotové preference laické veřejnosti ke svému vlastnímu zdraví. Jak již bylo zmíněno v úvodu předložené práce, není v mých možnostech ani v možnostech tohoto textu objasnit celou šíři tak obsáhlého tématu, jakým je lidské zdraví.

Hlavním cílem empirické části této práce bylo zjistit, zda laická veřejnost pečuje o své zdraví. Otázky, které byly respondentům položeny, byly zaměřeny především na zjištění přístupu laické veřejnosti k preventivní péči, která je nedílnou součástí péče o své zdraví. Práce se zabývala otázkami, zda laická veřejnost využívá možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu, zda je laická veřejnost informována o preventivních screeningových vyšetřeních a v jakém lékařském oboru laická veřejnost nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek. Cílem dotazníkového šetření bylo zjištění, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví a zda se péče o své zdraví liší v závislosti na pohlaví, zda se o své zdraví více zajímají ženy nebo muži, kdo je více informován o dané problematice. Z tohoto důvodu byly vytvořeny dva typy (ženy, muži) dotazníkových formulářů. Dotazníkové formuláře byly totožné, lišily se pouze v otázkách, které se týkaly preventivní péče a screeningových programů, které jsou specifické pro daná pohlaví. Odpovědi na otázky byly vyhodnocovány jednotlivě, odděleně pro každé pohlaví, následně byly porovnány. V této diskusi nedodrží pořadí jednotlivých cílů, tak jak byly stanoveny, ale diskusi vedu dle logické posloupnosti, hlavní cíl práce hodnotím v závěru diskuse.

Ze zpracovaných výsledků vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 51% žen a 49% mužů. Nejvíce respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, bylo ve věkové kategorii 18-30 let. Nejčastější nejvyšší dosažené vzdělání respondentů bylo středoškolské vzdělání, zakončené maturitní zkouškou. Vliv vzdělání a jednotlivých věkových kategorií na péči o své zdraví, nebyly ve výzkumném šetření při vyhodnocování výsledků specificky zohledňovány.

Diskuse k jednotlivým cílům výzkumného šetření a k jejich očekávaným výsledkům:

✓ **Zjistit, zda laická veřejnost přijala odpovědnost za své zdraví.**

Očekávaný výsledek-Předpokládám, že více než 50% respondentů přijalo odpovědnost za své zdraví.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 95% žen a více než 85% mužů přijalo odpovědnost za své zdraví. Toto tvrzení se dostává do rozporu s některými dalšími výsledky výzkumného šetření. Očekávaný výsledek byl potvrzen, dokonce přesáhl stanovené očekávání. Co je tedy tím impulsem, impulsem pro přijetí odpovědnosti za své zdraví? V současné době je většina jedinců hrdá na svou samostatnost a především svou nezávislost. Tato skutečnost vyplývá z principů demokratické společnosti. V průběhu uplynulých dvou desetiletí došlo k řadě změn, nejen ve společnosti, značný rozvoj zaznamenala třeba moderní technologie, patrné jsou změny např. v nemocničním prostředí, kde prostory dostaly barevný nádech, zlomená ruka je často léčena prostřednictvím ortézy namísto sádrové fixace. To jsou změny, které jsou patrné na první pohled. Změnil se ale také český občan, pacient, změnil se jeho přístup. Řada pacientů se více zajímá, zná svá práva, je si vědoma skutečnosti, že nemusí hrát pouze pasivní roli v péči o své zdraví. Domnívám se, že právě zmíněná nezávislost a především vědomí, vědomí, že se každý může podílet na péči o své zdraví, může být důvodem pro rozhodnutí přijetí odpovědnosti za své zdraví. Cíl práce byl splněn.

✓ **Zjistit, zda laická veřejnost využívá možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu.**

Očekávaný výsledek-Předpokládám, že více než 60% respondentů nevyužívá možnosti preventivních prohlídek ve stanoveném časovém intervalu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že preventivní prohlídku u praktického lékaře ve stanoveném časovém intervalu využívá pouze 35% žen a 21% mužů. Nabízí se otázka, proč tomu tak je? Co je příčinou nevyužití nabízené možnosti? Domnívám se, že pokud by veřejnosti byla nabídnuta možnost např. jednou za dva roky absolvovat zdarma třeba večeři v drahé restauraci nebo možnost absolvovat nějakou kulturní akci, využilo by této možnosti více než 35% veřejnosti. Vystává tedy otázka, co je tedy v životě podstatnější, na čem v životě více záleží? Domnívám se, že příčinou by mohla být nedostatečná informovanost. Předpokládám, že většina laické veřejnosti neví, že má možnost navštívit praktického lékaře v rámci preventivní péče. V oboru stomatology a gynekologie je

situace o poznání lepší. Stomatologickou prevenci využívá 45% žen a více než 35% mužů. Většina z nás již od dětského věku ví, že preventivní stomatologickou prohlídku je třeba absolvovat. Gynekologickou prevenci dokonce využívá více než 50% žen a více než 65% žen je rovněž informováno o významu preventivního mamografického vyšetření i významu samovyšetřování prsů. Kdo by měl tedy poskytovat informace o možnosti využití preventivní prohlídky u praktického lékaře? Podobná otázka byla respondentům položena v souvislosti s poskytováním informací, které se týkají preventivních programů v rámci podpory zdraví. Většina žen se domnívá, že tyto informace by jim měl poskytovat lékař, většina mužů upřednostňuje informace poskytované zdravotní pojišťovnou. Předpokládám, že v případě možnosti využití preventivní prohlídky u praktického lékaře by se názory na poskytování informací výrazně neměnily. Nebylo by řešením zaslání pozvánek na preventivní prohlídky? Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 70% žen a více než 55% mužů by uvítalo, kdyby pozvánky na preventivní prohlídky obdrželi. V dětském lékařství se tato skutečnost osvědčila. Možná se právě zde dostáváme do rozporu s přijetím odpovědnosti za své zdraví, které by mělo být jedním z prvních kroků dospělého jedince. Očekávaný výsledek byl potvrzen pouze v oboru praktického lékařství, v oboru stomatologie a gynekologie je využívání možnosti preventivních prohlídek čtenější. Cíl práce byl splněn.

✓ **Zjistit, zda je laická veřejnost informována o preventivních screeningových vyšetřeních.**

Očekávaný výsledek-Předpokládám, že více než 50% respondentů není informována o preventivních screeningových vyšetřeních.

K tomuto zjištění se vztahuje několik otázek, položených v dotazníkovém formuláři. Respondentům byla položena otázka, zda jsou informováni o preventivním vyšetření stolice na okultní krvácení. Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 60% žen informováno je a mužů je informováno pouze více než 35%. Další otázka se zabývá informovaností mužů o preventivním vyšetření tlustého střeva. Z výzkumného šetření vyplynulo, že informováno je opět pouze více než 35% mužů. Cílem jedné z otázek bylo zjištění informovanosti žen o preventivním cytologickém vyšetření, u mužů informovanost o preventivním vyšetření prostaty. Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 90% žen je informováno, u mužů je to pouze více než 20%. Dále byla ženám položena otázka, zda jsou informovány o významu samovyšetřování prsů a významu mamografického vyšetření.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 65% žen je plně informováno. Zatímco o preventivním vyšetření prostaty je informováno pouze více než 20% mužů. Vzhledem k těmto výsledkům výzkumného šetření bychom si měli položit otázku, proč většina žen o screeningových vyšetřeních informována je a většina mužů naopak informována není? Dle mého názoru je tato skutečnost do jisté míry způsobena tím, že screeningové vyšetření týkající se žen jsou obecně více diskutovány. Ale kým jsou více diskutovány? Zřejmě ženami. U mužů zřejmě převládá více ostych. Do určité míry se na této skutečnosti podílí propracovanost gynekologické prevence a také skutečnost, že ženy tuto prevenci absolvují. Pravděpodobně tedy existuje souvislost mezi informovaností a absolvováním preventivních prohlídek. Možná, kdyby muži více využívali možnosti preventivního vyšetření u praktického lékaře, byli by těmi více informovanými oni. Očekávaný výsledek byl potvrzen pouze u mužů, většina žen naopak o preventivních screeningových vyšetřeních informována je. Cíl práce byl splněn.

✓ **Zjistit v jakém oboru laická veřejnost nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek.**

Očekávaný výsledek-Předpokládám, že více než 60% respondentů nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek v oboru stomatology.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že více než 45% žen a více než 35% mužů nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek v oboru stomatology. Tyto výsledky se dostávají do rozporu s tvrzením, že více než 50% žen využívá možnosti preventivní gynekologické prohlídky. Tento rozpor si vysvětluji nepozorností při vyplňování dotazníkového formuláře nebo nepřesným pochopením položené otázky. Očekávaný výsledek byl potvrzen v oblasti lékařského oboru, ve kterém laická veřejnost nejvíce využívá možnosti preventivních prohlídek, ale nebyl potvrzen v očekávaném množství. Cíl práce byl splněn.

✓ **Zjistit, zda laická veřejnost pečuje o své zdraví**

Pozitivním zjištěním výzkumného šetření je, že většina respondentů ve svém volném čase upřednostňuje aktivní formu odpočinku, výzkumného šetření se zúčastnila většina nekuřáků, většina respondentů ví, kdy byla naposledy očkovaná proti tetanu, většina žen dokonce zná hodnoty svého TK, cholesterolu a cukru v krvi, tedy rizikových faktorů pro rozvoj kardiovaskulárních onemocnění. Z výzkumného šetření dokonce vyplynulo, že většina respondentů nemá problémy s hmotností. Většina respondentů také ví, že pro jejich

zdraví je nejdůležitější zdravý životní styl. Samozřejmě poměr respondentů k poměru počtu obyvatel ČR je mizivý, ale přesto alespoň malou měrou o této problematice vypovídá. Na druhé straně z výzkumného šetření vyplynulo, že „pouze“ 50% žen se domnívá, že žije zdravým způsobem života, mužů je to dokonce pouze více než 35%. Na této skutečnosti je pozitivní především zjištění, že laická veřejnost se zamýšlí nad svým způsobem života, smýšlí o něm kriticky a je si vědoma chyb, kterých se dopouští. Další pozitivní skutečností, která vyplynula z výzkumného šetření, je skutečnost, že poměrně velké % respondentů je motivováno svým vlastním zdravím o jeho péči. Méně pozitivním zjištěním, které vyplynulo z výzkumného šetření, je skutečnost, že vyjádřit, co by bylo motivující pro péči o své zdraví, umí málokdo. Zarážející je zjištění, že o vzdělávací programy v oblasti zdraví většina respondentů nemá zájem. Možná je příčinou dnešní uspěchaná doba, možná moderní technologie, kdy se každý domnívá, že potřebné informace jsou k dispozici na internetu. Přesto se na základě získaných informací domnívám, že laická veřejnost pečuje o své zdraví. Hlavní cíl práce byl splněn.

✓ **Zjistit, zda se péče o své zdraví u laické veřejnosti liší v závislosti na pohlaví.**

Očekávaný výsledek-Předpokládám, že péče o své zdraví se u laické veřejnosti liší v závislosti na pohlaví.

Na základě získaných poznatků se domnívám, že péče o své zdraví se liší v závislosti na pohlaví. Ženy jsou jednoznačně více informovány v oblasti problematiky zdraví, v oblasti preventivní péče, kterou také více využívají, jak vyplynulo z výzkumného šetření. Cíl práce byl splněn, troufám si dokonce tvrdit, že o své zdraví více pečují ženy než muži nebo se o své zdraví alespoň více zajímají. Možná je to dáno společenskou rolí mužů?

7. NÁVRHY PRO PRAXI

Na základě poznatků, získaných prostřednictvím výzkumného šetření se domnívám, že největším problémem v péči o své zdraví je nedostatečná informovanost laické veřejnosti o možnosti využití preventivních prohlídek, které jsou zaměřeny především na odhalení rizikových faktorů u každého jedince, stejně jako nedostatečná informovanost o možnosti využití screeningových programů, které jsou zaměřeny na odhalení onemocnění v asymptomatickém stádiu. V této souvislosti mě napadají dvě otázky: Čím přispět ke zlepšení informovanosti laické veřejnosti? Jak zvýšit zdravotní gramotnost laické veřejnosti, která ve svém důsledku povede ke zlepšení stavu populace? Jako vhodné řešení se nabízí edukace a zdravotní výchova. Zdravotní výchova má kořeny v rodinách. Děti by se měly preventivnímu chování učit od útlého věku, nejlépe příkladem v rodině. Děti školního věku by měly být informovány prostřednictvím výuky ve škole. Mohou-li být vzdělávání v oblasti sexuální výchovy, proč ne stejnou měrou v oblasti podpory zdraví? Zdravotní výchova by ve svém důsledku přispěla k rozvoji zdravotní gramotnosti. Zásadní roli v poskytování informací laické veřejnosti by měl hrát praktický lékař, který plní úlohu koordinátora v péči o zdraví. Praktický lékař je tím, kdo by měl informovat o screeningových programech. Velký prostor se zde otevírá i pro všeobecnou sestru, působící v oblasti primární péče. Ve své nové roli je také sestrou-edukátorkou. V této roli by měla umět vzbudit zájem pacienta, získat ho pro spolupráci, což se samozřejmě odvíjí od osobnosti všeobecné sestry, která by měla mít dobré komunikační dovednosti, zájem o pacienta, o jeho pocity a problémy. Svým přístupem by měla podporovat a motivovat pacienta k zodpovědnému přístupu ke svému vlastnímu zdraví. Součástí tohoto zodpovědného přístupu je také nabádání k preventivnímu chování. Má-li tyto schopnosti, otevírá se jí prostor pro edukaci ke zdravému životnímu stylu, k udržení zdraví, což ve svém důsledku vede ke zvýšení kvality života. Role edukátorky se netýká výhradně preventivní péče. Všeobecná sestra, která přichází do kontaktu s pacienty v lůžkovém zařízení, může edukaci uplatnit v oblasti sekundární prevence, kde je edukace zaměřena na zdravotní stav, na možnost, jak danému stavu čelit a na obnovu zdraví. Většina pacientů, se kterými se dostáváme do kontaktu, představuje zmiňovanou laickou veřejnost. Prostor pro edukaci poskytovanou všeobecnou sestrou se otevírá i v oblasti terciální péče, kde naše úloha spočívá v nabídnutí možností, které ve svém důsledku povedou ke zvýšení kvality

života. Edukace nemusí být adresována výhradně pacientům, může být adresována rodinným příslušníkům, přátelům, zkrátka nejbližšímu okolí nejen handicapovaných.

Jaké možnosti se nabízejí v případě, kdy se jedinec zdravotnické zařízení nenavštíví ani v rámci primární prevence? Zde by se mohl uplatnit vliv masmédií, která se stala fenoménem současnosti. Tak proč tohoto fenoménu nevyužít v podpoře zdraví? Třeba prostřednictvím kampaní, které budou zaměřeny právě na podporu zdraví a preventivní programy. Význam preventivní péče by měl být zdůrazňován i prostřednictvím informačních letáků, které mohou být umístěny nejen v prostorách zdravotnických zařízení, ale i v prostředcích hromadné dopravy, vkusné a nenásilné letáky mohou být umístěny v podstatě kdekoli.

Nemá-li laická veřejnost zájem účastnit se vzdělávacích programů v oblasti podpory zdraví, můžeme se my nenásilnou formou o vzdělání v oblasti podpory zdraví alespoň pokusit. Povede-li se nám to alespoň v některých případech, smysl našeho poslání se tím znásobí.

ZÁVĚR

V předložené práci jsem se zabývala názory laické veřejnosti na problematiku péče o své zdraví. Pokusila jsem se nastínit a otevřít problematiku preventivní péče, která není laickou veřejností dostatečně využívána. S preventivní péčí souvisí také preventivní chování a přístup jednotlivců, a tím i celé společnosti k tak významné hodnotě, jakou je lidské zdraví. Cílem teoretické části práce bylo čtenáře seznámit se základními teoretickými pojmy, jako jsou např. zdraví nebo prevence a poskytnout čtenáři základní přehled o determinantech, které mají vliv na naše zdraví. Čtenář by měl také získat základní přehled o preventivních prohlídkách, preventivních a screeningových programech, o možnosti jejich využití ve stanoveném časovém intervalu.

Empirická část práce vyhodnocuje data z dotazníkových formulářů, jejichž prostřednictvím byla zjišťována orientace laické veřejnosti v oblasti zdraví, přístup laické veřejnosti ke svému zdraví a přijetí odpovědnosti za vlastní zdraví. Je zaměřena na zjištění míry informovanosti laické veřejnosti o možnosti využití preventivních prohlídek a screeningových programů.

Zdraví a tím spíše problematika zdraví je tak obsáhlým tématem, že nebylo možné v rozsahu této práce zohlednit všechny aspekty ani objasnit celou šíři tak obsáhlého tématu, jakým je lidské zdraví. Tato práce je tedy nepatrným náhledem do této problematiky. Případný čtenář v této práci nalezne odpovědi na řadu otázek, které souvisí s problematikou péče o své zdraví. Poslouží-li tato práce alespoň jako impuls pro případného čtenáře k zamyšlení nad přístupem ke svému vlastnímu zdraví, pak splnila můj záměr.

Seznam bibliografických citací:

- ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R.** *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2010 (128 s.). ISBN 978-80-247-3213-8.
- DRBAL, C.** *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005 (96 s.). ISBN 80-7262-340-0.
- GLADKIJ, I., STRNAD, L.** *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002 (109 s.). ISBN 80-244-0500-8.
- HOLČÍK, J.** *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010 (293 s.). ISBN 978-80-210-5239-0.
- HOLČÍK, J.** *Zdraví 21*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004 (160 s.). ISBN 80-85047-33-0.
- HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L.** *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005 (186 s.). ISBN 80-7013-417-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009 (279 s.). ISBN 80-7178-774-4.
- LAVERACK, G.** *Public Health*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 2005 (127s.). ISBN 1-4039-4560-8 (brož.).
- PACOVSKÝ, V. – SUCHARDA, P.** *Úvod do medicíny*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002 (150 s.). ISBN 80-246-0414-0.
- PAVLÍKOVÁ, S.** *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006 (150 s.). ISBN 80-247-1211-3.
- PODSTATOVÁ, H.** *Základy epidemiologie a hygieny*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009 (158 s.). ISBN 978-80-7262-597-0.
- SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L.** *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004 (247 s.). ISBN 80-7254-424-1.
- WILKINSON, Richard G., MARMOT, M. G.** *Fakta a souvislosti: sociální determinanty zdraví*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2005 (52 s.). ISBN 80-86625-46-X (brož.).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION**, *Health systems financing*. Geneva: World Health Organization, 2010 (106 s.). ISBN 978-92-4-156402-1 (brož.).

Prameny práva:

Věstník MZ ČR 07/2007 stanovující kritéria a podmínky pro screening karcinomu děložního hrdla.

Věstník MZ ČR 01/2009 stanovující kritéria a podmínky pro screening kolorektálního karcinomu.

Věstník MZ ČR 04/2010 stanovující kritéria a podmínky pro screening karcinomu prsu.

Vyhláška MZ ČR č. 3/2010 Sb. O stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek.

Zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 280/1992 Sb. O resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zákon č. 551/1991 Sb. O všeobecné zdravotní pojišťovně.

Časopisecké publikace:

JANDOVÁ, H. *Týden, speciál o špičkách české medicíny.* (Dokud není pozdě, roč. XVIII, mimořádné vydání). Praha: Mediacop s. r. o, 2010 (114 s.). ISSN 1210-9940.

SPOLEČNOST VŠEOBECNÉHO LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP. *Preventivní péče v ordinaci praktického lékaře.* (Postgraduální medicína, příloha, roč. 6, č. 4). Praha: Sanoma Magazines, 2004 (66 s.).

Internetové citace:

ČESKÁ PRŮMYŠLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Preventivní programy* [online]. ČPZP [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <[http://www. cpzp. cz/clanek/3069-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2011. html](http://www.cpzp.cz/clanek/3069-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2011.html)>.

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Zdravotní programy.*[online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <[http://www. ozp.cz/portal/page/portal/ozp/verejnost/zdravotni_ programy_ ozp](http://www.ozp.cz/portal/page/portal/ozp/verejnost/zdravotni_programy_ozp)>.

REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA. *Preventivní programy* [online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <[http://www. rbp. cz/pro-pojistence/balicky-prevence/](http://www.rbp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/)>.

SOUČEK, P. *Genetika a zdravotní stav populace*. [online]. SZU ČR [cit. 2007-12-14]. Dostupné z www: <<http://www.szu.cz/tema/genetika/genetika-a-zdravotni-stav-populace>>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV ČR. *Psychosociální determinanty* [online]. Praha: SZU ČR [cit. 2011-09-23]. Dostupné z www: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/psychosociální-determinanty>> .

ŠŤASTNÝ, J. *Vývoj názorů na zdraví a nemoc*. [online]. [cit. 2011-08-05]. Dostupné z www: <http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty_recepis.pdf>.

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Preventivní programy*. [online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <http://www.vozp.cz/cs/Klient/preventivni_programy/formulare_roz_zdrav_pece.ftml>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Programy prevence*. [online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <<http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence>>.

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Preventivní prohlídky*. [online]. VZP ČR. [cit. 2011-09-02]. Dostupné z www: <<http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky>>.

ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA. *Základní výčet příspěvků pro pojištěnce v roce 2011* [online] [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <<http://zpskoda.cz/cs/pojištěnci/>>.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA METAL-ALIANCE. *Preventivní příspěvkové programy 2011*. [online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <<http://www.zpma.cz/pojištěnec/pro-klienty-zp-m-a/preventivni-prispevkove-programy/>>.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA. *Preventivní programy* [online]. ZP MV ČR [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <<http://www.zpmvcr.cz/cz/pojištěnci-a-verejnost/produkty/preventivni-programy.html>>.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY. *Seznam zdravotních pojišťoven*. [online]. [cit. 2011-09-10]. Dostupné z www: <<http://zdravotnipojistovny.blogspot.com/>>.

ZÍTKOVÁ, M. *Spirituální potřeby jako součást holistického přístupu k nemocným*. [online]. Brno, 2009. 109 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, lékařská fakulta. Dostupné z www: <http://is.muni.cz/th/38329/lf_m/Diplomova_prace.pdf>.

Seznam uvedených grafů:

Graf č. 1 (s. 159) znázornění poměru respondentů výzkumného souboru

Graf č. 2 (s. 159) znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů výzkumného souboru

Graf č. 3 (s. 159) znázornění bydliště respondentů výzkumného souboru

Graf č. 4 (s. 160) znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů výzkumného souboru

Graf č. 5 (s. 160) znázornění společenského uplatnění respondentů výzkumného souboru

Graf č. 6 (s. 49) znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 7 (s. 50) znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 8 (s. 51) znázornění bydliště respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 9 (s. 51) znázornění bydliště respondentů ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 10 (s. 53) znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 11 (s. 54) znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 12 (s. 55) znázornění společenského uplatnění respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 13 (s. 56) znázornění společenského uplatnění respondentů ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 14 (s. 57) znázornění kuřáček ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 15 (s. 57) znázornění kuřáků ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 16 (s. 59) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok-ženy

Graf č. 17 (s. 60) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok-muži

Graf č. 18 (s. 61) znázornění vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví-ženy

Graf č. 19 (s. 62) znázornění vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví-muži

Graf č. 20 (s. 63) znázornění náhledu respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl-ženy

Graf č. 21 (s. 63) znázornění náhledu respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl-muži

Graf č. 22 (s. 65) znázornění formy odpočinku uváděné respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 23 (s. 66) znázornění formy odpočinku uváděné respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 24 (s. 67) znázornění uvedených důvodů respondenty výzkumného souboru pro pasivní formu odpočinku-ženy

Graf č. 25 (s. 68) znázornění uvedených důvodů respondenty výzkumného souboru pro pasivní formu odpočinku-muži

Graf č. 26 (s. 70) znázornění využití možnosti preventivních prohlídek u praktického lékaře/ky respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 27 (s. 71) znázornění využití možnosti preventivních prohlídek u praktického lékaře/ky respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 28 (s. 73) znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním screeningovém programu na OK-ženy

Graf č. 29 (s. 74) znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním screeningovém programu na OK-muži

Graf č. 30 (s. 75) znázornění absolvování preventivní gynekologické prohlídky ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 31 (s. 76) znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru o preventivním vyšetření tlustého střeva-muži

Graf č. 32 (s. 77) znázornění informovanosti žen o screeningovém cytologickém vyšetření ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 33 (s. 78) znázornění informovanosti mužů o preventivním vyšetření prostaty ve výzkumném souboru-muži

Graf č. 34 (s. 79) znázornění informovanosti respondentů ve výzkumném souboru-ženy

Graf č. 35 (s. 80) znázornění informovanosti respondentů výzkumného souboru-muži

Graf č. 36 (s. 82) znázornění možnosti využití preventivní stomatologické prohlídky respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 37 (s. 83) znázornění možnosti využití preventivní stomatologické prohlídky respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 38 (s. 85) znázornění využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 39 (s. 86) znázornění využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 40 (s. 87) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na zasílání pozvánek k preventivní prohlídce-ženy

Graf č. 41 (s. 87) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na zasílání pozvánek k preventivní prohlídce-muži

Graf č. 42 (s. 89) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru termínu očkování proti tetanu-ženy

Graf č. 43 (s. 89) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru termínu očkování proti tetanu-muži

Graf č. 44 (s. 91) znázornění znalostí respondentů výzkumného souboru hodnot TK, cholesterolu a cukru v krvi-ženy

Graf č. 45 (s. 92) znázornění znalostí respondentů výzkumného souboru hodnot TK, cholesterolu a cukru v krvi-muži

Graf č. 46 (s. 93) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru svého BMI-ženy

Graf č. 47 (s. 94) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru svého BMI-muži

Graf č. 48 (s. 95) znázornění hmotnosti respondentů výzkumného souboru na základě BMI-ženy

Graf č. 49 (s. 96) znázornění hmotnosti respondentů výzkumného souboru na základě BMI-muži

Graf č. 50 (s. 97) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru preventivních programů v rámci podpory zdraví-ženy

Graf č. 51 (s. 98) znázornění znalosti respondentů výzkumného souboru preventivních programů v rámci podpory zdraví-muži

Graf č. 52 (s. 99) znázornění využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 53 (s. 100) znázornění využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 54 (s. 101) znázornění zdrojů informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-ženy

Graf č. 55 (s. 102) znázornění zdrojů informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru-muži

Graf č. 56 (s. 104) znázornění, kdo by měl poskytovat respondentům výzkumného souboru informace o preventivních programech v rámci podpory zdraví-ženy

Graf č. 57 (s. 105) znázornění, kdo by měl poskytovat respondentům výzkumného souboru informace o preventivních programech v rámci podpory zdraví-muži

Graf č. 58 (s. 107) znázornění motivace v péči o své zdraví z pohledu respondentů výzkumného souboru-ženy

Graf č. 59 (s. 108) znázornění motivace v péči o své zdraví z pohledu respondentů výzkumného souboru-muži

Graf č. 60 (s. 109) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek-ženy

Graf č. 61 (s. 110) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek-muži

Graf č. 62 (s. 111) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na determinanty zdraví-ženy

Graf č. 63 (s. 112) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na determinanty zdraví-muži

Graf č. 64 (s. 113) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na problematiku péče o své zdraví-ženy

Graf č. 65 (s. 114) znázornění názorů respondentů výzkumného souboru na problematiku péče o své zdraví-muži

Graf č. 66 (s. 116) znázornění účasti respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví-ženy

Graf č. 67 (s. 117) znázornění účasti respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví-muži

Graf č. 68 (s. 118) znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví-ženy

Graf č. 69 (s. 119) znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví-muži

Graf č. 70 (s. 121) znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem prevence-ženy

Graf č. 71 (s. 122) znázornění nejčastějších odpovědí respondentů výzkumného souboru na pojem prevence-muži

Seznam uvedených tabulek:

Tabulka č. 1 (s. 161) počet respondentů výzkumného souboru

Tabulka č. 2 (s. 161) jednotlivé věkové kategorie respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 3 (s. 161) bydliště respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 4 (s. 162) nejvyšší dosažené vzdělání respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 5 (s. 162) společenské uplatnění respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 6 (s. 58) kuřáctví respondentů ve výzkumném souboru, ženy x muži

Tabulka č. 7 (s. 60) názory respondentů výzkumného souboru na uvedený výrok, ženy x muži

Tabulka č. 8 (s. 62) vyjádření respondentů výzkumného souboru k odpovědnosti za své zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 9 (s. 64) náhled respondentů výzkumného souboru na svůj životní styl, ženy x muži

Tabulka č. 10 (s. 66) forma odpočinku respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 11 (s. 68) důvody pro pasivní formu odpočinku, jak jsou uvedeny respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 12 (s. 71) využití možnosti preventivních prohlídek u PL respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 13 (s. 74) informovanost respondentů výzkumného souboru o screeningovém programu OK, ženy x muži

Tabulka č. 14 (s. 78) informovanost respondentů výzkumného souboru, screeningové cytologické vyšetření-ženy x preventivní vyšetření prostaty-muži

Tabulka č. 15 (s. 80) informovanost respondentů výzkumného souboru, samovyšetřování prsů a mamografické vyšetření-ženy x preventivní vyšetření prostaty-muži

Tabulka č. 16 (s. 83) využití možnosti stomatologické prevence respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 17 (s. 86) využití jednotlivých lékařských oborů v rámci preventivního vyšetření respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 18 (s. 88) názory respondentů výzkumného souboru na zasílání pozvánek k preventivní prohlídce-ženy x muži

Tabulka č. 19 (s. 90) znalost respondentů výzkumného souboru termínu posledního očkování proti tetanu, ženy x muži

Tabulka č. 20 (s. 92) znalost respondentů výzkumného souboru vybraných hodnot, ženy x muži

Tabulka č. 21 (s. 94) znalost BMI respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 22 (s. 96) hmotnost na základě BMI z pohledu respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 23 (s. 98) znalost preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 24 (s. 100) využití preventivních programů v rámci podpory zdraví respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 25 (s. 102) zdroje informací respondentů výzkumného souboru o preventivních programech v rámci podpory zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 26 (s. 106) zdroje informací o preventivních programech v rámci podpory zdraví, jak jsou vnímány respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 27 (s. 108) motivace respondentů výzkumného souboru k péči o vlastní zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 28 (s. 110) názory respondentů výzkumného souboru na využití vlastních finančních zdrojů v případě nevyužívání možnosti preventivních prohlídek, ženy x muži

Tabulka č. 29 (s. 112) názory respondentů výzkumného souboru na jednotlivé determinanty zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 30 (s. 114) problematika v péči o vlastní zdraví, jak je vnímána respondenty výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 31 (s. 117) účast respondentů výzkumného souboru na vzdělávacích programech v oblasti podpory zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 32 (s. 120) náhled respondentů výzkumného souboru na pojem zdraví, ženy x muži

Tabulka č. 33 (s. 123) náhled respondentů výzkumného souboru na pojem prevence, ženy x muži

Seznam uvedených zkratek:

angl. - anglicky/á/ý/ého

apod. - a podobně/á/ý

BMI - body mass index/index tělesné hmotnosti

č. - číslo

ČLS JEP - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR - Česká republika

Dr. - doctor/lékař

EKG - elektrokardiogram

EU - Evropská unie

HDL - high density lipoprotein/lipoprotein o vysoké hustotě

HIV - Human Immunodeficiency Virus/syndrom získané imunodeficiencie

IPVZ - Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

IZPE - Institut zdravotní politiky a ekonomiky

Mudr. - Medicinae universae doctor/doktor medicíny

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NLK - Národní lékařská knihovna

např. - například

OECD - Organisation for Economic Cooperation and Development/Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

OK - okultní krvácení

Phdr. - Philosophiae doctor/doktor filozofie

PL - praktický/á lékař/ka

prof. - profesor

př. n. l. -před naším letopočtem

roč. - ročník

s. - stran/a

SIP - systém integrované péče

s. r. o. - společnost s ručením omezeným

SZO - Světová zdravotnická organizace

ŠVZ - škola veřejného zdravotnictví

t. j. – to je, to jest

TK – tlak krve

TOKS - test na okultní krvácení ve stolici

tzn. - to znamená

tzv. - takzvané

UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/Organizace

Spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu

ÚZIS ČR - Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VISZ - Veřejné informační služby ve zdravotnictví

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZPV- Zdraví pro všechny

Seznam příloh:

Příloha A (s. 145) Dotazníkový formulář určen ženám

Příloha B (s. 152) Dotazníkový formulář určen mužům

Příloha C (s. 159)

Graf č. 1: znázornění poměru respondentů výzkumného souboru

Graf č. 2: znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů výzkumného souboru

Graf č. 3: znázornění bydliště respondentů výzkumného souboru

Graf č. 4: znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů výzkumného souboru

Graf č. 5: znázornění společenského uplatnění respondentů výzkumného souboru

Příloha D (s. 161)

Tabulka č. 1: počet respondentů výzkumného souboru

Tabulka č. 2: jednotlivé věkové kategorie respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 3: bydliště respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 4: nejvyšší dosažené vzdělání respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Tabulka č. 5: společenské uplatnění respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

Příloha A-DOTAZNÍKOVÝ FORMULÁŘ URČEN ŽENÁM

Vážená paní,

jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra 1. LF UK v Praze. Součástí státních závěrečných zkoušek je obhajoba bakalářské práce, jejíž součástí je zjištění údajů, týkající se péče laické veřejnosti o své zdraví. Chtěla bych Vás požádat o pečlivé přečtení a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, na jehož vyplnění máte libovolný čas. Dotazník je anonymní. Ubezpečuji Vás, že výsledků nebude zneužito a budou sloužit jen k vypracování mé práce.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Rákosová Andrea

***Vyplňování:** Zakřížkujte vždy, prosím, jednu odpověď. Na místa označená tečkami doplňte celá slova, popřípadě vyjádřete Váš názor.*

1) Váš věk:

- 18-30 let 41-50 let více
 31-40 let 51-60 let

2) Místem, kde žijete je:

- město s počtem obyvatel nad 3000
 obec s počtem obyvatel pod 3000

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
 učební obor
 SŠ bez maturity
 SŠ s maturitou
 vyšší odborné vzdělání
 vysokoškolské vzdělání

4) **Vaše zaměstnání:**

- studentka
- nezaměstnaná
- rodičovská dovolená
- invalidní důchodkyně
- starobní důchodkyně

5) **Kouříte?** ano ne

6) **Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem:**

„Volba životního stylu ovlivňuje zdraví více než medicína jako taková.“

- souhlasím spíše souhlasím
- nesouhlasím spíše nesouhlasím

7) **Cítíte se odpovědná za své zdraví?**

ano ne

8) **Domníváte se, že žijete zdravě?**

ano ne

9) **Ve svém volném čase upřednostňujete formu:**

- aktivního odpočinku
- pasivního odpočinku

Zvolila-li jste možnost pasivního odpočinku, uveďte důvod:

.....

10) Jak často absolvujete preventivní prohlídku u své/ho praktické/ho lékařky/e?

- 1x za dva roky
- častěji
- méně často
- na preventivní prohlídky nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

11) Jste informována o preventivním vyšetření stolice na okultní (skryté) krvácení?

- ano ne

Odpověděla-li jste kladně, uveďte, od kolika let věku má být podle Vašeho názoru tento test prováděn a jaké onemocnění může odhalit:

.....

12) Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého gynekologa?

- 1x za dvanáct měsíců
- méně často
- častěji
- na preventivní prohlídky nedocházím, svého gynekologa kontaktuji v případě obtíží

13) Jste informována o cytologickém vyšetření, které je preventivního charakteru v souvislosti s nádorem děložního čípku a součástí každé preventivní gynekologické prohlídky?

- ano ne

Odpověděla-li jste kladně, uveďte, zda jste také informována o možnosti očkování, které slouží jako prevence nádoru děložního čípku?

- ano ne

14) Jste informována o významu samovyšetřování prsů a mamografického vyšetření?

- ano, jsem plně informována
 jsem informována pouze o významu samovyšetřování prsů
 jsem informována pouze o významu mamografického vyšetření
 ne, nejsem informována

Odpověděla-li jste kladně, uveďte, zda provádíte samovyšetřování prsů:

- ano ne

Odpověděla-li jste kladně v otázce č. 14, uveďte od kolika let věku a v jakém časovém intervalu podle Vašeho názoru máte mamografické vyšetření absolvovat:

.....

15) Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého stomatologa?

- 1x za šest měsíců
 méně často
 častěji
 na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa kontaktuji v případě obtíží

16) Který z lékařských oborů nejvíce navštěvujete v rámci preventivního vyšetření?

- obor praktického lékařství
 obor zubního lékařství
 obor gynekologie
 jiný lékařský obor, uveďte:

17) Uvítala byste, kdyby Vám Váš lékař/ka posílal/a pozvánky k preventivní prohlídce?

ano ne

18) Víte, kdy jste byla naposledy očkována proti tetanu?

ano ne

19) Znáte své hodnoty krevního tlaku, cholesterolu a cukru v krvi?

- ano, znám všechny vyjmenované hodnoty
 ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot
 znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot

Zvolila-li jste poslední možnost, uveďte, které hodnoty znáte:

.....

20) Víte, jaký je Váš BMI?

ano ne nevím, co tento termín znamená

Zvolila-li jste poslední možnost, na následující otázku neodpovídejte

21) Domníváte se, že Vaše hmotnost je na základě hodnoty BMI:

- normální
 spíše vyšší
 spíše nižší

22) Znáte nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví, které nabízí Vaše zdravotní pojišťovna?

ano ne

Odpověděla-li jste kladně, uveďte které:

.....

23) Využila jste někdy některý z těchto programů?

ano ne

Odpověděla-li jste kladně, uveďte které a v jakém množství:

.....

24) Z jakých zdrojů jste se o preventivním programu dozvěděla?

.....

25) Kdo by Vás podle Vašeho názoru měl informovat o možnosti využití preventivních programů?

- lékař/ka zdravotní sestra/bratr
- informační letáky v čekárně u lékaře/ky
- každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat
- zdravotní pojišťovna
- média

26) Co by Vás motivovalo v péči o Vaše zdraví?

- finanční zvýhodnění (např. v rámci programu zdravotní pojišťovny)
- mé zdraví je dostatečnou motivací
- nevím
- jiné:

.....

27) Souhlasila byste s tím, že pokud nebudete docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budete hradit z vlastních finančních zdrojů?

ano ne

28) Označte prosím, co je pro Vaše zdraví dle Vašeho názoru nejdůležitější?

- zdravé životní prostředí
- vhodná zdravotní péče
- zdravý životní styl
- dědičnost

29) Co vnímáte, jako největší problém v péči o Vaše zdraví?

- nedostatek financí
- nedostatek času
- nedostatek informací
- nedostatek vůle
- systém zdravotnictví
- jiné:

30) Zúčastnila jste se doposud nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví?

- ano
- ne
- pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

31) Uveďte, co si představujete pod pojmem zdraví:

.....

32) Uveďte, co si představujete pod pojmem prevence:

.....

Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci a za upřímné odpovědi.

Příloha B- DOTAZNÍKOVÝ FORMULÁŘ URČEN MUŽŮM

Vážený pane,

jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra 1. LF UK v Praze. Součástí státních závěrečných zkoušek je obhajoba bakalářské práce, jejíž součástí je zjištění údajů, týkající se péče laické veřejnosti o své zdraví. Chtěla bych Vás požádat o pečlivé přečtení a pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, na jehož vyplnění máte libovolný čas. Dotazník je anonymní. Ubezpečuji Vás, že výsledků nebude zneužito a budou sloužit jen k vypracování mé práce.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Rákosová Andrea

Vyplňování: Zakřížkujte vždy, prosím, jednu odpověď. Na místa označená tečkami doplňte celá slova, popřípadě vyjádřete Váš názor.

1) Váš věk:

- 18-30 let 41-50 let více
 31-40 let 51-60 let

2) Místem, kde žijete je:

- město s počtem obyvatel nad 3000
 obec s počtem obyvatel pod 3000

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
 učební obor
 SŠ bez maturity
 SŠ s maturitou
 vyšší odborné vzdělání
 vysokoškolské vzdělání

4) Vaše zaměstnání:

- student
- nezaměstnaný
- rodičovská dovolená
- invalidní důchodce
- starobní důchodce

5) Kouříte?

- ano ne

6) Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem:

„Volba životního stylu ovlivňuje zdraví více než medicína jako taková.“

- souhlasím spíše souhlasím
- nesouhlasím spíše nesouhlasím

7) Cítíte se odpovědný za své zdraví?

- ano ne

8) Domníváte se, že žijete zdravě?

- ano ne

9) Ve svém volném čase upřednostňujete formu:

- aktivního odpočinku
- pasivního odpočinku

Zvolil-li jste možnost pasivního odpočinku, uveďte důvod:

.....

10) Jak často absolvujete preventivní prohlídku u své/ho praktické/ho lékařky/e?

- 1x za dva roky
- častěji
- méně často
- na preventivní prohlídky nedocházím, lékaře/ku kontaktuji v případě zdravotních obtíží

11) Jste informován o preventivním vyšetření stolice na okultní (skryté) krvácení?

- ano ne

Odpověděli jste kladně, uveďte, od kolika let věku má být podle Vašeho názoru tento test prováděn a jaké onemocnění může odhalit:

.....

12) Jste informován o vyšetření tlustého střeva, které má preventivní charakter v souvislosti s nádorem tlustého střeva?

- ano ne

Odpověděli jste kladně, uveďte, od kolika let věku má být podle Vašeho názoru toto vyšetření prováděno:

.....

13) Víte, jaké vyšetření by měl/a provádět praktický/á lékař/ka v rámci preventivní prohlídky v souvislosti s onemocněním prostaty?

- ano ne

14) Víte, od kolika let věku by měl/a praktický/á lékař/ka toto vyšetření provádět?

- ano ne

15) Jak často absolvujete preventivní prohlídku u svého stomatologa?

- 1x za šest měsíců
- méně často
- častěji
- na preventivní prohlídky nedocházím, svého stomatologa
kontaktuji v případě obtíží

16) Který z lékařských oborů nejvíce navštěvujete v rámci preventivního vyšetření?

- obor praktického lékařství
- obor zubního lékařství
- jiný lékařský obor, uveďte:

17) Uvítal byste, kdyby Vám Váš lékař/ka posílal/a pozvánky k preventivní prohlídce?

- ano ne

18) Víte, kdy jste byl naposledy očkován proti tetanu?

- ano ne

19) Znáte své hodnoty krevního tlaku, cholesterolu a cukru v krvi?

- ano, znám všechny vyjmenované hodnoty
- ne, neznám žádnou z vyjmenovaných hodnot
- znám pouze některé z vyjmenovaných hodnot

Zvolil-li jste poslední možnost, uveďte, které hodnoty znáte:

.....

20) Víte, jaký je Váš BMI?

ano ne nevím, co tento termín znamená

Zvolil-li jste poslední možnost, na následující otázku neodpovídejte.

21) Domníváte se, že Vaše hmotnost je na základě hodnoty BMI:

normální
 spíše vyšší
 spíše nižší

22) Znáte nějaké preventivní programy v rámci podpory zdraví, které nabízí Vaše zdravotní pojišťovna?

ano ne

Odpověděl-li jste kladně, uveďte které:

.....

23) Využil jste někdy některý z těchto programů?

ano ne

Odpověděl-li jste kladně, uveďte které a v jakém množství:

.....

24) Z jakých zdrojů jste se o preventivním programu dozvěděl?

.....

25) Kdo by Vás podle Vašeho názoru měl informovat o možnosti využití preventivních programů?

lékař/ka zdravotní sestra/bratr
 informační letáky v čekárně u lékaře/ky
 každý by měl tyto informace sám aktivně vyhledávat
 zdravotní pojišťovna
 média

26) Co by Vás motivovalo v péči o Vaše zdraví?

- finanční zvýhodnění (např. v rámci programu zdravotní pojišťovny)
 - mé zdraví je dostatečnou motivací
 - nevím
 - jiné:
-

27) Souhlasil byste s tím, že pokud nebudete docházet na preventivní prohlídky, péči si v případě onemocnění budete hradit z vlastních finančních zdrojů?

- ano ne

28) Označte prosím, co je pro Vaše zdraví dle Vašeho názoru nejdůležitější?

- zdravé životní prostředí
- vhodná zdravotní péče
- zdravý životní styl
- dědičnost

29) Co vnímáte, jako největší problém v péči o Vaše zdraví?

- nedostatek financí
 - nedostatek času
 - nedostatek informací
 - nedostatek vůle
 - systém zdravotnictví
 - jiné:
-

30) Zúčastnil jste se doposud nějakého vzdělávacího programu v oblasti podpory zdraví?

ano

ne

pouze byl-li tento program povinný (např. v rámci vzdělání, zaměstnání apod.)

31) Uveďte, co si představujete pod pojmem zdraví:

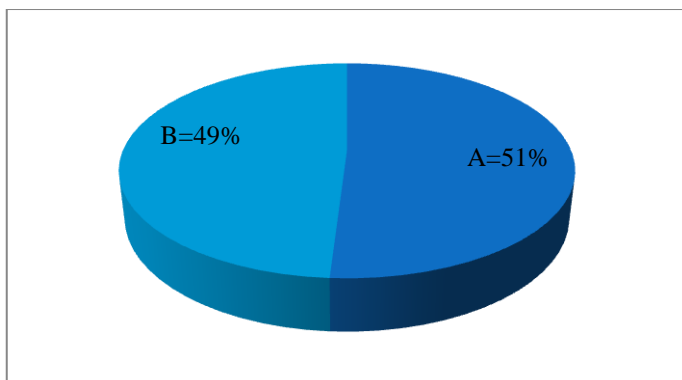
.....

32) Uveďte, co si představujete pod pojmem prevence:

.....

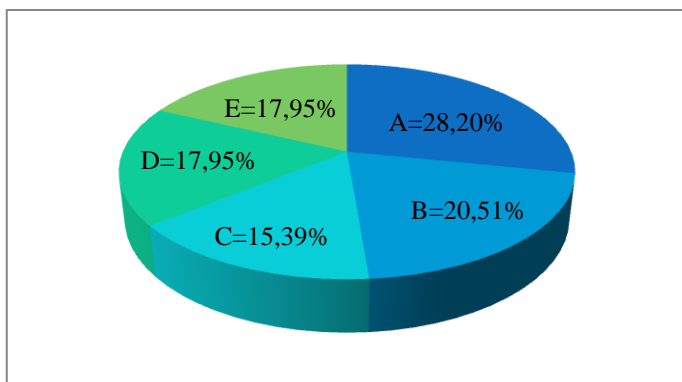
Ještě jednou Vám děkuji za spolupráci a za upřímné odpovědi.

Příloha C



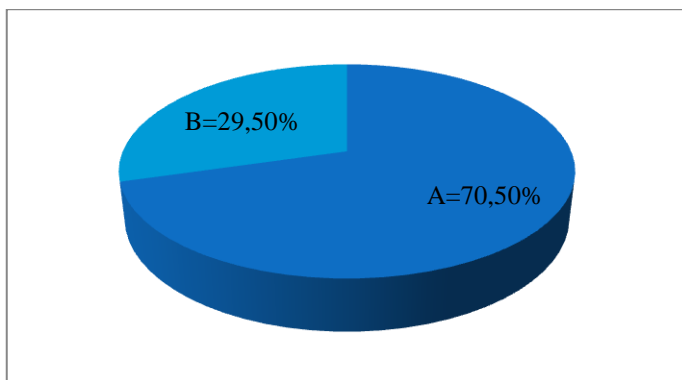
Graf č. 1: znázornění poměru respondentů výzkumného souboru

Legenda č. 1: A=ženy, B=muži



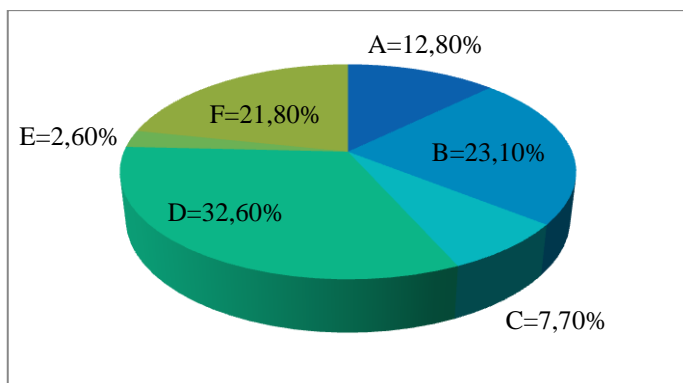
Graf č. 2: znázornění jednotlivých věkových kategorií respondentů výzkumného souboru

Legenda č. 2: A=18-30 let, B=31-40 let, C=41-50 let, D=51-60 let, E=více



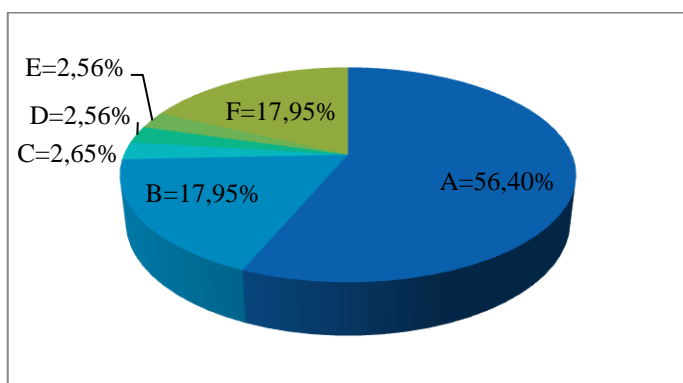
Graf č. 3: znázornění bydliště respondentů výzkumného souboru

Legenda č. 3: A=město s počtem obyvatel větším než 3000, B=obec s počtem obyvatel menším než 3000



Graf č. 4: znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů výzkumného souboru

Legenda č. 4: A=základní, B=učební obor, C=SŠ bez maturity, D=SŠ s maturitou, E=vyšší odborné, F=vysokoškolské



Graf č. 5: znázornění společenského uplatnění respondentů výzkumného souboru

Legenda č. 5: A=zaměstnán/a, B=student/ka, C=nezaměstnán/a, D=rodičovská dovolená, E=invalidní důchodce/kyně, F=starobní důchodce/kyně

Příloha D

Tabulka č. 1: počet respondentů výzkumného souboru

| | počet | % |
|---------------|--------------|-------------|
| ženy | 40 | 51% |
| muži | 38 | 49% |
| celkem | 78 | 100% |

Tabulka č. 2: jednotlivé věkové kategorie respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % | celkem | % |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| 18-30 let | 9 | 22,50% | 13 | 34,21% | 22 | 28,20% |
| 31-40 let | 9 | 22,50% | 7 | 18,42% | 16 | 20,51% |
| 41-50 let | 6 | 15% | 6 | 15,79% | 12 | 15,39% |
| 51-60 let | 7 | 17,50% | 7 | 18,42% | 14 | 17,95% |
| více | 9 | 22,50% | 5 | 13,16% | 14 | 17,95% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% | 78 | 100% |

Tabulka č. 3: bydliště respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % | celkem | % |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| město | 29 | 72,50% | 26 | 68,42% | 55 | 70,50% |
| obec | 11 | 27,50% | 12 | 31,58% | 23 | 29,50% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% | 78 | 100% |

Tabulka č. 4: nejvyšší dosažené vzdělání respondentů výzkumného souboru, ženy x muži

| | ženy | % | muži | % | celkem | % |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| základní | 6 | 15% | 4 | 10,53% | 10 | 12,80% |
| učební obor | 8 | 20% | 10 | 26,32% | 18 | 23,10% |
| SŠ bez maturity | 1 | 2,5% | 5 | 13,16% | 6 | 7,70% |
| SŠ s maturitou | 16 | 40% | 9 | 23,68% | 25 | 32% |
| vyšší odborné | 2 | 5% | 0 | 0% | 2 | 2,60% |
| vysokoškolské | 7 | 17,5% | 10 | 26,32% | 17 | 21,80% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% | 78 | 100% |

Tabulka č. 5: společenské uplatnění respondentů ve výzkumném souboru, ženy x muži

| zaměstnání | ženy | % | muži | % | celkem | % |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| zaměstnán/a | 20 | 50% | 24 | 63,16% | 44 | 56,40% |
| student/ka | 7 | 17,5% | 7 | 18,42% | 14 | 17,95% |
| nezaměstnán/a | 0 | 0% | 2 | 5,26% | 2 | 2,56% |
| rodičovská dovolená | 2 | 5% | 0 | 0% | 2 | 2,56% |
| invalidní důchodce/kyně | 1 | 2,5% | 1 | 2,63% | 2 | 2,56% |
| starobní důchodce/kyně | 10 | 25% | 4 | 10,53% | 14 | 17,95% |
| celkem | 40 | 100% | 38 | 100% | 78 | 100% |

