

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetrovatelství*



**Martina Růžičková**

**Preventivní prohlídky očima zdravotních sester**

*The preventive examinations by the eyes of nurses*

*Bakalářská práce*

Praha, červen 2018

Autor práce: Martina Růžičková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Přednostka Ústavu ošetřovatelství 3. LF UK**

Odborný konzultant: **MUDr. Lenka Soukupová**

Pracoviště konzultanta: **Louny, soukromá ordinace praktického lékaře**

Předpokládaný termín obhajoby: 18. 6. 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 30. duben 2018

Martina Růžičková .....

## **Poděkování**

Chtěla bych touto cestou poděkovat především PhDr. Haně Svobodové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady, které mi během psaní poskytla. Děkuji všem zdravotním sestřám, které věnovaly svůj čas k vyplnění dotazníku, který mi pomohl k realizaci výzkumu. Děkuji celé své rodině za pomoc a podporu, kterou mi během celého studia poskytovali, a v neposlední řadě děkuji své konzultantce MUDr. Lence Soukupové za cennou kritiku této práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá preventivními prohlídkami očima zdravotních sester. Je rozdělena na dvě části. Teoretická část charakterizuje životní styl zdravotních sester, základní teoretická fakta o preventivních prohlídkách, jejich obsahu, zdravotních pojišťovnách a zdravém životním stylu. Praktická část představuje výsledky dotazníku a hodnotí je. Je zde uvedeno shrnutí výsledků a srovnání preventivní zdravotní péče v České republice, na Slovensku a v Německu. Všechny důležité výsledky a postřehy jsou stručně popsány v závěru této práce

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with the preventive examinations by the eyes of nurses. It is divided into two parts. The theoretical part characterizes the lifestyle of nurses, the basic theoretic fact about the preventive examination, its content, the health insurance companies and healthy lifestyle. The practical part introduces the result of questionnaire and it evaluates its. There are given the summary of the results and comparison of preventive health care in the Czech Republic, Slovakia and Germany. All of the important results and observations are briefly described at the end this bachelor thesis.

# Obsah

<b>OBSAH</b> .....	<b>6</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1. ZDRAVÍ A PREVENCE PŘED NEMOCEMI</b> .....	<b>10</b>
1.1 ZDRAVÍ A JEHO DETERMINANTY .....	10
1.2 NEMOC A JEJÍ DEFINICE .....	11
1.3 PREVENCE PŘED NEMOCEMI .....	12
1.3.1 Obecná prevence před nemocemi .....	13
1.3.2 Prevence před nemocemi podložená legislativou .....	14
<b>2. ZDRAVOTNÍ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY</b> .....	<b>15</b>
2.1. LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ ZDRAVOTNÍCH PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK A JEJICH DEFINICE .....	15
2.1.1. Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek v České republice .....	15
2.1.2. Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek ve Slovenské republice .....	16
2.1.3. Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek ve Spolkové republice Německo	
17	
2.2. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY .....	18
2.2.1. Přehled příspěvků vybraných zdravotních pojišťoven .....	19
2.3. PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY PRO DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ .....	23
2.4. PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY PRO DOSPĚLÉ .....	24
2.4.1. Preventivní prohlídky pro ženy .....	25
2.5. SCREENING ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ .....	28
<b>3. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A ZDRAVOTNÍ SESTRY</b> .....	<b>31</b>
3.1. STRAVA .....	31
3.2. PITNÝ REŽIM .....	33
3.3. POHYB .....	34
3.4. SPÁNEK A ODPOČINEK .....	35
3.5. STRESOVÉ SITUACE A PSYCHICKÁ ODOLNOST .....	36
3.5.1. Stres .....	36
3.5.2. Syndrom vyhoření .....	37
3.6. FAKTORY NEZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU VYPLÝVAJÍCÍ Z PRÁCE ZDRAVOTNÍCH SESTER .....	41
3.6.1. Nadváha a obezita .....	41
3.6.2. Kouření .....	42
3.6.3. Spánkový deficit .....	43
3.6.4. Fyzická zátěž .....	45
3.6.5. Psychická zátěž .....	45
3.6.6. Další specifická rizika plynoucí z povolání zdravotní sestry .....	46
3.7. DOPORUČENÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU .....	46
<b>4. REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>49</b>
4.1. PILOTNÍ STUDIE .....	49
4.2. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	50
4.3. VÝZKUMNÉ CÍLE .....	51
4.4. HYPOTÉZY .....	51
4.5. METODIKA VÝZKUMU .....	52
<b>5. VYHODNOCENÍ VÝZKUMU</b> .....	<b>53</b>
5.1. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	53
5.2. VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ .....	72
<b>6. DISKUZE</b> .....	<b>81</b>

<b>7. ZÁVĚR.....</b>	<b>88</b>
<b>SOUHRN.....</b>	<b>90</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>90</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>91</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>97</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>98</b>

## Úvod

„*Preventivní prohlídka - co to vlastně je? Musím na ně chodit? Na co budu chodit k lékaři, když mi nic není?*“ Existuje jistě mnoho otázek, které si lidé v souvislosti s touto problematikou kladou. Náplní práce zdravotní sestry je pečovat o zdraví jedince, je zodpovědná za léčebnou a rekonvalescenční péči při různých onemocněních a úrazech pacientů, za preventivní péči o zdravé jedince a za výkony v život ohrožujících situacích v různých zařízeních nemocniční péče.

Cílem této práce je zjistit, jak sestry sami vnímají systém preventivních prohlídek. Zda znají a využívají nabídku preventivních programů od své zdravotní pojišťovny, zda se orientují v systému hrazených preventivních prohlídek dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. (vyhláška o preventivních prohlídkách). Dále zjistit důvody zanedbávání preventivních prohlídek a prevence zdraví a v neposlední řadě připomenout důležitost péče o své vlastní zdraví.

Zdravotní sestry by měly umět informovat své klienty o systému preventivních prohlídek, ať už pracují v oblasti nemocniční péče, ambulantní péče, či v jiné oblasti jako jsou například sociální služby. Preventivní prohlídky jsou nedílnou součástí prevence zdraví. I když se jedinec cítí zdravý, neznamená to, že zdravý doopravdy je a právě tyto prohlídky by měly včas odhalit případnou chorobu již v primárním stádiu.

Zajímalo mne tedy, jaký rozsah informací mají zdravotní sestry v souvislosti s preventivními prohlídkami, aby mohly dál předávat tyto informace svým klientům, a jak ony dodržují svou účast na prohlídkách. Sestry často zapomínají, že mají nárok na preventivní péči jako každý jiný občan a mohou onemocnět jakoukoli nemocí jako jiní občané. Najdeme ovšem pár rozdílů mezi nimi jakožto odborným zdravotnickým personálem a laickou nezdravotnickou veřejností. Dalo by se říct, že zdravotní sestry mají výhodu a současně i nevýhodu v tom, že se při zdravotních obtížích mohou poradit s lékařem nebo jiným kolegou na svém pracovišti. Ten ale nemusí vždy být specialistou v souvislosti s příznaky začínajícího onemocnění. Další (ne)výhodou je znalost léčiv, takže si mohou sami vybrat lék, který jim dle jejich uvážení nejlépe pomůže, a v neposlední řadě znají průběh vyšetření, která nejsou tak příjemná, ale jsou nutnou součástí preventivní péče – např. vyšetření tlustého střeva. Aby mohly zdravotní sestry pečovat o své nemocné klienty, je důležité, aby nezapomínaly na své



vlastní zdraví, nebagatelizovaly začínající zdravotní problémy a navštěvovaly specialisty v oblasti preventivních prohlídek.

V první části teorie se věnuji nejprve definicím zdraví, nemoci a prevencí před ní. Následuje legislativní a zákonné ukotvení preventivních prohlídek, kde je definované, na jaké hrazené preventivní prohlídky máme ze zákona nárok a v jakém rozsahu, dále je zde stručně popsáno zákonné a legislativní ukotvení preventivních prohlídek v Německu a ve Slovenské republice. Další kapitola, v souvislosti s prevencí zdraví, obsahuje přehled příspěvků, které nabízejí svým klientům zdravotní pojišťovny. Poslední část teorie je věnována životnímu stylu zdravotních sester a rizikům, vyplývajícím z jejich povolání.

V praktické části se zabývám průzkumem a analýzou dat získaných z dotazníkového šetření. Je zde popsána jak charakteristika souboru respondentů, tak také výsledky jednotlivých otázek dotazníku v souvislosti s hlavním cílem práce. Konec této části je věnován diskuzi, kde jsou okomentovány nejdůležitější výsledky. Závěr celé práce pak stručně shrnuje vše, co bylo díky dotazníkům a dalším zdrojům zjištěno.

# 1. Zdraví a prevence před nemocemi

## 1.1 Zdraví a jeho determinanty

Slovo zdraví je v dnešní době velice často zmiňováno – především pak ve spojení zdravý životní styl. Jak lze definovat zdraví?

Dle mnoha autorů se tato definice liší. Podle Bureše jej lze definovat jako „potenciál schopností člověka vyrovnat se s požadavky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí.“ V jiné literatuře je zdraví popsáno jako „schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. <sup>1</sup> V zákoně č. 20/1966 Sb. (Zákon o péči o zdraví lidu), který byl později nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách) je zdraví definováno jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnosti choroby; je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně-ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního a pracovního prostředí a způsobu života.“<sup>2</sup> Nejběžnější a zároveň nejnovější definicí, která se v současné době používá i mezinárodně, je definice Světové zdravotnické organizace (WHO), která zní následovně: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady.“<sup>3</sup>

Zdraví jako takové je ovlivněno několika determinanty - genetikou, zdravotní péčí, životním prostředím a životním stylem daného jedince.

Genetika je medicínský obor, který se zabývá dědičností určitých znaků, původem některých nemocí a mnoha jinými oblastmi. V posledních letech se oblast genetiky specializuje na ovlivňování lidské reprodukce tak, aby se minimalizovala závažná onemocnění dalších generací. Skrze toto působení tak oblast genetiky příznivě ovlivňuje celkové zdraví populace.<sup>4</sup> Genetický základ zahrnující genetické a konstituční faktory a věk ovlivňují zdraví jedince z 10 – 15 %.<sup>5</sup>

Dalším faktorem je zdravotní péče, která zahrnuje nejen léčbu již vzniklých nemocí pomocí stále zlepšujících se technologií, ale také prevenci, díky níž lze účinně

---

<sup>1</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 12

<sup>2</sup> Zákon č. 20/1966 Sb. - *Zákon o péči o zdraví lidu* [online]. Praha: Praha, 2017

<sup>3</sup> *World Health Organization - Světová zdravotnická organizace* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

<sup>4</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2012, str. 13

<sup>5</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 18

předcházet některým onemocněním. Zdravotní péče jako taková ovlivňuje celkové zdraví populace z 20 %.<sup>6</sup>

Na zdraví obyvatel má z dlouhodobého hlediska také vliv životní prostředí. To působí na každého člověka bezprostředně a může přispívat k rozvoji některých nemocí, ale také pomáhat v léčbě. Typickým příkladem působení životního prostředí na zdraví obyvatel je například znečištění ovzduší v Ostravsko – karvinské oblasti oproti čisté přírodě na Šumavě. Životní prostředí ovlivňuje zdraví jedince z 20 až 25 %.<sup>7</sup>

Posledním determinantem je zdravý životní styl – což je výraz v dnešní době velice moderní, který zahrnuje mnoho aspektů. Z těchto důvodů mu bude v práci věnována kapitola číslo 3, která se bude zabývat právě zdravým životním stylem a životním stylem zdravotních sester. Zdravým životním stylem lze své zdraví ovlivnit z 50 až 60 %, což z něj činí nejvýznamnější determinant ze všech.<sup>8</sup>

## **1.2 Nemoc a její definice**

Pro správné pochopení prevence a ochrany zdraví je třeba definovat také nemoc. Dle Burešovy definice je „nemoc (tj. porucha zdraví) takový potenciál vlastností organismu, který omezuje možnosti vyrovnání se s nároky prostředí bez narušení vitálně důležitých funkcí.“<sup>9</sup>

Nemoc lze také popsat, jako „potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího a vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí.“ Lze tedy hovořit o poruše adaptace člověka na podněty prostředí.<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> WHO World Health Organization - Světová zdravotnická organizace [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

<sup>7</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 18

<sup>8</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 18

<sup>9</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 12

<sup>10</sup> MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, str. 11

Dle WHO není nemoc konkrétně definována, lze jí definovat pouze pomocí definice zdraví (viz výše) – tedy lze říci, že nemoc je stav neúplné tělesné, duševní či sociální pohody.

Světová zdravotnická organizace také nemoci klasifikuje a to hned třemi různými klasifikacemi – Mezinárodní statistickou klasifikací nemoci a souvisejících zdravotních problémů (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví (The International Classification of Functioning, Disability and Health) a Mezinárodní klasifikací léčebných intervencí (The International Classification of Health Interventions).<sup>11</sup>

Také dle dalšího autora lze nemoc vyjádřit modifikovanou definicí zdraví jako celkový stav člověka, jenž mu neumožňuje dosahovat optimální kvality života a je překážkou obdobného snažení druhých lidí.<sup>12</sup>

### **1.3 Prevence před nemocemi**

Vzhledem k možnostem každého ovlivnit své zdraví je nutné zmínit prevenci. Prevenci lze definovat jako činnost vedoucí k upevnění zdraví, zabránění vzniku, nebo progresu již existující nemoci a prodloužení aktivní délky života.

Prevenci lze rozlišit na 3 základní typy – prevenci primární, sekundární a terciální – a 2 druhy dle charakteru. Charakter preventivní činnosti může být tedy buďto obecný (nespecifický), který se zaměřuje především na podporu zdravého životního stylu a prostředí, nebo specifický, který je zaměřený na ochranu před vznikem určitého onemocnění.<sup>13</sup>

Již zmiňované 3 typy prevence jsou následující:

Primární prevence, která se zaměřuje na ochranu zdraví, zdravých životních a pracovních podmínek a zdravého životního stylu. Ve zdravotnictví jej zastupuje preventivní lékařství, v ostatních orgánech a zařízeních je primární prevence zastoupena hygienickými službami prováděnými především hygienickými

---

<sup>11</sup> WHO *World Health Organization - Světová zdravotnická organizace* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

<sup>12</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str 40

<sup>13</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDOVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 27

stanicemi.<sup>14</sup> Poskytovateli jsou tedy všeobecní praktičtí lékaři, praktičtí lékaři pro děti a dorost, ambulantní gynekologové, stomatologové a také lékárny.<sup>15</sup>

Sekundární prevence se snaží účinně předcházet následkům a komplikacím již vzniklých nemocí. Zahrnuje především včasné stanovení diagnózy a účinné navržení léčby na základě výsledků vyšetření při všeobecných, či specializovaných zdravotních prohlídkách. Tyto prohlídky zajišťují praktičtí lékaři, zubaři a gynekologové. Do sekundární prevence lze zařadit také screeniny zhoubných novotvarů a podrobné klinické vyšetření (včetně těch laboratorních).<sup>16</sup> Zájem veřejnosti o tyto prohlídky není bohužel dostačující – ať už kvůli nedostatku času kvůli jiným aktivitám, nebo strachu (především u starší generace).<sup>17</sup>

Terciární prevence představuje tzv. návratnou péči a zahrnuje tedy techniky a metody, které mají za cíl navrátit pacientovi ztracenou část zdraví. Patří sem především rehabilitace, které lze dále dělit na léčené, pracovní, sociální a pedagogické.<sup>18</sup>

### **1.3.1 Obecná prevence před nemocemi**

Obecná prevence zahrnuje vše, co mohu pro lepší zdraví udělat já sám – tedy zdravý životní styl s vyváženou stravou a dostatkem pohybu, varování se požívání návykových látek (většího množství alkoholu, dále cigaret a drog), prováděním samo vyšetření (majícího velký význam při zjištění časného stádia rakoviny prsu) nebo například také rozhodnutím, že se budu účastnit všech doporučených preventivních prohlídek ve stanovenou dobu a že podstoupím dané druhy očkování.

---

<sup>14</sup> KROUŽILOVÁ, Monika. *Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách*. Hradec Králové, 2011, str. 18

<sup>15</sup> JENÍČKOVÁ, Radka. *Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*. Hradec Králové, 2012, str. 12

<sup>16</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 28

<sup>17</sup> JENÍČKOVÁ, Radka. *Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*. Hradec Králové, 2012, str. 17

<sup>18</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 35

### 1.3.2 Prevence před nemocemi podložená legislativou

Zvláštní skupinou preventivních opatření, které během této práce bude věnována zvláštní pozornost, jsou legislativně podložené preventivní prohlídky (vzhledem k tématu práce pak především preventivní prohlídky u žen).

Tyto preventivní prohlídky jsou v České republice podložené legislativou – konkrétně zákonem č. 372/2011 Sb.<sup>19</sup> (zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) a vyhláškou č. 70/ 2012 Sb.<sup>20</sup> (vyhláška o preventivních prohlídkách), která blíže definuje jednotlivé druhy preventivních prohlídek, jejich obsah a časové rozmezí a také poskytovatele, kteří zdravotní prohlídky v České republice zajišťují.

Všechny preventivní prohlídky jsou standardizované pro dané věkové kategorie a zahrnují základní vyšetření, které pomáhá odhalit počínající onemocnění, případně sledovat vývoj organismu a na základě výsledků doporučit jistá opatření, která by onemocnění předcházela.

Zakotvení preventivních prohlídek v české legislativě je velice důležité, byť si mnozí pacienti myslí opak a preventivních prohlídek nevyužívají. Tato vyhláška stanovuje totiž nikoliv povinnost preventivních prohlídek, ale právo – a je na každém jedinci, zda tohoto práva využije, či nikoliv.

---

<sup>19</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. Praha: Praha, 2017

<sup>20</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Portál veřejné správy [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017

## 2. Zdravotní preventivní prohlídky

Zdravotní preventivní prohlídky jsou prohlídky u zákonem stanoveného lékaře, které zahrnují zákonem stanovené vyšetření a úkony, které mají za úkol předcházet možným onemocněním. Jsou součástí primární prevence a lze je dále dělit podle toho, zda jde o prohlídky u praktického, zubního, či ženského lékaře, nebo zda jde o prohlídky pro děti a dorost, či dospělé. Jsou legislativně ukotveny, avšak nejsou povinné – vždy záleží pouze na daném jedinci, zda se prohlídek bude účastnit. Dle zdrojů z roku 2010 preventivních prohlídek využívalo pouze 15 až 20 % lidí, což je žalostně málo v porovnání s benefity, které může včasné odhalení nemoci (případně fyziologických změn spouštějících nemoci) přinést.<sup>21</sup> Lze však pozorovat určité zlepšení, neboť v roce 2015 se preventivních prohlídek účastnilo přes 30 % obyvatel.<sup>22</sup>

### 2.1. *Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek a jejich definice*

#### 2.1.1. **Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek v České republice**

Zdravotní preventivní prohlídky jsou v České republice definovány dvěma základními normami – zákonem č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování; nahrazující zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu) a dále prováděcím právním předpisem – vyhláškou č. 70/2012 Sb. (vyhláška o preventivních prohlídkách).

V zákoně je definována preventivní péče jako „ péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku.“<sup>23</sup>

Dále je zde definována již zmiňovaná vyhláška, která definuje druhy preventivních prohlídek pro dospělé a děti a dorost – všeobecné preventivní

---

<sup>21</sup> Češi zanedbávají preventivní prohlídky. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 9, s. 6. ISSN: 1210-0404.

<sup>22</sup> Účast na preventivních prohlídkách stoupá, ale pomalu. *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 8, C1, C4. ISSN: 1214-8911.

<sup>23</sup> *Zákon č. 372/2011 Sb. - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. Praha: Praha, 2017, §5, odst. 2, písm. a)

prohlídky, zubní preventivní prohlídky a u dívek a žen také gynekologické preventivní prohlídky. Jsou zde také popsáni poskytovatelé těchto prohlídek, obsahy jednotlivých preventivních prohlídek (ať už těch všeobecných, nebo specializovaných) a také časové rozmezí, kdy by měly proběhnout.<sup>24</sup>

Dalšími doplňujícími zákony, které také souvisí se zdravotní prevencí, jsou:

Zákon č. 267/2015 Sb. o ochraně veřejného zdraví (nahrazující původní zákon č. 258/2000 Sb.)

Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce

### **2.1.2. Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek ve Slovenské republice**

Stejně tak jako v České republice i na Slovensku jsou zdravotní preventivní prohlídky ukotveny v zákoně. Hlavní právní normou je zákon č. 577/ 2004 Z.z. Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (Zákon o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění a o úhradách za služby související s poskytováním zdravotní péče)<sup>25</sup> a dále zákonem 98/ 1995 Z. z. Zákon o liečebnom poriadku (Zákon o léčebném pořádku)<sup>26</sup>.

Zde jsou definovány všechny důležité pojmy dotýkající se zdravotních preventivních prohlídek. Struktura zákona je velmi podobná jako je struktura vyhlášky č. 70/ 2012 Sb. v České republice. Lze zde najít četnost zdravotních preventivních prohlídek, jejich náplň a typy screeningových programů, které se provádí v rámci zdravotních preventivních prohlídek.

V porovnání s legislativou České republiky je většina preventivních zdravotních prohlídek u dětí i dospělých na Slovensku prováděna ve stejné četnosti a

---

<sup>24</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017

<sup>25</sup> Zákon č. 577/2004 Z. z. Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. *Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-577>

<sup>26</sup> Zákon č. 98/1995 Z. z. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o Liečebnom poriadku. *Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/1995-98>



mají i shodný obsah. Například preventivní prohlídky dětí jsou na Slovensku v podstatě totožné, jako je tomu v ČR – a to jak v četnosti (věku dítěte, kdy jsou prováděny), tak také v jejich náplni (toho, co je běžně vyšetřováno). Podrobnější srovnání je uvedeno v praktické části v diskuzi.

Dalšími doplňujícími právními normami jsou:

Zákon č. 576/ 2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Zákon o zdravotní péči, službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých zákonů

Zákon č. 355/ 2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia (Zákon o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví).

Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 987/ 2009, který stanovuje postup vykonávání Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/ 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

Zákon č. 578/ 2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve (o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotnických pracovnících, stavovských organizacích ve zdravotnictví).

### **2.1.3. Legislativní ukotvení zdravotních preventivních prohlídek ve Spolkové republice Německo**

Zdravotní preventivní prohlídky jsou důležitou částí lékařské péče ve všech vyspělých zemích světa. Nejinak je tomu i v Německu. Jednou z nejdůležitějších právních norem týkajících se zdravotních prohlídek, poskytování zdravotní péče, ochrany zdraví, nemocenských dávek aj. je SGB V Sozialgesetzbuch (SGB – Sozialgesetzbuch ), Fünftes Buch (Pátá kniha Sociálního zákoníku).<sup>27</sup> Tato kniha je rozdělena do třinácti kapitol.

Z hlediska zdravotních preventivních prohlídek je nejdůležitější kapitola č. 3, třetí a čtvrtá část, §20 - §26, které se zabývají četností a obsahem preventivních

---

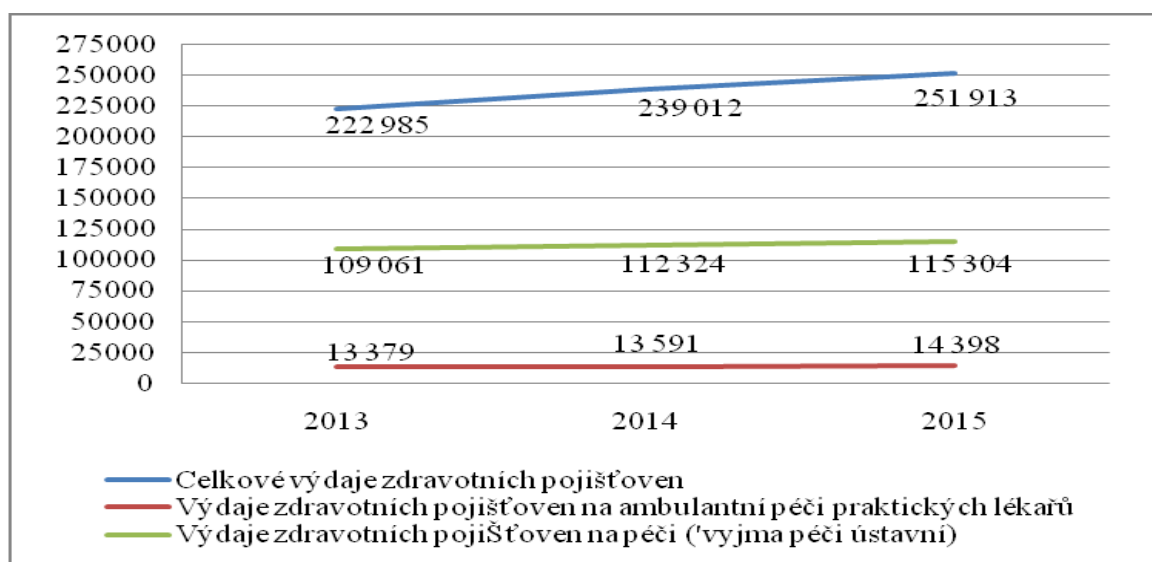
<sup>27</sup> SGB V Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch. *SGB Sozialgesetzbuch* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>

prohlídek a screeningovými programy. Ostatní kapitoly se zabývají různými oblastmi týkajícími se zdravotního pojištění, programy zdravotní péče, nemocenskými dávkami, ochranou zdraví a mnoha dalšími, které však nejsou pro tuto práci až tak důležité.

Německý legislativní rámec má od toho českého několik odlišností. Jednou z nejvýraznějších je především to, že zdravotní preventivní prohlídky jsou zde prováděny v malém rozsahu anebo v případě podezření na některou z nemocí, kterou lze určitým minimálním počtem vyšetření odhalit. Rozdílná je také míra plnění určitých vyšetření v rámci těchto preventivních prohlídek, velmi záleží na výši finanční částky, kterou si občan platí své zdravotní pojištění. Další odlišnosti jsou předmětem diskuze.

## 2.2. Zdravotní pojišťovny

Preventivní prohlídky jsou v České republice hrazené zdravotními pojišťovnami. Těch je v současné době v České republice sedm<sup>28</sup> - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, OZP, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Revírní bratrská pokladna. Výdaje těchto pojišťoven jsou souhrnně sledovány a dle dostupných statistik z 2013 až 2015 neustále narůstají (viz následující graf).



<sup>28</sup> Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-18]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny\\_945\\_839\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html)

**Graf 1 Výdaje zdravotních pojišťoven České republiky v letech 2013 až 2015 (zdroj: oficiální statistiky zdravotnických ročenek ČR v let 2013, 2014 a 2015; vlastní zpracování)<sup>29</sup>**

Každý pacient si může v současné době svou zdravotní pojišťovnu vybrat na základě vlastních sympatií. Zdravotní pojišťovny se v současné době snaží odlišit především různými akčními balíčky a příspěvky na různá běžně neprováděná vyšetření, prevenci ve formě sportovních aktivit, nebo také příspěvků na sportovní a zdravotnické vybavení. Například mezi lidmi hojně využívaná Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR nabízí v rámci tzv. klubu pevného zdraví svým členům mnoho těchto výhod.<sup>30</sup>

### **2.2.1. Přehled příspěvků vybraných zdravotních pojišťoven**

Jak již bylo zmíněno výše, každý pacient si může dle vlastních sympatií zvolit, u které zdravotní pojišťovny bude registrován, Mnoho lidí se rozhoduje na základě toho, co daná pojišťovna nabízí „navíc“. Z tohoto důvodu zde budou srovnány nabídky třech vybraných pojišťoven – Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR (ZP MV) a České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) – a jejich příspěvků pro ženy ve věku od 19 let.

Poslední dvě zmiňované pojišťovny - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – poskytují stejně vysoký příspěvek na očkování a prevenci ve výši 1700 Kč. Rozložení této částky mezi prevenci a očkování se však u nich liší – ČPZP poskytuje na prevenci 1000 Kč a tato prevence zahrnuje pouze prevenci onkologických onemocnění, kdežto ZP MV poskytuje o 100 Kč více, avšak celková částka 1100 Kč je rozdělena mezi prevenci onkologických onemocnění, civilizačních chorob a kardiovaskulárních onemocnění u seniorů. Nejvyšší příspěvky na prevenci a očkování nabízí VZP – celkem 8 650 Kč. Tato částka se skládá z příspěvků na prevenci proti onkologickým a civilizačním onemocněním, Alzheimerovou chorobou a očkováním.

Podrobný přehled všech příspěvků, které jednotlivé pojišťovny pro ženy od 19 let věku nabízí, lze najít v níže uvedených přehledových tabulkách.

---

<sup>29</sup> Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2013, 2014 a 2015: Czech health statistics yearbook . [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky,

<sup>30</sup> Klub pevného zdraví [online]. <https://www.klubpevnehozdрави.cz/>: Praha, 2017 [cit. 2018-02-05].

<b>Česká průmyslová zdravotní pojišťovna</b>	
<b>Popis příspěvku</b>	<b>Max. výše příspěvku (Kč)</b>
<b>Prevence onkologických onemocnění</b>	1 500
<b>Prevence infekčních onemocnění - očkování</b>	1 000
<b>Program pro těhotné a ženy po porodu</b>	1 500
<b>Prevence proti civilizačním onemocněním</b>	3 300

**Tabulka 1** Přehled příspěvků ČPZP pro ženy od 19 let (zdroj: oficiální web ČPZP; vlastní zpracování)<sup>31</sup>

Pojištěnci České průmyslové zdravotní pojišťovny mohou využít následujících příspěvků.

- Příspěvek na prevenci onkologických onemocnění ve výši 500 Kč a jednotlivě na každou z následujících vyšetření: vyšetření karcinomu tlustého střeva, karcinomu prsa a karcinomu kůže.
- V rámci programu prevence infekčních onemocnění lze čerpat příspěvek ve výši 1 000 Kč na jakékoliv očkování nehrazené z veřejného pojištění.
- V rámci programu prevence proti civilizačním onemocněním lze čerpat následující příspěvky:
  - 500 Kč na sportovní zdravotní prohlídku
  - 300 Kč na vyšetření zrakového nervu
  - 500 Kč na diabetes
  - 200 Kč na doplňky stavy (pro osoby starší 65 let)
  - 300 Kč na prevenci osteoporózy
  - 300 Kč na prevenci proti ztrátě paměti
  - 1000 Kč na pomůcky a poradenství spojené s odvykáním kouření.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/main/index.php>

<sup>32</sup> Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/main/index.php>

<b>Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR</b>	
<b>Popis příspěvku</b>	<b>Max. výše příspěvku (Kč)</b>
<b>Prevence onkologických onemocnění</b>	500
<b>Prevence infekčních onemocnění - očkování</b>	500
<b>Prevence civilizačních onemocnění</b>	500
<b>Program prevence kardiovaskulární onemocnění</b>	500
<b>Program pro těhotné a ženy po porodu</b>	500

Tabulka 2 Přehled příspěvků ZP MV pro ženy od 19 let (zdroj: oficiální web ZP MV; vlastní zpracování)<sup>33</sup>

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR poskytuje tyto příspěvky:

- Příspěvek 500 Kč na onkologickou prevenci se vztahuje na preventivní vyšetření karcinomu prsu, tlustého střeva, plic, kožních nádorů a dalších onkologických onemocnění (například kolposkopie, vyšetření karcinomu děložního čípku).
- Příspěvek na očkování je poskytován ve výši 500 Kč a vztahuje na očkování proti těmto nemocem: klíšťová encefalitida, japonská encefalitida, žloutenka typu A, B, AB, meningokok A, B nebo C, hemofilus, pneumokok, chřipka (do 65 let), černý kašel, rotaviry, tetanus, vzteklna, HPV, pásový opar, břišní tyfus, žlutá zimnice, cholera, profylaxe malárie.
- Příspěvek na prevenci proti civilizačním onemocněním lze čerpat ve výši 500 Kč na preventivní sportovní prohlídku, organizovaný plavecký kurz, sportovní pohybové aktivity a lékařskou prohlídku před studijním pobytem.
- Další příspěvek ve výši 500 Kč může pojištěnec čerpat na preventivní vyšetření při podezření na diabetes mellitus, tromboembolickou nemoc, osteoporózu, kardiovaskulární onemocnění a další vyšetření díky programu prevence proti kardiovaskulárním onemocněním.
- Příspěvek pro těhotné a ženy po porodu lze v maximální výši 500 Kč na předporodní kurz, vitamíny a doplňky stravy, odběr pupečnickové krve,

<sup>33</sup> Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>

pomůcky pro novorozence, pomůcky pro kojení dětí, nebo například na cvičení žen po porodu a plavání s dítětem.<sup>34</sup>

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna</b>	
<b>Popis příspěvku</b>	<b>Max. výše příspěvku (Kč)</b>
<b>Prevence onkologických onemocnění</b>	500
<b>Prevence infekčních onemocnění - očkování</b>	4 650
<b>Prevence proti civilizačním onemocněním</b>	3 000
<b>Zdravotní pomůcky pro diabetiky</b>	500
<b>Prevence proti Alzheimerové nemoci</b>	500
<b>Program pro těhotné a ženy po porodu</b>	1 000

Tabulka 3 Přehled příspěvků VZP pro ženy od 9 let (zdroj: oficiální web VZP; vlastní zpracování)<sup>35</sup>

U Všeobecné zdravotní pojišťovny čerpat v součtu nejvyšší příspěvky na prevenci. Jednotlivé příspěvky lze využít na následující produkty a služby:

- Příspěvek na prevenci onkologických onemocnění lze použít na preventivní onkologickou prohlídku (až 2 500 Kč), na preventivní vyšetření rakoviny prostaty u urologa (až 2 100 Kč) a na vyšetření kožních znamének dermatoskopem (až 500 Kč).
- Příspěvek na očkování lze využít v těchto výších na tyto dané nemoci:
  - až 150 Kč na očkování proti chřipce
  - až 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě
  - až 500 Kč na očkování proti virové hepatitidě A, B
  - až 500 Kč na očkování proti meningokokovým nákazám
  - až 500 Kč na očkování proti žluté zimnici, japonské encefalitidě, břišnímu tyfu a vzteklině
  - až 1 000 Kč na očkování proti pásovému oparu (určeno dospělým od 50 let)
- Příspěvky na prevenci proti civilizačním onemocněním lze čerpat na sestavení jídelníčku, různé sportovní aktivity, předplatné permanentek (500 Kč) a také na pomůcky a služby vztahující se k odvykání kouření (až 2 500 Kč).

<sup>34</sup> Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>

<sup>35</sup> Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>

- Příspěvek na zdravotní pomůcky pro diabetiky ve výši 500 Kč lze využít například na nákup dezinfekčních prostředků, testovacích proužků pro zjištění glukózy/ketonů v moči, příslušenství k inzulinové pumpě (baterie a zásobníky inzulinu), diagnostických proužků pro stanovení hodnot glukózy v krvi, na nákup jehel k inzulinovým perům nad rámec hrazené péče, gelů a krémů, které zlepšují hojení ran a na nákup prostředků pro fixaci a lepší přilnavost senzorů a kanyl.
- Příspěvek na prevenci proti Alzheimerově nemoci ve výši 500 Kč lze využít u pojištěnců nad 65 let na nákup kognitivních pomůcek schválených Českou alzheimerovskou společností.
- Těhotné ženy a maminky mohou čerpat příspěvek ve výši 1 000 Kč na prvotrimestrální screening, pohybové aktivity a dentální hygienu v těhotenství, předporodní kurz, nebo pomůcky ke kojení.<sup>36</sup>

### **2.3. Preventivní prohlídky pro děti a dospívající**

Preventivní prohlídky dětí a dospívajících dělíme na všeobecné, zubní a u dívek také gynekologické.

Všeobecné preventivní prohlídky se u dětí a dospívající provádí v následujících termínech: do dvou dnů od propuštění novorozence ze zdravotnického zařízení, ve 14 dnech, 6 týdnech, 3 měsících, 4 až 5 měsících, 6 měsících, 8 měsících, 10 měsících, 12 měsících a 18 měsících věku dítěte. Dále prohlídky pokračují ve 3, 7, 9, 11, 13, 15 a 17 letech věku. Součástí těchto prohlídek je také povinné očkování (je blíže popsáno ve vyhlášce č. 537/2006 Sb. o očkování proti infekčním nemocem<sup>37</sup>) i možnost využití některých očkování, která nejsou povinná, avšak mohou být v určitých případech přínosem – například očkování rotavirům, rakovině děložního čípku (vakcína Cervarix<sup>38</sup>), nebo například klíšťové encefalitidě. Obsah všech těchto prohlídek je detailně definován ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách a

<sup>36</sup> *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>

<sup>37</sup> *Vyhláška č. 537/2006 Sb. - Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem* [online]. Praha: Praha, 2017

<sup>38</sup> *Cervarix* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.cervarix.cz/>

vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřená především na dospělé ženy, nebudou zde již tyto detaily blíže popsány.

Zubní preventivní prohlídky jsou u dětí a dospívajících prováděny v rozmezí půl roku až do 18 let věku. K důvodům popsaným výše nebudou zde uvedeny další informace, pouze odkaz na vyhlášku č. 70/2012 Sb., §6, odst. 1.

Poslední z preventivních prohlídek, které se však týkají pouze dívek, jsou gynekologické preventivní prohlídky. Ty jsou prováděny jeden krát ročně u dívek starších 15 let a jejich obsah najdete v §7 ve vyhlášce č. 70/2012 Sb.<sup>39</sup>

#### **2.4. Preventivní prohlídky pro dospělé**

Také dospělí jsou zahrnuti do preventivních zdravotních prohlídek. Stejně tak, jako je tomu u dětí a dospívajících, i zde jsou preventivní prohlídky rozděleny dle specializace provádějícího lékaře na všeobecné zdravotní prohlídky, zubní preventivní prohlídky a gynekologické preventivní prohlídky. Intervaly jednotlivých prohlídek se liší nejen podle toho, o jakou prohlídku jde, ale také dle toho, kdo se jí účastní – muž/žena – a jaký je jeho věk. S prohlídkami je současně spojený také screening (despitáž) onkologických onemocnění. Obsah jednotlivých prohlídek i interval, ve kterém se mají provést, je definován v §2, 6 a 7 ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Stručný přehled preventivních prohlídek hrazených největší zdravotní pojišťovnou působící v České republice – Všeobecnou zdravotní pojišťovnou - ukazuje následující tabulka.

---

<sup>39</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017



Preventivní prohlídky plně hrazené VZP															
věk pojistěnce	0	1	2	3	15	18	30	40	45	50	55	60			
preventivní prohlídka praktickým lékařem pro děti a dorost	9x					1x za 2 roky									
preventivní prohlídka praktickým lékařem								1x za 2 roky							
preventivní prohlídka ženským lékařem							1x za rok								
preventivní prohlídka zubním lékařem		1x	2x za rok							1x za rok *	(těhotné ženy 2x v průběhu těhotenství)				
<b>Některá vyšetření prováděná v rámci preventivních prohlídek a plně hrazená VZP</b>															
vyšetření EKG										1x za 4 roky					
vyšetření koncentrace tuků v krvi															
vyšetření hladiny cukru v krvi										1x za 2 roky					
vyšetření moči diagnostickým papírkem										při každé preventivní prohlídce					
vyšetření funkce ledvin **													1x za 4 roky		
screeningové mamografické vyšetření													1x za 2 roky		
screening karcinomu děložního hrdla													1x za rok (neprovádí se u žen, které dosud neměly pohlavní styk)		
screening karcinomu tlustého střeva a konečníku ***													1x za rok	1x za 2 roky ****	

\* plus 1x za rok další plně hrazená prohlídka (s odstupem alespoň 5 měsíců od preventivní prohlídky)  
 \*\* u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi

\*\*\* vyšetření stolice na přítomnost krve  
 \*\*\*\* nebo od 55 let 1x za 10 let screeningová kolonoskopie)

**Tabulka 4** Přehled preventivních prohlídek plně hrazenými VZP (zdroj: oficiální web VZP)<sup>40</sup>

Vzhledem k zaměření této práce budou v následující kapitole podrobněji popsány pouze preventivní prohlídky týkající se žen – zdravotních sester.

### 2.4.1. Preventivní prohlídky pro ženy

Každé ženy starší 18 let se týkají tyto preventivní prohlídky: všeobecná, stomatologická a gynekologická.

Všeobecná preventivní prohlídka, která se absolvuje od 18 let každé dva roky, zahrnuje nejen doplnění a aktualizaci anamnézy a kontrolu očkování, ale také kompletní fyzikální vyšetření (zjištění krevního tlaku, indexu tělesné hmotnosti a vyšetření zraku a sluchu), onkologická prevence zahrnující i informace ohledně samovyšetřování, vyšetření moči a zhodnocení výsledků preventivních vyšetření.

Mezi preventivní vyšetření patří koncentrace tuků (v 18, 30, 40, 50 a 60 letech věku), kontrola glykémie (v 18, 30 a 40 letech a dále pak každé dva roky), laboratorní vyšetření sérového kreatininu (každé 4 roky u pacientů starších 50 let mající problémy s hypertenzí, glykemií, nebo kardiovaskulárními komplikacemi), EKG,

<sup>40</sup> Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

stanovení okultního krvácení ve stolici a zhodnocení výsledků mamografického vyšetření (pokud je k dispozici).<sup>41</sup>

Díky všeobecné preventivní prohlídce je možné účinně předcházet nemocem, jako je například diabetes melitus a některým nemocem oběhové soustavy.

Dle výsledků statistik od roku 2010 patří právě nemoci oběhové soustavy mezi hlavní příčiny úmrtí u žen v České republice. Druhé místo v této smutné statistice zauímají zhoubné novotvary, jimž se snaží předcházet plošný screening, který je také součástí těchto prohlídek a o kterém je zde zmínka později.<sup>42</sup>

Stomatologická preventivní prohlídka je prováděna dvakrát ročně (s výjimkou těhotných žen, které mají nárok na 2 preventivní prohlídky v průběhu těhotenství) a jejím obsahem je vyšetření chrupu, paradontu, sliznice a měkkých tkání dutiny ústní. Prohlídka zahrnuje také zkoumání možných přednádorových změn těchto míst a poučení o správné dentální hygieně.<sup>43</sup>

Gynekologickou preventivní prohlídku absolvují ženy starší 18 let vždy jednou ročně. Skládá se ze založení zdravotnické dokumentace, aktualizace rodinné, osobní a pracovní anamnézy, vyšetření uzlin v oblasti pohlavních orgánů, kolposkopického vyšetření, odběru stěru z děložního čípku k cytologickému vyšetření a palpačního bimanuálního vyšetření, které může být případně doplněno o vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou.

Dále je pacientka poučena o preventivní protirakovinné prohlídce a samo vyšetření prsou. U žen starších 25 let, které mají genetické, či jiné dispozice k výskytu zhoubného nádoru prsu, je provedeno jednou za dva roky klinické vyšetření prsou, stejně tak jako u žen starších 45 let, které jsou bezrizikové. Ženy starší 50 let mohou u svého gynekologa podstoupit také vyšetření na okultní krvácení ve stolici, pokud ho nepodstoupily již v rámci všeobecné preventivní prohlídky.<sup>44</sup>

Postoj zdravotních sester k preventivním prohlídkám, kde ony samy jsou v roli pacientů, není dle studie z let 2011 – 2012 příliš kladný. Z výsledků vyplynulo, že tyto

---

<sup>41</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017, §2

<sup>42</sup> JEŘÁBKOVÁ, Věra. Zdraví obyvatel České republiky: zdravotní stav, prevence zdraví a náklady na léčení nemocí. *Zdravotnictví v České republice*, 2010, roč. 13, č. 4, s. 148-153. ISSN: 1213-6050.

<sup>43</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017, §6

<sup>44</sup> Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017, §7

ženy často navštěvují praktického lékaře až při subjektivních potížích a často také nedodrží léčebné režimy, onemocnění přecházejí a případné další vzniklé zdravotní problémy konzultují s lékařem na jejich oddělení, nebo si léčbu „ordinují“ sami. <sup>45</sup>

Také další výzkum, který byl proveden v letech 2008 -2009 mezi 1379 zdravotními sestrami, ukazuje na to, že preventivním prohlídkám není přikládán takový význam, jaký by si zasloužily. Z výsledků vyplynulo, že všeobecných preventivních prohlídek se účastní pravidelně pouze 18 % dotazovaných. O něco lepší je situace u preventivních gynekologických prohlídek, jichž se pravidelně účastní 58 % respondentek, a u stomatologických preventivních prohlídek, které se těší 66 % účasti z řad zdravotních sester. <sup>46</sup>

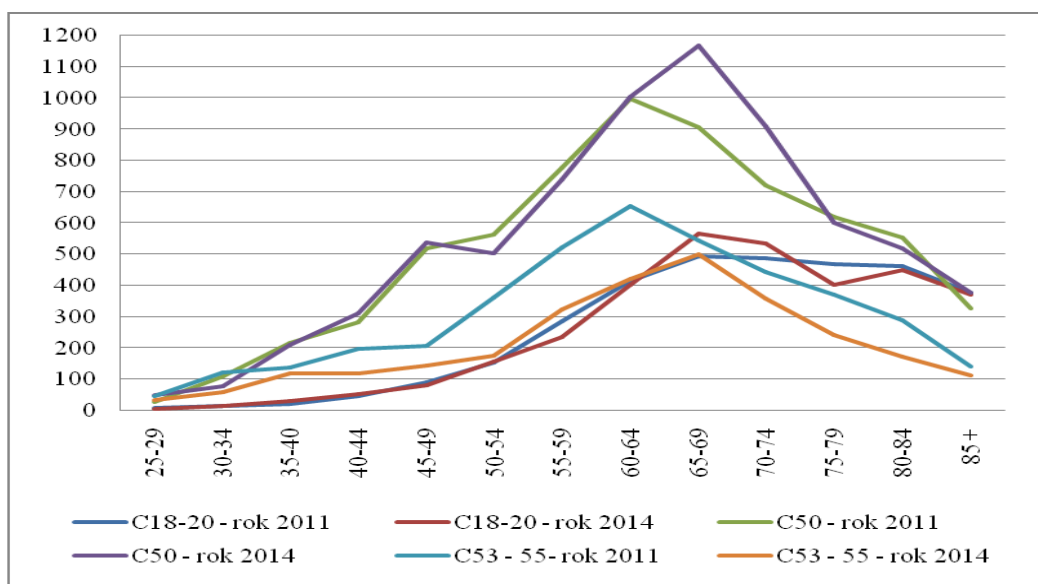
---

<sup>45</sup> MADZIOVÁ, Silvie — JANÍKOVÁ, Eva. Péče všeobecných sester o své zdraví [[elektronický zdroj]]. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2013, roč. 4, č. 1, s. 546-552. ISSN: 1804-2740.

<sup>46</sup> SIMOČKOVÁ, Viera — ZAMBORIOVÁ, Mária. Prístupy a postoje sestier k vlastnému zdraviu. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Vyd. 1. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. 2011, s. 345-352. ISBN: 978-80-89544-00-4.

## 2.5. Screening onkologických onemocnění

Screening onkologických onemocnění je jednou ze součástí preventivních zdravotních prohlídek a řadíme jej do sekundární prevence. Lze jej definovat jako „předem plánovanou a rozsáhlou činnost sloužící k vyhledávání ohrožených a nemocných osob.“<sup>47</sup> V ČR se provádí tyto 3 screeniny – screening karcinomu děložního hrdla, prsu a kolorektálního karcinomu. Tyto 3 screeniny se orientují na 3 nejčastější onkologická onemocnění, jejichž výskyt v letech 2011 a 2014 u žen zobrazuje následující graf.



**Graf 2** Hlášená onemocnění zhoubnými novotvory (karcinomu tlustého střeva a konečníku - C18-20, prsu - C50 a děložního hrdla, dělohy a vaječníků - C53-55) u českých žen v letech 2011 a 2014 (zdroj: Zdravotnické ročenky z let 2013 - 2015; vlastní zpracování)<sup>48</sup>

Screening děložního hrdla se provádí všem ženám starším 15 let, které již měly pohlavní styk a to v intervalu jednoho roku.<sup>49</sup> Probíhá většinou během preventivních prohlídek u gynekologa a skládá se ze stěru povrchu děložního čípku, který se odesílá na podrobné cytologické vyšetření s testací na lidské papiloviry (HPV – human papilovirus).<sup>50</sup>

Screening prsu se provádí u všech bezpříznakových žen ve věku 45 až 69 let (u žen, které mají genetické dispozice, je možné jej provést i dříve) pomocí

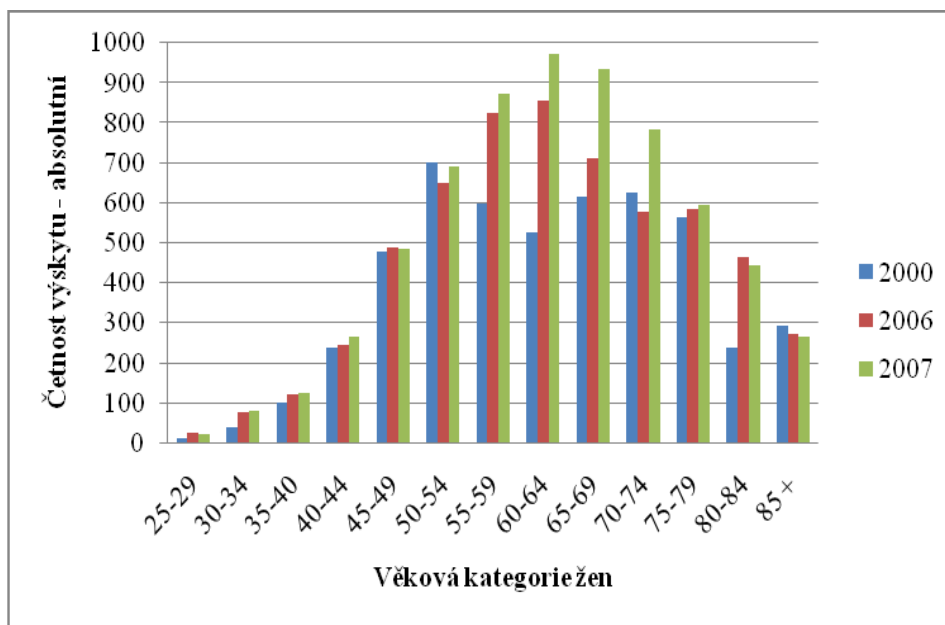
<sup>47</sup> ONDRUŠ, Jiří. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, 2013, str. 11

<sup>48</sup> *Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2013, 2014 a 2015: Czech health statistics yearbook*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, str. 46-47

<sup>49</sup> Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

<sup>50</sup> ONDRUŠ, Jiří. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, 2013, str. 50-56

mamografického vyšetření vždy jednou za dva roky.<sup>51</sup> Toto vyšetření neprovádí ani praktický lékař, ani gynekolog, ti pouze vydávají doporučení k vyšetření. V případě, že je mamografický snímek v některém ohledu nestandardní, je tato žena odeslána ke specialistovi, který potvrdí, či vyloučí vznikající nádor.<sup>52</sup> Rakovina prsu patří v České republice k druhému nejčastějšímu typu karcinomu u žen.



**Graf 3 Výskyt karcinomu prsu u českých žen dle věkových kategorií (zdroj: Skovajsová, str. 43-46; vlastní zpracování)<sup>53</sup>**

Screening kolorektálního karcinomu (karcinomu tlustého střeva a konečníků) je prováděn všem mužům a ženám ve věku od 50 do 54 let jedenkrát ročně, poté již pouze jedenkrát za dva roky.

Screeningové vyšetření spočívá ve stanovení okultního krvácení ve stolici. Pokud se tento nálezn pomocí tzv. haemocult testu (test na okultní krvácení, který je založený na chemickém principu pseudoperoxidázové reakce hemoglobinu) potvrdí, je dotyčný odeslán na další vyšetření ke specialistovi, který potvrdí, nebo vyloučí přítomnost nádoru.<sup>54</sup> Další metodou screeningového vyšetření je vyšetření kolposkopické, které se provádí jednou za 10 let.<sup>55</sup>

<sup>51</sup> ČÍHALOVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín, 2010, str. 25

<sup>52</sup> SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádoru prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012

<sup>53</sup> SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádoru prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012

<sup>54</sup> SEIFERT, Bohumil — KRÁL, Norbert — MÁJEK, Ondřej — SUCHÁNEK, Štěpán. *Screening kolorektálního karcinomu*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2015

<sup>55</sup> DUŠEK, Ladislav — MÁJEK, Ondřej. *Informační základna a stav screeningových programů zhoubných nádorů v České republice*. Praha: Ambit Media, 2014, str. 59 - 68

Dle výzkumu v roce 2015 bylo zjištěno, že hlavním zdrojem informací týkajících se právě kolorektálního karcinomu a jeho screeningu, jsou všeobecní praktičtí lékaři. Tato skutečnost je důležitá především proto, že právě všeobecný praktický lékař je nejen „informátorem“, ale také tím, kdo screeningový test může provést. To je většině pacientů příjemné, neboť ke svému praktickému lékaři mají většinou vytvořený vztah a více mu důvěřují, a tak snáze odhodí stud a nechají si vyšetření provést.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> KRÁL, Norbert — KORCOVÁ, M. — SEIFERT, Bohumil — BÝMA, Svatopluk. Názory a postoje občanů České republiky k problematice zdravotnictví a zdravému způsobu života. *Praktický lékař*, 2015, roč. 95, č. 6, s. 257-262. ISSN: 0032-6739.

### 3. Zdravý životní styl a zdravotní sestry

Zdravý životní styl je – jak již bylo zmiňováno – jedním z determinantů zdraví, kterým lze celkové zdraví ovlivnit z 50 – 60 %. Životní styl lze definovat jako mozaiku, ve které se promítají následující prvky:

- Výživa
- Pohybová aktivita
- Kouření, konzumace alkoholu a drog
- Hygienické návyky
- Sexuální chování
- Stres a ostatní psycho-sociální faktory
- Zaměstnání a pracovní podmínky
- Odpočinek, spánek a relaxace.<sup>57</sup>

Všechny tyto prvky mají určité zásady, jejichž dodržování vede ke zlepšení zdraví, nebo naopak k ochraně před možnými nemocemi, proto jsou podrobněji popsány v následujících podkapitolách.

#### 3.1. *Strava*

Složení stravy – charakteristika bílkovin, sacharidů a tuků + přepočítání na ženu. Základní příjem vitaminů a minerálů.

Každý organismus potřebuje k zajištění činnosti a růstu energii a stavební látky – všechny tyto aspekty zajišťuje strava. Lze ji definovat pomocí kvalitativního a kvantitativního hlediska. Dle kvantitativního hlediska musí strava zajišťovat dostatek energie pro fungování celého organismu. Z kvalitativního hlediska má být strava natolik vyvážená, aby poskytovala tělu dostatek stavebních látek (sacharidů, tuků a bílkovin), vitaminů, minerálů a stopových prvků, aby dobře fungovalo a bylo zdravé.

58

---

<sup>57</sup> KROUŽILOVÁ, Monika. *Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách*. Hradec Králové, 2011, str. 16

<sup>58</sup> MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, str. 17

Sacharidy patří mezi nejvýznamnější zdroje energie (1 gram = 4kcal), a proto by měly představovat 50 – 55 % z celkové přijaté energie.<sup>59</sup> Příjem sacharidů je důležitý především proto, aby se zabránilo vzniku ketoacidózy, která vzniká, pokud dochází k rychlé oxidaci tuků. Mezi sacharidy patří nejen cukry, ale také škroby – a lze je dělit podle několika kritérií (například na jednoduché a složené, dobře a špatně využitelné, aj.).<sup>60</sup> Obecně platí, že je dobré, aby hlavní část (cca 80 %) přijatých sacharidů byla ve formě škrobů, které se uvolňují do organismu pomaleji a obsahují i další důležité složky jako jsou například vitamíny, nebo vlákninu.<sup>61</sup> Oproti tomu cukry tvořící v ideálním případě menší část z celkového příjmu sacharidů (cca 20 %) jsou pouze zdroje „prázdných kalorií“ a nedodávají tělu kromě energie žádné další zdraví prospěšné látky.<sup>62</sup> Se sacharidy a řízením cukru v krvi úzce souvisí hormon inzulin, který má na starost regulaci koncentrace krevního cukru – jeho fungování se zjišťuje při všeobecných preventivních prohlídkách a v případě, že jeho produkce nefunguje správně, jsou nastoleny některé z opatření (diety, medikace,...).<sup>63</sup>

Tuky jsou další důležitou složkou potravy zejména kvůli tomu, že v lidském organismu tvoří energetickou rezervu a je jednou ze složek buněčných membrán.<sup>64</sup> Podíl na celkovém energetickém příjmu by v případě tuků měl tvořit 25 – 30 % (přičemž 1gram tuků představuje 9kcal). Tento příjem by měl být z velké části z nenasycených mastných kyselin.<sup>65</sup> Dále by se při přijímání tuků měl sledovat příjem cholesterolu, jenž je u většiny populace vyšší, než by měl být (optimum pod 300mg/den). Z hlediska výživy lze tuky dělit podle původu na živočišné a rostlinné, podle konzistence na tuhé a kapalné, či podle výskytu na tuky zjevné a skryté.<sup>66</sup>

Třetí hlavní složkou potravy jsou bílkoviny tvořené aminokyselinami. Jejich energetická hodnota je 4kcal na 1 gram.<sup>67</sup> Bílkoviny jsou součástí nejen buněk, krve, ale také různých protilátek, enzymů a hormonů. Z těchto důvodů by měly bílkoviny

---

<sup>59</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 44

<sup>60</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 4-5

<sup>61</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 36

<sup>62</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 114-115

<sup>63</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 6-7

<sup>64</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 8

<sup>65</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 43

<sup>66</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 31

<sup>67</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str.4



asi 15 až 20 % z celkového příjmu energie<sup>68</sup> – přesnější vyjádření denního příjmu je však pomocí přepočtu na jeden kilogram hmotnosti, kdy by denní příjem měl tvořit 0,8 – 1,0g na 1kg tělesné hmotnosti. Tuto hodnotu lze označit jako tzv. bílkovinné minimum. V případě, že je organismus vystaven dlouhodobějšího zatížení v podobě stresu, diet, náročné fyzické, či mentální práce, potřeba bílkovin se ještě zvyšuje. Zvýšené nároky klade také těhotenství a kojení, kdy je potřeba bílkovin zvýšena o 10 – 15gramů bílkovin denně. <sup>69</sup> Denní přísun bílkovin, který je však vyšší, než 1,7gramu na 1kg tělo nedokáže účinně syntetizovat a dochází ke zvýšení katabolismu bílkovin se zvýšeným vylučování urey.<sup>70</sup>

Pro správné fungování organismu důležité, aby celkový energetický příjem byl vyšší než je potřeba bazálního metabolismu (ten je například u 18leté ženy cca 1600kcal), a zároveň obsahoval nejen správný poměr již zmiňovaných 3 základních složek, ale také dostatečné množství vitaminů, minerálů a vlákniny. Potřeba těchto látek v organismu se liší v závislosti na věku, fyzické a mentální aktivitě a také zdravotním stavu. <sup>71</sup>

### **3.2. Pitný režim**

Součástí zdravého stravování je také pitný režim, neboť právě lidský organismus je tvoře z 60 – 70 % právě vodou.<sup>72</sup> Ten by měl být tvořen především z neperlivé vody, bylinných čajů a čerstvých ovocných šťáv ředěných vodou. Dobré je také občas zařadit některé z minerálních vod právě pro zvýšený obsah minerálů. Jako doporučený denní příjem je ve většinou uváděn 1,5 -2 litry denně – opět v závislosti na fyzické a mentální aktivitě, počasí (horka) a zdravotním stavu. <sup>73</sup> Do pitného režimu nelze zahrnovat některé nápoje jako například káva, kofeinové nápoje a především alkohol, který naopak způsobuje odvodňování organismu.<sup>74</sup>

---

<sup>68</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDOVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 42-43

<sup>69</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str.31

<sup>70</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 40

<sup>71</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 4-6

<sup>72</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2012, str. 27

<sup>73</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 23

<sup>74</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2012, str. 28

### 3.3. Pohyb

Ke zdravému životnímu stylu bez debat patří také pohyb. Pohyb je pro každý organismu důležitý, protože zvyšuje tělesnou zdatnost, zlepšuje koordinaci, snižuje riziko vzniku kardiovaskulárních a dalších civilizačních onemocnění (včetně obezity aj.), snižuje hladinu cholesterolu, zlepšuje stav kostí a kloubů, které se rychleji regenerují, zlepšují prokrvení kůže a zvyšuje také pocit psychické pohody, čímž působí preventivně proti vzniku některých duševních onemocnění (například depresí).<sup>75</sup>

Dle intenzity zatížení lze pohybové aktivity dělit na 3 skupiny – na aktivity s nízkou, střední a vysokou intenzitou zatížení. Zahrnutí pohybové aktivity do běžného života je důležité pro každého – bez ohledu na věk, či zaměstnání – neboť v současné době stále více lidí vynechává sport a pohyb a dostává se tak do spirály, ze které se vystupuje jen stěží.<sup>76</sup> Čím méně má člověk pohybu, tím vyšší je riziko civilizačních nemocí a dalších komplikací, které poté omezují daného člověka v tom, aby opět mohl zařadit pohyb do svého života. Dle několika studií je dokázáno, že cvičení zaměřené na zvýšení tělesné zdatnosti snižuje krevní tlak, srdeční tep, cholesterol, zvyšuje množství krve, zabraňuje tvorbě obezity, snižuje výskyt diabetu mellitus 2. typu a také dle studií z roku 1994 snižuje riziko výskytu rakoviny prsu a prostaty.<sup>77</sup>

V současné době většina populace se snaží zahrnovat pohyb do svých denních aktivit a tento „trend“ se nevyhýbá ani zdravotním sestřím. Ve výzkumu prováděném v letech 2002 až 2004 mezi zdravotními sestrami velké nemocnice více než 60 % z nich považovalo svou pohybovou aktivitu za přiměřenou, dalších 30 % z nich však přiznalo, že jejich pohybová aktivita je nižší, než by měla být. Tyto výsledky jsou však značně subjektivní, neboť při hodnocení ne/přiměřenosti aktivity záleží na pocitu každého jedince.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDOVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 48

<sup>76</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2012, str. 29 - 30

<sup>77</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 136-139

<sup>78</sup> SOVOVÁ, Eliška — NAKLÁDALOVÁ, Marie — KALETOVÁ, M. — LUKL, Jan. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 4, s. 149-152. ISSN: 0032-6291.

### **3.4. Spánek a odpočinek**

Také spánek a odpočinek v určité míře je nezbytnou složkou zdravého životního stylu.

Odpočinek je u zdravotních sester a jiných pečujících profesí důležitý především ve spojení s mentální hygienou, která pomáhá eliminovat dlouhodobý stres a je jedním z preventivních opatření před některými psychickými nemocemi, jako jsou například deprese, nebo syndrom vyhoření (burnout syndrom).<sup>79</sup> Odpočinek lze obecně dělit na:

Fyzický odpočinek - regenerují se svaly a upravuje se metabolismus

Mentální odpočinek - eliminace stresu a vypětí

Smyslový odpočinek – dochází k eliminaci smyslových vjemů (hluk, ostré světlo, aj.)

Emoční odpočinek – omezení interakcí s jinými lidmi, a tím nálad jimi způsobenými.<sup>80</sup>

Specifickým „odpočinkem“ je spánek, který je zároveň fyziologickým stavem vědomí, který umožňuje regeneraci každé buňky lidského těla a obnovení jejich energetických zásob. Během spánku dochází ke střídání REM a non-REM fází, z nich každá má své charakteristické úlohy při regeneraci organismu.

Spánek je řízen epifyzálně díky syntetizaci různých hormonů, z nichž nejdůležitější je melatonin. Vylučování melatoninu, který způsobuje ospalost, je „spuštěno“ při pobytu člověka v temnotě, což je jedním z důvodů, proč jsou mezi lidmi tak špatně snášeny noční služby a následný spánek ve dne. Potřeba spánku se odvíjí nejen od určitých zvyklostí, ale především od kvality spánku, věku a dalších faktorů, které mnohdy nejde přímo ovlivnit. Průměrný člověk prospí jednu třetinu života.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str. 49-50

<sup>80</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2012, str. 44

<sup>81</sup> BAROŠOVÁ, Anna. *Fyziologie spánku* [online]. Brno, 2007, str. 7- 9

### **3.5.      *Stresové situace a psychická odolnost***

Stresové situace potkávají každého člověka několikrát denně a v určité míře jsou tyto situace pro organismus prospěšné. Avšak určení optimální míry je naprosto individuální a závisí nejen na psychické odolnosti jedince, ale také na ostatních faktorech jako je například současný fyzický stav a mentální založení jedince (cholerik, sangvinik, melancholik, flegmatik).

Zvláště pak v pečovatelských profesích často dochází ke zvýšení stresu nad tuto hranici – to je ovlivněno především fyzickou a mentální náročností práce, která je ještě „podpořena“ směnným provozem a všemi důsledky, které přináší (jako například spánkovou deprivaci aj.). Z těchto důvodů je právě stres jedním z rizik, se kterými se zdravotní sestry setkávají každý den.

#### **3.5.1. Stres**

Stres je jednou z věcí, se kterými se setkává každý člověk – ženy a především zdravotní sestry nevyjímaje. Stres lze definovat jako subjektivní stav, ve kterém má daný člověk pocit, že je vystaven složité situaci, které se nemůže vyhnout, ani ji ovlivnit – a to především z důvodu chybějících schopností nebo zdrojů.<sup>82</sup> Zdroje, z nichž pramení stres, jsou nazývány stresory a mezi nejčastější z nich patří přetížení množstvím práce, nedostatek času, neúměrně vysoká odpovědnost, nevyjasnění pravomocí, nezaměstnanost, sociální kontakty a další.<sup>83</sup>

I stres lze kategorizovat dle několika hledisek – dle délky trvání a jeho příčiny.

Dle délky trvání dělíme stres na krátkodobý a dlouhodobý. Krátkodobý stres je ve většině stresem neškodným, ba naopak v některých případech i užitečných, protože vyvolává odpovídající reakci organismu – to například v situaci, kdy je třeba před něčím utéct. Naopak stres dlouhodobý – často nazývaný také „chronický“ – se na lidském organismu projevuje negativně a může se stát spouštěčem mnoha zdravotních problémů – a to jak fyzických, tak i psychických.

Dle příčiny lze stres dělit na pozitivní eustres a negativní distres. Pozitivní eustres lze zažívat například v období zamilovanosti, oproti tomu distres je ve všech ostatních – nám nepříjemných – situacím. V běžném životě je mnohem častější právě

---

<sup>82</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str. 15

<sup>83</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 174-177

disstres, který se opět podílí na mnoha onemocněních.<sup>84</sup> Příčin disstresu může být mnoho – nejčastěji to jsou ale právě vztahy k sobě samotnému, nebo k okolí.

Dlouhodobý disstres může způsobovat mnoho problémů – a to jak v oblasti psychického, tak i fyzického zdraví. Jedním z výrazných „onemocnění“ je syndrom vyhoření, neboli také „burnout syndrom“. Předejít tomuto problému lze pomocí správného zvládnutí stresu, který lze definovat jako proces s těmito cíli:

- Snížení úrovně toho, co daného jedince stresuje
- Tolerovat to, co je nepříjemné a dokázat se s tím smířit
- Zachovat si pozitivní obraz sebe sama
- Zachovat si duševní rovnováhu
- Zajistit si vhodné podmínky, v nichž je možné se zregenerovat
- Pokračovat v celkové sociální interakci<sup>85</sup>

### 3.5.2. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi často skloňovaný pojem v souvislosti s dlouhodobým stresem – trpí jím manažeři, matky na rodičovských dovolených,... a právě také zdravotní sestry. Důvodem vzniku syndromu vyhoření jsou negativní nebo chybějící pozitivní vztahy k okolí a zároveň neporozumění sobě samému.<sup>86</sup> U zdravotních sester se projevuje především proto, že jde o pečující profesi, která je jak fyzicky, tak psychicky náročná.

Tento syndrom se často projevuje nejen ve vztahu k sobě samotnému, ale právě ve vztahu ke kolegům a pacientům. Zdravotní sestry, které dříve byly příjemné, chodily do práce rády, jsou nyní netolerantní a cynické k pacientům, neochotné a snaží se vyhnout jakékoliv práci. To se poté odráží i na vztahu s kolegy, přáteli a dalšími lidmi, s nimiž přichází do styku.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str. 14

<sup>85</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str 87

<sup>86</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str. 18

<sup>87</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 40

Dle výzkumu provedeným v roce 2014 mezi dvěma skupinami zdravotních sester – sester na běžném oddělení a sester na jednotce intenzivní péče- bylo zjištěno, že sestry, které pracovaly na JIP, vykazovaly nižší stupeň empatie a vyšší stupeň depersonalizace oproti druhé skupině sester. Právě snížená empatie a vyšší depersonalizace tvořila jakousi ochrannou „zed“ před velkým psychickým tlakem, a tak účinně předcházela vzniku syndromu vyhoření a snižovala možnost jeho výskytu na úroveň, jež byla patrná u sester na běžném oddělení.<sup>88</sup>

Syndrom vyhoření nejlépe definuje model se čtyřmi fázemi – fází poplachovou, fází odporu, fází vyčerpání (kdy se začíná projevovat ono „vyhoření“) a fází ústupu. U každého jedince však tyto 4 fáze nejsou – někde některá z nich chybí, nebo naopak trvá neúměrně dlouho. Jednotlivé fáze se projevují těmito fyzickými a psychickými stavy:

- Fáze poplachová – bušení srdce, slabý a rychlý pulz, pocení, studené vlhké ruce, nucení na močení a stolicí, neschopnost mluvit, nevolnost, nervozita, strach, vnitřní napětí a neklid.
- Fáze odporu – bolesti hlavy, žaludku a/nebo zad, nevolnost, pocit úzkosti na hrudi, hučení v uších, napětí, alergické kožní reakce, pocity vzteku, zlosti, a agrese.
- Fáze vyčerpání – opakované bolesti hlavy, žaludku, svalů, chronické vyčerpání, náchylnost k infekcím, vysoký krevní tlak, nespavost, rostoucí zapomnětlivost, zhoršené soustředění, plačtivost, pocity zoufalství, smutku, bezmoci a toho, že jsme selhali.
- Fáze ústupu – velká slabost a vyčerpání, migrény, chronické bolesti zad, žaludku, svalů, kostí, pocit vlastní zbytečnosti, totálního vyčerpání, bezmoci, ústup od kontaktů s okolním světem, pocit bezcitnosti, izolace od okolí a celková apatie.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> VÉVODOVÁ, Šárka — VÉVODA, Jiří — VETEŠNÍKOVÁ, Marcela, et al. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 2016, roč. 18, č. 1, s. 17-22. ISSN: 1212-4117.

<sup>89</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str 25 - 40

Lidé, u kterých se syndrom vyhoření projevilo naplno, se snaží situaci řešit – bohužel mnohdy velice špatným způsobem – drogami, alkoholem, uklidňujícími, nebo naopak povzbuzujícími léky. Všechny tyto způsoby však ve skutečnosti celou situaci jen zhoršují, neboť jedince ještě více vzdalují od běžného života a reality. Zhoršuje se tak celkový pocit izolace, utlumují se vztahy s rodinou, přáteli, kolegy, zhoršuje se vztah k sobě samému.<sup>90</sup>

Pokud si však dotyčný uvědomí svůj problém, jde celou situaci poměrně úspěšně řešit psychoterapií, během níž se dotyčný postupně dostává do stavu, kdy již nehledá vinu v okolním světě a naopak se rozhodne vzít celou situaci (své zdraví, emoce) do svých rukou a tuto odpovědnost za své chování zároveň vnímá jako vysvobození.<sup>91</sup>

Na celkové úspěšnosti psychoterapií se podílejí také kolegové a rodina. V případě zdravotních sester, jejichž „pramen vyhoření“ vychází právě z jejich náročného zaměstnání, je důležité, aby kolegové zachovávali následující pravidla:

Postiženého včas upozornit, pokud jim připadá, že se u něj začal syndrom vyhoření projevovat (on sám si to ještě není schopen přiznat, proto je nutné si s ním citlivě na toto téma promluvit).

Pokud postižený fakt, že trpí tímto syndromem, přijme, je vhodné ho povzbudit, že celou situaci zvládnete a dát mu čas na uzdravení. Pokud má postižený o to zájem, je dobré jej postupně opět začlenit do pracovního procesu se všemi povinnostmi, které k tomu patří. Po celou dobu je nutný otevřený dialog, který bude respektovat osobnost všech zúčastněných, a zároveň bude postiženého motivovat a povzbuzovat k uzdravení a opětovnému návratu do zaměstnání.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 41

<sup>91</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str. 150

<sup>92</sup> PRIEŠ, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, str. 153-157

Vzhledem k tomu, že jde o onemocnění pramenící především z psychických problémů, je možné mu také preventivně předcházet pomocí doporučení jako například:

- Dělat si pravidelné přestávky během dne.
- Zachovat si optimální angažovanost k pacientům a zaměstnání celkově.
- Oddělovat pracovní a osobní život.
- Neúspěchy v práci nebrat jako tragédii.
- Klást na sebe přiměřené nároky.
- Být asertivní a umět říci „ne“.
- Delegovat některé úkoly na „jiné“.
- Mluvit o svých pocitech.
- Udržovat se v dobré fyzické kondici pomocí zdravé stravy a přiměřeného pohybu.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 43



### **3.6. Faktory nezdravého životního stylu vyplývající z práce zdravotních sester**

Každé povolání – včetně zdravotních sester – klade určité specifické nároky, které znesnadňují dodržování zdravého životního stylu. Právě nároky související s prací zdravotní sestry, mezi něž lze zařadit směnný provoz, psychickou i fyzickou náročnost a mnohé další, rozhodují o počtu lidí v této profesi a také o počtu mladých lidí, kteří se pro toto povolání rozhodnou. Dle statistických údajů počet sester v letech 2013 až 2015 byl víceméně konstantní, avšak studentů, resp. uchazečů o studium tohoto oboru klesl, což lze přičítat již zmíněným specifickým nárokům, nižším platům ve zdravotnictví, směnnému provozu, demografickému poklesu ve věkové kategorii uchazečů i jisté „nemodernosti“ oboru.<sup>94</sup>

Co všechno ale negativně ovlivňuje životní styl žen, které pracují jako zdravotní sestry?

#### **3.6.1. Nadváha a obezita**

Nadváha a obezita je problémem celé populace ČR a nevyhýbá se ani zdravotním sestram. Obezita i nadváha jsou onemocnění, které je charakterizováno nadměrným množstvím tuku v lidském organismu (u žen nad 25 – 30 %), a zároveň hodnotou tzv. BMI (body mass index) vyšší než 25 (ten lze vypočítat jako hmotnost v kilogramech dělenou druhou mocninou výšky v metrech).<sup>95</sup>

V souvislosti s množstvím tuku v těle lze rozlišit dva základní typy – typ androidní, kdy většina tuku je uložena na břicho, a typ gynoidní s uložením tuku na hýždích a stehnech. Druhý typ je u žen častější a z lékařského hlediska i méně rizikový.<sup>96</sup>

Příčinou vzniku těchto onemocnění může být více – například nepoměr mezi příjmem a výdejem energie, hormonální vlivy, metabolické vlivy, některé léky, psychogenní faktory a nezdravé jídelní zvyklosti.<sup>97</sup> U zdravotních sester je nejčastější

---

<sup>94</sup> *Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2013, 2014 a 2015: Czech health statistics yearbook*. [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, str. 124, 143 - 149

<sup>95</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 17

<sup>96</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 255

<sup>97</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 18 - 19

příčinou kombinace nepravidelné a nevyvážené stravy s psychogenními faktory a nepoměrem mezi příjmem a výdejem energie. Všechny tyto příčiny vychází především ze skutečnosti, že jde o psychicky náročnou práci, která funguje ve směnném režimu.

Nadváha a obezita se však netýká pouze žen, které pracují jako zdravotní sestry. V ČR trpí nadváhou, či obezitou 68 % žen,<sup>98</sup> což je více než je evropský průměr. S rostoucí tělesnou hmotností také roste riziko vzniku některých onemocnění jako například: diabetes mellitus 2. typu, ateroskleróza mozkových tepen, cévní mozková příhoda, zvýšení hodnot krevního tlaku, cholesterolu a tuku, neplodnost, některé typy nádorů, spánková apnoe, onemocnění pohybového aparátu a další komplikace.<sup>99</sup>

Dle výzkumu realizovaného v letech 2002 až 2004 mezi zdravotními sestrami velké nemocnice trpělo nadváhou, či obezitou 28 % žen, což je hodnota výrazně nižší než jaká je v běžné populaci v ČR.<sup>100</sup>

Také další studie, která byla prováděna v letech 2008 až 2009 mezi 1397 zdravotními sestrami z ČR i ze Slovenska, ukázala, že počet žen obezních, nebo s nadváhou (30 %) je výrazně nižší, než je průměr v ČR (68 %).<sup>101</sup>

### 3.6.2. Kouření

Kouření je jedním ze zlovyků a zároveň z rizikových faktorů životního stylu, neboť bývá původcem mnoha nemocí. Tabákový kouř obsahuje až 4000 různých látek, z nichž přibližně 50 patří mezi látky jedovaté – kancerogenní.<sup>102</sup> Tyto látky ovlivňují nejen samotné kuřáky, ale také lidi, kteří kouří tzv. pasivně – tedy vdechují kouř v okolí.<sup>103</sup>

Problémem kouření je to, že je díky nikotinu vysoce návykové a často má také jistý sociální podtext – například reklamy na tabákové výrobky často prezentují kuřáky jako úspěšné mladé lidi, kteří jsou zcela zdraví a na ničem nezávislí. Pro řadu

---

<sup>98</sup> MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007, str. 16

<sup>99</sup> KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015, str. 254 - 257

<sup>100</sup> SOVOVÁ, Eliška — NAKLÁDALOVÁ, Marie — KALETOVÁ, M. — LUKL, Jan. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 4, s. 149-152. ISSN: 0032-6291.

<sup>101</sup> SIMOČKOVÁ, Viera — ZAMBORIOVÁ, Mária. Prístupy a postoje sestier k vlastnému zdraviu. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Vyd. 1. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011. 2011, s. 345-352. ISBN: 978-80-89544-00-4.

<sup>102</sup> ČEVELA, Rostislav — ČELEDVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, str.55 - 57

<sup>103</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 19

lidí navíc kouření cigarety představuje jakousi formu odpočinku a uklidnění, což je jedním z důvodů, proč je i mezi zdravotními sestrami oblíbené – v cigaretě vidí chvíli, kdy mohou zapomenout na pracovní starosti a mohou si během krátké pauzy odpočinout – a to jak fyzicky, tak především psychicky. Kouření má krátkodobě kladný vliv na překonání pocitu méněcennosti, neschopnosti, podílí se na zvýšení sebejistoty, zlepšuje soustředěnost, výkon a zvyšuje kladné pocity jako je radost, pohoda a potěšení.<sup>104</sup> V dlouhodobém hledisku však kouření přináší pouze negativa – a to nejen z hlediska psychologického, ale především fyziologického. Jde například o zvýšení rizika vzniku chronické bronchitidy, žaludečních vředů, zvýšení cholesterolu, krevního tlaku, koagulace krve, snížení kognitivních funkcí a další.<sup>105</sup>

Dle výzkumu z let 2002 – 2003, který byl realizován mezi zdravotními sestrami fakultní nemocnice ve věku 33,4 +/- 10,8let, bylo zjištěno, že mezi zdravotními sestrami kouří 32,3 % z nich. Toto číslo je o 6,7 % více, než je tomu u žen běžné populace.<sup>106</sup>

Další výzkum, který byl proveden v letech 2002 – 2004 mezi zdravotními sestrami velké nemocnice, dospěl k podobným závěrům – mezi zdravotními sestrami bylo 31,7 %, kuřáček, což představuje opět hodnotu výrazně vyšší, než jaká je u běžné populace.<sup>107</sup>

### 3.6.3. Spánkový deficit

Spánkový deficit úzce souvisí se směnným provozem. Spánek zdravotních sester má nižší kvalitu, neboť ho ruší faktory vnějšího prostředí (hluk, světlo), ale také jeho délka bývá o 2 až 3 hodiny nižší než u žen, které spí výhradně v noci.<sup>108</sup>

Kvalitativní studie zaměřená na nedostatek spánku u zdravotních sester ve směnném provozu ukázala, že spánkový deficit se odráží na kognitivních funkcích – v praxi se projevujících jako například snížená pozornost a výkonnost. Ovlivňují tedy

---

<sup>104</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 191

<sup>105</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 192

<sup>106</sup> *Pro lékaře: Kouření zdravotních sester* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/koureni-zdravotnich-sester-2694?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/koureni-zdravotnich-sester-2694?confirm_rules=1)

<sup>107</sup> SOVOVÁ, Eliška — NAKLÁDALOVÁ, Marie — KALETOVÁ, M. — LUKL, Jan. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 4, s. 149-152. ISSN: 0032-6291.

<sup>108</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 40

nejen jejich vztahy k pacientům, práci, ale také vztahy osobní.<sup>109</sup> Důsledky dlouhodobého spánkového deficitu mohou být však mnohem závažnější, neboť během spánku přes den je snížena sekrece melatoninu, který funguje jako jeden z nejúčinnějších antioxidantů a jeho úloha je v posledních letech diskutována především v souvislosti s prevencí kardiovaskulárních a onkologických onemocnění.<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> PEŠLOVÁ, Šárka. *Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu*. Florence, 2014, roč. 10, č. 9, s. 20-22. ISSN: 1801-464X.

<sup>110</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 40

### 3.6.4. Fyzická zátěž

Zdravotní sestry jsou v zaměstnání vystavené mnohdy také velké fyzické zátěži (například při mytí pacientů, jejich polohování aj.). Tu lze dělit na 4 skupiny dle zatížení na statické, dynamické zatížení, zatížení páteře a zatížení svalového a kloubního aparátu.<sup>111</sup>

Statické zatížení plyne ze skutečnosti, že mnohdy je sestra i celých 12 hodin „na nohou“, či dlouhodobě stojí. Jeho opakem je dynamické zatížení, kdy sestra často přechází mezi jednotlivými pacienty, nebo odděleními. Další dvě zatížení – zatížení páteře a kloubního a svalového aparátu – vznikají při zvedání pacientů, jejich polohování, mytí a dalších úkonech.

### 3.6.5. Psychická zátěž

Druhým typem zátěže je zátěž psychická, která se mnohdy podepisuje na ženách více, než si myslí. Pacienti i ostatní lidé mají často na zdravotní sestry vysoké nároky – očekávají empatii, trpělivost, vlídnost, profesionalitu a zároveň rychlé jednání, komunikativnost a určitou dávku nadhledu. Tyto nároky se mnohdy stávají stresory.

Dalšími stresory, se kterými se ženy na těchto pozicích potýkají, jsou: nedostatek zdravotnického personálu a z toho plynoucí nadměrné množství práce, časová tíseň, špatné finanční i osobní ohodnocení, hmotná a organizační odpovědnost, riziko ohrožení zdraví vlastního nebo některého z pacientů, směnnost, velké množství sociálních interakcí a další.<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 39

<sup>112</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 39

### 3.6.6. Další specifická rizika plynoucí z povolání zdravotní sestry

Zdravotní sestry se setkávají také s některými specifickými riziky, které se vyskytují právě v jejich profesy. Lze je dělit na fyzická, chemická a biologická. Mezi fyzická rizika patří například ionizující záření, hluk, vibrace a intenzivní osvětlení. Prostředky pro dezinfekci a sterilizaci, cytostatika, anestetika a další látky spadají do kategorie rizik chemických. Poslední skupina, jež představuje biologická rizika, zahrnuje především nemoci jako je svrab, tuberkulóza, chřipka a různé infekce.<sup>113</sup>

### 3.7. Doporučení zdravého životního stylu

Vzhledem k tomu, že je zdravý každého jedince tím nejcennějším, co má a že jej lze ovlivnit právě zdravým životním stylem, bude tato kapitola věnována doporučením, které se vztahují nejen na zdravotní sestry, ale platí také obecně.

#### - Výživa

Strava by měla být vyvážená a měla by dodržovat zásady tzv. potravinové pyramidy (viz obrázek níže).



Obrázek 1 Potravinová pyramida (zdroj: Šenková, str. 23)<sup>114</sup>

<sup>113</sup> PROKŮPKOVÁ, Šárka. *Rizika práce ve zdravotnictví*. České Budějovice, 2014, str. 18 - 19

<sup>114</sup> ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010, str. 23

Strava by měla být bohatá nejen na stavební látky, jako jsou sacharidy, bílkoviny a tuky, ale také na vitamíny, stopové prvky, minerály a vlákninu. Měla by být doplněna dostatečným pitným režimem (cca 2 litry) složeným především z pramenité vody a neperlivých neslazených nápojů.

Poměr tuků, sacharidů a bílkovin by měl být v poměru 30 %: 55 %: 15 % z celkového denního energetického příjmu. Strava by neměla být energeticky bohatší, pokud není třeba organismu podpořit v náročném výkonu, a měla obsahovat nízký podíl soli, cholesterolu a živočišných tuků a naopak vyšší příjem vlákniny.<sup>115</sup>

### **- Pohyb**

Pro správné fungování těla je dobré zařadit do svého denního rozvrhu pohybové aktivity – především chůzi, která je nejpřirozenějším typem pohybu pro každého bez ohledu na věk, či tělesnou hmotnost. Další doporučenou aktivitou především pro profese jako jsou zdravotní sestry, které v práci trpí zatížením páteře a kloubního aparátu, je plavání, jóga a různé kompenzační cviky, které pomohou od bolesti.

### **- Spánek**

Průměrný jedinec potřebuje k zachování dobrých kognitivních funkcí 6-8 hodin kvalitního spánku. Tomu lze dopomoci spánkovou hygienou, která zahrnuje následující:

- Spát ve vyvětrané místnosti o teplotě vzduchu 18 – 22 stupňů celsia
- Před spánkem nepít alkohol, kofeinové nápoje a nejíst těžká, tučná a sladká jídla
- Poslední jídlo zařadit minimálně 3 hodiny před usnutím
- V posteli před usnutím nejíst, nesledovat televizi ani jiné média (notebook, mobil, aj.)
- Snažit se minimalizovat světlo a hluk
- Snažit se chodit spát a vstávat ve stejnou dobu

---

<sup>115</sup> MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, str. 17-35

### - Odpočinek a mentální hygiena

Pro zachování zdraví je nutné nalézt rovnováhu mezi prací a odpočinkem. Odpočinek by měl být kombinovaný z odpočinku aktivního (například sportu) a pasivního (čtení, aj.). Měl by to být čas věnovaný sobě. Pro dobrou psychickou pohodu je dobré s odpočinkem spojit také tzv. mentální hygienu. Tu lze definovat jako „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužící k udržení rovnováhy, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a rovnováhy.“<sup>116</sup>

Cílem duševní hygieny je adaptace (přizpůsobení se) vzniklým situacím a podmínkám pomocí sebeovládání, sebevýchova zahrnující sebepoznání, koncentraci pozornosti, autoregulaci emocí a myšlení a autorelaxaci, zrání osobnosti a duševní pohoda. Zrání osobnosti je důležitou součástí, neboť pouze zralá osobnost se dokáže dobře vyrovnávat se stresovými faktory, vykazuje vysoký stupeň autonomie, udržuje stabilní a pozitivní vztahy a má jistý stupeň nadhledu.<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 143

<sup>117</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, str. 144 - 153



## 4. Realizace výzkumu

### 4.1. Pilotní studie

Na základě hovorů se svými kolegyněmi na téma preventivních prohlídek jsem se celkem často setkávala s odpovědí, že se v systému zdravotních preventivních prohlídek moc nevyznají. V jejich povědomí byly většinou jen znalosti preventivní prohlídky týkající se stomatologa a gynekologa. Většina zdravotních sester už neměla hlubší znalosti v této oblasti – např. co má být součástí preventivní prohlídky u obvodního lékaře. Téměř žádná z mých kolegyň nikdy neinformovala své klienty o tom, jak mají často navštěvovat lékaře kvůli prevenci, a ani o tom, že zdravotní pojišťovny nabízejí příspěvky na preventivní péči.

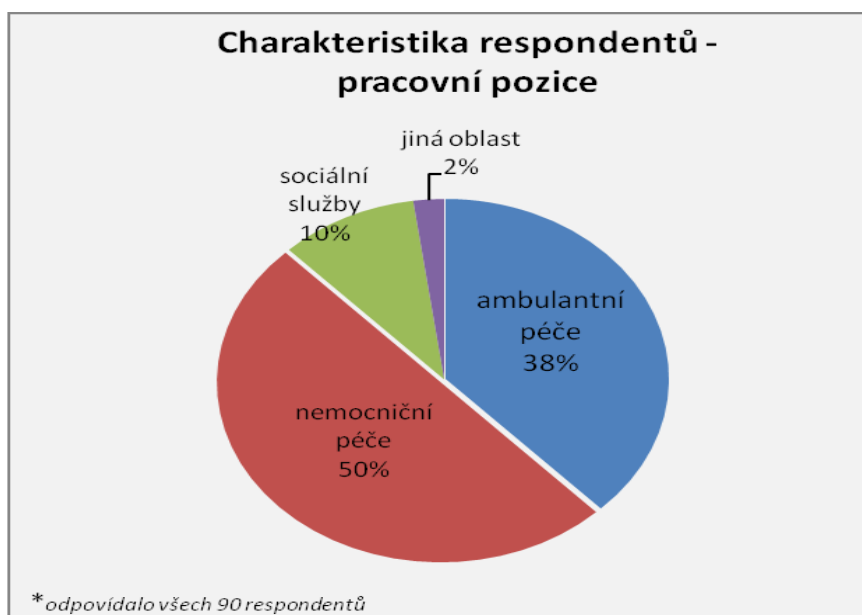
Položila jsem si tyto otázky: „*Ví zdravotní sestry vůbec, co systém preventivních prohlídek zahrnuje?*“, „*Chodí sestry samy na preventivní prohlídky?*“, „*Znají a využívají nabídku preventivních programů od své zdravotní pojišťovny?*“. Začala jsem se o toto téma zajímat víc a zjistila jsem, že nabídka od pojišťoven je opravdu široká a dozvěděla se více informací o preventivních prohlídkách – například, co všechno má obsahovat prohlídka u zubního lékaře.

Sestavila jsem dotazník, který obsahoval 8 otázek s otevřenou možností odpovědi, a poprosila 12 mých kolegyň v okolí (většina byla z nemocnice, kde v současné době pracuji – nemocnice ve Slaném a z mého minulého zaměstnání – nemocnice v Lounech) o vyplnění. Vytvořila jsem 3 věkové kategorie a z každé odpovídaly 4 zdravotní sestry. Viz příloha č. 1. Na základě informací z tohoto pilotního dotazníku jsem vytvořila dotazník nový, který je podkladem pro moji práci.

## 4.2. Dotazníkové šetření a charakteristika respondentů

Hlavní výzkum jsem prováděla v časovém období od prosince 2017 do ledna 2018. Dotazníky jsem používala pouze v tištěné podobě. S vyplněním dotazníků nebyl ze strany zdravotních sester žádný problém, vyplnily mi je téměř všechny, které jsem oslovila - rozdala jsem jich celkem 105. 90 dotazníků jsem použila ke sběru dat, 7 dotazníků nebylo na jednom nemocničním oddělení, kam jsem je dala, k nalezení a 8 dotazníků jsem vyřadila, protože byly nedostatečně vyplněné. Zvolila jsem 90 dotazníků také proto, aby z každé věkové kategorie odpovědělo 30 zdravotních sester. Jediným kritériem pro výběr respondentů bylo, aby dotazník vyplnila zdravotní sestra se vzděláním ukončeným minimálně maturitní zkouškou.

Zdravotní sestry jsem rozdělila do věkových kategorií – 18- 34 let, 35- 50 let a 51 let a více. Otázky i odpovědi byly koncipované přímo pro zdravotní sestry. Graf č. 4 procentuálně informuje o oblasti zdravotní péče, ve které respondenti pracují. Největší zastoupení má nemocniční péče. Ještě je důležité říci, že dotazník mi podle informací, které jsem dostala na odděleních, kde jsem ho nechávala, nevyplňoval ani jeden muž. Zmiňuji to proto, že v dotazníku se v otázkách týkajících se preventivních prohlídek, vyskytuje gynekologická prohlídka, na kterou muži nechodí, a tudíž by to mohlo ovlivnit výsledné vyhodnocení otázky.



Graf 4 Charakteristika respondentů – vyhodnocení otázky č. 2 „V jaké oblasti nemocniční péče pracujete?“ (zdroj: výsledky z dotazníku; vlastní zpracování)

### **4.3. Výzkumné cíle**

Pro bakalářskou práci jsem stanovila tři cíle, jeden hlavní cíl, který považuji za nejdůležitější v souvislosti se zaměřením práce a dva dílčí cíle, jejichž plné znění je:

#### **Hlavní cíl práce:**

**Cíl č. 1** - Zjistit přehled informací, které zdravotní sestry mají v oblasti preventivních prohlídek v rámci vyhlášky 70/2012sb (vyhláška o preventivních prohlídkách)

#### **Dílčí cíle:**

**Cíl č. 2** - Zjistit, z jakých důvodů zanedbávají zdravotní sestry účast na preventivních prohlídkách

**Cíl č. 3** - Zjistit, zda zdravotní sestry znají a využívají preventivní programy, které nabízí jejich zdravotní pojišťovny

### **4.4. Hypotézy**

Pro tento výzkum jsem si stanovila pět hypotéz, které zní takto:

**Hypotéza č. 1** - Předpokládám, že se v preventivních prohlídkách v rámci vyhlášky 70/2012sb (vyhláška o preventivních prohlídkách) orientuje více než 60% zdravotních sester.

**Hypotéza č. 2** - Předpokládám, že se preventivních prohlídek v rámci vyhlášky 70/2012sb (vyhláška o preventivních prohlídkách) účastní méně než 70% zdravotních sester.

**Hypotéza č. 3** - Předpokládám, že hlavním důvodem podceňování účasti na preventivních prohlídkách je časová vytíženost zdravotních sester.

**Hypotéza č. 4** - S lékaři v souvislosti s preventivními prohlídkami není spokojeno 50% dotázaných zdravotních sester.

**Hypotéza č. 5** - Předpokládám, že preventivní programy od své zdravotní pojišťovny využívá méně než 50% dotázaných zdravotních sester.

#### **4.5. Metodika výzkumu**

Výzkum jsem prováděla metodou kvantitativního výzkumu. Nestandardizovaný dotazník obsahující celkem 21 otázek byl zcela anonymní a dobrovolný.

V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené nabízející už předem formulované odpovědi, ze kterých si respondent vybere jednu, či více možností (11 otázek). Dále jsou zde obsaženy otázky polo-uzavřené, které jsou kombinací otázky uzavřené a otevřené otázky, kdy si respondent buď vybere již formulovanou odpověď, anebo doplní vlastní odpověď ve variantě odpovědi „jiné“ (6 otázek). V poslední řadě jsou v dotazníku obsaženy otázky otevřené, do nichž respondent napíše odpověď sám dle svého uvážení (4 otázky).

## 5. Vyhodnocení výzkumu

### 5.1. Vyhodnocení výzkumných otázek

#### Otázka č. 1 – Do jaké věkové kategorie patříte?

Na výběr v otázce byli tři možnosti. Věková kategorie 18 – 34 let, 35 – 50 let, 51 let a víc. Z každé věkové kategorie odpověděl stejný počet respondentů čili 30. Z této otázky vychází celé dotazníkové šetření a je filtračního charakteru. V následujících grafech a tabulkách jsou výsledné hodnoty uvedené buď z celkového počtu 90 respondentů, nebo dle věkových kategorií – 30 respondentů z každé věkové kategorie. Pokud na otázku odpovídalo jiné množství respondentů, je to vždy u konkrétní otázky uvedené.

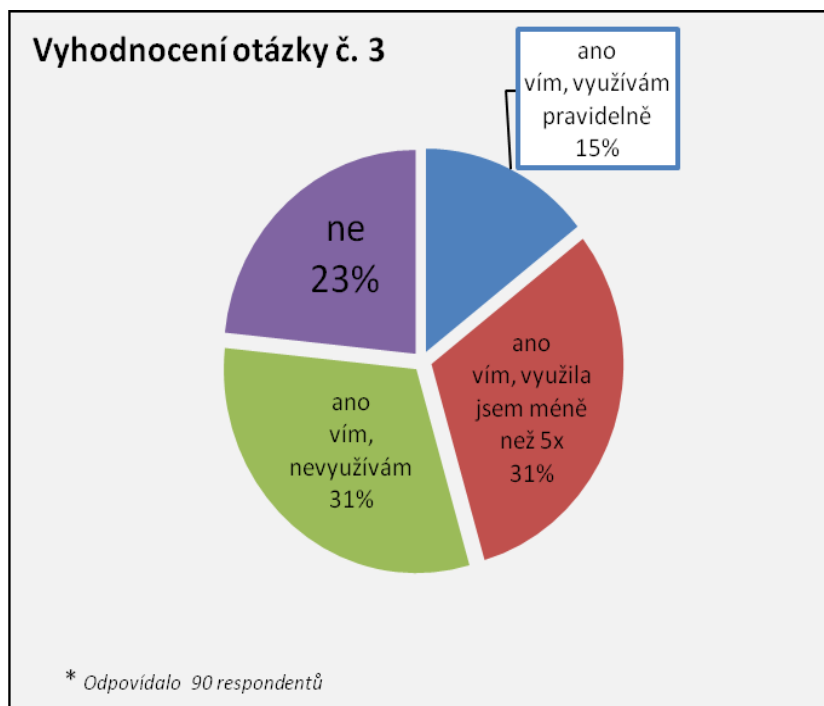
#### Otázka č. 2 – V jaké oblasti zdravotní péče pracujete?

Výsledek této otázky je znázorněn výše v textu grafem č. 4 v kapitole 4.2 - Dotazníkové šetření a charakteristika respondentů.

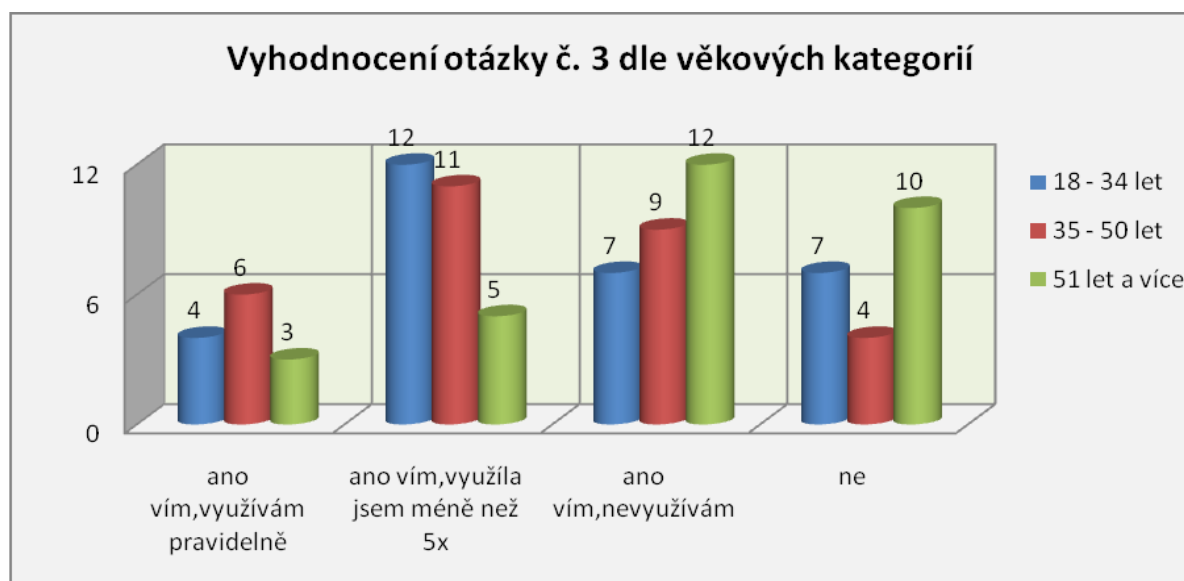
#### Otázka č. 3 – Víte, jaké nabízí vaše pojišťovna preventivní programy?

Cílem otázky bylo zjistit, zda zdravotní sestry vědí, že jejich zdravotní pojišťovna tuto službu nabízí a zda ji aktivně využívají. Zdravotní pojišťovny mají poměrně širokou škálu příspěvků (jak bylo už popsáno v teoretické části práce), které svým klientům nabízejí. Na tuto otázku odpovídalo všech 90 dotázaných zdravotních sester. Otázka je také spíše filtračního charakteru a navazuje na ní další otázky č. 4, 5 a 6.

Z grafu č. 5 vyplývá, že pouze 13 tj. 15% zdravotních sester zná a využívá pravidelně nabídku od své zdravotní pojišťovny a 21 tj. 23 % nezná nabídku vůbec. Graf č. 6 znázorňuje informovanost respondentů o preventivních programech dle věkových kategorií. Z každé věkové kategorie odpovídalo 30 respondentů. Nejméně informovaní o této službě jsou respondenti z věkové kategorie 51 let a víc. Záporně jich odpovědělo 10 tj. 33% z jejich věkové kategorie.



Graf 5 Vyhodnocení otázky č. 3 - "Víte, jaké nabízí vaše pojišťovna preventivní programy?" (zdroj: výsledky z dotazníku; vlastní zpracování)

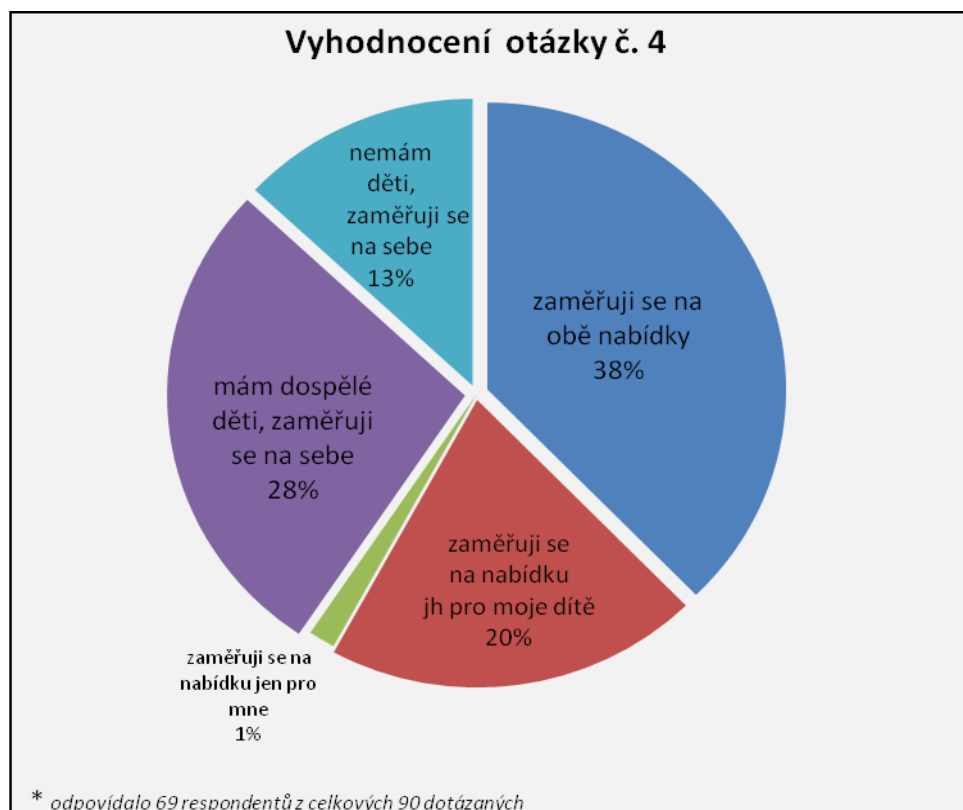


Graf 6 Vyhodnocení otázky č. 3 dle věkových kategorií - "Víte, jaké nabízí vaše pojišťovna preventivní programy?" (zdroj: výsledky z dotazníku; vlastní zpracování)

#### Otázka č. 4 – Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe nebo pro vaše dítě/děti?

Jak již bylo několikrát řečeno, zdravotní pojišťovny nabízejí klientům mnoho různých druhů preventivních programů a příspěvků. Příspěvky mohou klienti využívat jak pro sebe, tak pro svoje dítě/děti. Otázka byla položena kvůli doplnění informací z předchozí otázky č. 3. V té odpovědělo 69 respondentů, z celkových 90 dotázaných, že nabídku využívají pravidelně, využili jí méně než 5x v životě anebo nabídku znají, ale ještě jí nevyužili.

Z těchto respondentů jich nejvíc odpovědělo, že se zaměřuje na nabídku jak pro sebe tak i pro svoje dítě/děti – 26, čili 38% – graf č. 7. V tabulce č. 5 je zobrazeno rozvrstvení odpovědí podle věku. Z tabulky vyplývá, že respondenti z věkové kategorie 18 – 34 let a 35 - 50let se nejvíc zaměřují na nabídku pro sebe i pro svoje dítě/děti a naopak respondenti z věkové kategorie 51 let a více se zaměřují nejvíc na nabídku pro sebe, jelikož mají dospělé děti což je pochopitelné.



**Graf 7 Vyhodnocení otázky č. 4 - "Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe nebo pro vaše dítě/děti?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)**

<b>Vyhodnocení otázky č. 4</b>			
<b>Věková kategorie</b>	<b>18 – 34 let</b>	<b>35 – 50 let</b>	<b>51 let a více</b>
<b>Celkem odpovědělo</b>	23 respondentů	26 respondentů	20 respondentů
<b>Varianty odpovědí</b>			
<b>1. Zaměřuji se na nabídku pro mě i pro moje dítě/děti</b>			
	10	15	1
<b>2. Zaměřuji se na nabídku hlavně pro moje dítě</b>			
	6	7	1
<b>3. Zaměřuji se na nabídku jen pro mě</b>			
	0	0	1
<b>4. Nemám děti, zaměřuji se na sebe</b>			
	7	1	1
<b>5. Mám dospělé děti, zaměřuji se na sebe</b>			
	0	3	16

Tabulka 5 Detailní vyhodnocení otázky č. 4 - "Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe, nebo pro vaše dítě/děti?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

**Otázka č. 5 – V případě, že jste v ot.č. 3 odpověděl/a kladně a programy využíváte, napište konkrétně. Co jste využil/a**

Otázka byla také položena z důvodu doplnění informací k otázce č. 3. V té odpovědělo jen 41 respondentů z celkových 90 dotázaných, že nabídku využívají pravidelně, anebo ji využili méně než 5x v životě. Tabulka č. 6 znázorňuje odpovědi respondentů dle věkových kategorií. Vybrala jsem 3 nejčastěji se vyskytující odpovědi k dané věkové kategorii. Ve všech třech věkových kategoriích se shodně vyskytovaly nejčastěji příspěvky na očkování a sportovní aktivity.

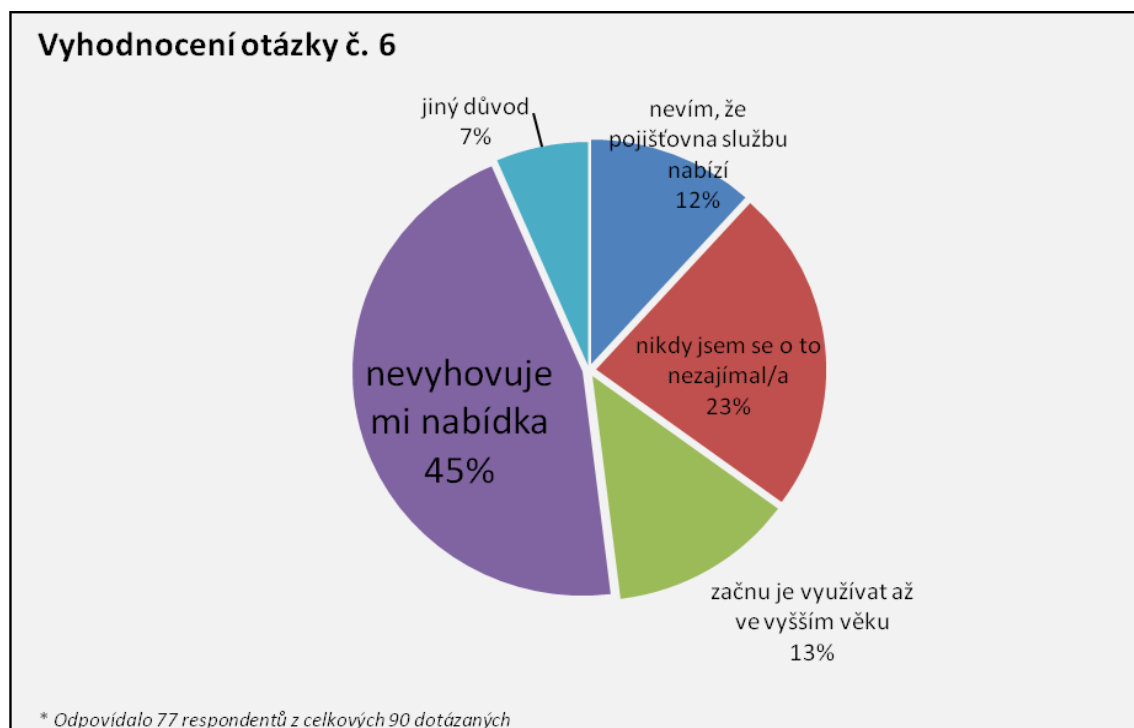


Vyhodnocení otázky č. 5		
Věková kategorie	Celkem odpovědělo	3 nejčastější odpovědi
18 – 34 let	16	1. Příspěvky na očkování 2. Příspěvky na sportovní aktivity 3. Příspěvek na prvotrimestrální screening
35 – 50 let	17	1. Příspěvky na sportovní aktivity 2. Příspěvky na očkování 3. Příspěvky na vitamínové doplňky
51 let a více	8	1. Příspěvky na očkování 2. Onkologická prevence 3. Příspěvky na sportovní aktivity
Ostatní odpovědi		
18 – 34 let	Příspěvek na vitamínové doplňky, školu v přírodě, na vyšetření CT očí, dentální hygienu, rovnátka, péče o dítě po porodu	
35 – 50 let	Příspěvek na mamografické vyšetření, školu v přírodě, cyklistickou helmu, rovnátka	
51 let a více	Příspěvek na mamografické vyšetření, denzitometrii, cyklistickou helmu	

Tabulka 6 Detailní vyhodnocení otázky č. 5 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a kladně a programy využíváte, napište konkrétně. Co jste využil/a?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

**Otázka č.6 - V případě, že jste v ot.č. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu**

Poslední doplňující otázka k otázce č. 3. Výsledky ukazují, že celkem 77 (86%) respondentů z celkových 90, čili většina, nabídku využili méně než 5x v životě, či vůbec. Zajímala jsem se o důvod, proč nabídku nevyužívají i přesto, že je poměrně široká. Graf č. 10 vypovídá, že téměř polovině respondentů nevyhovuje nabídka, kterou jejich pojišťovna nabízí. Tabulka č. 7 rozděluje odpovědi 77 respondentů dle věkových kategorií. Je v ní vždy uvedeno, kolik jich odpovědělo z dané věkové kategorie a varianty odpovědí, které měli na výběr.



**Graf 8** Vyhodnocení otázky č. 6 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě, či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu." (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

Vyhodnocení otázky č. 6			
Věková kategorie	18 – 34 let	35 – 50 let	51 let a více
Celkem odpovědělo	26 respondentů	24 respondentů	27 respondentů
Varianty odpovědí			
<b>1. Nevím, že moje pojišťovna takovou službu nabízí</b>			
	3	2	4
<b>2. Nikdy jsem se o to nezajímal/a</b>			
	8	2	8
<b>3. Jsem mladá/ý, začnu využívat až ve vyšším věku</b>			
	6	4	0
<b>4. Nevyhovuje i nabídka</b>			
	9	13	13
<b>5. Jiný důvod</b>			
Věk.kategorie 35-50 let	„Nemám čas vyběhávat k tomu potřebné dokumenty“		
	„Začala jsem se zajímat až po narození dítěte“		
	„Začala jsem se o ně zajímat až nedávno, dřív vůbec“		
Věk.kategorie 51 let a víc	„Musela bych tam jít s dokladem“		
	„Nenašla jsem si na to čas“		

**Tabulka 7** Detailní vyhodnocení otázky č. 6 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě, či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu." (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní Vracování)

### **Otázka č. 7 - Jak často navštěvujete lékaře v souvislosti s preventivními prohlídkami?**

Preventivní prohlídky, na které máme nárok, se skládají z několika druhů vyšetření. Každé vyšetření provádí pochopitelně jiný specialista. Vzhledem k mé hypotéze, kde předpokládám, že se preventivních prohlídek účastní méně než 70% sester, jsem položila i tuto otázku. Zaškrtnout mohli respondenti víc odpovědí. Odpovídalo všech 90 zdravotních sester a v nejlepším případě by měl být počet u odpovědi, která zní: „Všechny lékaře navštěvuji řádně,“ - 90. Stalo se tak bohužel jen ve 35 případech. Pokud uvážíme fakt, že zdravotní sestry jako odborný zdravotnický personál by měly vědět, že některé nemoci se v primárním stádiu nemusí vůbec projevit, tak poměrně velké množství (12) jich odpovědělo, že nemají žádné zdravotní potíže a tak tedy k lékařům nechodí, anebo chodí jen proto, že to od nich vyžaduje jejich zaměstnavatel (7). Viz Tabulka č. 8

<b>Vyhodnocení otázky č. 7</b>	
<b>Počet</b>	<b>Odpověď</b>
35x	Všechny navštěvuji řádně
30x	Navštěvuji jen některé
12x	Nemám žádné zdravotní problémy, nepocítuji potřebu prohlídky tak často absolvovat
18x	Jdu až v případě nemoci nebo z jiného důvodu
6x	Záležitosti týkající se mého zdraví řeším většinou s lékařem na svém pracovišti
7x	Navštěvuji je jen proto, že to ode mne vyžaduje můj zaměstnavatel

**Tabulka 8 Vyhodnocení otázky č. 7 - "Jak často navštěvujete lékaře v souvislosti s preventivními prohlídkami?" (zdroj: výsledky dotazníků; vlastní zpracování)**

### **Otázka č. 8 – Napište prosím, jaké preventivní prohlídky opravdu absolvujete a kolikrát do roka**

K této otázce měly zdravotní sestry samy napsat, na jaké preventivní prohlídky chodí a kolikrát do roka. Z každé věkové kategorie odpovídalo 30 respondentů. Odpovědi jsem do tabulky č. 8 zpracovala dle vyhlášky 70/2012 Sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách).

Podle této vyhlášky by měli respondenti všech věkových kategorií chodit 1x za dva roky na všeobecnou preventivní prohlídku ke svému obvodnímu lékaři, 2x za rok k zubnímu lékaři a 1x za rok ke gynekologovi. Všechny tři preventivní prohlídky by mělo absolvovat 100% respondentů tj. 30 sester z každé věkové kategorie. Ani jedna z kategorií této hodnoty nedosahuje. Nejmenší účast ze všech má všeobecná preventivní prohlídka, z věkové kategorie 51 let a víc se jí dokonce zúčastňuje jen 9 z 30 dotázaných což je 30%.

<b>Vyhodnocení otázky č. 8</b>				
<b>Věková kategorie</b>	<b>Preventivní prohlídky dle vyhlášky 70/2012sb</b>		<b>Absolvuje</b>	
18 – 34 let	Všeobecná	1x za 2 roky	13	43%
	Stomatologická	2x za rok	25	84%
	Gynekologická	1x za rok	26	87%
35 – 50 let	Všeobecná	1x za 2 roky	15	50%
	Stomatologická	2x za rok	25	84%
	Gynekologická	1x za rok	15	50%
51 let a více	Všeobecná	1x za 2 roky	9	30%
	Stomatologická	2x za rok	22	73%
	Gynekologická	1x za rok	23	77%

Tabulka 9 Detailní vyhodnocení otázky č. 8 - "Napište prosím, jaké preventivní prohlídky opravdu absolvujete a kolikrát do roka. " (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

### **Otázka č. 9 – Napadá Vás nějaké vyšetření, které by mělo být zařazeno do hrazeného programu preventivních prohlídek dospělých osob?**

Otázka se nevztahuje k žádné hypotéze. Položila jsem jí jen z informačního hlediska. Zajímalo mě, co by sami respondenti, jako odborný zdravotnický personál, který pracuje už s nemocnými klienty, uvítal ve vyhlášce 70/2012 Sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách).

Ze všech věkových kategorií odpovědělo pouze 25 (28 %) zdravotních sester. Nejčastější odpovědí byl onkologický screening od nižšího věku, než je nyní

ve vyhlášce. Např. mamografické vyšetření, které je v současné době hrazené až od 45 let by respondenti navrhovali provádět už od 30 – 35 let. – viz tabulka č. 9. Uvedla jsem tam všechny odpovědi, protože mi přišly velice zajímavé.

<b>Vyhodnocení otázky č.9</b>	
<b>Počet</b>	<b>Odpověď</b>
8x	Mamografické vyšetření od 30 let
3x	Prvotrimestrální screening
3x	Vyšetření štítné žlázy od 30 let
3x	Rehabilitační služby (masáže, lázně aj) – věk neuveden
2x	Kolonoskopické vyšetření od 35 let
2x	Onkologický screening od 30 let
1x	Onkologický screening od 35 let
	Onkologický screening od 40let
	Kolonoskopické vyšetření od 45 let
	Prevence rakoviny prostaty od 30let
	Prevence rakoviny prostaty od 40let
	Od 18 let krevní testy na HIV – povinně
	Od 21 let krevní testy na HIV a žloutenku
	Nadstandardní cytologické vyšetření děložního čípku od 15 let
	Dentální hygiena od 18 let
	Krevní testy na onkologické a kardiologické choroby – věk neuveden
	Povinné preventivní prohlídky u obvodního lékaře
	Ultrazvuk břicha od 18 let
	Testy na průkaz Alzheimerovy choroby
	Testy na Osteoporózu od 50 let
	Počítačová tomografie – věk neuveden
	Oční vyšetření – věk neuveden
	Zohlednit povolání a podle něj upravit preventivní péči

**Tabulka 10 Vyhodnocení otázky č. 9 - "Napadá vás nějaké vyšetření, které by mělo být zařazeno do hrazeného programu preventivních prohlídek dospělých osob?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)**

**Otázka č. 10 – Absolvujete sám/ sama, z vlastního rozhodnutí, nějaká vyšetření zaměřená na prevenci určité nemoci, protože máte pocit, že jste ve svém věku už tou nemocí ohrožený/á ? Pokud ano, napište, prosím, jaká.**

Otázku jsem položila, protože jsem předpokládala, že se preventivních prohlídek účastní méně než 70% zdravotních sester (hypotéza č. 1). Zajímalo mě tedy, zda zdravotní sestry sami od sebe absolvují vyšetření, které je nad rámec vyhlášky 70/2012 Sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách). Na otázku mi odpovědělo 26% z celkových 90 dotázaných čili 23 respondentů. V několika případech se opět shodně vyskytoval onkologický screening, a dále také různá vyšetření z důvodu genetické zátěže v rodině. Viz tabulka č. 10

Vyhodnocení otázky č.10	
Počet	Odpověď
6x	Oční vyšetření
5x	Kolonoskopické vyšetření z důvodu genetické zátěže v rodině
4x	Mamografické vyšetření
1x	Screening kožních nádorů
	Vyšetření štítné žlázy
	Nadstandardní cytologické vyšetření děložního čípku
	Oční vyšetření z důvodu genetické zátěže v rodině
	Denzitometrie
	Nefrologické vyšetření z důvodu genetické zátěže v rodině
	Kardiologické vyšetření
	ORL
	Ne, jen ty, které mi doporučí lékař

Tabulka 11 Vyhodnocení otázky č. 10 - "Absolvujete sám/sama z vlastního rozhodnutí nějaká vyšetření zaměřená na prevenci nemoci, protože máte pocit, že jste ve svém věku už touto nemocí ohrožený/á?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

### Otázka č. 11 – Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?

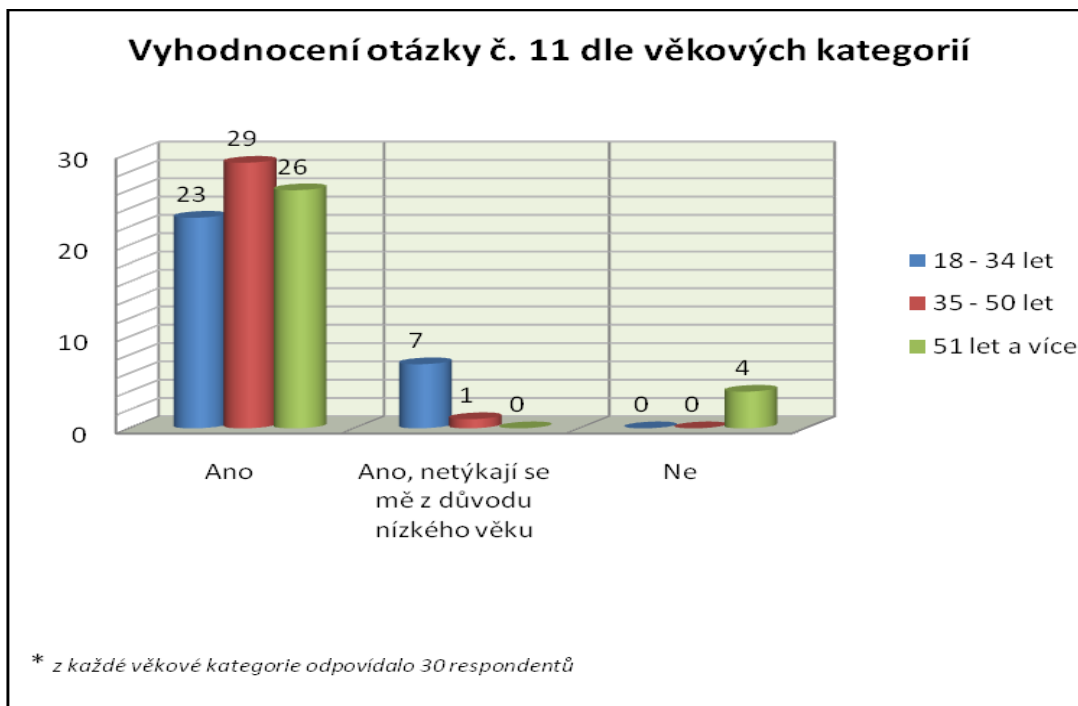
Předpokládala jsem, že zdravotní sestry podceňují dopad zanedbávání preventivních prohlídek. Zajímalo mě, zda si myslí, že znají rizika, která z toho vyplývají. Rizika by samozřejmě měly zdravotní sestry znát a také by o této problematice měly umět informovat své klienty.

Otázku jsem do dotazníku zařadila, protože jsem předpokládala, že sestry z nižších věkových kategorií mají zdánlivý pocit stálosti svého zdraví a proto preventivní prohlídky zanedbávají.

Na otázku odpovídalo 90 respondentů a 8 z nich což je 9 % má opravdu pocit, že se jich rizika netýkají z důvodu nízkého věku- graf č. 15. V následujícím grafu č. 16 jsou pak uvedené odpovědi dle věkových kategorií. Čtyři respondenti z věkové kategorie 51 let a více odpověděli, že rizika neznají. Například péče o zuby a dutinu ústní je nedílnou součástí hygieny. Nestačí si zuby jen čistit, ne vždy může být vše v pořádku, i když nemáme žádné potíže. Jakmile už se v ústech vytváří problém, čím dříve ho začneme řešit, tím lépe. Dlouhodobým zanedbáním prevence u stomatologa se člověk vystavuje riziku nejen ztráty chrupu, ale také možnosti vzniku mnohem závažnějšího onemocnění.



Graf 9 Vyhodnocení otázky č.11 - "Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)



**Graf 10 Vyhodnocení otázky č. 11 dle věkových kategorií - "Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)**

### **Otázka č. 12 - Jste spokojená/ý s obvodním lékařem v souvislosti s preventivními prohlídkami a prevencí?**

V pilotním výzkumu jsem se zdravotních sester ptala, jak jsou spokojené se svým obvodním lékařem ohledně preventivních prohlídek, a zda jim podává nějaké informace o nich. Skoro žádná nevedla, že jí lékař informuje dostatečně. Na pilotní výzkum ale odpovídalo jen 12 sester. Zajímalo mě tedy, jaké odpovědi budou při větším počtu dotazovaných.

U otázky si mohly sestry vybrat víc možných odpovědí. Do tabulky č. 12 jsem zaznamenala pět nejčastějších odpovědí a pak tři, které vypsaly do varianty „jiné“. Pouze 28 sester zvolilo odpověď, že je lékař vyšetří důkladně a pouze 17 z nich vybralo odpověď, že jim OL sám aktivně podává informace o této problematice.

Dle mého názoru hraje přístup lékaře obrovskou roli. Pokud má člověk pocit, že ho lékař vyšetří jen rutinně, nezeptá se na nic nad rámec své povinnosti a nedoporučí sám aktivně jiné vyšetření či očkování, může klient získat pocit, že je preventivní prohlídka zbytečná ztráta času a k lékaři půjde až v případě onemocnění. Překvapující byl pro mě i počet odpovědí (18) u varianty: „*Můj OL mě žádné informace týkající se preventivních prohlídek a prevence nepodává, ví, že jsem zdravotní sestra a*



*předpokládá, že tuto problematiku znám*“. Zdravotní sestry jsou sice odborným zdravotnickým personálem, ale to přeci neznamená, že by proto měly být znevýhodněné vůči zbytku nezdravotnické populace.

<b>Vyhodnocení otázky č. 12</b>	
<b>Počet</b>	<b>Nejčastější odpovědi</b>
28x	OL mě při prohlídce vyšetří vždy důkladně
18x	OL mě žádné informace týkající se preventivních prohlídek a prevence nepodává, ví, že jsem zdravotní sestra a předpokládá, že tuto problematiku znám
17x	Aktivně mi sám podává informace o preventivních prohlídkách a prevenci zdraví
15x	OL mě vyšetří jen rutinně, důslednější vyšetření nedělá
12x	Můj OL mě informace týkající se preventivních prohlídek a prevence nepodává
<b>Ostatní odpovědi</b>	
	<i>„Co pro vás mohu udělat?“</i>
	<i>„OL kvůli prevenci nenavštěvuju“</i>
	<i>„K OL nechodím, preventivní prohlídku podstoupím pouze na žádost zaměstnavatele“</i>

**Tabulka 12 Vyhodnocení otázky č. 12 - "Jste spokojená/ý s obvodním lékařem v souvislosti s preventivními prohlídkami a prevencí?" (zdroj: výsledky dotazníků; vlastní zpracování)**

**Otázka č. 13 – Pokud zanedbáváte nějakou preventivní prohlídku či prevenci zdraví, na kterou máte ze zákona nárok, jaký k tomu máte důvod?**

Když zanedbáváme něco, na co máme podle zákona zdarma nárok, musíme k tomu mít samozřejmě nějaké důvody. Pět nejčastějších důvodů, které mají zdravotní sestry jsem vypsala do tabulky č. 13. Na otázku odpovědělo 62 respondentů z 90, tedy vysoké procento (69 %) zanedbává nějakou preventivní prohlídku či prevenci zdraví.

Nepřekvapila mě odpověď, že je zanedbávají z důvodu časové vytíženosti. Bohužel se ocitáme v pomysleném kruhu. Pokud člověk chce být zdravý, vykonávat práci i své koníčky na 100% , musí o své zdraví pečovat a chodit k lékaři na preventivní prohlídky, na které paradoxně nemá čas kvůli časové vytíženosti prací a koníčky. Shodně se zde vyskytují dvě odpovědi, které byly zvoleny od respondentů i v otázce č. 7. V ní 6 sester odpovědělo, že většinu zdravotních problémů řeší s lékařem na svém pracovišti a ke specialistovi nejde. V této otázce to byla druhá nejčastější odpověď a zvolilo jí 15 dotazovaných. Shodně v ot.č. 7 a v této odpovědělo 12 sester, že nemají žádné příznaky onemocnění a proto prevenci zanedbávají.

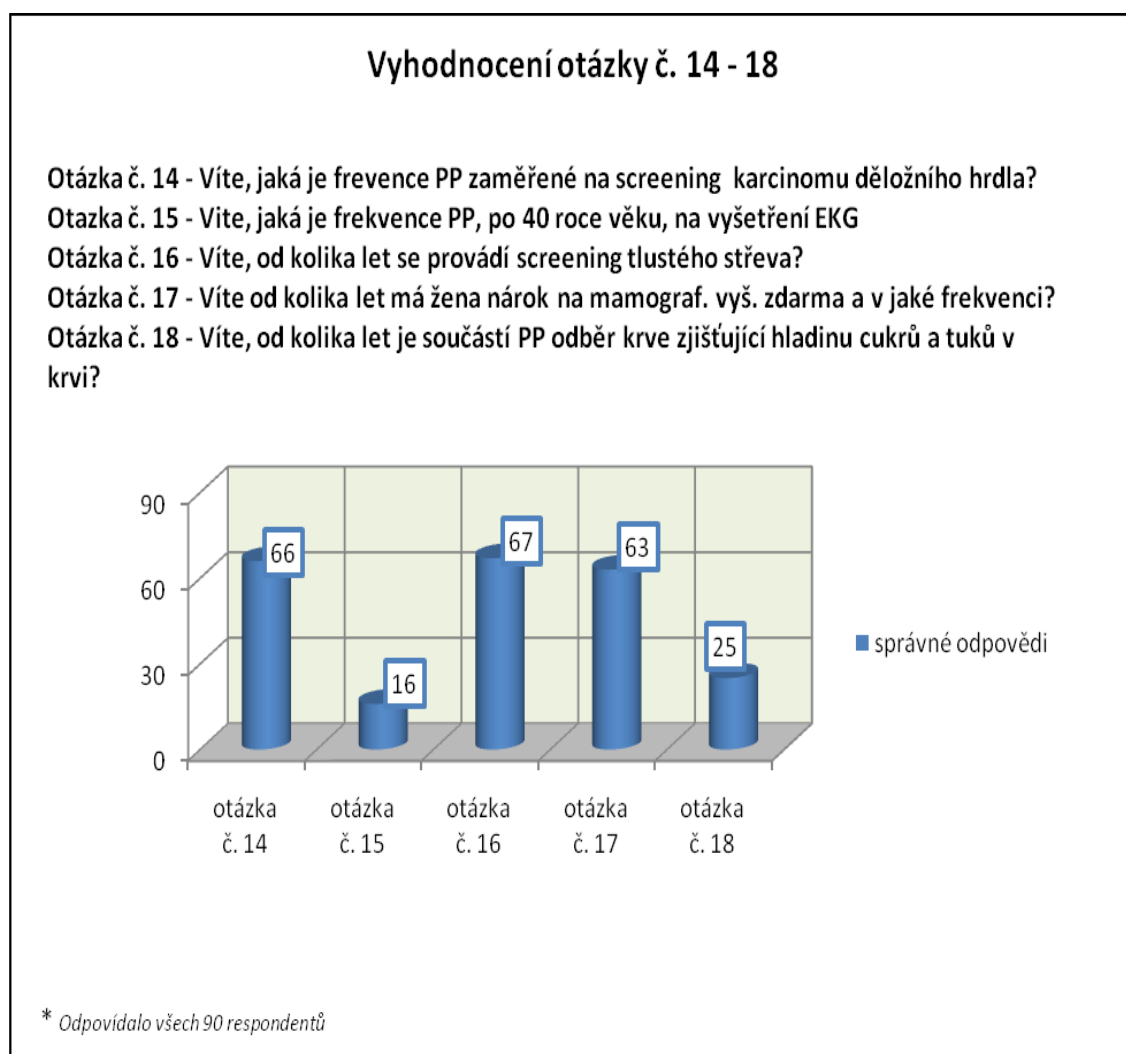
<b>Vyhodnocení otázky č. 13</b>	
<b>Počet</b>	<b>Nejčastější odpovědi</b>
28x	Nemám čas chodit k lékaři z důvodu časové vytíženosti
15x	Nemám potřebu chodit ke specialistovi, záležitosti týkající se mého zdraví konzultuju s lékařem na svém pracovišti
12x	Nemám žádné příznaky onemocnění a tak nemám důvod chodit na vyšetření
11x	Vadí mi dlouhé objednávací lhůty a nekorespondují s rozpisem mých směn na pracovišti
10x	Z důvodu časové vytíženosti jdu na preventivní prohlídku pouze se svým dítětem

Tabulka 13 Vyhodnocení otázky č. 13 - "Pokud zanedbáváte nějakou preventivní prohlídku či prevenci zdraví, na kterou máte ze zákona nárok, jaký k tomu máte důvod?" (zdroj: výsledky dotazníků; vlastní zpracování)

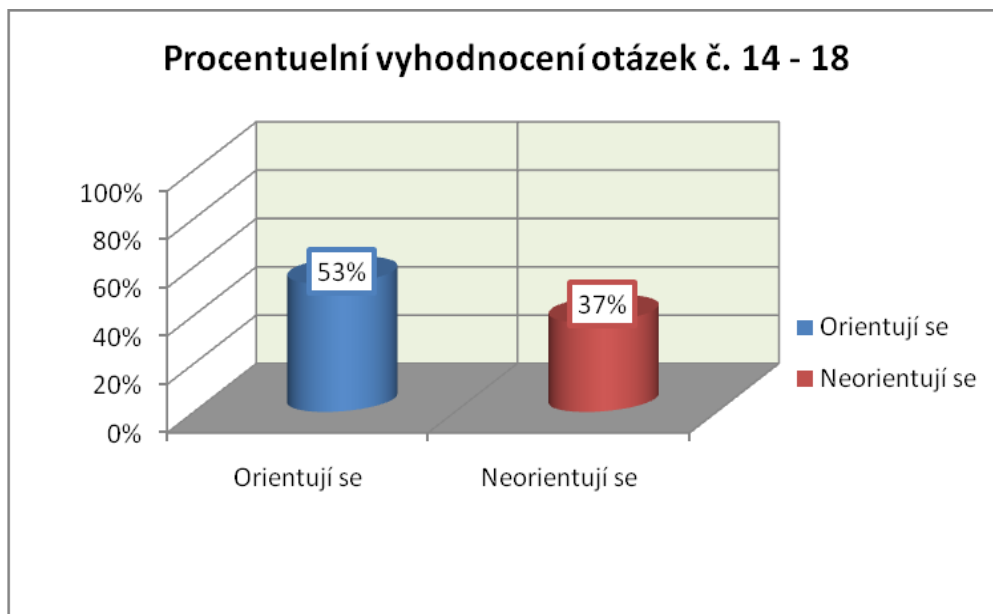
**Otázky č. 14, 15, 16,17 a 18**

Soubor těchto otázek je zaměřen na znalost preventivních prohlídek dle vyhlášky 70/2012 Sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách). Otázek bylo celkem pět. Otázky se týkají pouze preventivních prohlídek, na které mají nárok osoby starší 18 let.

První graf č. 17 uvádí název otázky a počet správných odpovědí. Na každou otázku odpovídalo všech 90 respondentů, tudíž by u každé otázky mělo být 90 správných odpovědí. Ani v jednom případě se tak nestalo, dokonce ani u otázky č. 14 týkající se screeningu karcinomu děložního hrdla, který by měla podstoupit 1x za rok každá žena. Graf č. 18 je procentuální vyhodnocení všech pěti otázek. Pouhých 53 % zdravotních sester se orientuje v systému preventivních prohlídek u dospělých osob.



**Graf 11 Vyhodnocení otázek č. 14 až 18 (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)**

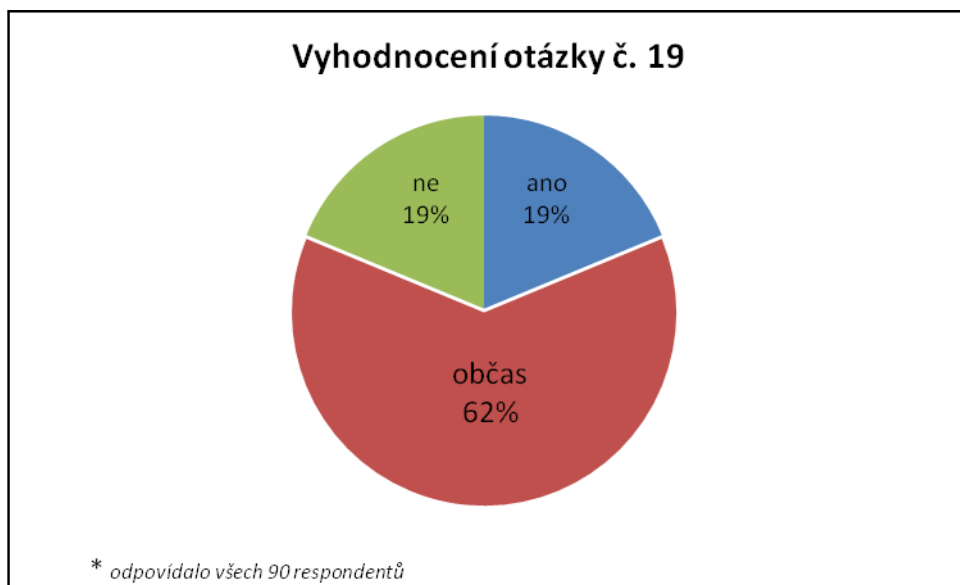


**Graf 12 Vyhodnocení otázek č. 14 až 18 - procentuelní (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)**

### Otázka č. 19 – Provádíte samovyšetřování prsu?

Otázka se vztahuje k hypotéze č. 3, ve které předpokládám, že hlavním důvodem podceňování účasti na preventivních prohlídkách je časová vytíženost. Vyšetřování prsu by měla provádět každá žena sama, nemusí kvůli němu k žádnému lékaři a není to časově náročná činnost.

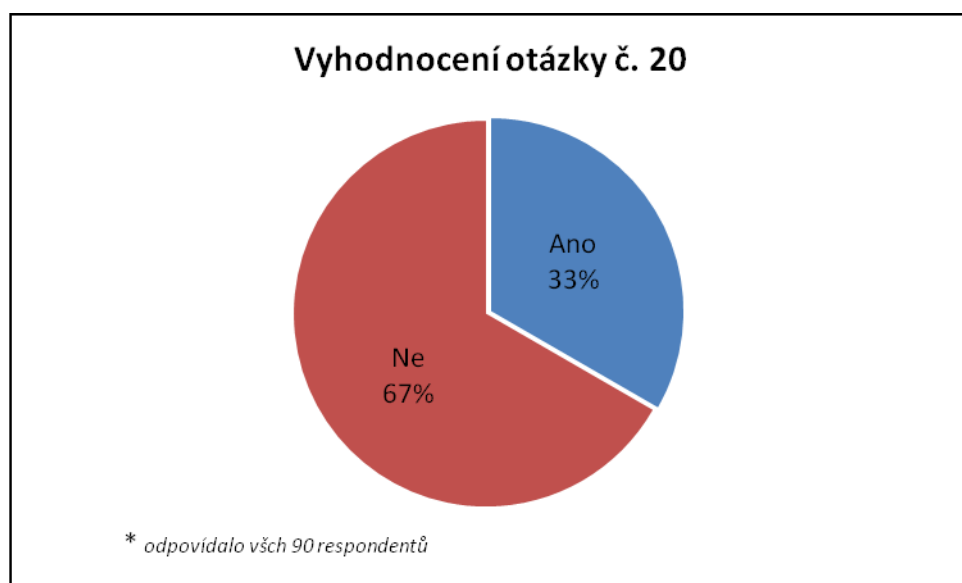
Vzhledem k tomu, že se mi v pilotní výzkumu potvrdil fakt, že respondenti mají největší zájem o onkologický screening, zajímalo mě, zda provádějí samovyšetřování prsu, protože to nepochybně do onkologického screeningu patří. Pouze 19% tj. 15 respondentů z celkových 90 odpovědělo, že samovyšetřování provádějí pravidelně. – Graf č. 19



Graf 13 Vyhodnocení otázky č. 19 - "Provádíte samovyšetřování prsu?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

### Otázka č. 20 – Kouříte?

Tato otázka se také nevztahuje k žádné hypotéze, ale vycházela jsem z faktu, že zdravotní sestry poskytují základní a specializovanou ošetrovatelskou péči, ví o rizicích s kouřením spojených a péči, která zahrnuje edukaci klienta o zásadách zdravého životního stylu. Zajímalo mě, zda samotné zdravotní sestry dodržují zdravý životní styl, do kterého kouření určitě nepatří. Odpovídalo všech 90 respondentů a 30 respondentů odpovědělo, že kouří čili 33% dotázaných.



Graf 14 Vyhodnocení otázky č. 20 - "Kouříte?" (zdroj: výsledky dotazníku; vlastní zpracování)

### Otázka č. 21 – Jak pečujete sám/sama o svoje zdraví?

V teoretické části práce se věnuju životnímu stylu zdravotních sester a rizikám, které plynou z jejich povolání, proto jsem zařadila do dotazníku tuto otázku. Nestačí jen, aby člověk chodil na preventivní prohlídky, musí se také o svoje zdraví starat a něco pro něj dělat. Zajímalo mě tedy, co dělají pro své zdraví zdravotní sestry, protože jak je psáno v teoretické části, je jejich povolání stresující a fyzicky i psychicky náročné.

Hodnotila jsem 88 odpovědí, protože ve dvou dotaznících z 90 nebyla zvolená žádná odpověď. Vybrala jsem opět pět nejčastějších odpovědí a tři, které byly vypsány ve variantě „jiné“. V otázce byla možnost zvolit více odpovědí.

Vynikající by bylo, kdyby u každé odpovědi byl počet 88. Poloviny alespoň dosahují odpovědi: „ Snažím se být optimisticky naladěná“ a „ Často jezdím nebo chodím na procházky do přírody“. Zdravotní sestry jsou ohroženy spánkovým deficitem a to i zde potvrzuje fakt, že pouze 31 jich odpovědělo: „Mám dostatečný spánek“ - Tabulka č.14

<b>Vyhodnocení otázky č. 21</b>	
<b>Počet</b>	<b>Nejčastější odpovědi</b>
43x	Snažím se být optimisticky naladěná
42x	Často jezdím, nebo chodím na procházky do přírody
31x	Mám dostatečný spánek
30x	Snažím se udržet doma harmonické prostředí, protože moje práce je stresující
29x	Stravuju se zdravě
<b>Ostatní odpovědi</b>	
	„ Chodím na preventivní prohlídky“
	„ Aktivně se věnuji cyklistice a turistice a cyklistice“
	„Žádné aktivity nedělám, ani nic z uvedeného“

Tabulka 14 Vyhodnocení otázky č. 21 - "Jak pečujete sám/sama o svoje zdraví?" (zdroj: výsledky dotazníků; vlastní zpracování)

## 5.2. Vyhodnocení hypotéz

**Hypotéza č. 1 – Předpokládám, že se v preventivních prohlídkách v rámci vyhlášky 70/2012 Sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách) orientuje více než 60% zdravotních sester**

K hypotéze směřovaly v dotazníku otázky č. 14, 15, 16, 17 a 18 s výběrem jedné předem formulované odpovědi. V kapitole 5.1 - Vyhodnocení otázek výzkumu, je znázorňují grafy č. 17 a 18. Vyšetření, na která jsem se v otázkách dotazovala, jsou obsažená ve vyhlášce 70/2012 Sb. a každý občan starší 18-ti let má na ně zdarma nárok.

Tyto otázky se týkaly screeningu karcinomu tlustého střeva a děložního čípku, mamografického vyšetření, vyšetření EKG a odběru krve na zjištění hladiny cukrů a tuků v krvi. Volila jsem tyto otázky také proto, jak jsem uvedla už v teoretické části práce, že dle výsledků statistik jsou mezi hlavními příčinami úmrtí žen v ČR nemoci oběhové soustavy a rakovinotvorné bujení nejenom v prsu a v tlustém střevě, ale také v souvislosti se změnami na děložním čípku.

Z výzkumu vyplývá, že pouze 53 % zdravotních sester má o této problematice znalosti. Nejméně správných odpovědí bylo u otázky č. 15 - „Víte, jaká je frekvence hrazené preventivní prohlídky, po 40 roce věku, na vyšetření EKG?“ Z 90 zdravotních sester znalo odpověď jen 16 z nich a stejně nepříznivě dopadla otázka č. 18 - „Víte, od kolika let je součástí preventivní prohlídky odběr krve zjišťující hladinu cukrů a tuků v krvi?“, na ní správně odpovědělo 25 sester. Ve srovnání s nimi dopadly relativně dobře otázky dotazující se na onkologické screeniny, v nichž zaškrtno správnou odpověď 63 - 67 respondentek.

Odpovědi jsem nerozdělovala podle věkových kategorií, protože znalost preventivních prohlídek není v tomto případě podmíněná věkem a měly by je znát všechny sestry. Vyhodnocením otázek bylo zjištěno, že se hypotéza nepotvrdila.



**Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že se preventivních prohlídek v rámci vyhlášky 70/2012sb. (Vyhláška o preventivních prohlídkách) účastní méně než 70% zdravotních sester**

Otázky v dotazníku související s hypotézou byly č. 8 a 10. V jedné otázce musely sestry odpověd' volně napsat a v druhé buď vybrat předem formulovanou odpověd', anebo doplnit vlastní ve variantě „jiné“.

První otázkou byla otázka č. 8. Sestry měly napsat, jaké preventivní prohlídky opravdu absolvují a kolikrát do roka. V odpovědích se nacházela i taková vyšetření, která nejsou součástí běžně hrazené preventivní prohlídky. Byla to vyšetření už specializovaná, na které člověk jde v případě, že už má nějaký zdravotní problém - např. oční vyšetření, endokrinologické nebo alergologické.

Rozhodla jsem se proto zpracovat odpovědi dle vyhlášky 70/2012 Sb. Podle ní má žena/sestra nárok na gynekologické vyšetření 1x ročně, stomatologické vyšetření 2x ročně (jinak u těhotných žen) a všeobecné vyšetření praktickým lékařem 1x za dva roky. Ženy od 45 let mají ještě nárok na mamografické vyšetření 1x za dva roky.

Vzhledem k tomu, že hrazené mamografické vyšetření zahrnovala věková kategorie 35 -50let jen částečně, nepsala jsem ho tabulky č. 9, protože výsledky by nebyly relevantní. Sestry ve věkové kategorii 51 let a víc na něj mají nárok sice všechny, ale bylo vypsané jen 13x a nevěděla jsem, zda na něj nechodí nebo ho považují za součást gynekologické prohlídky, proto jsem ho do tabulky nenapsala ani v tomto případě. Odpovědi jsou v tabulce rozdělené podle věkových kategorií.

Z každé kategorie odpovědělo 30 respondentek. Žádné vyšetření nemělo, ani u jedné kategorie, 100% účast. Nejhůř ve všech kategoriích dopadla účast na všeobecné preventivní prohlídce u praktického lékaře. Nejméně se tohoto vyšetření účastní sestry ve věku 51 let a víc – 30 %. Sestry nejmladší kategorie 18 -34 let ho absolvují ve 43 % a sestry střední věkové kategorie 35 – 50 let měly účast - 50%. Největší návštěvnost má gynekologické vyšetření u nejmladší kategorie – 87%. Ostatní účast na preventivních vyšetřeních se pohybuje u všech věkových kategorií v rozmezí mezi 50 – 84%.

Zubní lékaři poměrně často vyřazují své klienty z evidence, pokud na preventivní prohlídky nechodí. Najít v dnešní době stomatologa, který přijímá nové klienty, je mnohdy velký problém. Překvapuje mě, že ani toto vyšetření neabsolvují zdravotní sestry 100%.

Druhou otázkou byla otázka č. 10. Pokud respondentky samy z vlastní iniciativy absolvují nějaká vyšetření zaměřená na prevenci nemoci, ať z genetické zátěže v rodině, anebo ze strachu z propuknutí nemoci, měly možnost je v této otázce vypsát. Zdravotní sestry mají větší přehled jak o preventivních, tak i o specializovaných vyšetřeních oproti nezdravotnické veřejnosti. Protože jsem předpokládala, že se prohlídek účastní málo sester, zajímalo mě, jestli považují za důležitější jiná vyšetření a na ty chodí - 23 sester napsalo odpovědi, ve kterých se nejvíc vyskytoval onkologický screening (např. kolonoskopie) a oční vyšetření (viz tabulka č. 11).

Z vyhodnocení odpovědí jasně plyne, že na preventivní prohlídky chodí méně než 70% zdravotních sester a hypotéza se potvrdila.

### **Hypotéza č. 3 - Předpokládám, že hlavním důvodem podceňování účasti na preventivních prohlídkách je časová vytíženost zdravotních sester**

Preventivní prohlídky nejsou povinné, ale obrovskou výhodou oproti jiným státům je, že mnohá vyšetření náš stát hradí a máme tedy na ně zdarma nárok. Když občan-sestra nabídku nevyužívá, musí k tomu mít pochopitelně nějaký důvod/důvody. Dotazník v souvislosti s hypotézou obsahoval tři otázky. Otázku č. 11, 13 a 19. Ve dvou otázkách byly předem formulované odpovědi a v jedné mohly sestry buď vybrat předem formulovanou odpověď, anebo jí volně napsat do varianty „jiné“. Nejdůležitější byly odpovědi v otázce č. 13.

První otázka byla otázka č. 11. Zajímala jsem se o to, zda si zdravotní sestry myslí, že znají rizika vyplývající ze zanedbávání prohlídek. Rizika by měly sestry jako odborný zdravotnický personál samozřejmě znát, edukovat o nich své klienty a nepodceňovat je ani v případě svého vlastního zdraví. 87% ze všech sester si myslí, že zná rizika zanedbávání prohlídek, 9% sester je sice zná, ale mají pocit, že se jich ještě netýkají z důvodu nízkého věku a 4% rizika neznají.

Paradoxně všechny sestry, které odpověděly, že rizika neznají, jsou z věkové kategorie 51 let a víc a s ohledem na jejich věk se jich rizika týkají nejvíc.

Jen jedna kladná odpověď z věkové kategorie 18 – 35 let byla u možnosti, že se jich netýkají z důvodu nízkého věku, ale naopak sestry ve věku 34 -50 let zvolily tuto variantu odpovědi 7x z 30.

Druhá otázka je otázka č. 13. Ptala jsem se, jaký mají zdravotní sestry důvod k tomu, aby zanedbávaly preventivní prohlídky, či jiné prevence zdraví. Důvodů si mohla respondentka vybrat víc a odpovídat měla jen ta, která si myslí, že nějakou preventivní prohlídku nebo prevenci zanedbává. Z celkového počtu (90) sester jich 62 přiznalo, že něco zanedbávají. Nejčastějším důvodem byla časová vytíženost (28x). Další poměrně častá odpověď vypovídala o tom, že sestry nemají potřebu chodit ke specialistovi, jelikož všechny problémy týkající se jejich zdraví a prevence řeší s lékařem na svém pracovišti a 12 přiznalo, že nechodí, protože nemají žádné příznaky onemocnění. Za zmínku stojí, že 8 sester mělo obavu, že lékař vyhodnotí jejich příznaky začínajícího onemocnění jako malicherné, oni se před ním budou cítit hloupě, protože to jako odborníci měli údajně rozpoznat sami a na vyšetření tedy jdou až v pokročilejším stádiu onemocnění. Naopak 9 jich usuzuje, že když jsou

zdravotními sestrami a mají zkušenosti z praxe, poznají na sobě případné příznaky onemocnění, a proto na preventivní prohlídky nechodí.

Třetí otázkou je otázka č. 19. „*Provádíte samovyšetřování prsu?*“ Otázku jsem zařadila proto, že toto vyšetření by měla provádět každá žena sama a tudíž nemá teoreticky žádný důvod, aby ho neprováděla. Na ostatní preventivní vyšetření si musí najít čas, objednat se a přijet ke konkrétnímu lékaři, ale samovyšetřování žádnou takovou iniciativu nevyžaduje. Pouze 15 zdravotních sester z 90 si sami prsa vyšetřují. 50 žen z dotazovaných přiznává, že si prsa vyšetřuje, ale jen občas a zbylých 15 sester samovyšetřování neprovádí vůbec.

Hypotéza se potvrdila, ale přihlédneme-li k výsledkům otázky týkající se samovyšetřování prsů, je diskutabilní, zda časová vytíženost je opravdovým nejčastějším důvodem zanedbávání preventivních prohlídek.

#### **Hypotéza č. 4 – S lékaři v souvislosti s preventivními prohlídkami není spokojeno 50% dotázaných zdravotních sester**

Pečlivost, přístup a důvěryhodnost lékaře, který preventivní prohlídku provádí, jsou velmi důležitými činiteli v rozhodování se, zda člověk preventivní prohlídku absolvuje, anebo jí vědomě zanedbá. Spokojenost se svými lékaři v oblasti preventivní péče vyjádřily zdravotní sestry odpověďmi na otázky č. 7 a 12. Obě otázky obsahovaly předem formulované odpovědi anebo písemnou odpověď ve variantě „jiné“. Sestry měly možnost vybrat si i víc odpovědí. Vyhodnocení znázorňují tabulky č. 8 (otázka č. 7) a 12 (otázka č. 12)

První otázka byla otázka č. 7. *„Jak často navštěvujete lékaře v souvislosti s preventivními prohlídkami?“* V ideálním případě by měla být odpověď - *„Všechny lékaře navštěvuji kvůli preventivním prohlídkám řádně“* - zvolená 90x. Stalo se tak jen 35x. Jak jsem už několikrát podotkla, myslím si, že zdravotní sestry, jako odborný zdravotnický personál pečující o nemocné klienty, by měly vědět, že některé nemoci se v primárním stádiu nemusí vůbec projevit. I přes tyto znalosti zvolily 18x odpověď: *„K lékaři jdu až v případě, že onemocním nebo v jiné záležitosti“* a 12x *„Nemám žádné zdravotní problémy, a proto nepocítuji potřebu absolvovat tak často preventivní prohlídky“*. Další velice zajímavá odpověď z úst zdravotních sester je, že k lékaři jdou pouze, protože to od nich vyžaduje zaměstnavatel, nebo že řeší své zdravotní záležitosti s lékařem na svém pracovišti. Chápu fakt, že pokud zdravotní sestra dlouhodobě spolupracuje na svém pracovišti s lékařem, vidí jeho dobré výsledky v léčbě klientů, tak si k němu také vypěstuje určitou důvěru. Bohužel tento lékař není vždy specialistou v souvislosti s příznaky začínajícího onemocnění, kterými sestra trpí.

Druhá otázka je otázka č. 12. Obvodní lékař by měl svého klienta během preventivní prohlídky nejenom řádně vyšetřit, ale také by mu měl podávat informace týkající se prevence zdraví např. informace o očkování. Jsou spokojené zdravotní sestry se svým obvodním lékařem? Podává jim sám aktivně nějaké informace o této problematice? Informace by měly zdravotní sestry dostávat od lékaře bez ohledu na to, že jsou zdravotničtí pracovníci a stejně tak důsledně by je měl lékař vyšetřit jako ostatní nezdravotnickou klientelu. Avšak 18 respondentek prozradilo, že jim lékař informace neposkytuje právě kvůli tomu, že jsou zdravotními sestrami a předpokládá,

že vše znají. Jen 17 z 90 sester udává, že jim lékař sám aktivně informace poskytuje. Pouze 28 z 90 má pocit, že je lékař na preventivní prohlídce důkladně vyšetří. Naopak šest sester si myslí, že je lékař správně nevyšetří a považují jeho návštěvu za zbytečnou ztrátu času a šest nikdy neslyšelo z úst lékaře žádné informace. Tři respondentky na otázku volně odpověděly ve variantě „jiné“. Jedna z žen napsala: „*Co pro vás mohu udělat?*“, ostatní dvě poté: „*Obvodního lékaře kvůli prevenci nenavštěvuji*“ a „*K obvodnímu lékaři nechodím, preventivní prohlídku podstoupím pouze na žádost zaměstnavatele.*“

Hypotéza se díky těmto výsledkům potvrdila.

### **Hypotéza č. 5 – Předpokládám, že preventivní programy od své zdravotní pojišťovny využívá méně než 50% dotázaných zdravotních sester**

Poslední hypotéza se týká preventivních programů, které nabízejí svým klientům zdravotní pojišťovny. Jaké máme zdravotní pojišťovny, jaké druhy příspěvků nabízejí a v jaké výši jsem podrobně popsala v teoretické části práce. Čtyři následující otázky znázorňují informovanost zdravotních sester o této oblasti preventivní péče. Jedná se o otázky č. 3, 4, 5 a 6. Tři otázky měly předem formulované odpovědi, anebo je mohly sestry samy doplnit do varianty „jiné“, u jedné otázky musely respondentky odpověď volně napsat. Příspěvky se každý rok trochu obměňují a zdravotní sestry je samozřejmě nemusí v souvislosti se svým povoláním tolik znát jako naopak preventivní prohlídky, ale příspěvků je celá škála a rozhodně se vyplatí je využívat.

První otázka je otázka č. 3. Dotazovala jsem se v ní, zda respondentky vědí, jaké programy pojišťovna nabízí, jestli je někdy využily a kolikrát. Z grafů č. 5 a 6 jsme se mohli dozvědět, že jen 15% všech dotázaných sester je zná a využívá pravidelně, 31% je zná, ale nevyužívá a 23% o nich vůbec nic neví. Nejvíce je pravidelně využívají sestry z věkové kategorie 35 -50 let (6), naopak nejméně je využívají sestry kategorie 51let a víc (12) a 10 sester z této kategorie vůbec neví, že pojišťovna něco takového nabízí. Z grafů tedy vyplývá, že většina respondentek o programech ví, ale moc je nevyužívá, což je škoda, protože by si určitě každá nějaký příspěvek vybrala.

Druhá otázka, otázka č. 4. Volně navazuje na předchozí otázku, protože pouze ta respondentka, která se o programy zajímá, měla zde odpovědět a vyjádřit se, jestli se zaměřuje na nabídku pro sebe nebo pro své dítě/děti. Žádné překvapující výsledky graf č. 7 a tabulka č. 5 neukázaly. Zdravotní sestry, které mají děti, ve většině případů odpověděly, že se zaměřují na obě nabídky (38%) nebo jen na nabídku pro své dítě/děti (20%). Sestry vyššího věku odpovídaly, že se zaměřují na nabídku pro sebe, protože už mají děti dospělé (28%) a sestry nižšího věku děti nemají, takže se logicky zaměřují na nabídku pro sebe (13%).

Třetí otázkou byla otázka č. 5. Respondentky, které příspěvky využívají, je měly k této otázce vypsát. Kromě tří nejčastějších odpovědí, které jsem zaznamenala do tabulky č. 6, měly sestry také zájem o příspěvek na rovnátka, cyklistickou helmu nebo školu v přírodě. I když se sestry ze všech věkových kategorií v prvních dvou

případech shodují a nejčastěji využívají příspěvky na sportovní aktivity a očkování, je v tom třetím případě vidět, co je pro danou věkovou kategorii nejdůležitější. Ve věku 18 – 34 let se nejčastěji ženy stávají matkami, a proto využívají příspěvek na prvotrimestrální screening, ženy věkové kategorie 35 – 50 let užívají vitamínové doplňky na udržení stálosti svého zdraví a ženy ve věku 51 let a víc mají zřejmě pocit, že jsou ohrožené rakovinotvorným bujením, a z toho důvodu využívají jako třetí nejčastější příspěvek na onkologický screening.

Poslední otázkou je otázka č. 6. Zajímal mě důvod, proč respondetky programy neznají nebo nevyžívají. Téměř polovině (45%) nevyhovuje nabídka od pojišťovny a 18 sester (23%) se nikdy o programy nezajímalo. Překvapily mě odpovědi z věkové kategorie 18 – 34 let, kde 6 z 26 (23 %) uvedlo, že jsou ještě mladí a začnou příspěvky využívat až ve vyšším věku. Dle mého názoru prevence zdraví není podmíněná věkem. Pojišťovny nabízejí např. příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě, kterou může onemocnět batole stejně jako dospělý člověk a našla bych určitě ještě mnoho jiných příspěvků, které se vyloženě hodí pro tuto věkovou kategorii.

Procentuální součet odpovědí respondentek, které odpověděly, že nabídku využívají pravidelně, nebo jí využily méně než 5x za život, byl 46% - tím se tedy hypotéza opět potvrdila.



## 6. Diskuze

V práci jsem se zabývala tím, jak zdravotní sestry jako odborný zdravotnický personál vnímají systém zdravotních preventivních prohlídek. Zaměřila jsem se na to, jestli zdravotní sestry mají dostatek informací, aby mohly edukovat své klienty a zda ony samy na preventivní prohlídky chodí.

Ke svému výzkumu jsem si stanovila pět hypotéz (jejich plné znění je v kapitole 4.2.2), až na jednu se všechny potvrdily. Z analýzy dat bylo zjištěno, že zdravotní sestry preventivní prohlídky neznají. Z otázek týkajících se míry vlastní iniciativy k preventivním prohlídkám vyplývá, že zdravotní sestry je zanedbávají a neabsolvují je, tak jak by měly. Pomocí jiných otázek jsem zjišťovala, jaké mají důvody k tomu, aby prevenci zanedbávaly. Nejčastějším důvodem byla časová vytíženost. Paradoxem bohužel zůstává fakt, že aby mohly sestry vykonávat práci i své koníčky na 100% , musí být zdravé, o své zdraví pečovat a chodit k lékaři na preventivní prohlídky, na které ale nemají nejspíš kvůli práci a volnočasovým aktivitám čas.

Z následujících dat získaných z výzkumů v rámci jiných bakalářských prací se můžeme dozvědět, že lidé z nezdravotnické populace informace o preventivních prohlídkách potřebují a jsou informovaní málo. Číhalová<sup>118</sup> ve své bakalářské práci na téma „Preventivní prohlídky ve věku 30 – 50 let“ položila 70 lidem otázky týkající se znalosti četnosti absolvování preventivních prohlídek. Jen 33% správně odpovědělo na otázku, jak často mají navštěvovat svého praktického lékaře, 54 % vědělo jak navštěvovat stomatologa a 57% ze 40 dotazovaných žen vědělo správně, jak často mají navštěvovat gynekologa. Ani v jiných výzkumech nedosáhly výsledky informovanosti o moc vyšších hodnot. Švancarová<sup>119</sup> v práci s názvem „Prevence ano či ne“ zaznamenala kladné odpovědi (od 106 lidí) u otázky, jestli vědí na jaké preventivní prohlídky mají nárok počtem 54% a Glancová<sup>120</sup> v bakalářské práci – „Kolorektálnímu karcinomu lze předcházet“ zjistila, že jen 47 % lidí ze 106 má pocit, že má dostatek informací o prevenci a rizikových faktorech vzniku rakoviny tlustého střeva a konečníku. Další velice zajímavé odpovědi z úst veřejnosti zaznamenala ve

---

<sup>118</sup>ČÍHALOVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín, 2010.

<sup>119</sup>ŠVANCAROVÁ, Iveta. *Prevence ano či ne: Screening kolorektálního karcinomu*. Praha, 2012

<sup>120</sup>GLANCOVÁ, Hana. *Kolorektálnímu karcinomu lze předcházet*. Praha, 2016.

své bakalářské práci na téma „Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách“ Kroužilová<sup>121</sup>. Ta položila 60 lidem otázku, koho vnímají primárně zodpovědného za své zdraví. 50 % dotázaných odpovědělo, že sami sebe ale 34 % zvolilo jako primárně zodpovědné lékaře a sestry. V další otázce se ptala, kdo by měl informovat o potřebě preventivních prohlídek. Občané odpověděli, že z 65 % lékař, z 18% zdravotní pojišťovna a z 10% zdravotní sestry.

Vzniká zde určitý problém, pokud zdravotní sestry preventivní prohlídky neznají a lidé informace o nich potřebují, kdo jim informace má poskytnout? Mladí lidé si spoustu informací týkajících se zdraví najdou na internetu, ale staří většinou pracovat s počítačem ani neumí. Tento fakt potvrzují data získané z bakalářské práce na téma „Účast seniorů na preventivních prohlídkách“, v ní se její autorka Doležalová<sup>122</sup> dotazovala osob starších 65 let, zda vědí, co je preventivní prohlídka. Z 80 seniorů 26% odpovědělo záporně. Obvodní lékaři nemají dostatek času, aby dlouze hovořili se svými klienty o této problematice, protože čekárny jsou plné jiných klientů, kteří čekají na ošetření a ordinační hodiny jsou časově omezené. V nemocnicích mají lékaři teoreticky více času, ale tuto problematiku s klienty téměř neřeší, protože se věnují léčbě už vzniklého onemocnění a zdravotní sestry nemají o preventivní péči dostatek informací. Přitom náklady na preventivní péči jsou mnohem nižší než náklady na léčbu již vzniklého onemocnění a včasná prevence šetří peníze z veřejného zdravotnictví.

Zdravotní preventivní prohlídky jsou u nás jako i jiných vyspělých zemí stanovené zákonem. Náš zákon a příslušná vyhláška garantují zdarma vyšetření, která jsem podrobněji popsala v teoretické i výzkumné části. Považuji tato vyšetření za nedostatečně využívaný nadstandard ve srovnání s jinými státy. Vybrala jsem dva naše sousední státy (Slovensko a Německo) a porovнала naše a jejich vyhlášky o preventivních prohlídkách. Tyto dva státy jsem zvolila, protože Slovensko má svou vyhlášku nejvíc podobnou té naší a Německo má naopak vyhlášku zcela rozdílnou.

---

<sup>121</sup> KROUŽILOVÁ, Monika. *Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách*. Hradec Králové, 2011

<sup>122</sup> DOLEŽALOVÁ, Barbora. *Účast seniorů na preventivních prohlídkách*. Praha, 2017

Slovenské zákony a vyhlášky o preventivních prohlídkách jsou podrobněji rozepsané než ty naše, například přesně definují, jakou specializaci musí mít lékař, který prohlídku provádí a náplň prohlídky s přesnými pojmy, či diagnosami. Zákony garantují dospělým občanům stejně jako u nás v ČR, prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky, 1x ročně u zubního lékaře (výjimku tvoří těhotné ženy) a gynekologickou prohlídku také 1x ročně. V gynekologické prohlídce avšak najdeme už rozdíly. U nás se provádí už od 15 let, na Slovensku až od 18let (v případě těhotenství dřív). Screening rakoviny děložního čípku provádějí od 23 – 64 let, první dva odběry jsou v ročních intervalech, a pokud jsou negativní, dál se odběr provádí každé 3 roky. Screening končí v 64 letech, pokud poslední 3 odběry byly negativní. Naše vyhláška v této souvislosti uvádí jen frekvenci odběrů, a že se screening a odběry neprovádí ženám, které ještě neměly pohlavní styk. Screening rakoviny prsu pomocí mamografu provádějí už od 40let 1x za dva roky. Záznam o provedení gynekologické prohlídky je žena povinna předložit u praktického lékaře při všeobecné preventivní prohlídce. Ženám, které mají potvrzenou mutaci BRCA 1 genu provádějí od 30 let jednou za půl roku odběr krve na tumorové markery a stejně tak odběr krve dělají ženám od 35 let, které mají v rodinné anamnéze prokázané onkologické onemocnění. V ČR ženám od 25 let, u kterých je prokázaná onkologická zátěž v rodině, je provedeno 1x za dva roky klinické vyšetření prsu. Rozdíl najdeme i ve screeningu tlustého střeva. U nás žena od 50 do 54 let absolvuje jen test na okultní krvácení 1x za rok, od 55 let 1x za dva roky nebo ho nahradí kolonoskopickým vyšetřením jednou za 10 let (vyšetření si musí objednat žena sama). Slovensko nabízí kolonoskopické vyšetření rovnou od 50 let také v desetiletých intervalech. Navíc obsahuje Slovenská vyhláška ještě preventivní urologickou prohlídku pro muže s rakovinou prostaty od 40 let, pro ostatní muže od 50let a speciální sportovní preventivní prohlídku pro aktivní sportovce – stát hradí 50% z ceny.

Největšími pojišťovnami na Slovensku jsou: Všeobecná zdravotná poisťovňa (63%), Dóvera zdravotná poisťovňa (27%) a.s. a Union zdravotná poisťovňa a.s (9%). Všeobecná poisťovňa nabízí ve svém preventivním programu např. příspěvek na různé druhy očkování, na test na okultní krvácení od 40 let, na vitamínové doplňky, lázně aj. Dóvera nabízí také příspěvky na očkování, 50% na nadstandardní

pokoj v nemocnici nebo rozšířenou preventivní prohlídku zaměřenou na onemocnění srdce. Pojišťovna Union má příspěvky v podobném rozsahu.

Německo má právní normy týkající preventivních prohlídek definované v tzv. Sociálním zákoníku (Sozialgesetzbuch). Zákoník je poměrně obsáhlý, složitý a rozdělený do několika knih, knihy ještě do kapitol a částí. Screenigy a četnost preventivních prohlídek jsou rozepsané v knize páté, v kapitole třetí, třetí a čtvrtá část, paragraf 20 - 26. Největší pojišťovnou v Německu je Technická pojišťovna, ta má přes 10 milionu pojištěnců. Německo má 113 zákonných pojišťoven, 11 oblastních a 88 firemních pojišťoven. Každá hradí zdravotní péči jinak. Ze zákona mají občané nárok na určité preventivní prohlídky, ale provádí se při nich minimum výkonů. Na prohlídky posílá klienty jejich obvodní lékař. Obvodní lékař prakticky určuje, jak prohlídka bude hrazena. Ze zákona mají občané- ženy nárok na zubní vyšetření 2x ročně a odstranění zubního kamene 1x ročně zdarma. Dále na screening kožních nádorů od 35 let 1x za dva roky, screening rakoviny děložního čípku od 20 let 1x za rok, vyšetření prsou ultrazvukem od 30 let 1x za rok, mamografické vyšetření od 50 let 1x za dva roky, screening tlustého střeva od 50 let (test na okultní krvácení) a od 55 let se může klient rozhodnout, zda mu budou každé dva roky dělat test nebo dvakrát za deset let půjde na kolonoskopické vyšetření. Celková preventivní prohlídka u praktického lékaře je od 35 let 1x za dva roky, zahrnuje měření fyziologických funkcí, základní odběry krve (např. hladinu cukrů a tuků v krvi), odběr moči, doplnění anamnézy a konzultaci. Pokud chce klient nějaké jiné vyšetření a lékař neshledá, že je klient ohrožen příslušným druhem onemocnění, musí si vyšetření klient uhradit celé sám. Například odběr krve zjišťující hladinu hormonu štítné žlázy stojí cca 17 euro, Dopplerova sonografie velkých cév od 27 do 94 euro, echokardiografie také 27 – 94 euro a magnetická resonance dokonce až 450 euro.

Zdravotní pojišťovny také nabízejí různé příspěvky, ale systém je poměrně složitý. Každý má tzv. Bonusheft (bonusový sešit, knížku), ve kterém jsou zaznamenané příspěvky, na které má klient od pojišťovny nárok. V tomto bloku se eviduje například účast na preventivních prohlídkách, návštěva fitness nebo absolvování dentální hygieny. Na konci roku klient blok odevzdá své zdravotní pojišťovně a ta mu dá nějaký finanční příspěvek (na sport, očkování atd.).

Když bych měla jinými slovy shrnout systém zdravotní péče v Německu, tak nejvíc záleží na tom, jakou částkou si klient hradí své zdravotní pojištění, od toho se odvíjí doplatky za zdravotní péči, ať už nemocniční nebo ambulantní, a benefity od zdravotní pojišťovny.

Zdravotní sestry jsou pochopitelně odborníky ve svém oboru, pracují se zdravými i nemocnými klienty a mají zajisté i vlastní názor na vyšetření, která jsou součástí zdravotních preventivních prohlídek. V několika odpovědích ve výzkumu zmiňovaly sestry onkologické screeningy, podle jejich názoru by hranice těchto hrazených screeningů měla být posunutá níž. Navrhují většinou věk od 30 let. S tímto názorem se ztotožňuju i já. Věková hranice na hrazené mamografické vyšetření je 45 let a hrazený screening tlustého střeva od 50 let, ale onkologickým onemocněním v současné době prokazatelně trpí už i mladší generace. Nejenom, že by včasné zachycení nádoru mohlo zachránit více životů, ale ušetřilo by velké množství peněz ze státní pokladny.

Zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům příspěvky na preventivní péči, každá pojišťovna má sice rozdílné příspěvky, ale každý člověk, ať už mladý nebo starý, si z nich určitě vybere. Ani tuto službu zdravotní sestry plně nevyužívají. Přesto jsou alespoň informované víc než nezdravotnická populace. Číhalová<sup>123</sup> položila svým respondentům podobné otázky jako já zdravotním sestřím a jen 29 % vědělo, že jim může zdravotní pojišťovna něco přispět a 40 % příspěvky využilo. Na druhou stranu i tyto výsledky potvrzují fakt, že jsou lidé málo informovaní. Některé zdravotní pojišťovny posílají svým klientům (kteří si službu zřídili) bezplatně sms a v ní připomínají účast na prevenci.

Preventivní vyšetření provádí lékař, specialista. Důvěra v něj a jeho ochota spolupracovat s klientem jsou velmi důležitými činiteli. I když přijde od pojišťovny sms, ale člověk není spokojený s lékařem, na prevenci nepůjde a vědomě jí zanedbá. Lékaři v jiném okrese ve většině případů klienty nepřijímají, protože v místě bydliště klienta lékař je. I přesto, že jsou zdravotní sestry odborníky v souvislosti se svým povoláním, tak by na ně měl lékař nahlížet jako na ostatní nezdravotnickou populaci,

---

<sup>123</sup> ČÍHALOVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín, 2010.

podávat jim informace a nespolehat se na to, že informace mají, protože jsou zdravotníci. V několika odpovědích v dotazníku se potvrdil opak. Jen 19 % sester udává, že jim jejich lékař podává sám informace týkající se oblasti prevence.

Číhalová<sup>124</sup> se na totéž dotazovala svých 70 respondentů. Plně spokojeno s množstvím informací od lékaře je 50% z nich. Doležalová<sup>125</sup> položila seniorům otázku, zda už někdy podstoupili test na okultní krvácení u svého praktického lékaře, 55% ano, 26 % ne a 19% neví. V další otázce se ptala, jestli jim (ženám) vyšetřuje gynekolog při preventivní prohlídce prsa, 45 % řeklo že ne. Pokud lékař vyšetří klienta jen rutinně, důslednější vyšetření nedělá, není divu, že nezdravotník, který si plně neuvědomuje následky tohoto činu, už k němu příště nejde, protože považuje návštěvu za ztrátu času. Zdravotní sestry by měly následky zanedbávání prohlídek znát, přesto z mého výzkumu vyplývá, že 62% sester prevenci zanedbává. Sestry mají na svém pracovišti okolo sebe velké množství zdravotníků, se kterými mohou svůj zdravotní problém konzultovat. I když na první pohled vypadá tato skutečnost jako přínos, opak je pravdou. Zdravotníci, kterých se sestra případně ptá, nemusí být vždy odborníky v souvislosti s příznaky začínajícího onemocnění, přesto z mého výzkumu vyplývá, že se takto radí poměrně dost sester.

Do primární prevence před onemocněním nespadá pouze nutnost chodit na prohlídky. Nejvíc zodpovědní jsme za své zdraví my sami. Poslední část teorie jsem věnovala životnímu stylu zdravotní sester, aby si ony samy uvědomily, že jejich povolání nese sebou určitá zdravotní rizika – psychickou zátěž, poruchy spánku a stravování nebo fyzickou zátěž. Poslední otázku v dotazníku jsem zařadila právě kvůli tomu. Dotazovala jsem se, jak ony sami pečují o své zdraví. I když odpovídalo všech 90 sester, nedosahovaly odpovědi vysokého počtu. Jen 42 zvolilo možnost, že chodí často na procházky do přírody, 31 z nich si myslí, že má dostatečný spánek a 29 se stravuje zdravě. Chtěla jsem, aby se i při vyplňování odpovědí zamyslely nad tím, že téměř žádné intervence pro udržení stálosti svého zdraví nedělají a že je třeba i svůj přístup ke zdraví změnit.

---

<sup>124</sup> ČÍHALOVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín, 2010.

<sup>125</sup> DOLEŽALOVÁ, Barbora. *Účast seniorů na preventivních prohlídkách*. Praha, 2017

Občané ČR jsou zvyklí v oblasti zdravotní péče na určitý nadstandard, který si mnohdy ani neuvědomují. Zdravotní pojišťovny většinu preventivní i jiné zdravotní péče hradí. V Německu, ale i v jiných zemích (Rakousko), když chce člověk absolvovat sám z vlastní vůle nějaké vyšetření, musí si ho v plné výši zaplatit. I přesto, že tuto možnost máme tak jí nevyužíváme.

## 7. Závěr

Kamkoliv v dnešní době vstoupíme, ať už v normálním nebo internetovém světě, číhají na nás reklamy. Je to placená, nebo neplacená propagace výrobku, služby, obchodní značky nebo myšlenky. Mají obvykle za cíl zvýšit prodej. Rozlišuje reklamy televizní, novinové, internetové, rozhlasové, plakátové i jiné. Z oblasti zdravotnictví většinou narazíme na reklamu týkající se nějakého léku. Téměř žádné reklamy nejsou zaměřené na prevenci zdraví (kromě doporučení léků), nebo neinformují o tom, že by člověk měl nějakou prevenci absolvovat. Občas se v novinách nebo na internetu objeví článek o tom, že lidé nechodí na preventivní prohlídky, anebo se objeví článek o nějakém druhu onemocnění. Odkud se tedy lidé vlastně mají tyto informace dozvědět? Letáky a jiné brožury jsou k dostání buď v čekárnách u lékaře, v nemocnicích či vestibulu zdravotní pojišťovny. Jinde na ně nenarazíme. Nikde nevidíme plakát nebo dokonce billboard zaměřující se na preventivní péči, kromě možnosti vakcinace např. proti chřipce. Mladší lidé získávají informace většinou z internetu, ale pořád je v naší společnosti velké procento lidí a seniorů, kteří takové možnosti nemají. Kupříkladu většina seniorů tráví svůj čas doma, dívá se na televizi, čte si noviny, pak jde jen nakoupit nebo navštívit rodinu. Když nevidí nějakou reportáž v televizi, nebo si nepřečtou článek v novinách, s preventivní péčí se nikde jinde nemají možnost setkat. Roli informátora by měli tedy zastat zdravotníci, ať už lékaři, nebo v našem případě zdravotní sestry. Jak je ale patrné z mého výzkumu, zdravotní sestry se v systému preventivních prohlídek moc neorientují (jen z 53%) a ani ony samotné na prohlídky nechodí. Otázkou však je, kde by měla zdravotní sestra tyto informace dostat? Na zdravotnických školách se touto problematikou dopodrobna žádný předmět nezabývá. Rizika, která plynou ze zanedbávání prohlídek, si musí ve škole každá sestra odvodit sama, když se učí o konkrétní nemoci – např. rakovina prsu, prevencí je samovyšetřování či mamografie, tudíž když žena neprovádí samovyšetřování, hrozí riziko nezachycení nádoru v primárním stádiu a následná péče je o to složitější. V praxi sestře tyto informace taky nikdo nepodává, na druhou stranu má sestra ze zákona povinnost se vzdělávat (semináře, školení aj.). Kolik ale vzdělávacích akcí bylo o preventivní péči? Kolik seminářů bylo kdy zaměřeno na životní styl sester a připomenutí jim důležitost



vlastního zdraví? (kromě seminářů o syndromu vyhoření) Téměř žádné. A důsledkem tohoto všeho je, že jsou lidé neinformovaní, preventivní péči podceňují a mnohá onemocnění začínají řešit až při plném propuknutí příznaků.

Cíle mé bakalářské práce byly splněny. Zjistila jsem, že sestry mají o preventivních prohlídkách malý přehled, vlastní prevenci zanedbávají a nedostatečně využívají preventivní programy od své zdravotní pojišťovny.

Nejvhodnější variantou ke zlepšení je, aby se znalosti v oblasti preventivní péče prohloubily už na zdravotnických školách. Aby studenti v rámci nějakého předmětu tyto informace dostali. Zákony o preventivních prohlídkách se mění minimálně a vyhláška není tak obsáhlá. Preventivní programy od pojišťovny se sice mění, ale existují a mělo by se o nich v souvislosti s preventivní péčí na školách také hovořit. Lékaři by si mohli v ordinačních hodinách přímo vymezit čas na tuto oblast zdravotní péče, s klientem si pořádně promluvit a vyšetřit ho tak důkladně, jak to garantuje vyhláška 70/2012 Sb.

Dalším možným motivem účasti na prohlídkách by mohla být finanční spoluúčast. Pokud by člověk vědomě zanedbával vyšetření, musel by si během léčby něco uhradit sám. Nemusely by to být rovnou markantní částky, ale třeba neproplacení celé kompenzační pomůcky, nebo léku. Lidé by si pak třeba uvědomili, že veřejné zdravotnictví není bezedná truhlice, ze které se stále budou neomezeně sypat peníze a možná by se snažili zachytit své onemocnění již v primárním stádiu.

Jako poslední doporučení na zlepšení informovanosti občanů o prevenci je určitě reklama. Reklama nejenom ve zdravotnických zařízeních, ale reklama na veřejných místech a plochách. Bohužel marketingové firmy, které reklamy propagují, se více obohátí na reklamě o lécích na určitou nemoc než na reklamě tom, jak onemocněním můžeme předcházet.

Mým drobným cílem ještě bylo to, aby si sestry po vyplnění dotazníku uvědomily, že preventivní prohlídky zanedbávají, nemají o nich moc velké informace a nepečují o své zdraví, tak jak by měly. Skvělým výsledkem by pro mě také bylo, kdyby aspoň část sester, které prevenci podceňují, si sama aktivně vyhledala informace týkající se této problematiky a doplnila si chybějící informace. Tento skutek už se bohužel nedozvím, ale doufám, že v budoucí době bude na preventivní péči víc dbáno.

## **Souhrn**

Tato bakalářská práce se zabývá tématem „Preventivní prohlídky očima zdravotních sester“. Díky odpovědím 90 sester na dotazník bylo zjištěno, že jejich povědomí o preventivních prohlídkách je nízké. Sestry se neúčastní pravidelně preventivních prohlídek a většinou nevyužívají příspěvkové programy zdravotních pojišťoven. Zdravotní pojišťovny v České republice hradí mnoho úkonů oproti zdravotním pojišťovnám v Německu – navzdory tomu však mnoho lidí těchto možností nevyužívá.

## **Summary**

This bachelor thesis deals with the preventive examinations by the eyes of nurses. Thanks to the answers of 90 nurses on the questionnaire it has found, that awareness of the nurses about the preventive examinations is low. The nurses don't participate regularly the preventive examinations and they mostly don't use the programs of contributions of the health insurance companies. The health insurance companies pay for many actions in the Czech republic in comparasion the health insurance companies in Germany – despite this, many people don't use this options.

## Seznam použité literatury

BAROŠOVÁ, Anna. *Fyziologie spánku* [online]. Brno, 2007 [cit. 2017-05-28]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/195614/prif\\_b/Fyziologie\\_spanku.pdf](https://is.muni.cz/th/195614/prif_b/Fyziologie_spanku.pdf). Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce RNDr. Martin Vácha, Ph.D.

*Cervarix* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.cervarix.cz/>

*Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/main/index.php>

Češi zanedbávají preventivní prohlídky. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 9, s. 6. ISSN: 1210-0404.

ČEVELA, Rostislav — ČELEDOVÁ, Libuše — DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. 108 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-2860-5.

ČÍHALOVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky ve věku 30 - 50 let*. Zlín, 2010. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Michaela Karafiátová.

DOLEŽALOVÁ, Barbora. *Účast seniorů na preventivních prohlídkách*. Praha, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Ilona Holubová.

DUŠEK, Ladislav — MÁJEK, Ondřej. *Informační základna a stav screeningových programů zhoubných nádorů v České republice*. Praha : Ambit Media, 2014. 138 stran : ilustrace, tabulky ; 30 cm.

GLANCOVÁ, Hana. *Kolorektálnímu karcinomu lze předcházet*. Praha, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Mgr. Eva Vlachková, Ph.D.

JENÍČKOVÁ, Radka. *Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*. Hradec Králové, 2012. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

JERŠÁBKOVÁ, Věra. Zdraví obyvatel České republiky: zdravotní stav, prevence zdraví a náklady na léčení nemocí. *Zdravotnictví v České republice*, 2010, roč. 13, č. 4, s. 148-153. ISSN: 1213-6050.

KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4533-6.

*Klub pevného zdraví* [online]. <https://www.klubpevnehozdravi.cz/>: Praha, 2017 [cit. 2018-02-05].

KRÁL, Norbert — KORCOVÁ, M. — SEIFERT, Bohumil — BÝMA, Svatopluk. Názory a postoje občanů České republiky k problematice zdravotnictví a zdravému způsobu života. *Praktický lékař*, 2015, roč. 95, č. 6, s. 257-262. ISSN: 0032-6739.

KROUŽILOVÁ, Monika. *Účast veřejnosti na preventivních prohlídkách*. Hradec Králové, 2011. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Mgr. Dita Svobodová.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MADZIOVÁ, Silvie — JANÍKOVÁ, Eva. Péče všeobecných sester o své zdraví [[elektronický zdroj]]. *Ošetrovatelství a porodní asistence*, 2013, roč. 4, č. 1, s. 546-552. ISSN: 1804-2740.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

*Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-18]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny\\_945\\_839\\_1.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html)

MLEJNKOVÁ, Veronika. *Obezita a nadváha* [online]. Brno, 2007 [cit. 2017-05-28]. Dostupné z: [https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjgr9zKhZLUAhXD1RoKHZodAWAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fis.mendelu.cz%2Fzp%2Fportal\\_zp.pl%3Fprehled%3Dvyhledavani%3Bpodrobnosti%3D22233%3Bdownload\\_prace%3D1&usg=AFQjCNGeau8F487NG](https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjgr9zKhZLUAhXD1RoKHZodAWAQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fis.mendelu.cz%2Fzp%2Fportal_zp.pl%3Fprehled%3Dvyhledavani%3Bpodrobnosti%3D22233%3Bdownload_prace%3D1&usg=AFQjCNGeau8F487NG)

JHKwIz-Q3kd0lkvka&sig2=oQgKd4ojEfUDaV-xRze\_8g. Masarykova univerzita v Brně.  
Vedoucí práce Ing. Radka Burdychová, Ph.D.

ONDRUŠ, Jiří. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha : Maxdorf, 2013. 77 s. : il.,  
tab. ; 19 cm. ISBN: 978-80-7345-322-0.

OZP [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/>

PEŠLOVÁ, Šárka. Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu. *Florence*, 2014,  
roč. 10, č. 9, s. 20-22. ISSN: 1801-464X.

Preventivní prohlídky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit.  
2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha:  
Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

*Pro lékaře: Kouření zdravotních sester* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13].  
Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/koureni-zdravotnich-sester-2694?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-clanek/koureni-zdravotnich-sester-2694?confirm_rules=1)

PROKŮPKOVÁ, Šárka. *Rizika práce ve zdravotnictví*. České Budějovice, 2014. Jihočeská  
univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Doc. MUDr. Hana Podstatová, DrSc.

*Revírní bratrská pokladna - zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-  
13]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/>

SEIFERT, Bohumil — KRÁL, Norbert — MÁJEK, Ondřej — SUCHÁNEK, Štěpán.  
*Screening kolorektálního karcinomu*. 2. rozšířené vydání. Praha : Maxdorf, 2015. 128  
stran : ilustrace, tabulky ; 19 cm. ISBN: 978-80-7345-444-9.

SGB V Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch. *SGB Sozialgesetzbuch* [online]. [cit. 2018-02-  
06]. Dostupné z: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html>

SIMOČKOVÁ, Viera — ZAMBORIOVÁ, Mária. Prístupy a postoje sestier k vlastnému  
zdraviu. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve*. Vyd. 1. Martin : Univerzita

Komenského v Bratislave, Jesseniova lékařská fakulta, 2011. 2011, s. 345-352. ISBN: 978-80-89544-00-4.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádoru prsu v České republice*. Praha : Maxdorf, 2012. 87 s. : il., tab. ; 19 cm. ISBN: 978-80-7345-310-7.

SOVOVÁ, Eliška — NAKLÁDALOVÁ, Marie — KALETOVÁ, M. — LUKL, Jan. Výskyt rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění u ošetrovatelského personálu. *Pracovní lékařství*, 2005, Roč. 57, č. 4, s. 149-152. ISSN: 0032-6291.

ŠENKOVÁ, Ivana. *Životní styl zdravotních sester* [online]. Hradec Králové, 2010 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/95910>. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce MUDr. Lubomír Hadaš, Ph.D.

ŠVANCAROVÁ, Iveta. *Prevence ano či ne: Screening kolorektálního karcinomu*. Praha, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá.

Účast na preventivních prohlídkách stoupá, ale pomalu. *Medical tribune*, 2015, roč. 11, č. 8, C1, C4. ISSN: 1214-8911.

VÉVODOVÁ, Šárka — VÉVODA, Jiří — VETEŠNÍKOVÁ, Marcela, et al. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 2016, roč. 18, č. 1, s. 17-22. ISSN: 1212-4117.

*Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/>

*Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>

Vyhláška 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77064&fulltext=&nr=70~2F2012&part=&name=&rpp=15>

*Vyhláška č. 537/2006 Sb. - Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-537>

*World Health Organization - Světová zdravotnická organizace* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: <http://www.who.cz/>

*Zákon č. 20/1966 Sb. - Zákon o péči o zdraví lidu* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-06-07]. Dostupné z: [http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/pravni-predpisy-mze/tematicky-prehled/Legislativa-ostatni\\_uplna-zneni\\_zakon-1966-20-zdravi-lidu.html](http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/pravni-predpisy-mze/tematicky-prehled/Legislativa-ostatni_uplna-zneni_zakon-1966-20-zdravi-lidu.html)

*Zákon č. 372/2011 Sb. - Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. Praha: Praha, 2017 [cit. 2017-05-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

*Zákon č. 577/2004 Z. z. Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-577>

*Zákon č. 98/1995 Z. z. Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o Liečebnom poriadku. Zákony pre ľudí* [online]. [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/1995-98>

*Zaměstnanecká pojišťovna Škoda* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-05-13]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/>

*Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>

*Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2013: Czech health statistics yearbook* . [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2013 [cit. 2017-05-13]. ISBN 978-80-7472-135-9. ISSN 1210-9991

*Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2014: Czech health statistics yearbook .*  
[online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014  
[cit. 2017-05-13]. ISBN 978-80-7472-135-9. ISSN 1210-9991

*Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2015.: Czech health statistics yearbook .*  
[online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2015  
[cit. 2017-05-13]. ISBN 978-80-7472-135-9. ISSN 1210-9991



## Seznam obrázků, tabulek a grafů

Graf 1 Výdaje zdravotních pojišťoven České republiky v letech 2013 až 2015 .....	19
Graf 2 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvary u českých žen v letech 2011 a 2014 .	28
Graf 3 Výskyt karcinomu prsu u českých žen dle věkových kategorií .....	29
Graf 4 Charakteristika respondentů – vyhodnocení otázky č. 2 „V jaké oblasti nemocniční péče pracujete?“ .....	50
Graf 5 Vyhodnocení otázky č. 3 - "Víte, jaké nabízí vaše pojišťovna preventivní programy?" .....	54
Graf 6 Vyhodnocení otázky č. 3 dle věkových kategorií - "Víte, jaké nabízí vaše pojišťovna preventivní programy?" .....	54
Graf 7 Vyhodnocení otázky č. 4 - "Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe nebo pro vaše dítě/děti?" .....	55
Graf 8 Vyhodnocení otázky č. 6 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě, či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu." .....	58
Graf 9 Vyhodnocení otázky č.11 - "Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?"	63
Graf 10 Vyhodnocení otázky č. 11 dle věkových kategorií - "Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?" .....	64
Graf 11 Vyhodnocení otázek č. 14 až 18 .....	67
Graf 12 Vyhodnocení otázek č. 14 až 18 - procentuelní .....	68
Graf 13 Vyhodnocení otázky č. 19 - "Provádíte samovyšetřování prsu?" .....	69
Graf 14 Vyhodnocení otázky č. 20 - "Kouříte?" .....	70
Tabulka 1 Přehled příspěvků ČPZP pro ženy od 19 let .....	20
Tabulka 2 Přehled příspěvků ZP MV pro ženy od 19 let.....	21
Tabulka 3 Přehled příspěvků VZP pro ženy od 9 let .....	22
Tabulka 4 Přehled preventivních prohlídek plně hrazenými VZP .....	25
Tabulka 5 Detailní vyhodnocení otázky č. 4 - "Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe, nebo pro vaše dítě/děti?" .....	56
Tabulka 6 Detailní vyhodnocení otázky č. 5 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a kladně a programy využíváte, napište konkrétně. Co jste využil/a?" .....	57
Tabulka 7 Detailní vyhodnocení otázky č. 6 - "V případě, že jste v ot. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě, či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu." .....	58
Tabulka 8 Vyhodnocení otázky č.7 - "Jak často navštěvujete lékaře v souvislosti s preventivními prohlídkami?" .....	59
Tabulka 9 Detailní vyhodnocení otázky č. 8 - "Napište prosím, jaké preventivní prohlídky opravdu absolvujete a kolikrát do roka. " .....	60
Tabulka 10 Vyhodnocení otázky č. 9 - "Napadá vás nějaké vyšetření, které by mělo být zařazeno do hrazeného programu preventivních prohlídek dospělých osob?" .....	61
Tabulka 11 Vyhodnocení otázky č. 10 - "Absolvujete sám/sama z vlastního rozhodnutí nějaká vyšetření zaměřená na prevenci nemoci, protože máte pocit, že jste ve svém věku už touto nemocí ohrožený/á?" .....	62
Tabulka 12 Vyhodnocení otázky č. 12 - "Jste spokojená/ý s obvodním lékařem v souvislosti s preventivními prohlídkami a prevencí?" .....	65
Tabulka 13 Vyhodnocení otázky č. 13 - "Pokud zanedbáváte nějakou preventivní prohlídku či prevenci zdraví, na kterou máte ze zákona nárok, jaký k tomu máte důvod?"	66
Tabulka 14 Vyhodnocení otázky č. 21 - "Jak pečujete sám/sama o svoje zdraví?" .....	71

## **Seznam příloh**

Příloha 1 Pilotní dotazník pro zdravotní sestry .....	99
Příloha 2 Dotazník pro zdravotní sestry .....	100

## **Příloha 1 Pilotní dotazník pro zdravotní sestry**

*Vážené kolegyně,*

*chytám se v rámci mého studia na 3. lékařské fakultě University Karlovy psát bakalářskou práci na téma: „Problematika preventivních prohlídek u zdravotních sester“.*

*Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí tzv. pilotního výzkumu. Dotazník obsahuje otázky, na které máte možnost volné odpovědi. Poprosila bych vás o co nejobsáhlejší odpověď, protože na základě tohoto dotazníku sestavím výzkumný dotazník, který bude podkladem pro mojí bakalářskou práci.*

.....

Zaškrtněte věkovou kategorii, do které patříte :

- a. 18 – 34 let                      b. 35 – 50 let                      c. 51 let a víc

1. Zajímala jste se někdy o to, jestli vaše zdravotní pojišťovna nabízí nějaké příspěvky na preventivní péči, jako je např. očkování? Pokud ano napište prosím, jaká nabídka vás konkrétně zajímala:
2. Navštěvujete svého obvodního lékaře kvůli preventivní prohlídce? Pokud ano, napište prosím, jak jste s ním spokojená a zda vám váš obvodní lékař podává nějaké informace o ostatních preventivních prohlídkách, které byste měla absolvovat?
3. Napište prosím, jaké preventivní prohlídky absolvujete a kolikrát do roka:
4. Pokud zanedbáváte nějakou preventivní prohlídku, jaký k tomu máte důvod?
5. Víte, od kolika let je hrazený screening tlustého střeva a konečníku?
6. Víte, jaká je frekvence hrazené preventivní prohlídky zaměřené na screening karcinomu děložního hrdla u gynekologa?
7. Víte, od kolika let má žena nárok na mamografické vyšetření zdarma a v jaké frekvenci?
8. Pečujete sama o svoje zdraví? Například – vykonáváte nějakou sportovní aktivitu nebo dodržujete zásady zdravého životního stylu?

## Příloha 2 Dotazník pro zdravotní sestry

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Martina Růžičková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, obor -  
Všeobecná sestra – Ošetřovatelství - 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze.

Závěrečnou bakalářskou práci píši na téma:

**„Problematika prevence u zdravotních sester“**

Ráda bych vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem k mé práci.  
Dotazník je anonymní a zcela dobrovolný. Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte, nebo  
napište vlastními slovy.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku

.....

### 1. Do jaké věkové kategorie patříte?

- b. 18 – 34 let
- c. 35 – 50 let
- d. 51 let a víc

### 2. V jaké oblasti zdravotní péče pracujete?

- a. Ambulantní péče
- b. Nemocniční péče
- c. Sociální služby
- d. Jiná oblast, uveďte jaká:

### 3. Víte, jaké nabízí vaše zdravotní pojišťovna preventivní programy?

- a. Ano vím, jaké nabízí preventivní programy a využívám jejich nabídky pravidelně
- b. Ano vím, jaké nabízí preventivní programy, využil/a jsem je ale méně než 5x za život
- c. Ano vím, jaké nabízí preventivní programy, ale zatím jsem žádný nevyužil/a
- d. Ne

### 4. Pokud se o preventivní programy zajímáte, zaměřujete se na nabídku pro sebe nebo pro vaše dítě/děti? (jinak na otázku prosím neodpovídejte)

- a. Zajímá mne nabídka pro mě i pro mé dítě/děti
- b. Nabídka pro mne mě tolik nezajímá, zaměřuji se hlavně na nabídku pro moje dítě/děti
- c. Zajímá mne nabídka pro mě, na nabídku pro děti se nezaměřuji
- d. Nemám děti, proto se zaměřuji na nabídku pro sebe
- e. Mám dospělé děti, proto se zaměřuji na nabídku pro sebe

### 5. V případě, že jste v v ot.č. 3 odpověděl/a kladně a programy využíváte, napište konkrétně, co jste využil/a :

6. **V případě, že jste v ot.č. 3 odpověděl/a, že jste je využil/a méně než 5x v životě či vůbec, zaškrtněte důvod nevyužívání programu:**
- Nevím, že moje pojišťovna takovou službu nabízí
  - Nikdy jsem se o tuto jejich službu nezajímal/a
  - Jsem ještě mladá/ý, preventivní programy začnu využívat až ve vyšším věku
  - Nevyhovuje mi nabídka, kterou moje pojišťovna nabízí
  - Jiný důvod, uveďte jaký:
7. **Jak často navštěvujete lékaře v souvislosti s preventivními prohlídkami?**  
*(můžete zaškrtnout víc odpovědí)*
- Všechny lékaře navštěvuji kvůli preventivním prohlídkám řádně
  - Kvůli preventivním prohlídkám navštěvuji jen některé lékaře
  - Nemám žádné zdravotní problémy, a proto nepocituji potřebu absolvovat tak často preventivní prohlídky
  - K lékaři jdu až v případě, že onemocním nebo v jiné záležitosti
  - K ostatním lékařům téměř nechodím, většinu zdravotních problémů a věcí týkajících se prevence zdraví řeším s lékařem na mém pracovišti
  - Lékaře kvůli prevenci navštěvuji jen proto, že to ode mě vyžaduje můj zaměstnavatel
  - Jiný důvod, prosím uveďte:
8. **Napište prosím, jaké preventivní prohlídky opravdu absolvujete a kolikrát do roka:**
9. **Napadá vás nějaké vyšetření, které by mělo být zařazeno do hrazeného programu preventivních prohlídek dospělých osob? Pokud ano, napište i od jakého věku:**
10. **Absolvujete sám/sama, z vlastního rozhodnutí, nějaká vyšetření zaměřené na prevenci určité nemoci, protože máte pocit, že jste ve svém věku už tou nemocí ohrožená/ý?** *(např. oční vyšetření z důvodu obavy z šedého zákalu).*  
**Pokud ano, napište prosím jaká:**
11. **Znáte rizika zanedbávání preventivních prohlídek?**
- Ano
  - Ano znám, ale zatím se mě rizika tolik netýkají z důvodu mého nízkého věku
  - Ne

**12. Jste spokojená/ý s obvodním lékařem v souvislosti s preventivními prohlídkami a prevencí? (můžete zaškrtnout více odpovědí)**

- a. Ano, můj OL mi sám aktivně podává informace o preventivních prohlídkách a prevenci zdraví ( *např. očkování -povinné i nepovinné, zdravý životní styl aj*)
- b. Ano, můj OL je pečlivý a vždy mě na preventivní prohlídce vyšetří důkladně
- c. Můj OL mi žádné informace o preventivních prohlídkách a ostatní prevenci nepodává
- d. Můj OL mi informace týkající se preventivních prohlídek a prevence nepodává, ví, že jsem zdravotní sestra a předpokládá, že tuto problematiku znám
- e. Když jdu na preventivní prohlídku, můj OL mi udělá jen rutinní vyšetření, důslednější vyšetření mi nikdy nedělal (např. vyšetření EKG aj.)
- f. Mám dojem, že mě můj OL při preventivní prohlídce nevyšetří tak jak má a proto považuji jeho návštěvu za zbytečnou ztrátu času
- g. Mého obvodního lékaře nezajímá, zda chodím na preventivní prohlídky nebo nechodím, nikdy mě neupozornil, že bych měl/a chodit
- h. Můj obvodní lékař mi nikdy žádné informace o prevenci zdraví neposkytl
- i. Jiná zkušenost, uveďte jaká:

**13. Pokud zanedbáváte nějakou preventivní prohlídku či prevenci zdraví, na kterou máte ze zákona zdarma nárok, jaký k tomu máte důvod? (Můžete vybrat víc odpovědí)**

- a. Nemám čas chodit k lékaři, z důvodu časové vytíženosti
- b. Nevyhovuje mi lékař, který vyšetření provádí
- c. Osobně znám lékaře, který vyšetření provádí, a stydím se před ním
- d. Na vyšetření bych musel/a jet daleko od svého bydliště
- e. Mám strach z pozitivního nálezu
- f. Nemám žádné příznaky onemocnění a tak nemám důvod chodit na vyšetření
- g. Z důvodu časové vytíženosti jdu na prevenci pouze se svým dítětem a na vlastní prevenci nemám čas
- h. Víím, jak vyšetření probíhá a proto ho nechci absolvovat
- i. Jsem zdravotní sestra a víím, že bych poznal/a na sobě příznaky nějakého onemocnění jelikož mám zkušenosti z praxe
- j. Nemohu najít lékaře, který by mě zaevidoval (*např. gynekolog, zubní lékař aj.*) a proto na prohlídky nechodím
- k. Když mám nějaký zdravotní problém či obavu týkající se mého zdraví, prokonzultuji to s lékařem na svém pracovišti a nemám tedy pak potřebu chodit ke specialistovi
- l. Vadí mi dlouhé objednávání lhůty, protože to nekoresponduje s mojí prací a musím si pak měnit rozpis směn
- m. K lékaři jdu, až v pokročilejší fázi onemocnění, protože ve srovnání s klienty, se kterými se setkávám na svém pracovišti, mám pocit, že moje začínající příznaky onemocnění nejsou tak vážné

- n. K lékaři jdu až v pokročilejším stádiu nemoci, protože mám obavu, že vyhodnotí moje začínající příznaky a požadavky o vyšetření jako malicherné a já se před ním budu cítit hloupě, protože jsem to jako zdravotní sestra měla údajně sama/sám poznat

***Pokud vás napadají ještě jiné důvody zanedbávání vlastní prevence zdraví, napište je prosím:***

- 14. Víte, jaká je frekvence hrazené preventivní prohlídky zaměřené na screening karcinomu děložního hrdla u gynekologa?**
- 2x za rok
  - 1x za rok
  - 1x za 2 roky
  - Nevím
- 15. Víte, jaká je frekvence hrazené preventivní prohlídky, po 40 roce věku, na vyšetření EKG?**
- 1x za 4 roky
  - 1x za 3 roky
  - 1x za 2 roky
  - Nevím
- 16. Víte, od kolika let je hrazený screening tlustého střeva a konečníku?**
- Od 50 let
  - Od 55 let
  - Od 60 let
  - Nevím
- 17. Víte, od kolika let má žena nárok na mamografické vyšetření zdarma a v jaké frekvenci?**
- Od 45 let 1x za 2 roky
  - Od 45 let 1x za rok
  - Od 50 let 1x za 2 roky
  - Od 50 let 1x za rok
  - Nevím
- 18. Víte, od kolika let je součástí preventivní prohlídky odběr zjišťující hladinu cukru a tuků v krvi?**
- Od 18 let
  - Od 25 let
  - Od 35 let
  - Nevím

**19. Provádíte samovyšetřování prsu?**

- a. Ano, pravidelně
- b. Občas
- c. Ne

**20. Kouříte?**

- a. Ano
- b. Ne

**21. Jak pečujete sám/ sama o svoje zdraví? (Můžete vybrat víc možností, nebo žádnou )**

- a. Stravuji se zdravě
- b. Aktivně sportuji 2x týdně a více
- c. Mám dostatečný spánek
- d. Dopřávám si pravidelně wellness a pobyty v lázních
- e. Zbytečně nezatěžuji pohybový aparát
- f. Snažím se vyhýbat se stresu, stresové situace řeším klidně
- g. Aktivně se věnuji nějaké zálibě/zálibám
- h. Snažím se být optimisticky naladěný
- i. Snažím se udržet doma harmonické prostředí, protože moje zaměstnání je stresující
- j. Používám kompenzační pomůcky a návyky k udržení správného držení těla
- k. Často jezdím, nebo chodím na procházky do přírody
- l. Užívám léky, které podporují mé zdraví, jako jsou např. vitamínové doplňky stravy
- m. Jiné aktivity, uveďte jaké: