

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Martina Němečková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Martina Němečková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**Povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických
programech**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mrg. Soňa Loudová

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne : 30.5.2014

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Soně Loudové za odborné vedení práce, poskytování rad, připomínek a materiálních podkladů, za ochotu a trpělivost při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za trpělivost a cenné rady.

Anotace

Příjmení a jméno: Němečková Martina

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických programech.

Vedoucí práce: Mgr. Soňa Loudová

Počet stran: číslované 108, nečíslovaných 4

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: prevence - zdraví - preventivní programy – screening – mamografický screening – kolorektální screening

Souhrn:

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zabývala prevencí v primární péči a to primární, sekundární, terciární, kvartérní a zařadila jsem zde i roli sestry v primární péči. Dále jsem se zde zmínila o příspěvkových programech pojišťoven v České republice. Nejdůležitější součástí v teoretické části, na kterou jsem se zaměřila je prevence onkologická a screeningová vyšetření na onkologická onemocnění.

V praktické části jsem se zaměřila na povědomost veřejnosti o programech, které od určitého věku podstupují.

Annotation

Surname and name: Němečková Martina

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Awareness to the public about preventive health care programmes.

Consultant: Mgr. Soňa Loudová

Number of pages: 108, unnumbered pages: 4

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 37

Key words: prevention – health – preventive programs – screening – mammography
screening – colorectal screening

Summary:

In the theoretical part of my bachelor thesis I have dealt with prevention in primary care and primary, secondary, tertiary, quaternary, and I included here, as well as the role of nurses in primary care. Furthermore, I shall here mention subsidized insurance programs in the Czech Republic. The most important part in the theoretical part, on which I will focus is the prevention of cancer and screening tests for oncological diseases.

In the practical section, I focused on the awareness of the public about the programs, which from a certain age.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. ZDRAVÍ.....	11
1.1 Definice zdraví	11
1.2 Determinanty zdraví	12
2. PREVENCE V PRIMÁRNÍ PÉČI	13
2.1 Primární prevence.....	13
2.2 Sekundární prevence.....	13
2.3 Terciární prevence	14
2.4 Kvartérní prevence	14
3. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	15
4. VYHLÁŠKA Č. 70/2012 Sb. O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH.....	16
5. ONKOLOGICKÁ PREVENCE A JEJÍ PROGRAMY	17
5.1 Primární onkologická prevence	17
5.2 Sekundární onkologická prevence.....	18
5.3 Onkologický screening	19
5.3.1 Mamární screening	19
5.3.2 Screening pro kolorektální karcinom	20
5.3.3 Screening pro karcinom děložního čípku	21
6. NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ REGISTR.....	22
7. VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	23
7.1 Zdravotní pojištění.....	23
7.2 Zdravotní pojišťovny v České republice a jejich příspěvkové programy na podporu prevence.....	23
7.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna	24
7.2.2 Vojenská zdravotní pojišťovna.....	26
7.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	28
7.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ...	29
7.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna škoda.....	30
7.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR.....	31

7.2.7 Revírní bratrská pokladna.....	32
PRAKTICKÁ ČÁST	34
8. FORMULACE PROBLÉMU	34
9. HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE	35
9.1 Hlavní cíl	35
9.2 Dílčí cíle	35
10. PŘEDPOKLADY A KRITÉRIA	36
10.1 Předpoklady a kritéria.....	36
11. METODIKA ŠETŘENÍ	38
12. VZOREK RESPONDENTŮ	39
12.1 Výběr respondentů.....	39
12.2 Zpracování údajů	39
13. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	40
14. DISKUZE	71
15. ZÁVĚR.....	76
16. ZDROJE	77
SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM ZKRATEK	84
SEZNAM PŘÍLOH	85

Úvod

Říká se o nás, že jsme nejinteligentnějšími bytostmi na této planetě. A přes to, jsme ovládáni věcmi hmotnými i nehmotnými, po kterých toužíme. Dokonce si troufnu říct, že většina populace touží po penězích, po kariéře, lásce, štěstí, po dětech, po místu, kde mohou žít, jezdit na dovolenou a bohužel až v poslední řadě většinou bývá zdraví. Mohla bych přehodit posloupnost těchto věcí, ale i nadále by zůstalo zdraví na posledním místě. Nechci být pokrytecká a přiznám se, že i já mám podobné schéma priorit a bohužel, též zdraví řadím skoro na poslední místo mé pomyslné pyramidy. Proč??? Je kolem nás takový malý výskyt nemocí, že si lidé nepřipouští, že by například mohli onemocnět rakovinou??? Nebo si lidé myslí, že medicína je „všemocná“ a že je dokáže vyléčit i z těžších nemocí??? Proč tomu nedokážeme předcházet včas??? Přechozené angíny, chřipky, ta touha po penězích, která mnohé převyšuje, je vysoká. Připouštím, že muž se ženou na mateřské dovolené s hypotékou a dvěma dětmi, má o svou práci strach. Ale i přes to, je dobré, dokonce v dnešní době důležité, se umět zastavit a zamyslet se. Po dobu mé praxe, absolvované na různých odděleních včetně onkologických, setkání s různými typy klientů, z nichž každý měl svůj příběh, jsem z velké části slýchávala typické věty „K lékaři jdu, jen když je mi špatně“, „ Z lékařů mám strach, když nemusím, tak tam nechodím“, „Už mě tady nebaví ležet, pokud mě dnes nepustí, podepíšu revers“ a spoustu dalších. Smutné na tom bylo, že to říkali klienti, co se s nějakou nemocí léčili, samozřejmě jsem to také slýchávala od kamarádů a známých v okolí. Proto jsem se v mé bakalářské práci zaměřila na prevenci a na screeningové programy.

Téma „Povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických programech“, jsem si zvolila, protože mě zajímalo, do jaké míry mají klienti povědomosti o preventivních programech. Cílem mé bakalářské práce bylo vysvětlit pojem zdraví, determinanty zdraví, prevence a to jak primární, sekundární a terciární, zmínila jsem se zde i o kvartérní, tak i o prevenci onkologické, která mě zajímala nejvíce. Jelikož lidé na preventivních prohlídkách různé screeniny na onkologické onemocnění absolvují. Dále jsem v teoretické části uvedla i pojišťovny, které určité preventivní programy podporují a finančně klientovi přispívají a práci sestry v ordinaci praktického lékaře, jejíž role je nezastupitelná. Proto další cíl, který jsem si zvolila, v mé praktické části bylo zjistit, do jaké míry jsou klienti informováni o screeningových programech na onkologickou prevenci. A zda-li znají na jaké preventivní programy jim jejich pojišťovna může přispět a kolik. V mém šetření, které

jsem zvolila dotazníkovou formou zkoumám, jakou míru povědomosti mají o těchto programech, zda slyšeli o takzvaných screeningových programech, od koho se o nich dozvěděli, jaké znají screeningové programy, ptám se jich na časové rozmezí preventivních prohlídek, časová rozmezí vyšetření, která jsou spojená s onkologickou prevencí a prevencí všeobecnou. A v neposlední řadě na míru znalosti o jejich zdravotní pojišťovně.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZDRAVÍ

Zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty každého člověka. Dříve bylo řazeno do popředí na hierarchii hodnot. Základním prvkem zachování kvalitního zdraví člověka je životní styl každého člověka. Sem patří z největší části výživa, fyzická aktivita, duševní pohoda, sexuální aktivita, sociální vztahy, odolnost vůči stresu či různé závislosti, práce.

1.1 Definice zdraví

Zdraví lze definovat více způsoby a sahá to až do daleké minulosti, definice se upřesnila až kolem roku 1977 jako stav nebo schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život, dnes se zdraví dá definovat více způsoby, buďto jako „ *Celkový stav, fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“(1).

U tohoto případu je patrné, že se zde hovoří o podmínkách, které ovlivňují zdravotní stav člověka a okolnostech na níž závisí. Během let prošel tento termín širokým vývojem,

vznikly různé definice, jako například: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost choroby, je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně -ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního prostředí, pracovního prostředí a způsobu života.*“(2)

Většina lidí, si neuvědomuje, jak tenká je hranice mezi zdravím a nemocí. Poznají to až tehdy, když se v důsledku jejich nezdravého stravování a nesprávné pohybové aktivity a dalších faktorů dostávají různé zdravotní obtíže, se kterými následně dochází k lékaři. Někteří z nich si ani neuvědomují, jakou zátěž pro tělo každý den připraví, neví jak má tělo správně fungovat a jak jim má sloužit. (28)

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí na člověka jak z hlediska jednotlivce, tak i z hlediska skupin obyvatelstva. Můžeme je rozdělit dle jejich působení na přímé a nepřímé faktory nebo dle jejich zdroje, kam zahrnujeme vnitřní a zevní faktory. Všechny se navzájem prolínají.

Vnitřní determinanty člověk nemůže ovlivnit, oproti vnějším, které člověk ovlivnit může. Zařazujeme sem, životní prostředí, životní styl, zdravotní péče ve státě, její úroveň, dostupnost, či organizaci.

Přímé determinanty ovlivňují organismus jedince, kdežto nepřímé determinanty působí nepřímo na člověka, ale působí na zdravotní stav celého obyvatelstva.(3)

Do přímých a zevních determinantů řadíme: Životní prostředí, zdravotní systém a způsob života do přímých a vnitřních determinantů řadíme: Genetický faktor

Nepřímé determinanty ovlivňují zdravotní stav všech obyvatel, tedy nepůsobí přímo na organismus jednotlivce. Patří sem: Kulturní tradice, hierarchie hodnot (vědomí důležitosti zdraví a zdravotnictví ve společnosti), politicko-ekonomický systém (politický a finanční vliv na zdraví společnosti), demografické údaje (struktura a počet obyvatel, novorozenecká úmrtnost, střední délka života a role jednotlivce a sociálního prostředí (6)

2. PREVENCE V PRIMÁRNÍ PÉČI

Prevence není zvláštním oborem medicíny, ale je integrální součástí poskytování lékařské péče v různých oborech. V případě péče poskytované všeobecným praktickým lékařem to znamená, že kromě systematické preventivní činnosti může být každá konzultace příležitostí k intervenci ve smyslu primární, sekundární nebo terciární prevence. Při každé konzultaci také všeobecný praktický lékař hodnotí individuální riziko závažného onemocnění pacienta, vztažené k problému, který prezentuje. (5)

2.1 Primární prevence

Do primární prevence je zahrnuta systematická preventivní činnost, která je realizována komplexními preventivními prohlídkami. Aktivní sledování osob neboli dispenzarizace s vybranými chorobami. Intervence, které jsou určeny na podporu zdraví proti zjištěným rizikovým faktorům a v neposlední řadě očkování, které má za úkol chránit jednotlivce před přenosnými chorobami. (5)

2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevencí se rozumí včasný záchyt a léčba již vzniklého onemocnění. Taktéž vyžaduje velmi dobrou spolupráci lékaře s klientem/pacientem. Pro dobré pochopení a tudíž dobrou akceptaci sekundární prevence je důležitá její interpretace. Praktičtí lékaři by měli své klienty/ pacienty vychovávat tak, aby dokázali věnovat pozornost varovným signálům, které mohou znamenat vážné onemocnění, protože včasná diagnostika může člověku zkrátit dobu léčby a zachránit život. Při zjištění tzv. *Vysoce rizikové osoby* se tento člověk zařadí do dispenzárních programů, který je obvykle veden specialisty. (5)

2.3 Terciární prevence

Terciální prevence zahrnuje osoby, které již čelili proběhlému onemocnění (infarkt, cévní mozková příhoda, aj.) Její úloha je např. rehabilitační udržování zdatnosti a soběstačnosti klienta/pacienta po cévní mozkové příhodě nebo komplexní péče o pacienta trpícím diabetem mellitem s diabetickou nohou v jiném případě také zasahuje u nádorového onemocnění v rámci včasného vyhledávání nemocných nebo zdrojů onemocnění v celé populaci nebo ve vybraných skupinách. Jedná se o skupinu, která neustále početně narůstá. Praktičtí lékaři a jejich týmy hrají klíčovou roli v zajištění a sdílení péče, při kterém dokážou významně ovlivnit kvalitu života. (5)

2.4 Kvartérní prevence

Definuje se jako postupy lékaře proti zbytečným invazivním vyšetřením a doporučením spíše k etičtějším postupům při vyšetření. Je to dáno tím, že je velká míra iatrogenních poruch. (5)

3. ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Sestra v ordinaci praktického lékaře by měla udržovat s lékařem pozitivní vztah, aby se přicházející klienti/ pacienti cítili dobře a nebyli stresováni nejen z problémů, se kterými přicházejí, ale i z napětí v ordinaci. Sestra zastupuje více rolí, které musí zvládat. Její kompetence se odvíjejí od délky praxe, stupně vzdělání a poté také po dohodě s lékařem.

Hlavní role a náplň práce sestry je v rámci její odborné způsobilosti práce, která je založena na ošetrovatelské a léčebné péči a souvisí se stanovenou diagnózou lékařem.

Sestra funguje jako administrativní pracovník, který manipuluje se zdravotnickou dokumentací klienta, registruje nové klienty, zakládá do dokumentace zprávy z prodělaných vyšetření, laboratorní výsledky, vypisuje pracovní neschopnosti, žádanky na vyšetření, inkasuje platby za vyšetření, zve na preventivní prohlídky, zajišťuje odesílání a přebírání pošty.

Sestra jako školitel odborné praxe pro studenty středoškolského, bakalářského a magisterského studia. Podílí se na edukaci pacienta, edukace by měla být provedena jednoduše, citlivě a měla by se opakovat. Správná edukace zdravotní sestry v ordinaci praktického lékaře by měla probíhat následovně. Vysvětlit klientovi problém, sledovat jeho reakci a podílet se na návržení léčebného režimu, vysvětlit léčebný režim klientovi a nejdůležitějším bodem je zpětná vazba, porozumění klienta může být verbální, ukázkou, pokud si sestra není jistá správnou zpětnou vazbou, podá klientovi informační brožury nebo letáčky.

Dále sestra jako asistentka. Sleduje stav klientů v čekárně, zjišťuje si identifikační údaje (rodné číslo, jméno a příjmení klienta), při vyhledávání dokumentace příslušného klienta, zjišťuje, zda jde na vyšetření, pro recept, pro pracovní neschopnost, předoperační vyšetření, pro sepsání aj., řídí plynulý chod ordinace, domlouvá schůzky klienta s lékařem (toto se týká pracovní doby), vysvětluje místa, kde se provádějí různá vyšetření, kam se má klient dostavit. (11)

4. VYHLÁŠKA Č. 70/2012 Sb. O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH

Vyhláška pojednává o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Upravuje jí devět paragrafů, přičemž prvních sedm hovoří o preventivních prohlídkách a jejich časovém rozmezí. Osmý paragraf je “Zrušovací ustanovení“ a devátý hovoří o nabytí účinnosti. Více viz příloha č. 1. (29)

5. ONKOLOGICKÁ PREVENCE A JEJÍ PROGRAMY

Onkologická prevence hraje nezastupitelnou roli dnešní doby, protože obecná incidence nádorů trvale stoupá. I když je tato choroba většinou spjata s pokročilým věkem, stále častěji se přesouvá i do mladších ročníků. Skutečnost, že za poslední dobu slýcháváme o poklesu úmrtnosti, vnáší jen velmi malý optimismus do dalšího vývoje.

Cílem onkologie je nejen léčba a vyléčení nemoci, ale i kontrola onemocnění tzv. paliativní péče. Snažíme se o zkvalitnění života klienta/pacienta s nádorem na delší dobu, i přes to že víme, že se klient/pacient neuzdraví. A právě v této oblasti současná onkologie má největší úspěch. (10)

5.1 Primární onkologická prevence

Primární prevencí v onkologii máme na mysli jistým způsobem eliminovat vlastní karcinogenní proces, který v největším měřítku ovlivňuje životní prostředí a životní styl jedince. Cílem této prevence je co nejvíce snížit počet faktorů, které mají za následek změny buňky z normální na nádorovou. Vlivy, které na buňku negativně působí, jsou fyzikální, chemické, biologické a genetické. Co se týká životního stylu, jsou to vlivy jako kouření a jiné návykové látky, alkohol, pití černé kávy, nadměrná spotřeba léků, stres, dieta, pohyb, atd.

Do fyzikálních vlivů můžeme zařadit **radiaci**, která je přirozená (kosmické záření, sluneční záření aj.) nebo v lékařském prostředí (diagnostické přístroje, léčebné přístroje), dále také v energetice (jaderné elektrárny). Řadí se sem i **mechanické vlivy** a to svým chronickým drážděním, které vzniká při tlaku v jizvách, špatně zhotovenou zubní protézou, těsným oděvem, vysokou nebo naopak nízkou teplotou, dále také kontakt s dřevěným prachem, částicemi azbestu atd., tyto vlivy a látky mají prokazatelný negativní dopad na zdraví člověka.

Do chemických vlivů řadíme látky, které jsou obsažené v kouři a výfukových plynech, ve znečištěné vodě, v rostlinné potravě vypěstované v kontaminované půdě, dobytek, který se pase na závadných loukách aj.

Do biologických vlivů řadíme jednotlivé plícně, které vznikají při nesprávném skladování potravin, nejrůznější infekce způsobené bakteriemi a viry.

Genetické faktory nemůžeme ovlivnit, pouze lze zjistit podklady pro výskyt karcinogenních změn a pečlivěji sledovat stav klienta.

Kuřáctví napomáhá nejen našemu špatnému zdravotnímu stavu, ale i špatnému zdravotnímu stavu nejbližšího okolí. Na tento zlovyk se nabalují další negativní jevy spojené se špatným životním stylem, jako je ponocování, alkohol, nepravidelná strava, promiskuita atd.

Zdravá strava by měla obsahovat především dostatek vlákniny, měla by být zbytková s omezením tuků a to nejvíce živočišných. Měla by být vyvážená a měli bychom omezit tzv. červené maso a nahradit ho masem bílým jako jsou ryby a drůbež. Základní chybou je i pitný režim. Výsledkem je velmi vysoký výskyt kolorektálních karcinomů. Přičemž v Evropě se nešťastně držíme na prvních příčkách.

Dostatečný a přiměřený pohyb nepochybně patří k dobrému zdravotnímu stavu. Nevede k obezitě a ani k rozvoji dalších civilizačních chorob. Nemáme na mysli pohyb nejen v posilovně, ale i chůzi, běh a jiné aktivity.

V neposlední řadě je samozřejmostí odstraňovat tzv. prekancerózy, které předurčují vznik karcinomu. Například odstranění polypů nebo výkony na děložním čípku aj. Patří sem i preventivní odstranění tkáně či orgánu, které by mohlo mít později za následek karcinom na místě s velkou pravděpodobností výskytu.(10)

5.2 Sekundární onkologická prevence

Sekundární prevence slouží k zachycení karcinomu, který bezprostředně neohrožuje klienta/ klientku na životě, čili je v počáteční fázi, kdy je největší šance, že se klient/ klientka zcela uzdraví a vyléčí se. Základem pro účinnější sekundární prevenci je zlepšení povědomí veřejnosti o nádorových onemocněních.

Dva největší extrémy, se kterými se můžeme setkat jsou lidé, co počáteční příznaky ignorují nebo je bagatelizují a potom tu jsou ti lidé, kteří mají nadměrný strach z nádoru, ten může vyústit až v kancerofóbiu. Varovné signály, kterých si všimneme se dělí na místní a celkové. Do místních řadíme dlouhodobý kašel, déletrvající chrapot, dyspnoe, krev ve sputu, v moči, gynekologické krvácení mimo menzes nebo v postmenopauzálním období, polykací potíže, zažívací diskomfort, změny ve vyprazdňování, krev nebo hlen ve stolici, změny pigmentových névů, neurologické potíže a další. Do celkových řadíme ztrátu

hmotnosti o 10 % za posledního půl roku, teploty nad 38 °C, zvýšené pocení (zejména v noci), subfebrilie, únava, nechutenství, slabost a jiné.

Mezi sekundární prevenci patří také samovyšetření prsu. Každá žena by po dokončení menstruačního cyklu měla své prsy vyšetřit pohledem, pohmatem, ve stoje, vleže, před zrcadlem. Pokud pozoruje nějaké změny, co se týká př. vpadliny kůže, jiná barva nebo vtažená bradavka, výtok z bradavky, nahmatá si bulku v prsu, má prsa zatuhlá jinak velká, cítí bolest a zvětšené uzliny v podpaží měla by co nejrychleji navštívit lékaře.

Nicméně samovyšetření se netýká jen žen, ale i mužů a to v okolí varlat a kůže, hlavně během léta po nadměrném slunění. (10)

5.3 Onkologický screening

„Systematické vyhledávání nemoci u asymptomatických jedinců umožňující časný záchyt onemocnění, léčbu a zejména snížení mortality.“

Pro realizaci screeningu se musí splnit několik základních předpokladů. A to tyto: Onemocnění by se mělo častěji v populaci sledovat, musí se dobře definovat počáteční stádium prekancerózy či sledovaného nádoru, detekce onemocnění je nyní relativně levná, při zjištění iniciální formy nádoru nebo prekancerózního stavu je léčba velmi úspěšná, přínos screeningu overit na větších populacích. (10)

5.3.1 Mamární screening

Karcinom prsu nejvíce rozšířeným a nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Realizace mamárního screeningu je v našem státě bezplatné rentgenologické vyšetření prsů u asymptomatických žen starších 45 let a mladších 70 let. Opakování se provádí jednou za dva roky. V poslední době se počet žen výrazně zvýšil v účasti na screeningovém vyšetření. Dovolím si říct, že je to, z velké části, díky projektům, které organizace pořádají pro širokou veřejnost. Ženy, ale i muži se o nich mohou dozvědět, prostřednictvím příslušných internetových stránek, media je propagují v televizích, doslechneme se o nich i v rádiových vysíláních. Nejznámějším charitativním projektem, který se koná ve více než 50 zemích světa je „Avon pochod proti rakovině prsu“. Pořádá se každoročně, díky veliké

solidaritě lidí. Tento projekt byl založen v roce 1992 v USA. Do celosvětového projektu se Česká republika (dále jen ČR) zapojila v roce 1997, od té doby uplynulo 18 let a Avon pochod se těší velkému úspěchu. I naše celebrity, jako je Kateřina Brožová, Simona Stašová a další, byly zapojeny. V minulosti se zapojil i příslušník mužského pohlaví David Deyl. Další organizátor podobné akce a který rozhodně stojí za zmínění je Mamma help a jejich projekt v podání maratonského běhu, který má připomenout, že onemocnění rakovinou, je běh na dlouhou trať. Na stránkách Mamma helpu se klienti dozví vše o prevenci rakoviny, o rakovině samotné, rekonstrukci a spoustu dalších užitečných rad. Dále jsou ve větších městech v ČR (Praha, Brno, Olomouc, Hradec Králové, Přerov, Zlín a Plzeň) tzv. Mamma help centra, kde se pořádají různé akce a semináře. A v lednu tohoto roku byl Všeobecnou zdravotní pojišťovnou zahájen projekt adresného zvaní, kdy na mamografii přišlo i 20 % více klientek než loni. Výsledkem této prevence ze strany organizátorů tak povědomosti ze strany veřejnosti je podstatný vzestup zachycení prvního stádia, kde je pravděpodobnost na vyléčení vysoká více než 90 %. Od roku 1977 do roku 2010 bylo zaznamenaných incidencí nejvíce v našem hlavním městě a nejméně ve Zlínském kraji.

Přestože byla celkově incidence snížena v některých zemích jako je Čína a Indie neustále hlásí vysoký počet lidí s tímto onemocněním.(7), (9)

5.3.2 Screening pro kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom patří co do svého výskytu a úmrtností mezi nejčastější nádorová onemocnění. Tato metoda už je velmi komplikovaná a nespecifická. Provádí se test na okultní krvácení, kde může být nenádorových příčin celá řada. U každého jedince, který dosáhl 50 let, by tento jednoduchý test měli podstoupit. V naší zemi se toto onemocnění vyskytuje velmi často, a tudíž zaujímáme jedno z předních míst ve výskytu úmrtnosti na kolorektální karcinom. Od roku 1977 do roku 2010, bylo nejvíce incidencí v Plzeňském kraji, nejméně v Královo Hradeckém kraji. Vědomí veřejnosti o programech na včasné odhalení tohoto onemocnění, je nízké. Proto byl v lednu letošního roku odstartován projekt adresného zvaní klientů, kdy se počet vyšetření na kolorektální karcinom zvýšil o 27 %. Další zajímavostí, o které lidé moc neví, která není mediálně moc známá, je projekt, kdy po ČR bude tzv. „Cestovat“ maketa tlustého střeva, klienti mají možnost si prohlédnout

střevo uvnitř a procházet jím jak tunelem, zde si mohou prohlédnout jak střevo zdravé tak i s patologickými nálezy. Miroslav Etlzer, který je tváří sdružení Onkomaják, si dokonce takový tunel pořídil domů a vozí ho s sebou na různé akce, týkající se tohoto onemocnění. Jsou také různé internetové stránky věnované této problematice, na kterých se veřejnost dozví další různé zajímavosti jako je prevence, o samotných vyšetřeních, riziko a jiné.(4), (13), (14), (15), (16), (17)

5.3.3 Screening pro karcinom děložního čípku

Karcinom děložního čípku je u nás druhým nejčastějším onkologickým onemocněním. Za příčinu vzniku karcinomu může nejčastěji infekce humánním papilomavirem (HPV). Nejvyšší pravděpodobnost infikování výše zmíněné infekce je časný počátek sexuálního života, rizikové chování, dědičné predispozice aj. Od roku 1977 do roku 2010 bylo zjištěno nejvíce výskytu v Karlovarském kraji a nejméně na Vysočině. Screening se provádí během návštěv při pravidelném gynekologickém vyšetření v zrcadlech, kolposkopii a stěru z děložního čípku, který se posílá k následnému cytologickému vyšetření. K dispozici jsou také očkování proti HPV viru, které může podstatně snížit výskyt infekce. Očkování je nejvhodnější před začátkem sexuálního života. Projekt vytvořený na podporu vakcinace „Chraňte se včas“, oslovuje lidi na jednotlivých místech ČR s nabídkou zvýhodněného očkování, protože počet karcinomů děložního čípku roste, ale úspěšnost léčby, která je nákladná, se snižuje. Lidé se také mohou informovat na internetových stránkách cervarixu, kde mohou využít poradnu, najdou zde odpovědi na časté otázky, informace o karcinomu děložního čípku o vakcíně a přehled příspěvků od pojišťoven.(7), (18), (19), (20)

6. NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ REGISTR

Národní onkologický registr (dále jen NOR) slouží za účelem evidence onkologických onemocnění, shromažďování informací, ověřování, ukládání, ochrany a zpracování dat. Také poskytuje různé statistické přehledy zdravotnické výzkumy a epidemiologické studie, které slouží k časné diagnostice, léčbě novotvarů a prekanceróz a sledování jejich výskytu. Onkologické onemocnění podléhá zákonnému ustanovení o hlášení. Registr se dá dělit na další „podregistry“. Zde sem spadají: Klinické registry, které vedou evidenci o nákladné biologické léčbě a jejich výsledků. Údaje o klientech jsou zadávány anonymně, avšak nejsou povinné. Výsledky registrů, jsou velikým přínosem jak pro lékaře, tak nejvíce pro plátce péče. Poskytují také důkazy, které jsou důležité pro prokázání nezbytnosti léčby a že léčbou se zbytečně neplýtvá. Dále vypracovává přesná data o ročních nákladech na onkologickou léčbu. Za rok 2010 bylo registrováno více než 84 000 hlášení, z toho maligních nádorů bylo nahlášeno více než 77 000. Celkem byl nárůst od roku 2009 cca o 2500. Vkládání dat do registru mohou pouze pověřené osoby. Více viz příloha č. 2. (21), (22), (23), (24), (25), (26)

7. VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Je zákonem povinné nejen pro klienty v ČR, ale i v EU. V ČR zdravotní pojištění platí zaměstnavatel za všechny své zaměstnance. OSVČ (Osoby samostatně výdělečně činné), si hradí pojištění sami. Zdravotní pojišťovny mohou uzavírat smlouvy jen se speciálním povolením. (26)

7.1 Zdravotní pojištění

V této době se v České republice poskytuje zdravotní péče v rámci povinného zdravotního pojištění prostřednictvím osmi zdravotních pojišťoven. Tímto způsobem mají plátcí povinného zdravotního pojištění v České republice zajištěné podmínky zdravotní péče bez ohledu na výši odváděného pojistného. Zdravotně pojištěny jsou osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky a osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Zdravotní pojištění vzniká dnem narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky nebo ode dne, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem a také při získání trvalého pobytu na území České republiky. Zdravotní pojištění zaniká dnem úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého nebo kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem a při ukončení trvalého pobytu na území České republiky. (12)

7.2 Zdravotní pojišťovny v České republice a jejich příspěvkové programy na podporu prevence

Mají jak své kompetence, tak i své zákony, tak jako zdravotnický pracovník např. mají taktéž povinnost mlčenlivosti. Zdravotní pojišťovny platí úhradu zdravotnickým zařízením, za zdravotnické služby. (37)

7.2.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecná zdravotní pojišťovna - (dále jen VZP) - kód 111.

VZP nabízí programy klientům:

Projekt adresného zvaní na onkologickou prevenci

Tento projekt je založen pro klienty, kteří nechodí na preventivní prohlídky, a tudíž nepodstupují screeningová vyšetření.

Tito klienti budou obesláni zvacím dopisem a s nimi i informace, na které vyšetření mají nárok a kde a jak mají vyšetření podstoupit. V ČR patří zhoubné nádory mezi nejčastější onemocnění po kardiovaskulárních onemocněních. Nicméně i přes to, že výskyt tohoto onemocnění stoupá, zároveň se snížila úmrtnost, protože jsou objevena, právě díky screeningovým vyšetřením včas.

U nás existují tři screeniny nádorů tzv.: screening nádoru prsu, který se absolvuje od 45 let 1x za 2 roky, dále screening nádoru tlustého střeva a konečníku, ten se absolvuje od 50 do 55 let 1x za rok a od 55 let 1x za 2 roky a screening děložního hrdla od 15 1x ročně.

Komu přijde zvací dopis?

Zvací dopis bude zaslán ženám od 45 do 70 let u screeningu rakoviny prsu, dále ženám od 25 do 70 let u rakoviny děložního hrdla a v neposlední řadě obdrží dopis muži i ženy ve věku od 50 do 70 let u screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku.

Horní věková hranice byla stanovena pouze k těmto účelům. Za měsíc pojišťovna předpokládá obeslat cca 100 000 pojištěnců, kterým, z výše zmíněných screeningových vyšetření, chybí.

Mořský koník

VZP organizuje tradičně každý rok léčebně-ozdravné pobyty tzv. Mořský koník, pro malé klienty. Tento pobyt trvá tři týdny a mohou se na něj přihlásit děti s nemocemi jako je psoriáza, dermorespirační syndrom, bronchiální astma, alergický syndrom, bronchiální astma, alergické onemocnění horních dýchacích cest způsobený pylem nebo chronickým zánětem vedlejších dutin nosních. Totéž se sem řadí děti s jinými respiračními,

dermatologickými, alergickými a ORL indikacemi, které mají recidivující charakter nebo jejichž příčinou je snížení obranyschopnosti organismu.

Dlouhodobější pobyt u moře výrazně zlepšuje zdravotní stav chronicky nemocných dětí, posiluje jejich imunitní systém, má pozitivní vliv na psychiku a v neposlední řadě snižuje i absenci ve škole.

V roce 2013 se léčebně ozdravných pobytů v Řecku a Chorvatsku zúčastnilo celkem 3 139 dětí.

Preventivní prohlídky

Součástí péče o zdravý jsou preventivní prohlídky. Tyto prohlídky slouží k odhalení některých závažných onemocnění, která jsou léčitelná. Proto by lidé, co se cítí dobře a nemají žádné problémy, měli na preventivní prohlídku ke svému praktickému lékaři dojít.

Zákonnou normou, která tuto oblast zdravotní péče upravuje, je vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

Ze zákona má každý člověk co si platí povinné zdravotní pojištění nárok na preventivní prohlídku 1x za 2 roky. Děti do 3 let navštěvují praktického lékaře pro děti a dorost častěji od 3 let ho navštěvují už standardně po 2 letech. Na gynekologickou preventivní prohlídku dochází dívky pravidelně 1 za rok od 15-ti let. Ke stomatologovi 2x ročně.

Finanční příspěvky z fondu prevence

Příspěvky jsou rozděleny do čtyř skupin (Děti, Dospělí, Maminka, Dárci krve) přičemž ve své základní skupině získá až 500 Kč příspěvek a ve skupině, dle věku, může získat příspěvek **až 1.500 Kč**

Orientační vyšetření

VZP připravuje každoročně v jednotlivých regionech při uskutečnění nejrůznějších příležitostí akce tzv. Orientační vyšetření. Cílem těchto akcí je především poskytnutí bezplatné vyšetření: cholesterolu a hladiny cukru v krvi, krevního tlaku, pulsu, hladiny triglyceridů k případnému zjištění rizika aterosklerózy, zjištění váhy (index BMI)

„Vyšetření nenahrazují preventivní prohlídky“

Informace pro Vaše zdraví

Všeobecná zdravotní pojišťovna podporuje a řadu let podporovala různé aktivity zaměřené na zdravý životní styl, vhodné a vyvážené stravování, prevenci závislosti na alkoholu a drogách včetně tabáku, pohybové aktivity, prevenci úrazů atd.

Žij zdravě

Program Žij zdravě je zaměřen na problematiku obezity a nadváhy, která v České republice rok od roku stoupá.

Mnoho lidí si totiž neuvědomuje, že se zvyšováním kilogramů, roste i výskyt zdravotních problémů, jimiž je diabetes mellitus, hypertenze, různé problémy s klouby a mnoho dalších. Uskutečňovali se tzv. „Jízdy kuchařů“ po školách, kde se soutěžilo o nejlepší školní oběd.

Byly vytvořeny i stránky www.YesNeYes.cz pro teenagery, kde si mohou najít různé informace o nadváze a obezitě, správné životosprávě, pohybu a i nabízí řadu receptů.

Aktivní diabetik

V dnešní době Diabetem mellitem trpí stále více lidí. Cílem je podpořit životní styl diabetika s vhodnou kombinací pohybu a pozitivním přístupem ke své nemoci. A k tomu jsou také určeny stránky www.aktivnidiabetik.cz.

Řekni drogám ne

Řekni drogám ne je program, který se netýká pouze užívání omamných a psychotropních látek a s nimi související nezákonný prodej či přechovávání, ale i alkoholu, závislosti na tabáku, závislosti na herních automatech neboli gamblerství a proto VZP připravila webové stránky, kde se lidé dozví o této problematice více informací www.reknidrogamne.cz. (30)

7.2.2 Vojenská zdravotní pojišťovna

Vojenská zdravotní pojišťovna (dále jen VoZP) - kód 201.

Příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici.

Příspěvek VoZP poskytuje jednou ročně a to do výše 500 Kč. Tuto částku poskytuje VoZP pojištěnci od 40 let do dovršení 50 let.

Příspěvek na vitamíny těhotným ženám.

Těhotným ženám poskytuje jednorázový příspěvek ve výši 100 Kč.

Příspěvek na mamografické vyšetření.

Aby VoZP ženám od věku 40 do 45 let poskytla příspěvek do výše 800 Kč, musí odevzdat výsledek mammografie svému ošetřujícímu lékaři. Od 45 let je mammografie hrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Příspěvek na kondiční tělocvik nebo jiné pohybové aktivity pro těhotné ženy.

Příspěvek lze zde poskytnout až do výše **1000 Kč**.

Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů.

Bezpríspevkovým dárcům krve, jejích derivátů a plazmy poskytuje VoZP příspěvek ve výši 300 Kč za každý třetí odběr. Za stříbrnou Janského plaketu, 500 Kč. Za zlatou Janského plaketu, 1000 Kč. Za Zlatý kříž ČČK, 2000 Kč. A při dárcovství kostní dřeně, 2000 Kč.

Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny.

Tento program je určen pro klienty, kteří dělají na rizikovém pracovišti. Jde o škodliviny typu hluk, infekce, chemické karcinogeny, ionizující záření, alergeny a toluen. Opatření stanovená VoZP ČR jsou tato:

Hluk – podstupuje klient audiometrii jednou za šest měsíců.

Infekce - očkování proti virové hepatitidě typu B očkovací látkou s následnou kontrolou hladiny protilátek Anti HBsAG metodou ELISA.

Karcinogeny – vyšetření na onkologické markery jeden krát ročně.

Ionizující záření – vyšetřují se zde eventuálně onkologické markery, dvakrát ročně.

Alergeny - komplexní alergologicko-imunologické vyšetření.

Toluen – při kontaktu s Toluénem více jak deset let, se provádí komplexní neurologické vyšetření.

Program pro profesionální řidiče.

Tento program je určen pro profesionální řidiče, kteří mohou obdržet příspěvek až do výše 1500 Kč. (31)

7.2.3 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen ČPZP)- kód 205

ČPZP nabízí svým klientům:

Poskytuje všem svým pojištěnkám nad 45 let věku plnou úhradu za provedené mamografické vyšetření, případně i za další nutné doplňující diagnostické výkony, spojené s dalším upřesněním nálezu chorobných změn. Totéž platí i pro vyšetření žen mladších s vysokým rizikem malignity, u nichž tato vyšetření indikuje lékař. Každá žena by měla provádět preventivní samovyšetření prsu. To se týká i žen mladších 45 let.

Dětské ozdravné tábory

Finanční příspěvek je poskytnut na základě uzavření „Dohody o poskytnutí finančního příspěvku na úhradu“ dětského ozdravného tábora organizovaného městem nebo zaměstnavatelem mezi ČPZP a městem nebo zaměstnavatelem.

Očkovací příspěvek

Platí pro všechna nehrazená očkování z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek je poskytován na kteroukoliv dávku/vakcínu očkovacího cyklu, není poskytován na aplikaci vakcíny.

Prevence rakoviny tlustého střeva

Příspěvek na prevenci rakoviny tlustého střeva se vztahuje na všechny metody, které jsou nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Prevence rakoviny kůže – pigmentové skvrny

Muži od 19 let věku dostanou příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn.

Prevence onemocnění rakovinou prostaty

Mužům od 40 let věku mohou čerpat příspěvek na prevenci onemocnění rakovinou prostaty, pouze ale v případě, kdy se nehradí z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Prevence glaukomu (vyšetření zrakového nervu)

max. 500 ČPZP v roce 2014 poskytne mužům příspěvek na vyšetření zrakového nervu.

Laserové operace očí

Muži od 19 let mohou požádat o příspěvek na laserovou operaci očí - odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti.

Sportovní prohlídka

ČPZP poskytne mužům od 19 let příspěvek na úhradu sportovní lékařské prohlídky provedené ve zdravotnickém zařízení.

Celiakie

ČPZP poskytne příspěvek mužům od 19 let s diagnózou celiakie. Možnosti čerpání jsou na bezlepkové potraviny, bezlepkové suroviny, a také na domácí pekárnu. (32)

7.2.4 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen OZP) – kód 207.

OZP nabízí programy:

STOP rakovině prsu

Tento program zahrnuje klinické vyšetření, vyšetření ultrazvukem či speciálním rentgenem - mamografií.

STOP osteoporóze

Osteoporóza patří mezi závažná civilizační onemocnění, která se projevuje úbytkem kostní tkáně, tzv. řídnutím kostí. Toto vyšetření se realizuje prostřednictvím celotělového denzitometru, tento přístroj měří hustotu kostí.

STOP kouření

Klienti OZP, kteří se rozhodli přestat se závislostí na tabákových výrobcích a vyplněnou Žádost o čerpání kreditu, kterou doplní potvrzením o léčbě nebo ukončením léčby, předloží na OZP, mohou čerpat příspěvek až do výše 4000 Kč.

STOP rakovině kůže

Program zahrnuje klinické vyšetření, kdy v případě patologického nálezu se následně zajišťuje lékařská péče.

STOP infarktu

Prevence spočívá v komplexním vyšetření lékařem, který poslechem zhodnotí karotidy a taktéž provede laboratorní a biochemické vyšetření a natočí EKG.

STOP rakovině prostaty

Tento preventivní program se provádí na základě odběru malého vzorku krve, na zjištění zvýšené hladiny PSA, provádí se v době, kdy klient nepocítuje žádné potíže, toto vyšetření probíhá současně i s vyšetřením per rektum (vyšetření konečníku).

Kredit 3000 Kč na paruky a epitézy

Program je založen na podporu onkologicky nemocných pojištěnců OZP.

Příspěvky na onkologicky nemocné

Tento program je zaměřený na zdravotní péči, která byla poskytována onkologickým klientům a na jejich navrácení do aktivního života po léčbě. OZP nabízí až 3000 Kč příspěvek klientům, kteří toto onemocnění prodělali. (33)

7.2.5 Zaměstnanecká pojišťovna škoda

Zaměstnanecká pojišťovna škoda (dále jen ZPŠ) – kód 209.

ZPŠ nabízí svým klientům:

Očkování

Klient registrovaný u ZPŠ si může zažádat o příspěvek na očkování a to od výše 300 Kč do 1000 Kč.

Prevence závažných onemocnění

Na prevenci závažných onemocnění, mezi které patří například karcinom prsu, prevence kardiovaskulárních onemocnění, vyšetření štítné žlázy u těhotných žen aj.

ZPŠ také připravila tzv. Balíčky:

Balíček pro těhotné ženy

Příspěvek je určen pro těhotné ženy, které využívají služby pro nastávající maminky např. sauny, masáže, různé pohybové aktivity nebo vitamínové prostředky a to od 600 Kč do výše 1200 Kč.

Balíček pro studenty a žáky, seniory a proti kouření

Tento balíček je věkově omezen, děti a dospívající od 6-19 let mohou čerpat příspěvek až do výše 500 Kč na různé pohybové aktivity, ale i na prevenci úrazů a jiné. Senioři od 60. let mohou též čerpat příspěvek až do výše 500 Kč a pro klienty, kteří se

rozhodli přestat kouřit, nabízí příspěvek až do výše 300 Kč, ten mohou pobírat dvakrát ročně. (34)

7.2.6 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (dále jen ZP MV ČR) - kód 211.

Preventivní programy, které nabízí ZP MV:

Program preventivních onkologických vyšetření

Zahrnuje různé druhy karcinomů, klienti mohou čerpat maximální příspěvek 500 Kč.

Program pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně

Pro dárce krve jsou zde připraveny balení multivitaminových preparátů. Pro dárce krevní plazmy, který podstoupí třetí odběr, obdrží příspěvek ve výši max. 80 Kč.

Program očkování

Klient do 26 let, může čerpat příspěvek až do výše 500 Kč na kteroukoliv očkovací látku, která je schválena v České republice a nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Klienti nad 26 let mohou čerpat příspěvek až do výše 300 Kč.

Program léčebně ozdravných pobytů pro děti (dále jen LOP)

V roce 2014 budou organizovány vysokohorské LOP pro děti, které jsou narozené v letech 2000 do roku 2007 a pro děti narozené v letech 2008 do roku 2010 s doprovodem 1 rodiče a přímořské LOP pro děti narozené v letech 2000 do 2007.

Program pro těhotné a kojící ženy klientka, která je ve druhém nebo třetím trimestru těhotenství nebo je kojící matkou

Budoucí maminka může čerpat příspěvek do výše 800 Kč, na některé smluvené položky, kojící ženy mohou využít příspěvek na cvičení žen po porodu, dále na pomůcky pro kojení, plavání a monitor dechu, očkování pro novorozence- kompletně nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Program student do 26 let věku

Klient ve věku od 18 do 26 let může čerpat příspěvek až do výše 800 Kč na lékařskou prohlídku studentů před studijní cestou do zahraničí, preventivní sportovní prohlídky, očkování při odjezdu do exotických zemí a na laserové operace očí - 400 Kč na jedno oko. (35)

7.2.7 Revírní bratrská pokladna

Revírní bratrská pokladna (dále jen RBP) - kód 213.

RBP má připravené pro klienty příspěvky na:

Očkování

Na kterékoliv preventivní očkování, které není z veřejného zdravotního pojištění kromě očkování proti rakovině děložního čípku, které je hrazeno z bonusového programu příspěvek je vyplácen do výše 1.000 Kč. Na očkování proti karcinomu děložního čípku u dívek a žen a u chlapců proti genitálním bradavicím lze čerpat příspěvek na úhradu očkovacího cyklu po jeho ukončení příspěvek až do výše 4.000 Kč.

Podpora zdraví

Sem spadá nákup potravin určený klientům, kterým byla diagnostikována celiakie nebo na léčbu zrakových vad laserem (netýká se vyšetření) příspěvek je vyplácen do výše 1.000 Kč. 500 Kč příspěvek je vyplácen při nákupu permanentky na plavání a to ve výši 25 % z ceny permanentky, ošetření rázovou vlnou jednou ročně, genetické vyšetření provedené u renomované laboratoře, na nákup fixačních a čistících prostředků pro celkové zubní náhrady v lékárnách, při absolvování odborně vedeného kurzu proti obezitě, odvykání kouření a absolvováním biorezonanční terapie. Další výhody tohoto programu jsou k vidění na stránkách RBP pojišťovny.

Pro těhotné ženy příspěvek do výše 1.000 Kč

Na kurz psychoprolaxe a těhotenského tělocviku, na nákup vitamínů v lékárnách v době těhotenství, provedení analgezie při porodu, provedení ultrazvukového vyšetření plodu v 1. trimestru, nákup porodnického gelu.

Bezpríspevkovým dárcům krve a plazmy

RBP poskytuje úhradu vitamínů, dále poskytuje příspěvek na úhradu vybraných aktivit, které podporují zdraví těm, kteří darovali krev a jako poslední poskytuje příspěvek na úhradu vybraných aktivit podporujících zdraví těm, kteří darovali kostní dřeň a to až do výše 3.000 Kč.

Léčebné pobyty dětí

Jsou vysokohorské a přímořské. Pokud je pojištěno pouze dítě doplácí se 6.500 Kč Černá Hora, 3.500 Kč Slovensko. Pokud je pojištěno dítě a jeden zákonný zástupce doplácí se 5.000 Kč Černá Hora a 3.000 Kč Slovensko. Pokud je pojištěno dítě a oba zákonní zástupci (samoživitel/ka) doplácí se 4.500 Kč Černá Hora a 2.500 Kč Slovensko.

Program zdraví 90

Z tohoto programu mohou čerpat příspěvek stávající i noví uživatelé Programu 90 a to až do výše 500 Kč na pohybové aktivity.

Zdraví ve tvých rukou

Je balíček soustředěn na preventivní zdravotnické vyšetření a klient může čerpat příspěvek až do výše 500 Kč.

Pracovníkům na rizikových pracovištích

Poskytuje na základě dohody se zaměstnavatelem úhradu rekondiční péče a vitamínové přípravky 1x ročně. (36)

PRAKTICKÁ ČÁST

8. FORMULACE PROBLÉMU

Preventivní programy jsou nedílnou součástí preventivních prohlídek. Jejich podstatou je včasné zachycení již nějakého náznaku nádorového bujení a zahájení včasné léčby. Činností lékaře je odesílat klienty na vyšetření nebo některá vyšetření provádět ambulantně (Test na okultní krvácení). Na preventivních programech se podílí lékař, sestra a klient.

Avšak na klientu samotném je rozhodnutí, zda je dostatečně odpovědný ke svému zdraví a zda chce nebo nechce podstupovat vyšetření.

9. HLAVNÍ CÍL A DÍLČÍ CÍLE

9.1 Hlavní cíl

Zhodnotit a posoudit informovanost veřejnosti o preventivních programech.

9.2 Dílčí cíle

1. Zjistit zda mají respondenti dostatečné znalosti o preventivních zdravotnických programech.
2. Zjistit zda respondenti znají výhody své pojišťovny a jejích příspěvkových programů
3. Zjistit zda respondenti absolvují pravidelně preventivní screeningové programy.
4. Zjistit zda respondenti mají zájem se o dané problematice dozvědět více informací.

10. PŘEDPOKLADY A KRITÉRIA

10.1 Předpoklady a kritéria

Předpoklad č. 1

Předpokládám, že většina žen má dostatečné informace o preventivních zdravotnických programech.

Kritérium č. 1

Pro potvrzení předpokladu je, že více než 60 % žen odpoví na 11 otázek z 18 správně nebo kladně.

Předpoklad č. 2

Předpokládám, že většina mužů nemá dostatečné informace o preventivních zdravotnických programech.

Kritérium č. 2

Pro potvrzení předpokladu je, že více než 60 % mužů odpoví na 10 otázek z 15 špatně nebo záporně.

Předpoklad č. 3

Předpokládám, že ženy budou více informované o karcinomu prsu a kolorektálním karcinomu, než muži.

Kritérium č. 3

Pro potvrzení předpokladu je, že ženy budou mít více správných odpovědí na tuto problematiku než muži.

Předpoklad č. 4

Předpokládám, že většina respondentů nebude znát výhody pojišťovny, u které jsou pojištěni.

Kritérium č. 4

Pro potvrzení předpokladu je, že 60% respondentů nezná výhody své pojišťovny

Předpoklad č. 5

Předpokládám, že více než 60 % respondentů starších 40 ti let nenavštěvuje pravidelně preventivní screeningové programy.

Kritérium č. 5

Pro potvrzení předpokladu je, že více než 60 % respondentů starších 40 ti let odpoví záporně.

Předpoklad č. 6

Předpokládám, že více než 50 % respondentů nebude daná problematika zajímat.

Kritérium č. 6

Pro potvrzení předpokladu je, že více než 50 % respondentů odpoví záporně.

11. METODIKA ŠETŘENÍ

Metodické šetření zvoleného tématu povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických programech jsem provedla dotazníkovou formou. Tato mnou zvolená forma má klady, ale i zápory. Mezi výhody jednoznačně patří oslovení většího množství respondentů, vstřížně formulování otázek a samozřejmě možnost zpracování dotazníku počítačovou formou. Nevýhodou je, že nemusí být otázky pochopeny, dotazník může být znehodnocen nebo neúplně vyplněn. Proto jsem využila možnosti pilotní studie, kde jsem rozdala 10 dotazníků. Během rozdávání jsem našla chyby, které měli za příčinu rozporuplnost některých otázek s jinými. Chyby jsem opravila a zbylé otázky vyhodnotila a zjistila jsem, že byly srozumitelné. Více jsem dotazník neupravovala.

Dotazník má 23 otázek pro muže a ženy a dalších 5 otázek pouze pro ženy celkem tedy 28 otázek. Z toho je 24 uzavřených (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21 + 1, 2, 3, 4, 5) a 4 polootevřené (7, 18, 22, 23). Otevřené otázky jsem nepoužila z důvodu zdlouhavého vypisování. Otázky číslo 1 a 2 jsou zaměřeny k ověření pohlaví a věku a otázky číslo 3 -23 a pro ženy otázky 1-5 se vztahují k dané problematice, kterou se zabývám v mé práci.

12. VZOREK RESPONDENTŮ

12.1 Výběr respondentů

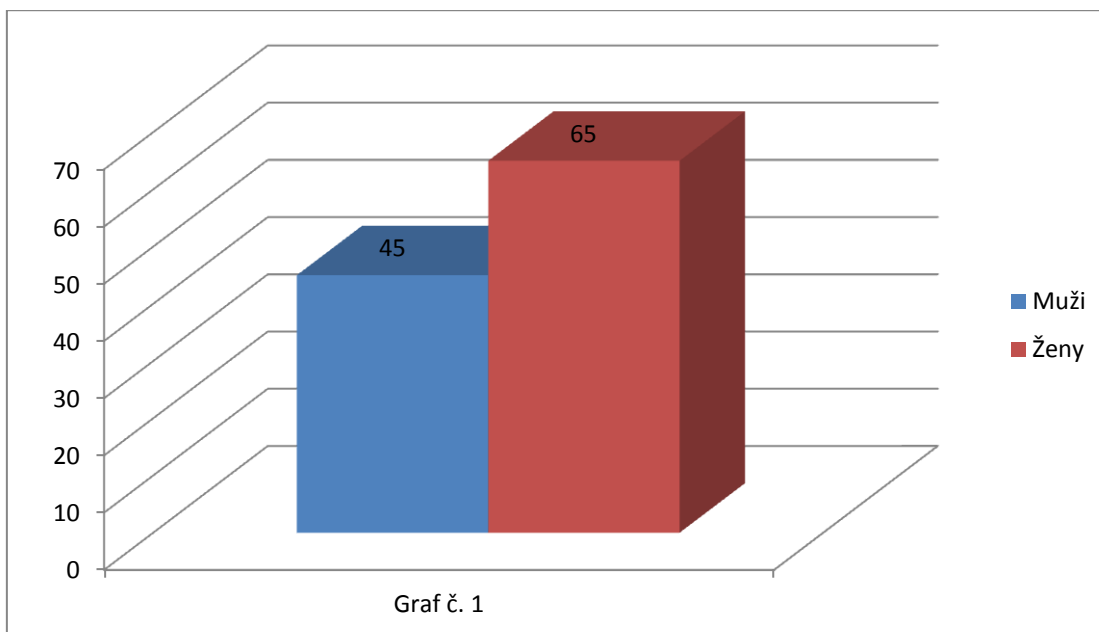
K výzkumnému šetření jsem vybrala vzorek 110 respondentů, kteří žijí v Plzeňském kraji. Po domluvě jsem dotazníky rozdávala sama ve spolupráci s praktickými lékaři a veřejností mimo ordinaci praktického lékaře. K dispozici jsem měla 120 dotazníků, nicméně někteří potenciální respondenti jej odmítli vyplnit.

12.2 Zpracování údajů

Dotazníkové šetření jsem provedla v dubnu 2014 a ukončila jsem jej v polovině května 2014. Z celkového počtu 120 dotazníků jsem rozdala 110. Snažila jsem se dotazníky rozdat polovině mužů a polovině žen, aby následné vyhodnocování nebylo ve velkém nepoměru. Údaje, které jsem získala, jsem následně aplikovala v podobě grafů na následující straně a pro jednodušší orientaci jsem ke každému grafu doplnila interpretaci k údajům, které jsem získala.

13. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

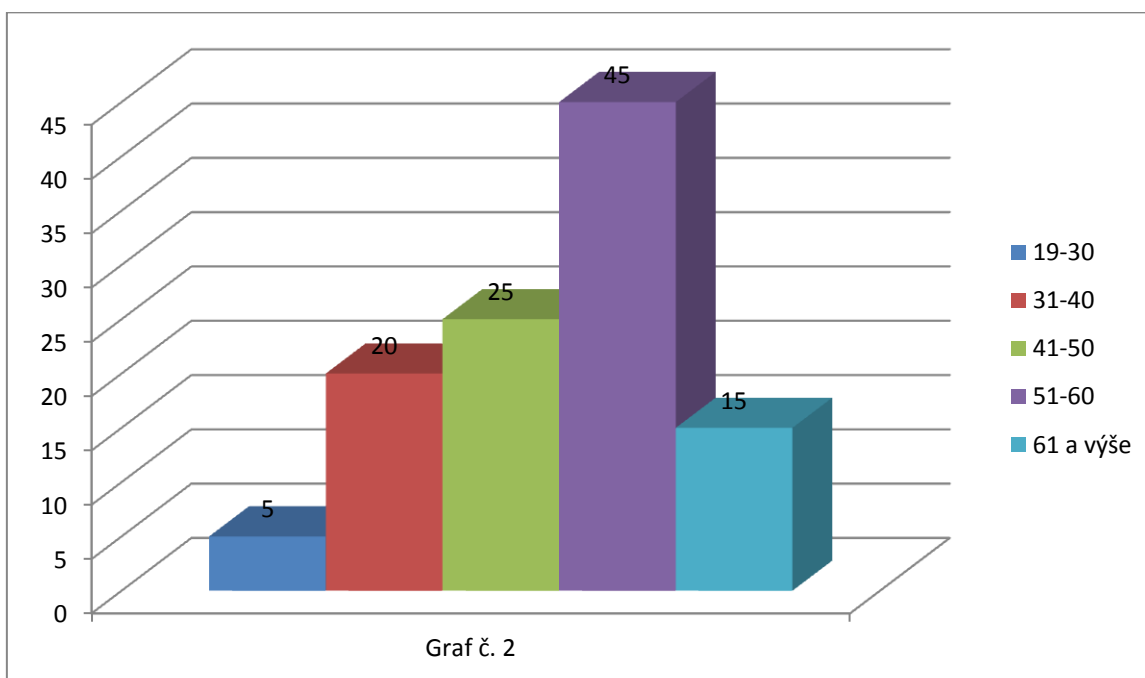


Zdroj: Vlastní

Graf č. 1

Z tohoto grafu je patrné, že z celkového počtu 110 respondentů vyplnilo a odevzdalo dotazník 65 (59,1%) žen a 45(40,9%) mužů.

Otázka č. 2 Kolik je Vám let?

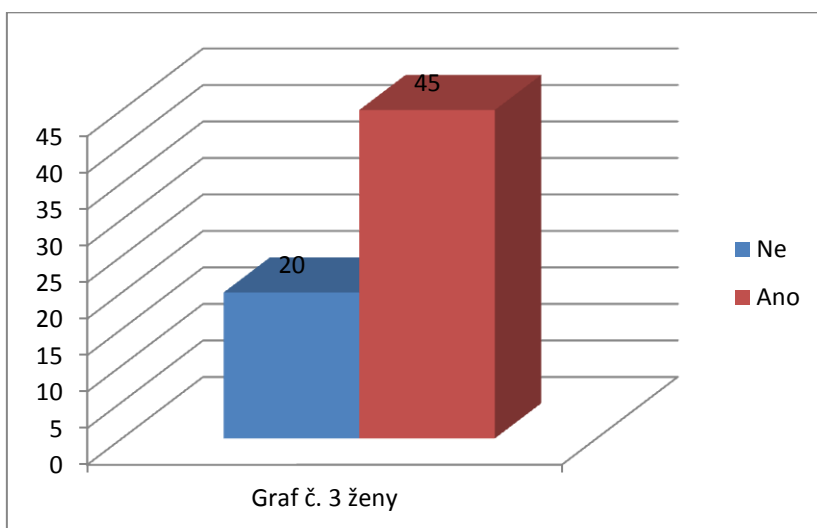


Zdroj: Vlastní

Graf č. 2

Tento graf znázorňuje počet respondentů dle jejich věkové skupiny, 5 (4,5%) respondentů znázorňuje věková hranice 19-30 let. Do věkové skupiny 31-40 let spadá 20 (18,2%) respondentů. 25 (22,7%) respondentů je ve věkové hranici 41-50 let. Respondentů ve věku 51-60 let je 45 (41%) a do věkové hranice 61 a výše let spadá 15 (13,6 %) respondentů.

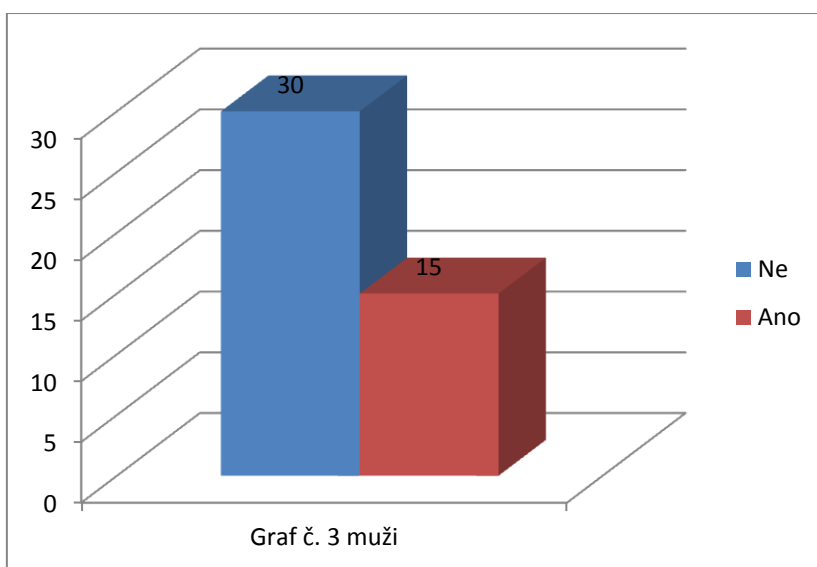
Otázka č. 3 Víte, že existují tzv. Screeningové programy?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 3 ženy

Z tohoto grafu vyplývá, že z 65 (59,1%) žen odpovědělo 45 (69,23%) kladně a 20 (30,77%) respondentek záporně.

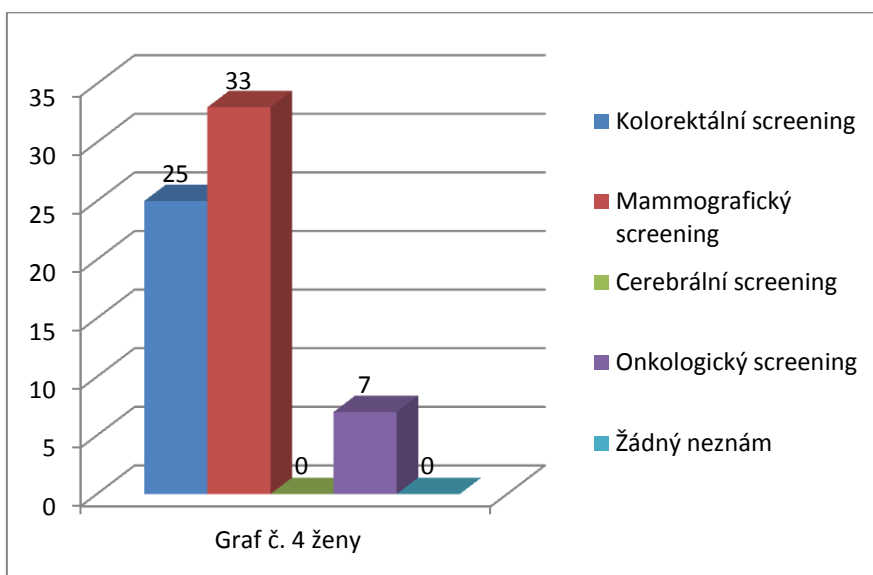


Zdroj: Vlastní

Graf č. 3 muži

Tento graf znázorňuje, že z celkového počtu 45 (40,9%) respondentů mužů odpovědělo 15 (33,3%) respondentů kladnou odpovědí a 30 (66,7%) respondentů zápornou odpovědí.

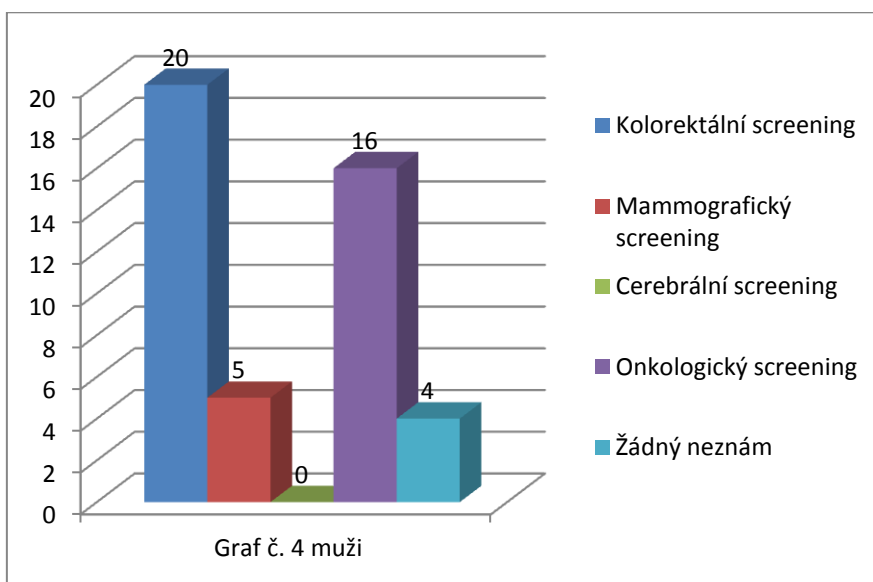
Otázka č. 4 Které screeningové programy znáte?



Zdroj: Vlastní

Graf. 4 ženy

Z grafu vyplývá, že 25 (38,4%) žen zná kolorektální screening. 33 (50,8%) označilo, že zná mammografický screening. 7 (10,8%) žen se domnívá, že zná onkologický screening.

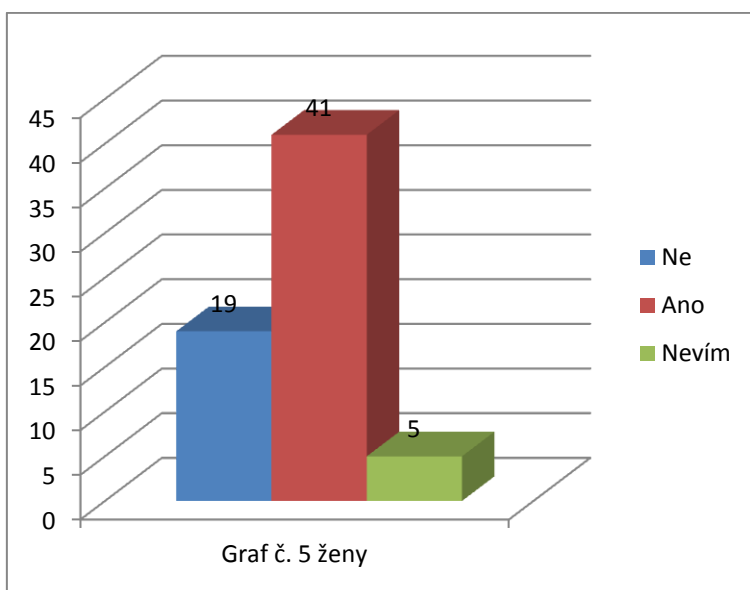


Zdroj: Vlastní

Graf č. 4 muži

Z tohoto grafu vyplývá, že 20 (44,4%) mužů zná kolorektální screening, 5 (11,1%) zná mammografický screening. Onkologický screening zná 16 (35,6%) respondentů a 4 (8,9%) respondentů tvrdí, že žádný neznají.

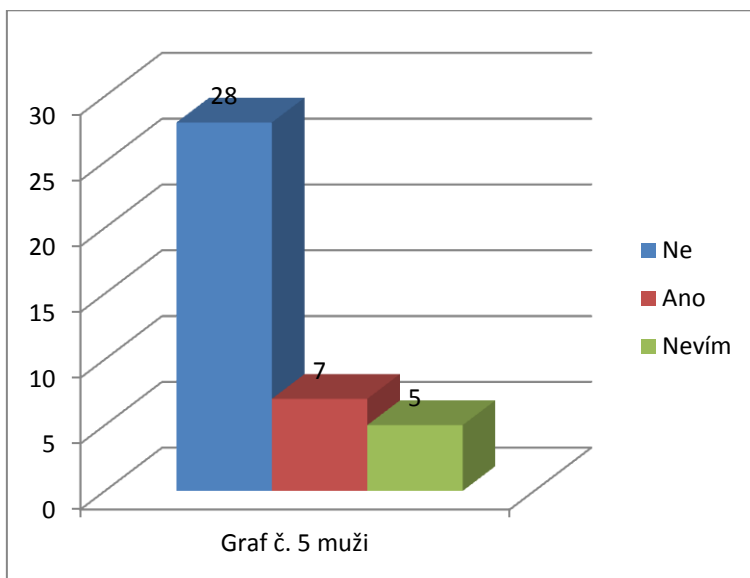
Otázka č. 5 Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu prsu?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 5 ženy

Tento graf vypovídá o tom, že z celkového počtu respondentek kladně odpovědělo 41 (63,1%), záporně 19 (29,2%) a nevědělo 5 (7,7%) respondentek.

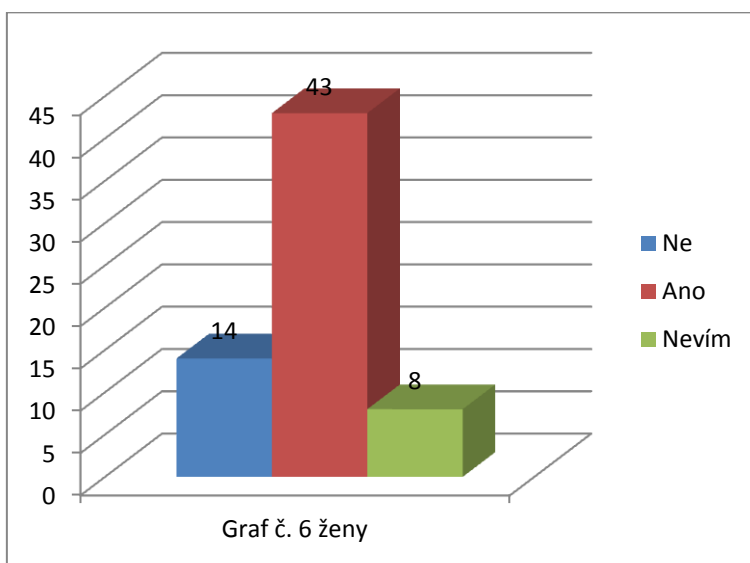


Zdroj: Vlastní

Graf č. 5 muži

Zde je patrné, že z celkového počtu mužů odpovědělo záporně 28 (62,2%) mužů, kladně 7 (15,6%) a 10 (22,2%) respondentů nevědělo.

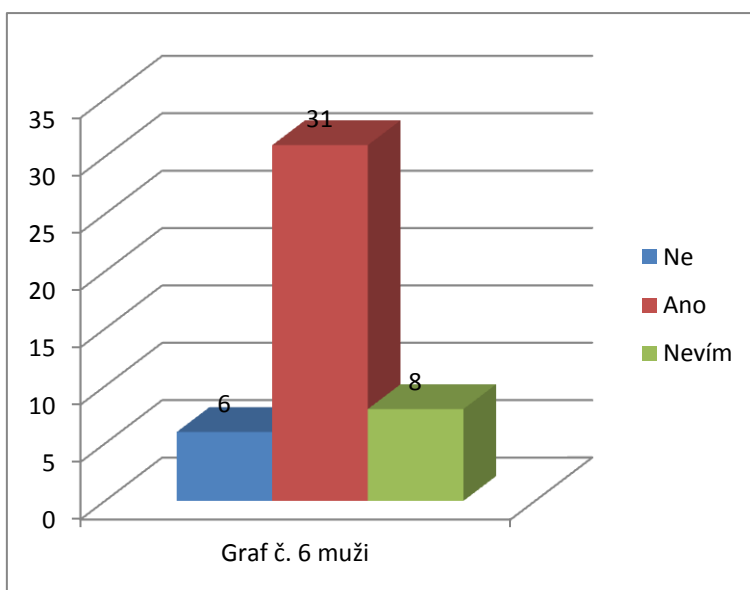
Otázka č. 6 Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu tlustého střeva?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 6 ženy

43 (68,9%) respondentek se domnívá, že mají dostatečné informace o karcinomu tlustého střeva, 14 (21,5%) žen se domnívá, že nemají dostatečné informace o karcinomu tlustého střeva a 8 (12,3%) žen nevědělo.

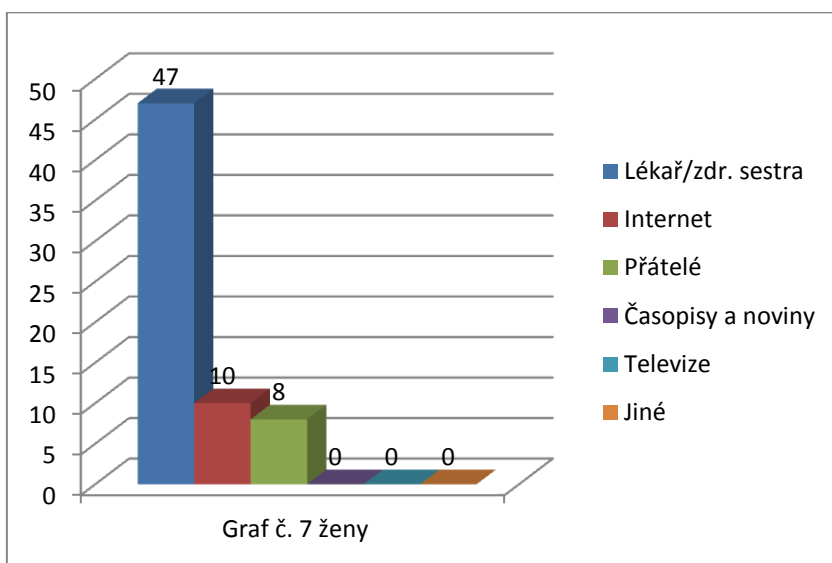


Zdroj: Vlastní

Graf č. 6 muži

Z tohoto grafu vyplývá, že 31 (68,9%) mužů se domnívá, že mají dostatečné informace o karcinomu tlustého střeva, 6 (13,3%) respondentů odpovědělo záporně a 8 (17,8%) mužů nevědělo.

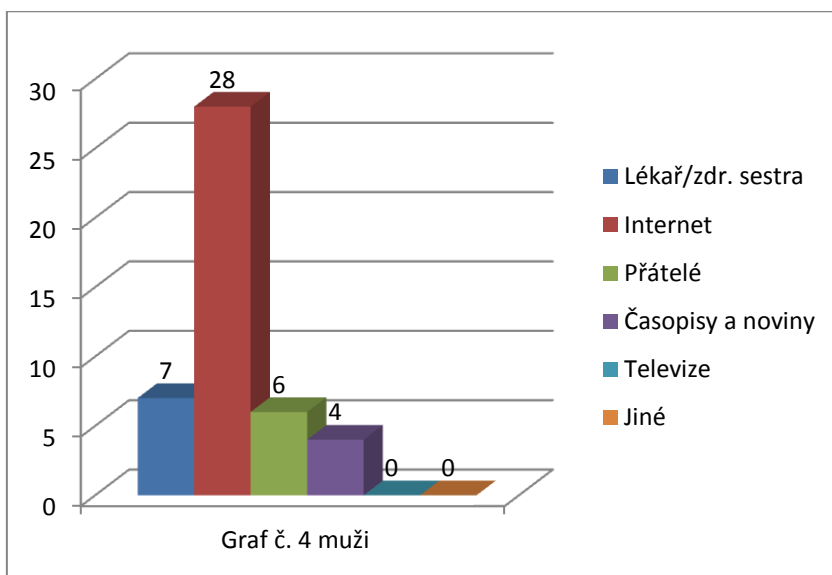
Otázka č. 7 Odkud máte nejvíce informace o zmíněné problematice?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 7 ženy

Ženy v počtu 47 (72,3%) respondentek udávají, že nejvíce informací se dozvěděly od lékaře a zdravotní sestry, 10 (15,4%) žen se informace dozvědělo před internetové stránky a 8 (12,3%) udává, že se to dozvěděly od přátel.



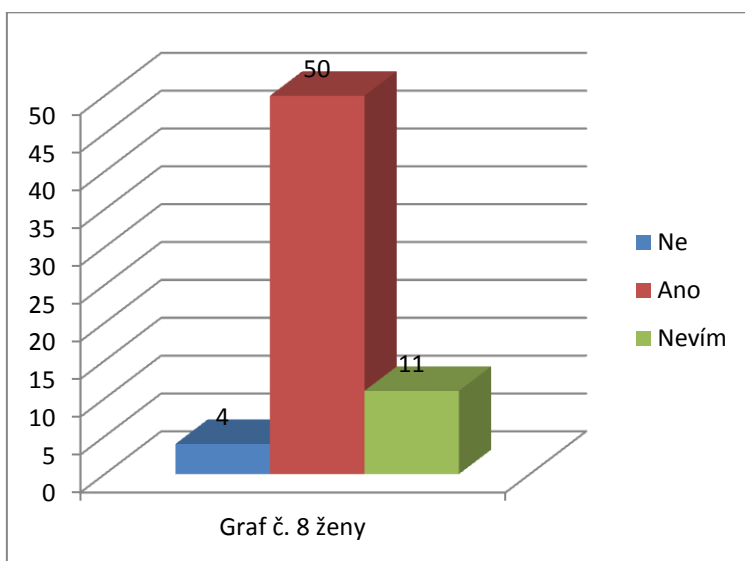
Zdroj: Vlastní

Graf č. 7 muži

Muži v počtu 7 (15,6%) respondentů udávají, že se dozvěděli informace od lékaře a zdravotní sestry, 28 (62,2%) se nejvíce informací dozvěděli před internetové stránky, 6

(13,3%) respondentů se informace dozvěděli od přátel a 4 (8,9%) respondenti se informace dočetli v časopisech.

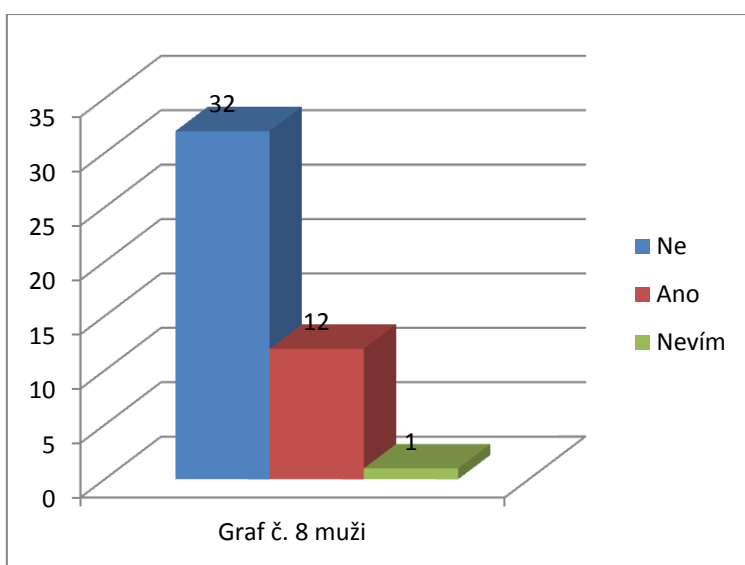
Otázka č. 8 Mohou mít karcinom prsu i muži?



Zdroj: Vlastní

Graf č 8 ženy

Tento graf znázorňuje že na otázku, zda-li mohou mít muži karcinom prsu, odpovědělo 50 (76,9%) žen že mohou, 4 (6,2%) žen že nemohou a nevědělo 11 (16,9%) respondentek.

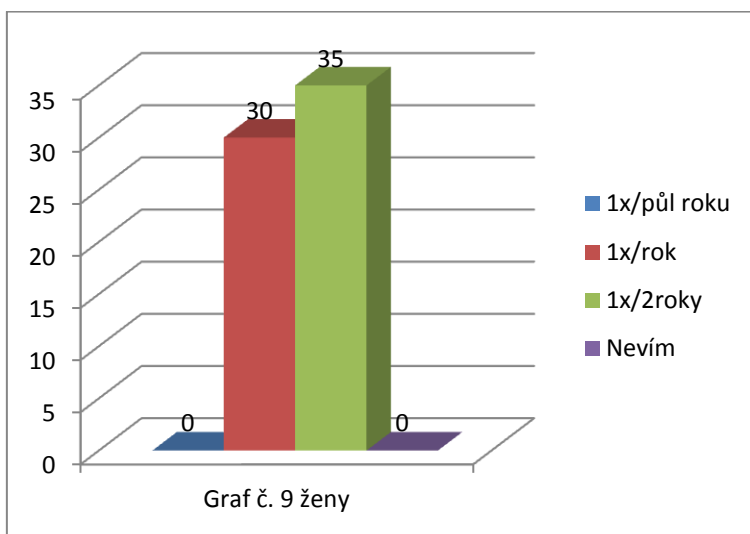


Zdroj: Vlastní

Graf č. 8 muži

Ze zázornění na tomto grafu je patrné, že na stejnou otázku týkající se karcinomu prsu u mužů, odpovědělo 12 (26,7%) mužů kladně, 32 (71,1%) záporně a nevěděl 1 (2,2%) respondent.

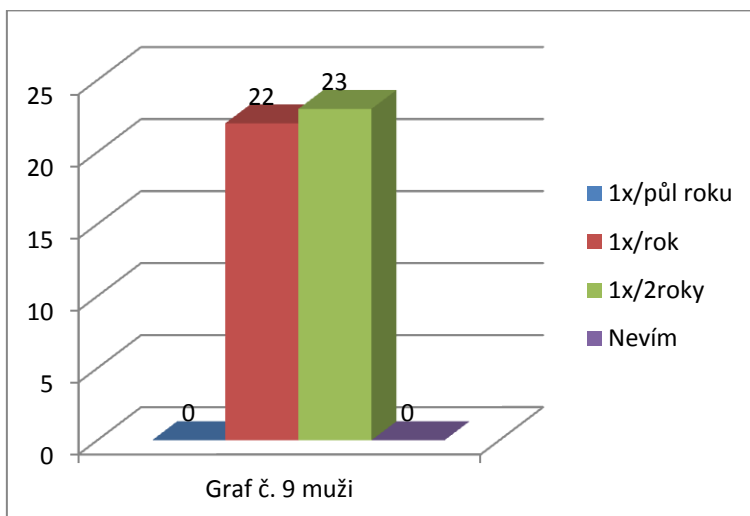
Otázka č. 9 Jak často si myslíte, že se provádí preventivní prohlídka u praktického lékaře?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 9 ženy

Na tomto grafu můžeme vidět, že 30 (46,2%) respondentek se domnívá, že na preventivní prohlídky se dochází každý rok, 35 (53,8%) respondentek se domnívá že se na preventivní prohlídky dochází jednou za dva roky.

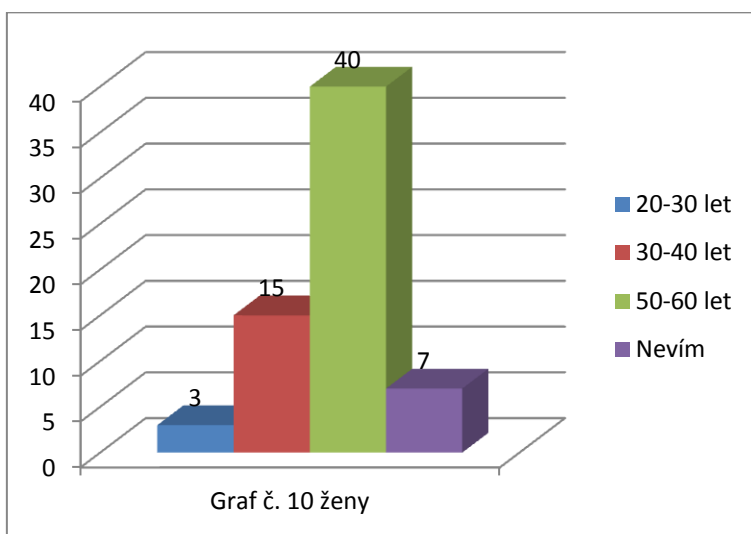


Zdroj: Vlastní

Graf č. 9 muži

Z tohoto grafu vyplývá, že 22 (48,9%) respondentů odpovědělo, že se preventivní prohlídky uskutečňují každý rok, 23 (51,1%) respondentů odpovědělo, že na preventivní prohlídky dochází jeden krát za dva roky.

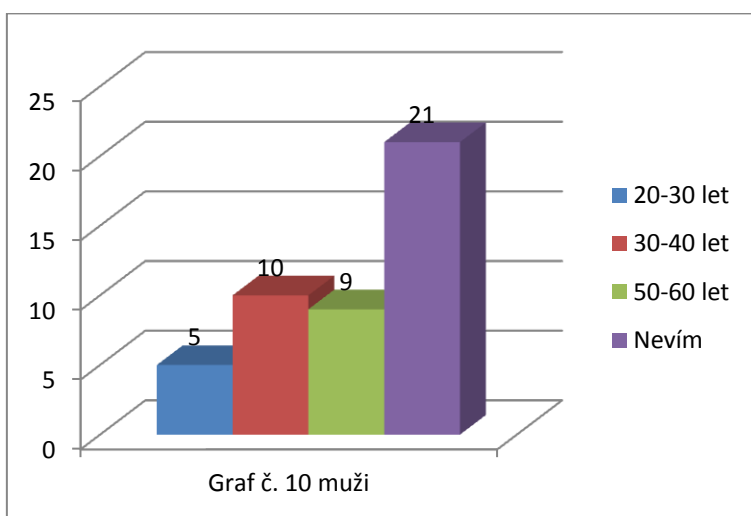
Otázka č. 10 V jaké věkové hranici je riziko vzniku karcinomu prsu nejvyšší?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 10 ženy

Tento graf znázorňuje, že 3 (4,6%) respondentky se domnívají, že nejvyšší riziko vzniku karcinomu prsu je ve věku 20-30 let, 15 (23,1%) respondentek označilo věkovou hranici 30-40 let za správnou odpověď, 40 (61,5%) respondentek, označilo věkovou hranici mezi 50-60 lety. Odpověď nevím zvolilo 7 (10,8%) žen.

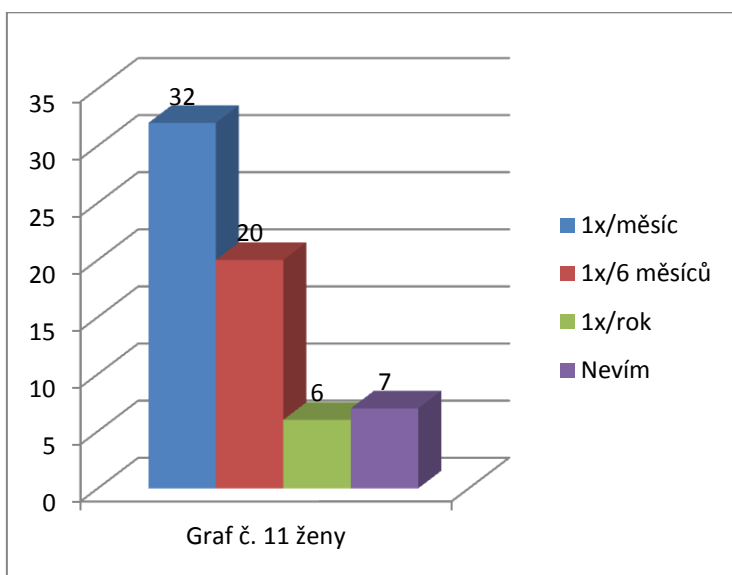


Zdroj: Vlastní

Graf č. 10 muži

Na tomto grafu můžeme vidět, že 21 (46,7%) respondentů označilo odpověď nevím, 5 (11,1%) zvolilo 20-30 let, 10 (22,2%) respondentů odpovědělo možnostmi 30-40 let a 9 (20%) se domnívá, že je nejvyšší vznik karcinomu prsu je mezi 50-60 rokem.

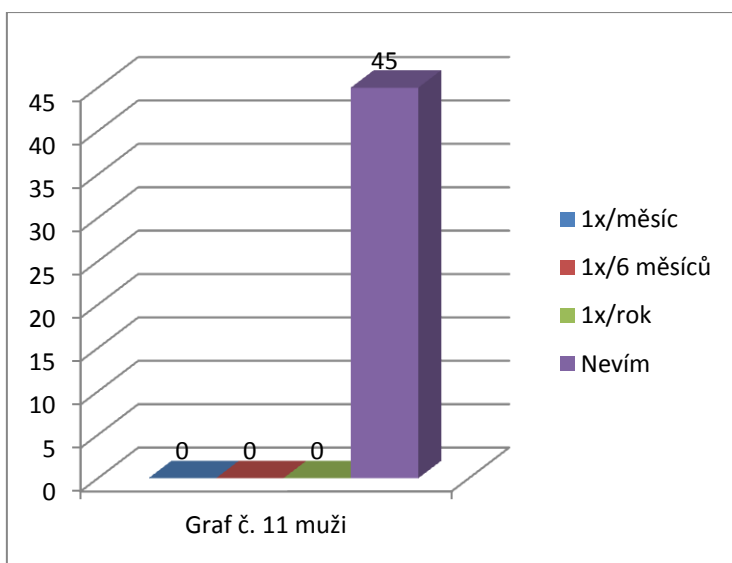
Otázka č. 11 Jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 11 ženy

32 (49,2%) žen odpovědělo, že samovyšetření prsu se provádí jeden krát za měsíc. 20 (30,8%) žen označilo, že se samovyšetření prsu provádí jeden krát za půl roku. Jeden krát za rok označilo 6 (9,2%) respondentek a odpověď nevím zvolilo 7 (10,8%) žen.

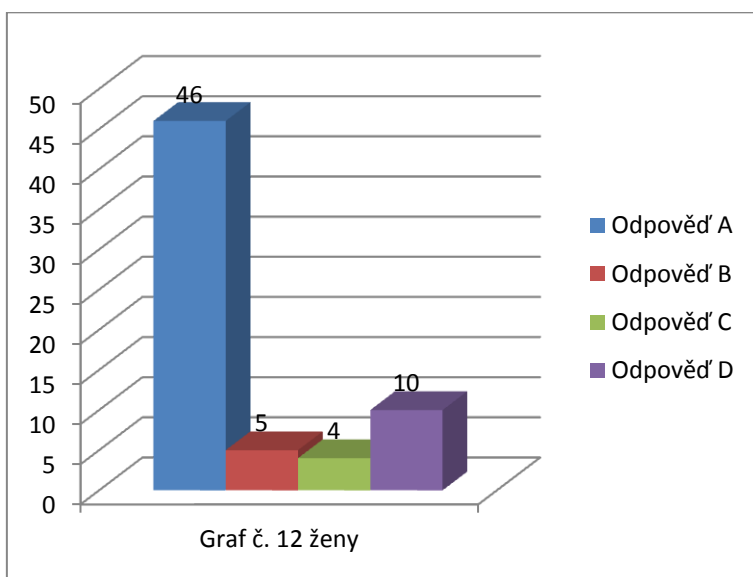


Zdroj: Vlastní

Graf č. 11 muži

Tento graf nelze více rozvést, protože na tuto otázku respondenti odpověděli stejně, 45 (100%) mužů označilo odpověď nevím.

Otázka č. 12 Co si představíte pod pojmem „TEST NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ„?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 12 ženy

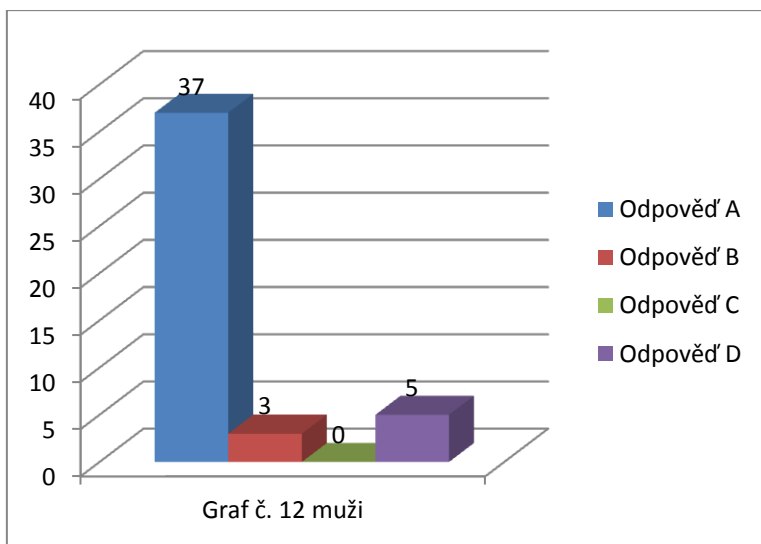
Odpověď A: Test na vyšetření stolice, při kterém se může zjistit krvácení ve střevě a tím zachytit první známky karcinomu tlustého střeva

Odpověď B: Nevím, co znamená test na okultní krvácení

Odpověď C: Už jsem o něm slyšel/a, ale nepamatuji si

Odpověď D: Test na vyšetření stolice, při kterém se může zjistit krvácení ve střevě, ale nezjišťují se tím první známky karcinomu tlustého střeva

Na tomto grafu zřetelně vidíme, že v převážné většině označilo 46 (71%) žen odpověď A. Odpověď B zvolilo 5 (8%) žen. 4 (6%) ženy odpověděly možností C a 10 (15%) respondentek možností D



Zdroj: Vlastní

Graf č. 12 muži

Odpověď A: Test na vyšetření stolice, při kterém se může zjistit krvácení ve střevě a tím zachytit první známky karcinomu tlustého střeva

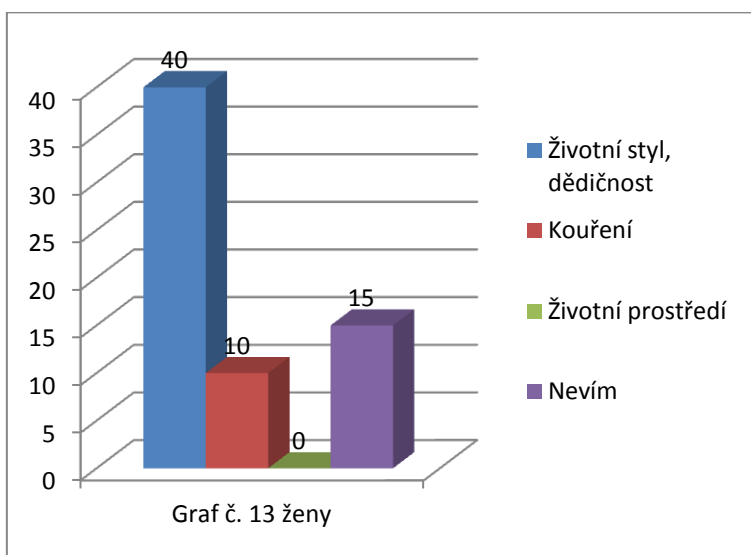
Odpověď B: Nevím, co znamená test na okultní krvácení

Odpověď C: Už jsem o něm slyšel/a, ale nepamatuji si

Odpověď D: Test na vyšetření stolice, při kterém se může zjistit krvácení ve střevě, ale nezjišťují se tím první známky karcinomu tlustého střeva

Tento graf znázorňuje, že 37 (82,2%) respondentů odpovědělo možností A. 3 (6,7%) označilo možnost B. Odpověď D zvolilo 5 (11,1%).

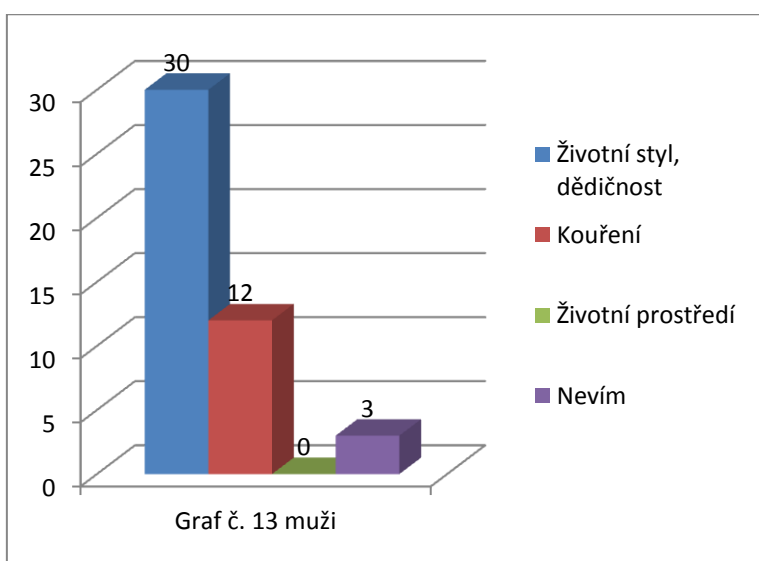
Otázka č. 13 Jaký je největší rizikový faktor karcinomu tlustého střeva?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 13 ženy

Z tohoto grafu lze vypočítat, že 40 (61,5%) žen se domnívá, že největší rizikový faktor karcinomu tlustého střeva je životní styl a dědičnost. 10 (15,4%) žen zvolilo odpověď kouření a 15 (23,1%) respondentek neví.

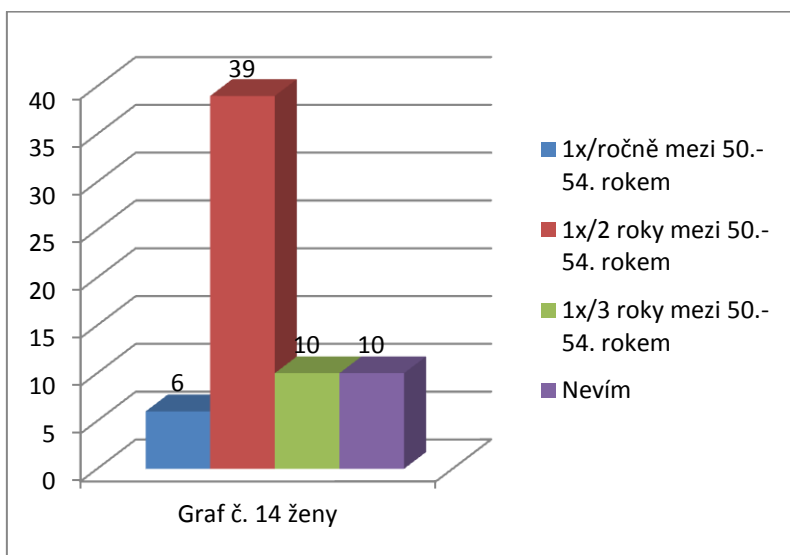


Zdroj: Vlastní

Graf č. 13 muži

Na tuto otázku odpověděli muži následovně 30 (66,7%) mužů označilo životní styl a dědičnost jako největší rizikový faktor způsobující karcinom tlustého střeva. 12 (26,7%) respondentů označilo kouření a 3 (6,6%) muži zvolili možnost neví.

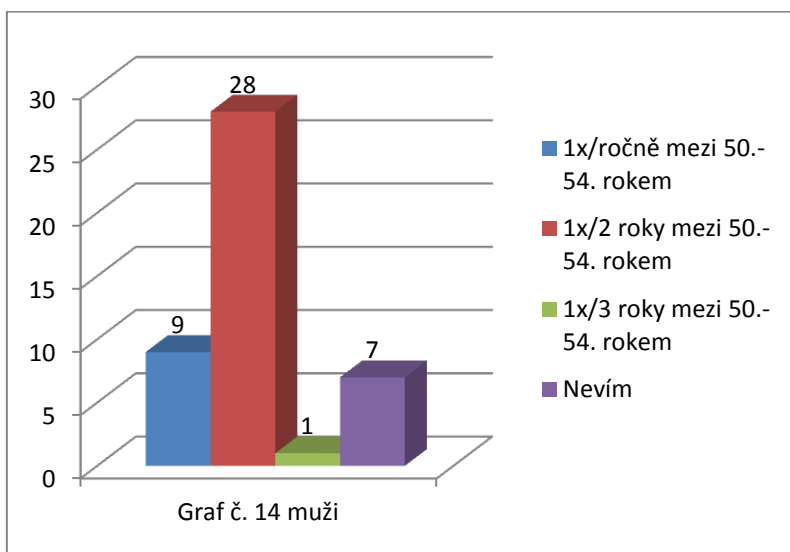
Otázka č 14 Víte, jak často se dochází na preventivní vyšetření karcinomu tlustého střeva?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 14 ženy

Ze znázornění na tomto grafu je patrné, že 39 (60%) žen odpovědělo na výše zmíněnou otázku možností jeden krát za dva roky mezi 50.-54. rokem. 6 (9,2%) žen odpovědělo, že se dochází na preventivní vyšetření karcinomu tlustého střeva jeden krát za rok mezi 50.-54. rokem. 10 (15,4%) zvolilo možnost jeden krát za tři roky mezi 50.-54. rokem. A 10 (15,4%) respondentek nevědělo.

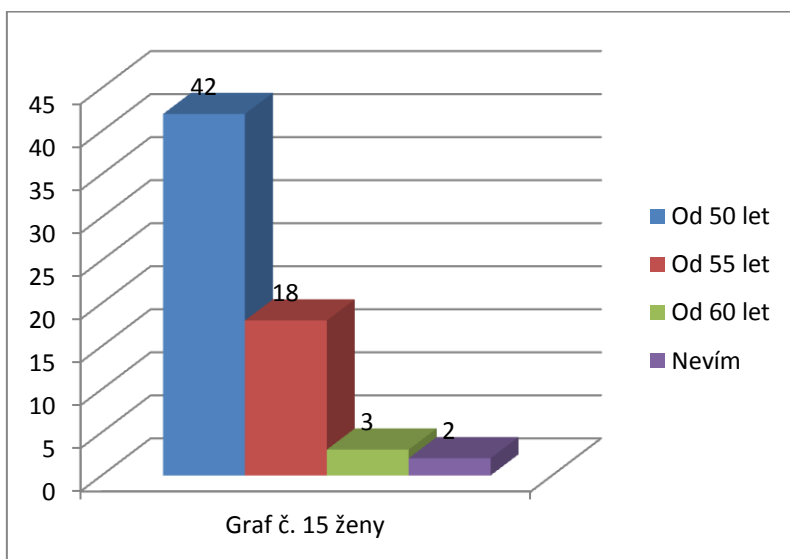


Zdroj: Vlastní

Graf č. 14 muži

Tento graf znázorňuje 28 (62,2%) mužů, kteří zvolili možnost jeden krát za dva roky mezi 50.-54. rokem. 9 (20%) označili první možnost. 1 (2,2%) se domnívá že se vyšetření provádí jeden krát za tři roky mezi 50.-54. rokem. A 7 (15,6%) respondentů neví.

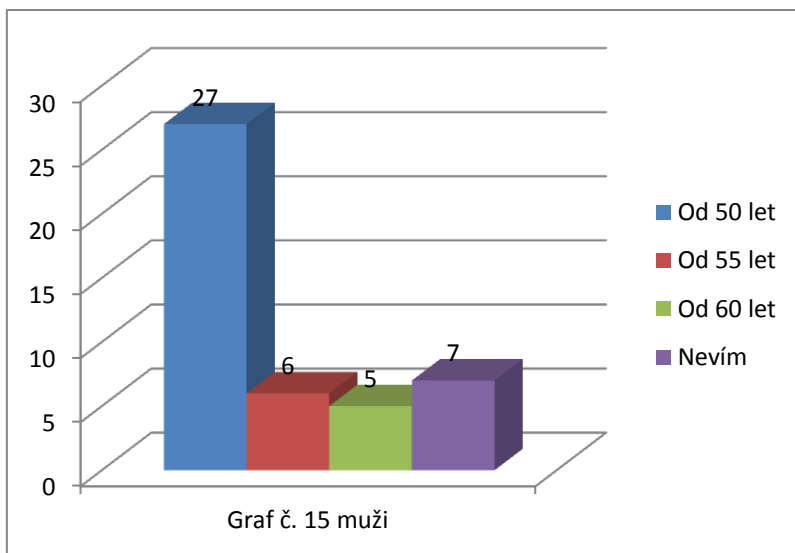
Otázka č. 15 Od jaké věkové hranice si myslíte, že je poskytována koloskopie (vyšetření tlustého střeva), bezplatně?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 15 ženy

42 (64,6%) žen se domnívá, že koloskopie je bezplatně poskytována od 50 let. 18 (27,7%) označilo, že se koloskopie poskytuje od 55 let. Možnost od 60 let zvolily 3 (4,6%). 2 (3,1%) respondentky označily odpověď nevím.

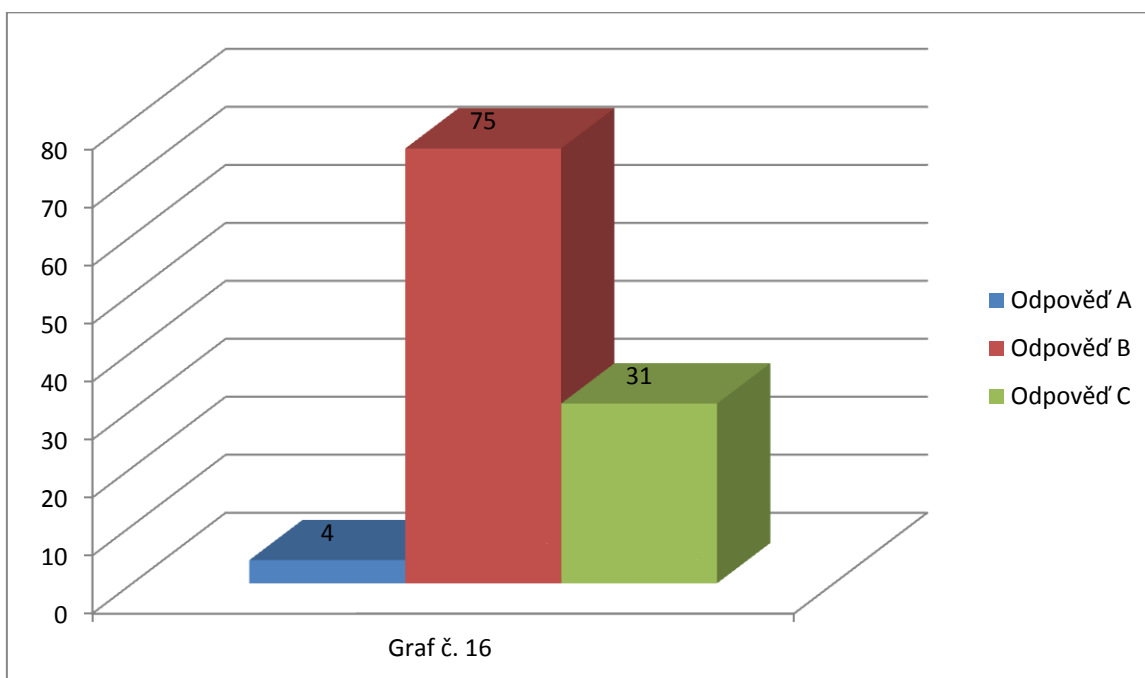


Zdroj: Vlastní

Graf č. 15 muži

Na tomto grafu se 27(60%) mužů domnívá, že je koloskopie bezplatně poskytována od 50 let. 6 (13,3%) označilo, že je koloskopie poskytována bezplatně od 55 let. 5 (11,1%) mužů odpovědělo, že se bezplatná koloskopie poskytuje až od 60 let. A 7 (15,6%) respondentů nevědělo.

Otázka č. 16 Zajímal/a jste se někdy o problematiku výše zmíněných onemocnění?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 16

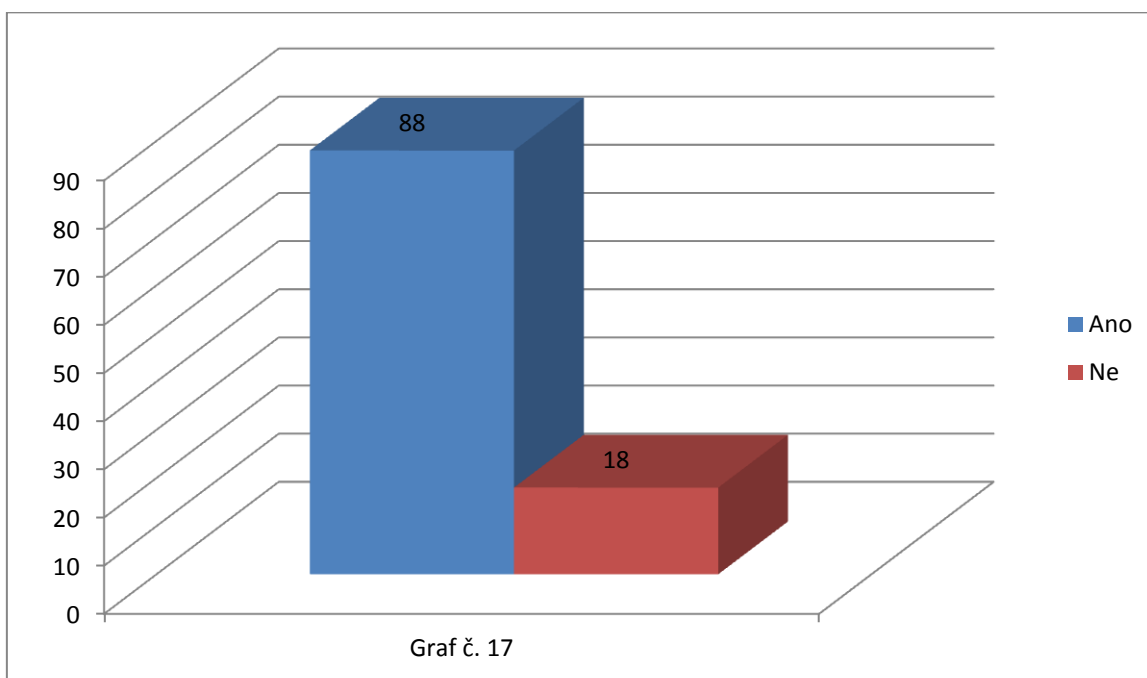
Odpověď A: Tato problematika mě nezajímá (neodpovídejte na otázku 17)

Odpověď B: Ano tato problematika mě zajímá

Odpověď C: Ano, ale nemám přístup k žádným informacím

Z tohoto grafu vyplývá, že 75(68,2%) respondentů odpovědělo, že je tato problematika zajímavá. 31(28,2%) z nich odpovědělo, že je problematika zajímavá, ale nemají přístup k žádným informacím a 4 (3,6%) respondenti označili možnost C, tudíž tato problematika je nezajímá.

Otázka č. 17 Chcete se o této problematice dozvědět více?

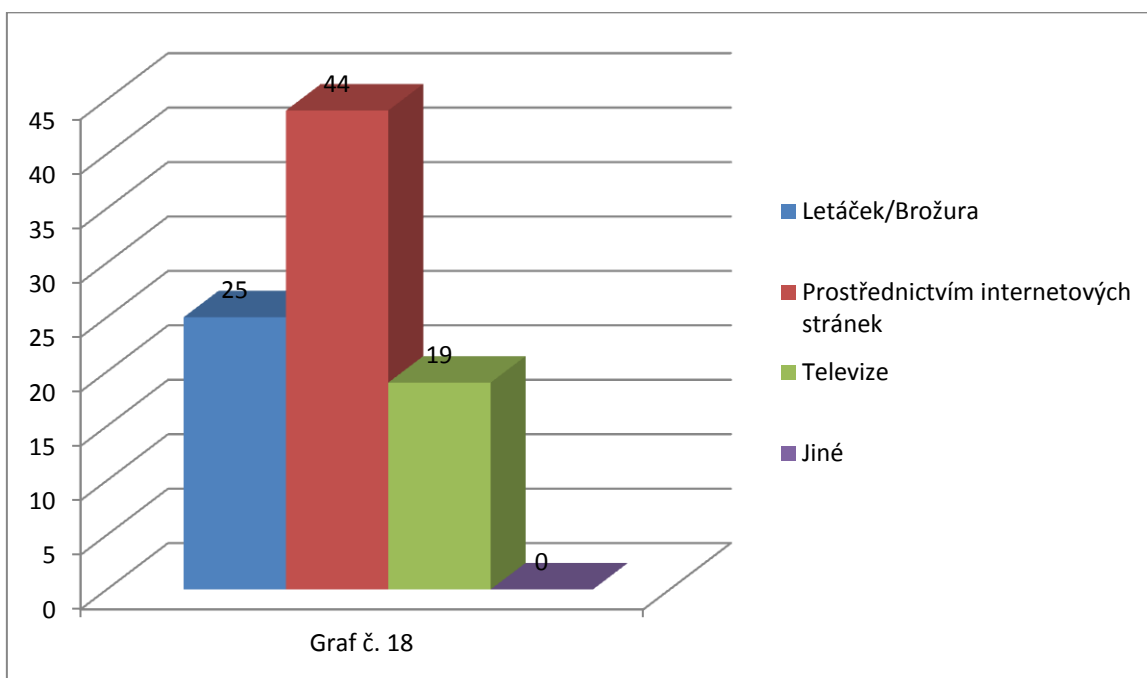


Zdroj: Vlastní

Graf č. 17

Na tomto grafu odpovědělo 88 (83%) respondentů ano a chtějí se dozvědět více informací o dané problematice a 18 (17%) respondentů, se o dané problematice nechce dozvědět více a tudíž nebudou započítáni do otázky č. 18.

Otázka č. 18 Jakým způsobem byste se chtěl/a dozvědět více informací?

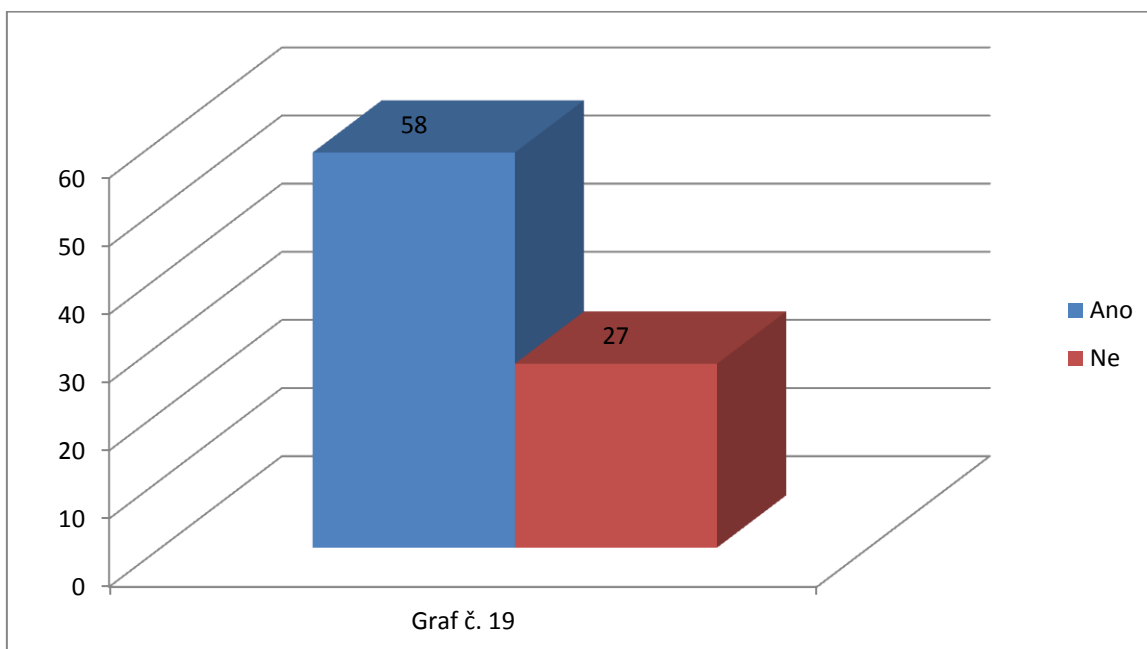


Zdroj: Vlastní

Graf č. 18

Z tohoto grafu vyplývá, že 25 (28,4%) respondentů se chce dozvědět informace prostřednictvím letáčků a brožur. 44 (50%) respondentů se chce dozvědět informace prostřednictvím internetových stránek. Prostřednictvím televize se chce dozvědět 19 (21,6%) respondentů.

Otázka č. 19 Navštěvujete pravidelně výše zmíněné screeningové programy, pokud je respondent ve věkové hranici, kdy se screeningové programy hradí bezplatně?

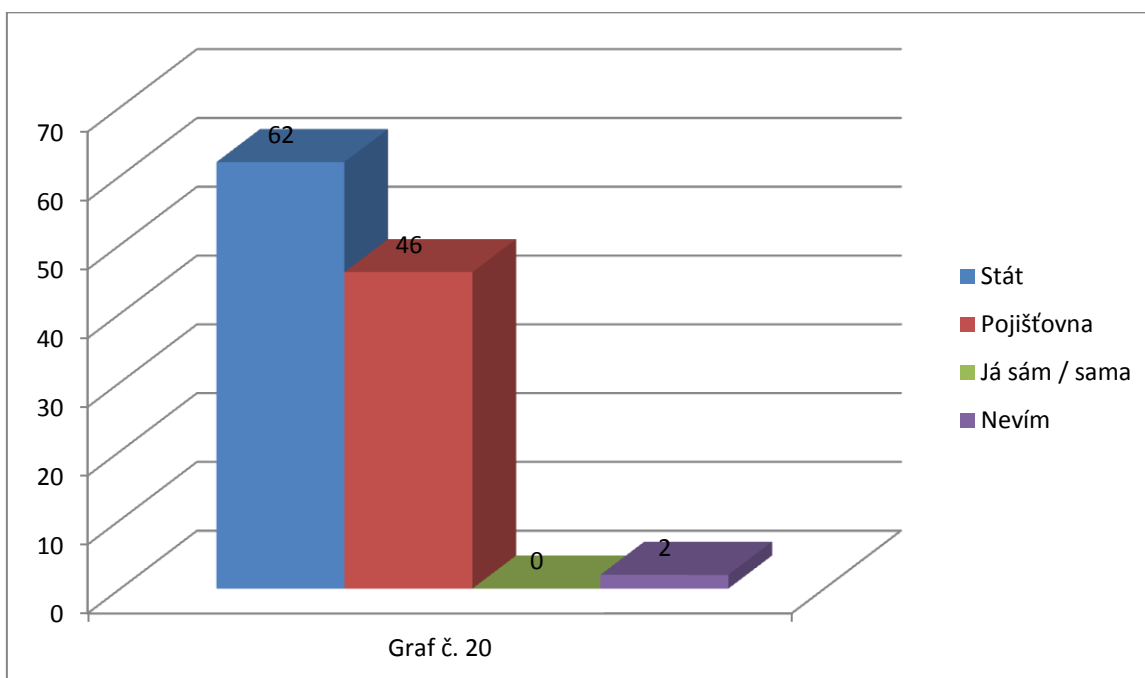


Zdroj: Vlastní

Graf č. 19

Z grafického znázornění vyplývá, že 58 (68,2%) respondentů navštěvuje pravidelně screeningové programy a 27 (31,8%) respondentů nenavštěvuje pravidelně preventivní programy.

Otázka č. 20 Kdo hradí screeningové preventivní programy?

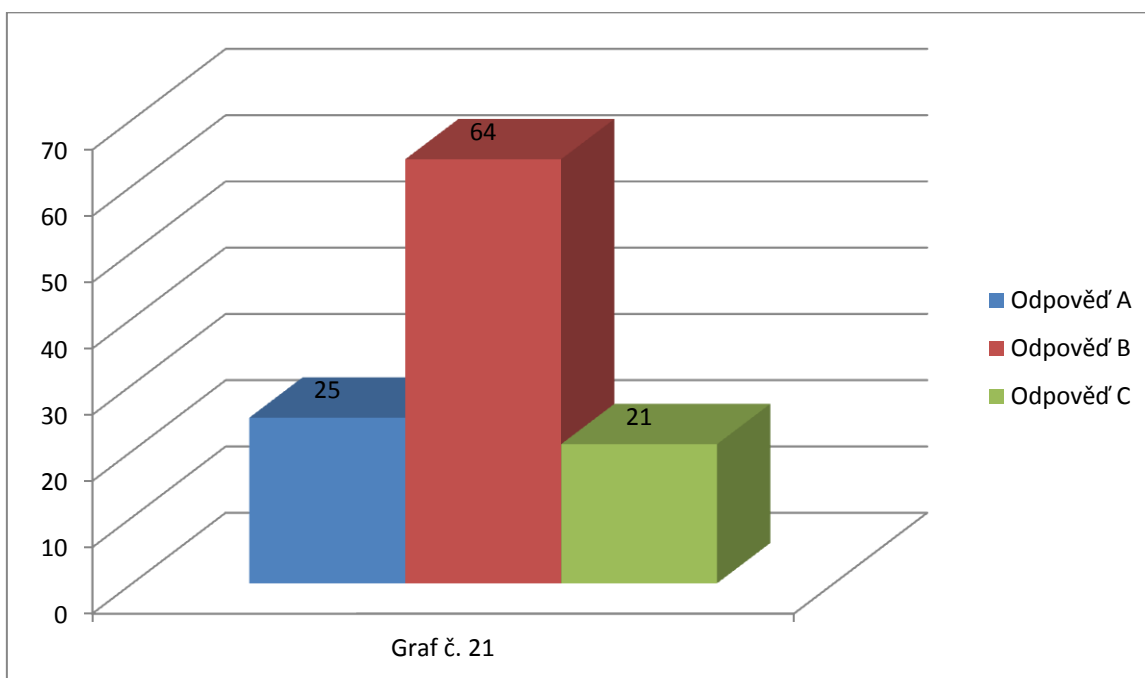


Zdroj: Vlastní

Graf č. 20

Na tuto otázku odpovědělo 62 (56,4%) respondentů, že preventivní programy hradí stát. 46 (41,8 %) respondentů odpovědělo, že preventivní programy hradí pojišťovna a 2 (1,8%) respondentů odpovědělo, že neví.

Otázka č. 21 Navštěvujete internetové stránky Vaší zdravotní pojišťovny?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 21

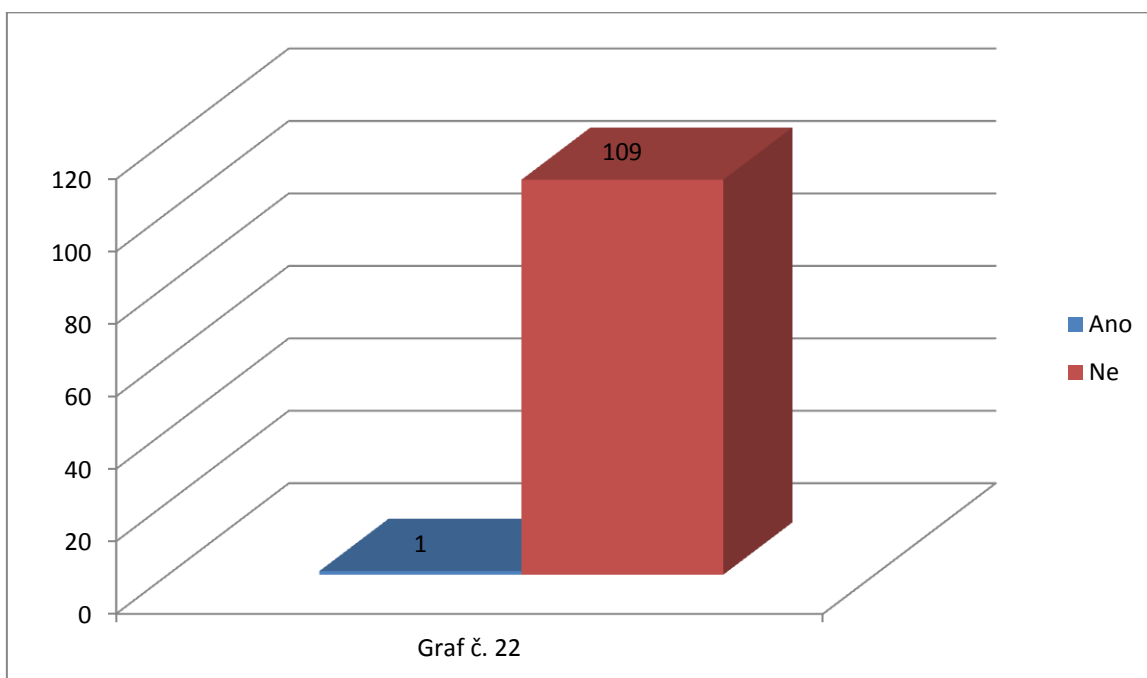
Odpověď A: Ano, průběžně se dívám, abych zjistil/a novinky a výhody, které mi nabízí

Odpověď B: Ne, nezajímá mě to

Odpověď C: Ne, nemám přístup k internetu, ale ráda bych se dozvěděl/a na co mám nárok

Z tohoto grafu vyplývá, že 25 (22,7%) respondentů, se průběžně dívá na internetové stránky své pojišťovny, 64 (58,2%) respondentů se na internetové stránky jejich pojišťovny nedívá a nezajímá je to a 21 (19,1%) respondentů nemá přístup k internetu, ale rádi by se dozvěděli na co mají nárok.

Otázka č. 22 Víte, na co Vám Vaše pojišťovna může finančně přispět?



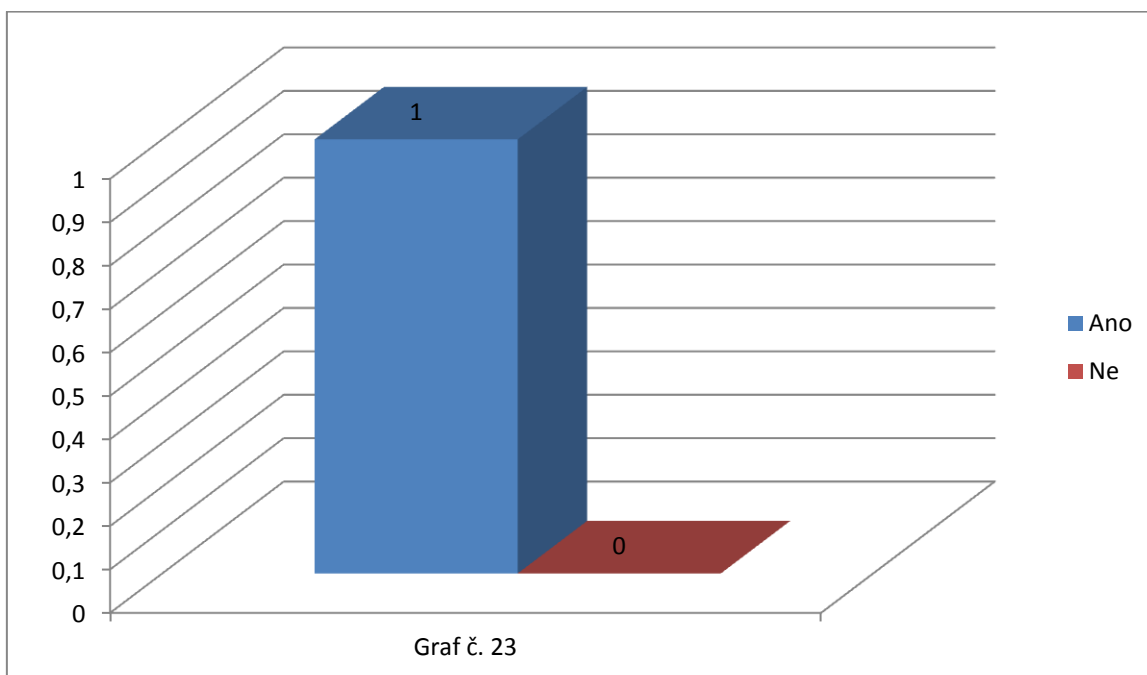
Zdroj: Vlastní

Graf č. 22

- 1) Ano (vypište)
- 2) Ne (v případě odpovědi NE na otázku 23 neodpovídejte)

Z grafu je patrné, že v masivní většina 109 (99,1%) respondentů odpověděla na tuto otázku záporně a 1 (0,9%) respondent odpověděl kladně.

Otázka č. 23 Už jste někdy využil/a finančního příspěvku nebo výhody od své zdravotní pojišťovny?



Zdroj: Vlastní

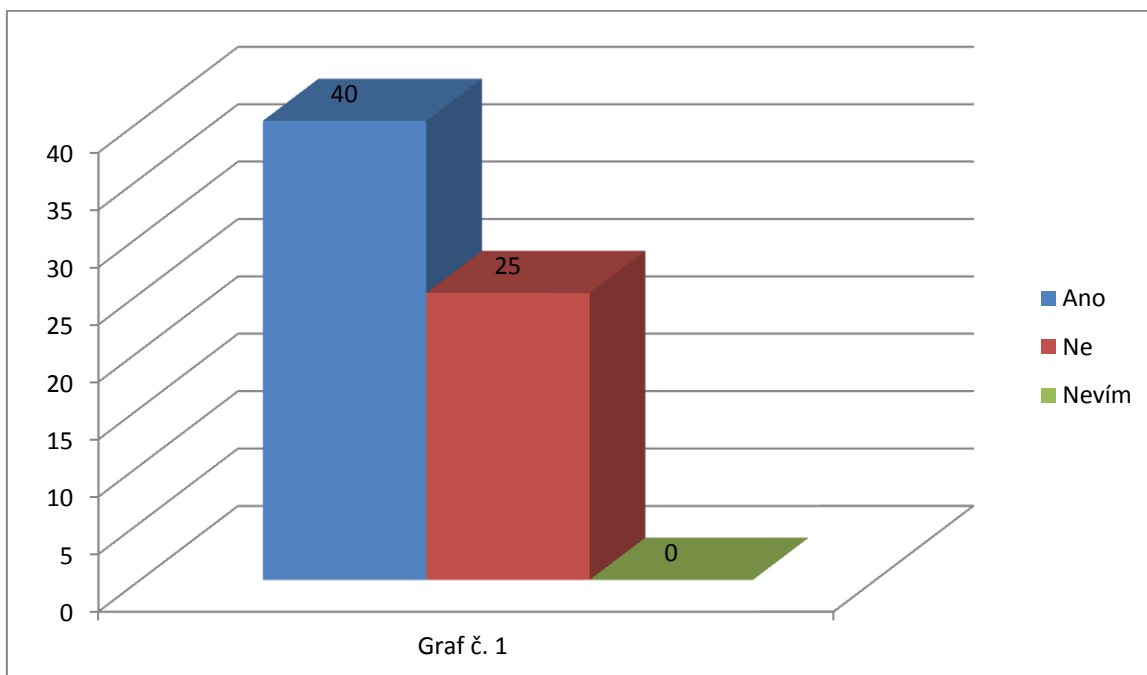
Graf č. 23

- 1) Ano (vypište jaké)
- 2) Ne

Z tohoto grafu vyplývá, že 1 (100%) respondent odpověděl kladně.

Otázky pouze pro ženy

Otázka č. 1 Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu děložního čípku?

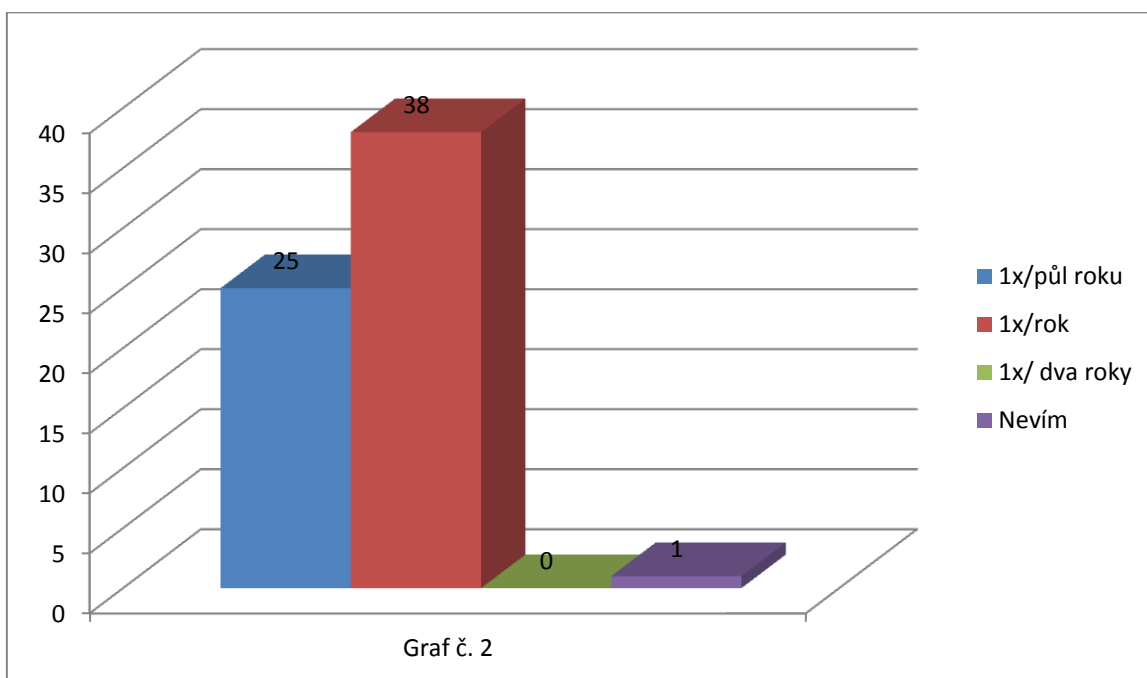


Zdroj: Vlastní

Graf č. 1

Tento graf ukazuje, že 40 (61,5%) respondentek na výše zmíněnou otázku odpovědělo kladně. 25 (38,5%) respondentek odpovědělo záporně.

Otázka č. 2 Jak často myslíte, že se provádí preventivní prohlídky u gynekologa?

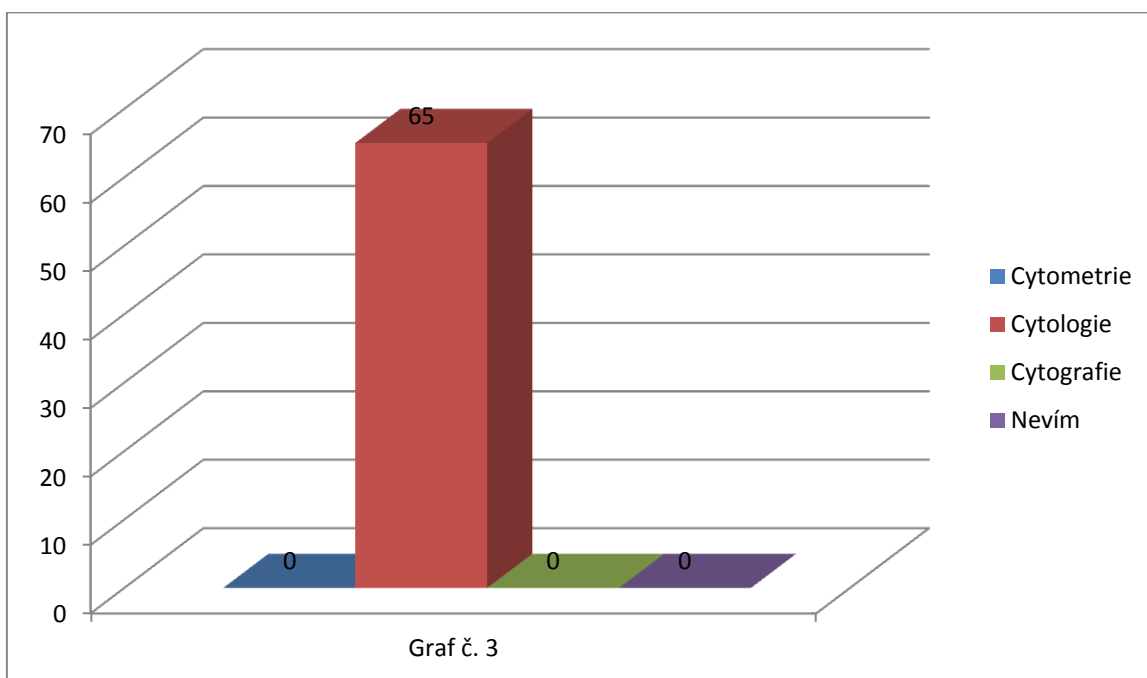


Zdroj: Vlastní

Graf č. 2

Z grafu vyplývá, že 25 (39%) označilo, že na preventivní prohlídky ke gynekologovi se dochází jednou za půl roku, 38 (59%) odpovědělo, že se pravidelně dochází jednou za rok a 1 (2%) označilo odpověď nevím.

Otázka č. 3 Jak se nazývá vyšetření, při kterém se provede stěr z děložního čípku?

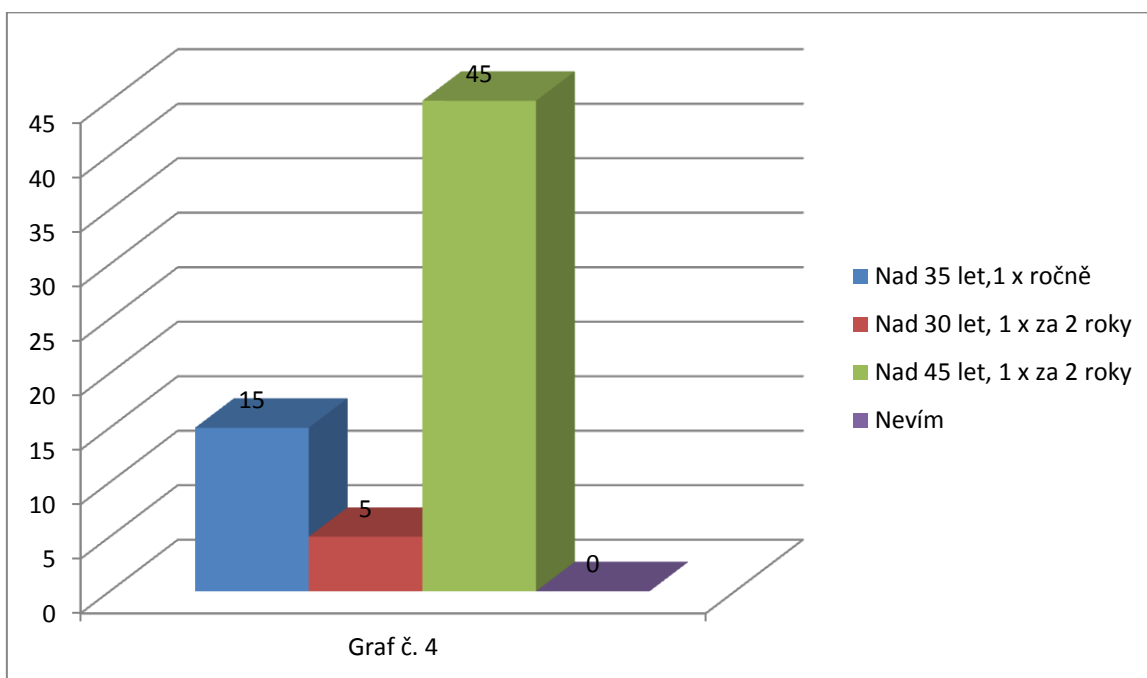


Zdroj: Vlastní

Graf č. 3

Tento graf znázorňuje 65 (100%) respondentek, které odpověděly, že vyšetření, při kterém se provede stěr z děložního čípku, se nazývá cytologie.

Otázka č. 4 Víte, od kdy se provádí mamografické vyšetření? A jak často?

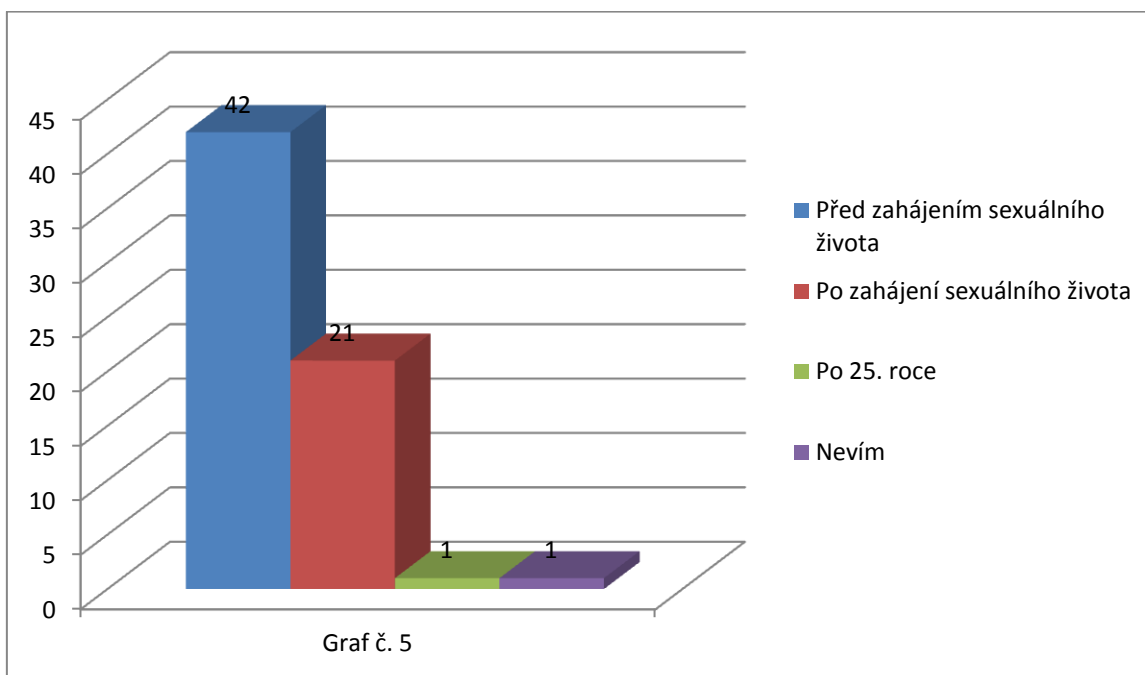


Zdroj: Vlastní

Graf č. 4

Z tohoto grafu vyplývá, že 15 (23%) žen odpovědělo, že mamografické vyšetření se provádí nad 35 let, jeden krát ročně. 5 (7,7%) odpovědělo, že se vyšetření provádí nad 30 let, jeden krát za dva roky. 45 (69,2%) respondentek označilo odpověď nad 45 let, jeden krát za dva roky.

Otázka č. 5 Od jaké věkové hranice si myslíte, že je nejvhodnější očkování proti karcinomu děložního čípku?



Zdroj: Vlastní

Graf č. 5

Respondentky na výše zmíněnou otázku reagovaly takto. 42 (65%) žen se domnívá, že nejvhodnější je očkování proti karcinomu děložního čípku před zahájením sexuálního života. 21 (32%) žen se domnívá, že je nejvhodnější očkování proti karcinomu děložního čípku po zahájení sexuálního života. 1 (1,5%) respondentka označila, že je nejvhodnější očkování proti karcinomu děložního čípku až po 25. roce a 1 (1,5%) respondentka nevěděla.

14. DISKUZE

V teoretické části mé bakalářské práce na téma „Povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických programech“ jsem se zaměřila na důležité pojmy, jako je zdraví, prevence v primární péči, důležitá je zde i role sestry, která je nedílnou součástí o péči o zdraví klientů. Nejdůležitější část v teoretické části, na kterou jsem se zaměřila, je onkologická prevence a její programy. Dále na pojišťovny, které poskytují příspěvky na preventivní programy a projekty založené na prevenci onkologických onemocnění.

Praktickou část jsem směřovala tak, abych cílům, které jsem si zadala, dostála a tím potvrdila nebo vyvrátila mnou stanovené předpoklady a kritéria.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 110 respondentů. Otázek je celkem 28 z toho posledních 5 otázek je pouze pro ženy. Otázky č. 1, 2 jsem zaměřila na identifikaci respondentů. Po jejich vyhodnocení jsem zjistila, že 65 (59,1%) respondentů jsou ženy a 45 (40,9%) jsou muži. V otázce č. 2, kterou jsem zaměřila na věk respondentů, jsem zjistila, že ve věku 19-30 let odpovědělo 4,5% respondentů. Do věku 31-40 let spadá 20 18,2% respondentů. Ve věku 41-50 let bylo označeno 22,7% respondentů. Nejvíce respondentů, od kterých jsem dotazníky vybrala, bylo ve věku 51-60 let a to 41% respondentů. Odpověď 61 a více let označilo 13,6% respondentů. Další otázky jsem směřovala k potvrzení či vyvrácení předpokladů a zodpovězení dílčích cílů.

K prvnímu cíli, kde je mým úkolem zjistit zda respondenti mají dostatečné znalosti o preventivních zdravotnických programech. Dosažením tohoto cíle jsem chtěla i potvrdit předpoklad č. 1, předpoklad č. 2 a předpoklad č. 3. K tomuto cíli a předpokladům se vztahují otázky 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a otázky pouze pro ženy 1, 2, 3, 4, 5. Ve výše uvedených otázkách jsem zkoumala povědomost respondentů o preventivních programech. V otázce, zda respondenti ví, že existují tzv. Screeningové programy (dále jen SP), mě mile překvapily ženy, které z velké části odpovídaly kladně na tuto otázku a to v počtu 69,23% respondentek, 30,77% jich odpovědělo záporně. Muži na stejnou otázku odpovídali následně 33,3% respondentů zvolilo kladnou odpověď a 66,7% respondentů označilo odpověď zápornou. V následující otázce, která se konkrétně týkala SP, zde měli respondenti na výběr z více možností, které mohli označit za správné, mezi nimi byla na výběr jedna špatná odpověď nebo mohli zvolit odpověď, že žádný screening neznají. Po vyhodnocení jsem zjistila, že většina respondentek, odpovídala dle mého očekávání a nejvíce byl označován mamografický screening (dále MS), a to až v 50,8 %. Druhý v pořadí byl kolorektální screening (dále KS), který označilo 38,4% žen. Proto jsem

předpokládala, že muži by mohli mít více informací a tudíž správných odpovědí u KS a to i přes to, že v předchozí otázce odpověděli, že SP neznají. Moje myšlenka byla správná a potvrdilo se, že 44,4 % mužů respondentů, označilo nejvíce KS. Co mě překvapilo, že druhý v pořadí není MS, který mohou znát například od manželek nebo od přátel, ale onkologický screening (dále OS) a to v procentuálním hodnocení 35,6%. Pouze 11,1% označilo MS a 8,9% respondentů odpovědělo, že žádné neznají. U otázky č. 5, kde jsem se respondentů dotazovala na dostatečné informace o karcinomu prsu, mě nepřekvapilo, že ženy nad muži budou mít jistou převahu, převážná většina žen odpověděla kladně, kdežto muži odpovídali záporně. Naopak u následující otázky, byli odpovědi ze strany mužů i žen převážně vyrovnané a to v procentuálním podání 66,2% žen a 68,9% mužů.

Tyto otázky prozatím stanovily, že převážně ženy o SP ví více než muži a to i přes to, že chodí ke stejnému lékaři, který jim podává stejné informace. Nicméně na to nám odpoví následující otázka, kde jsem se tázala respondentů, odkud mají nejvíce informací. Ženy udaly ze 72,3%, že nejvíce informací mají od lékaře nebo zdravotní sestry, což by odpovídalo odpovědím na předchozí otázky, kdežto mužů odpovědělo ze 62,2%, že mají informace prostřednictvím internetových portálů a stránek a pouze 15,6% odpovědělo, že mají informace od lékaře nebo zdravotní sestry. Osobně si myslím, že internetové portály s touto tematikou mohou doporučit, avšak pouze z ověřených zdrojů. Které jsou na tohle téma speciálně zaměřené. U otázky č. 8, kde jsem se tázala respondentů, zda mohou mít karcinom prsu i muži, jsem se při vyhodnocení této otázky setkala s převážnou většinou žen, které odpověděly kladně a to v 76,9% případu. Muži měli podobné procentuální vyhodnocení a to 71,1%, ale zvolili odpověď zápornou. Zde se opět setkáváme s problémem, o kterém by měla vědět i mužská část populace, protože toto onemocnění je stejně závažné jako například kolorektální karcinom či jiné onkologické onemocnění a to i přes to, že karcinom prsu se u mužů nevyskytuje tak často.

Další otázku, která měla zjistit, jak často se provádí preventivní prohlídka u praktického lékaře, jsem po vyhodnocení a následném procentuálním zpracování vyjádřila takto. Ženy v porovnání s muži, byli ve velmi těsné blízkosti a to v poměru 53,8% pro ženy a 51,1% pro muže. Nicméně mě výsledky nemile překvapily. U následující otázky jsem se zaměřila na věkovou hranici, kdy je nejvyšší riziko onemocnět karcinomem prsu. Ženy ze 61,5% označily správnou odpověď. Muži z 20% zvolili stejnou odpověď, ale z větší části, což je 46,7% ,odpověděli, že neví.

Na otázku, jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu, ženy odpověděly převážně správně a to ve 49,2%. Muži, ve 100% označili odpověď neví. U další otázky

mi velmi mile respondenti potěšili, že informace o testu na okultní krvácení velmi dobře znají a vědí, tentokrát muži v procentuálním znázornění 82,2% takřka předešli znalostmi ženy, které měly 71% správných odpovědí. Na otázku, jaký je největší rizikový faktor karcinomu tlustého střeva, měli poměrně stejný procentuální výsledek u správně zodpovězené otázky a to 61,5% žen a 66,7% mužů. U otázky č. 15, kde jsem se dotazovala, od jaké věkové hranice je poskytována koloskopie, jsem zjistila, že muži a ženy mají opět velmi podobný výsledek 64,6% žen a 60% mužů a je zde patrné, že vědomosti o kolorektálním screeningu mají obstojné.

Otázky, které jsou zaměřené pouze pro ženy, jsem volila následně otázka č. 1 se dotazuje respondentek, zda mají dostatečné informace o karcinomu děložního čípku 61,5% žen se domnívá, že má dostatečné informace, proto jsem zvolila následně otázky, které mají ověřit, zda respondentka opravdu má dané informace. Otázka č. 2 má zjistit, jak často se provádí preventivní prohlídky u gynekologa. 59% respondentek, odpovědělo na otázku správně a to jednou za rok. Další otázka, kterou jsem zvolila pro ověření informací, byla o tom jak se nazývá vyšetření, při kterém se provede stěr z děložního čípku. Respondentky měly na výběr ze 4 odpovědí, při čemž se 100% shodly na správné odpovědi. Správná odpověď zněla cytologie. 4. otázka měla ověřit jak často a kdy se provádí mamografické vyšetření, většina respondentek odpověděla správně a to v 69,2% případu. Poslední otázka, jež měla hodnotit jejich znalosti, se týkala věkové hranice pro očkování proti karcinomu děložního čípku. Respondentky v 65% odpověděly správně, že očkování je nejvhodnější před začátkem sexuálního života, ve 32% označilo možnost B, čili po zahájení sexuálního života.

Můj stanovený cíl č. 1, který měl **zjistit, zda mají respondenti dostatečné informace o preventivních zdravotnických programech, jsem zhodnotila jako splněný**, i přestože muži mají velké znalostní rezervy o karcinomu prsu. Nicméně mají velmi dobré znalosti o kolorektálním karcinomu, všeobecně lze říci, že ženy byly o poznání lepší než muži, jsou informované a znalosti o mnoho lepší než muži. Zároveň s tímto cílem se mi **potvrdil předpoklad č. 1, předpoklad č. 2 se mi nepotvrdil a předpoklad č. 3 se mi potvrdil**.

Další stanovený cíl, tedy cíl č. 2 je zjistit zda respondenti znají výhody své pojišťovny a jejích příspěvkových programů. Zároveň při nesplnění tohoto cíle se mi vyvrátí nebo potvrdí předpoklad č. 4. K tomuto cíli a předpokladu se vztahují otázky 20, 21, 22, 23.

Při položení otázky, kdo hradí screeningové preventivní programy, jsem vyhodnotila, že 56,4% respondentů se z nich domnívá, že jim to hradí stát. 41,8% respondentů označilo pojišťovnu jako úhradu preventivních programů. A 1,8% označilo odpověď nevím. Další otázka se týká toho, zda klienti navštěvují internetové stránky své pojišťovny 58,2% respondentů odpovědělo záporně a nezajímá je tato možnost, 27,7% respondentů odpovědělo kladně. Zde je už patrné, že respondenti nemají zájem se dozvědět, na co mají a nemají nárok. Což je docela zarážející, protože si myslím, že by mohli využívat více preventivních programů. Ne jen ty, na které je odešle lékař. Otázka č. 22, se zaměřuje na to, zda respondenti znají finanční příspěvky jejich pojišťoven. Na tu to otázku odpovědělo 99,1% záporně a 0,9% respondentů kladně, čili jen jeden respondent, zde bylo k odpovědi ano uvedeno „vypište“, respondentka zde uvedla, že má nárok na různé druhy masáží, očkování proti klíšťové encefalitidě, lázně, příspěvek na rovnátka a na očkování proti karcinomu děložního čípku. Otázka č. 23 už byla jen pro respondenty, kteří odpověděli ano, v mém případě respondentka a otázka zněla, zda už někdy využila finančního příspěvku nebo výhody od své zdravotní pojišťovny. Opět měla uvedeno ano, u kterého měla vypsát jaký a ne. Tato žena uvedla, že využila lázně a masáže.

Stanovený cíl č. 2 tedy zjistit zda respondenti znají výhody své pojišťovny a jejich příspěvkových programů, jsem zhodnotila jako nesplněný. Ale potvrdil se mi můj předpoklad č. 4

Další cíl, který jsem si zvolila je zjistit, zda respondenti absolvují pravidelně preventivní screeningové programy. Zároveň se mi s tímto cílem buď potvrdí, nebo vyvrátí další předpoklad č. 5. K tomuto cíli a předpokladu se vztahuje otázka 2, 19.

Spočítala jsem si respondenty, kteří jsou ve věku od 41 a výše. Celkem jich je 85 respondentů, na otázku č. 19, zda navštěvují pravidelně preventivní screeningové programy odpovědělo 68,2% kladně a 31,8 záporně. Zhodnocení cíle a předpokladu vypadá následně.

Stanovený cíl, zjistit zda respondenti absolvují pravidelně preventivní screeningové programy, se splnil a předpoklad č. 5 se mi nepotvrdil.

Poslední cíl, který jsem si stanovila je zjistit, zda respondenti mají zájem o dané problematice se dozvědět více informací zároveň se mi mnou stanovený předpoklad č. 6, vyvrátí, či potvrdí. K tomuto cíli a předpokladu se vztahuje otázka 16, 17 a 18.

Z celkového počtu 110 respondentů zajímala tato problematika 68,2% respondentů, 83% respondentů se o ní chtělo dozvědět víc. Nejvíce respondentů se o ní chtělo dozvědět prostřednictvím internetových stránek, kterých bylo procentuelně 50% a jako druhý byl leták a brožura procentuelně 28,4%, což mě zaráží vzhledem k tomu, že povědomost

veřejnosti o preventivních zdravotnických programech není dobrá. **Stanovený cíl, zjistit zda respondenti mají zájem o danou problematiku, se i přesto splnil. Nicméně mnou stanovený předpoklad č. 6 se nepotvrdil.**

15. ZÁVĚR

Má práce teď i v budoucnu, je pomáhat lidem, vracet jim zpátky jejich zdraví a psychickou i fyzickou pohodu. Ale myslím si, že důležitější než léčit nemoci, je jim předcházet.

Ve své bakalářské práci na téma „Povědomost veřejnosti o preventivních zdravotnických programech“ jsem se věnovala nejvíce screeningům různých onkologických onemocnění, protože si myslím, že tohle téma i když se o něm mluví, tak není zcela bráno vážně. Většina lidí tento typ onemocnění bagatelizuje a nebere ho vážně, začnou ho brát vážně až v ten moment, kdy je prokázáno. Což už bývá mnohdy pozdě. Ve své práci jsem chtěla upozornit na to, jaké nedostatky veřejnost má.

Při vyhodnocování dotazníků jsem se občas nestačila divit a byla jsem z toho poněkud smutná. Protože i když jsem prováděla výzkum na pracovišti, kde jsem byla na praktické výuce a věděla jsem, že pan doktor opravdu objasňuje a neustále znovu edukuje klienty o tom, jak by měli žít, co by ta nemoc, kterou ještě ani nemají, ale už je tam nějaký náznak, s nimi mohla udělat, jak by mohli dopadnout. Tak po pár vyhodnocených odpovědích z dotazníků se mi nechtělo pokračovat dál. Pomyslela jsem si, že lidé k sobě umí být velmi bezohlední. Nehledě na to, že více než samotná prevence stojí léčba.

Myslím si, že by bylo vhodné, aby pojišťovny propagovaly své příspěvkové programy, protože úroveň povědomí o těchto programech je nízká. Nehledě na to, že musíme brát na zřetel, že každý člověk doma připojení k internetu nemá a většina lidí, která ho má, příspěvkové programy nevyhledává.

Závěrem bych chtěla říct, pojďme se na chvíli zastavit a popřemýšlet o sobě samých. Zda se k sobě chováme, tak jak bychom chtěli. Tělo je „stroj“, který, který bychom si měli hýčkat a víc se o sebe starat protože až se „rozbije“, ne vždy se dá opravit.

Děkuji

16. ZDROJE

- 1) Definice dle WHO ze 7.4. 1948
- 2) Zákon o zdraví lidu č. 20 z r. 1966
- 3) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. vydání 1. Praha 7 : Grada Publishing,a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8., str. 13
- 4) HOLUBEC, Luboš, Jiří VORLÍČEK a Jiří VANÍČEK. *Kolorektální karcinom: současné možnosti diagnostiky a léčby*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 175 s. ISBN 80-247-0636-9., str. 15
- 5) FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011, 770 s., str. 20
- (6) ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Praha, 2005, 5 s. Dostupné z: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf
- (7) ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a VANÍČEK, Jiří. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 684 s. ISBN 80-247-0896-5., str. 213, 257
- (8) ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138. Str 14,17
- (9) TOT, Tibor. *Breast cancer: a lobar disease*. 1. vyd. New York: Springer, c2011, xii, 216 p. ISBN 18-499-6314-2., str. 1
- (10) CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 614 s. ISBN 978-802-4726-656., str. 93,94
- (11) VOJTÍŠKOVÁ, Jana. *Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. Medicína pro praxi*. 2006, roč. 2006, č. 2, 94–96. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>

- (12) Zákony pro lidi.cz. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- (13) Screening kolorektálního karcinomu. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php>
- (14) Screening kolorektálního karcinomu. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=aktuality&aid=340>
- (15) Novinky.cz. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/191671-maketa-tlusteho-streva-ma-upozornit-na-nebezpeci-rakoviny.html>
- (16) Mojemedicina.cz. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/prevence-a-screening-nadoru/obri-maketa-tlusteho-streva-cestuje-po-ceske-republice/>
- (17) Mojemedicina.cz. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.mojemedicina.cz/prevence-a-screening-nadoru/okultni-krvaceni-do-stolice/>
- (18) Chraňtesevčas.cz. [online]. 2011. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.chrantesevcas.cz/karcinom-delozniho-cipku/>
- (19) Chraňtesevčas.cz. [online]. 2011. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.chrantesevcas.cz/>
- (20) Chraňtesevčas.cz. [online]. 2011. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.chrantesevcas.cz/>

- (21) Linkos. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/sledovani-a-predikce-dat-v-onkologii/narodni-onkologicky-registr/>
- (22) Linkos. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-registr/uzis-uzavrel-data-nor-za-rok-2010/>
- (23) Linkos. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/sledovani-a-predikce-dat-v-onkologii/klinicke-registry/>
- (24) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>
- (25) Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/>
- (26) INCIDENCE A MORTALITA. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=incmor>
- (27) Wikipedie otevřená encyklopedie. [online]. 2013. vyd. [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdravotn%C3%AD_poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD
- (28) TVRDÍKOVÁ, Liběna. *Preventivní prohlídky ve věku 30-50 let a jejich akceptace veřejností*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Petra Marunová.
- (29) Epravo.cz. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-29-unora-2012-o-preventivnich-prohlidkach-18809.html>
- (30) Všeobecná zdravotní pojišťovna. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/>

- (31) Vojenská zdravotní pojišťovna. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.vozp.cz/cs/>
- (32) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. [online]. 2009 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://cpzp.cz/main/index.php>
- (33) Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/>
- (34) Zaměstnanecká pojišťovna škoda. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/>
- (35) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/>
- (36) Revírní bratrská pokladna. [online]. 2014 [cit. 2014-05-30]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/>
- (37) POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 223 s. ISBN 978-802-4723-587., str. 145

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů

Graf č. 2 – Věk respondentů

Graf č. 3 – Existence screeningových programů

Graf č. 4 – Jaké jsou screeningové programy

Graf č. 5 – Informace o karcinomu prsu

Graf č. 6 – Informace o karcinomu tlustého střeva

Graf č. 7 – Odkud mají informace

Graf č. 8 – Znalost o karcinomu prsu u mužů

Graf č. 9 – Znalost o časovém rozmezí preventivních prohlídek u PL

Graf č. 10 – Nejvyšší riziko vzniku karcinomu prsu

Graf č. 11 – Znalost o časovém rozmezí samovyšetření prsu

Graf č. 12 – Znalost pojmu „ Test na okultní krvácení“

Graf č. 13 - Rizikový faktor karcinomu tlustého střeva

Graf č. 14 – Znalost časového rozmezí preventivního vyšetření karcinomu tlustého střeva

Graf č. 15 – Znalost věkové hranice bezplatné koloskopie

Graf č. 16 – Zájem o danou problematiku

Graf č. 17 – Zájem se o problematice dozvědět více

Graf č. 18 – Jakým způsobem by se chtěl respondent dozvědět více informací

Graf č. 19 – Návštěvnost screeningových programů

Graf č. 20 – Úhrada preventivních programů

Graf č. 21 – Zájem o internetové stránky zdravotních pojišťoven

Graf č. 22 – Znalost finančních příspěvků od pojišťoven

Graf č. 23 – Využití příspěvků od pojišťoven

Otázky pouze pro ženy

Graf č. 1 – Informovanost žen o karcinomu děložního čípku

Graf č. 2 – Znalost časového rozmezí preventivních prohlídek u gynekologa

Graf č. 3 – Znalost vyšetření u gynekologa

Graf č. 4 – Znalost časového a věkového rozmezí k provedení mamografie

Graf č. 5 – Znalost věkové hranice k očkování proti karcinomu děložního čípku

SEZNAM ZKRATEK

HPV – Human papilloma virus

NOR – Národní onkologický registr

ORL - Otorhinolaryngologie

BMI – Index tělesné hmotnosti (body mass index)

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna

ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

OZP – Oborová zdravotní pojišťovna

ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna škoda

ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

RBP – Revírní bratrská pokladna

SP – Screeningové programy

MS – Mamografický screening

OS – Onkologický screening

KS – Kolorektální screening

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách

Příloha 2 – Národní onkologický registr

Příloha 3 – Dotazník

Příloha 4 – Seznam zdravotních pojišťoven registrovaných v ČR

VYHLÁŠKA
ze dne 29. února 2012
o preventivních prohlídkách

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

§ 1

Druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí

(1) Druhy preventivních prohlídek jsou preventivní prohlídka v oboru

a)

všeobecné praktické lékařství (dále jen `všeobecná preventivní prohlídka`),

b)

praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen `všeobecná preventivní prohlídka dětí`),

c)

zubní lékařství (dále jen `zubní preventivní prohlídka`),

d)

gynekologie a porodnictví (dále jen `gynekologická preventivní prohlídka`).

(2) Poskytovatelem provádějícím preventivní prohlídku podle

a)

odstavce 1 písm. a) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství,

b)

odstavce 1 písm. b) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,

c)

odstavce 1 písm. c) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru zubní lékařství,

d)

odstavce 1 písm. d) je registrující poskytovatel ambulantní péče v oboru gynekologie a porodnictví.

§ 2

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky

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

a)

doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislostí,

b)

kontrola očkování,

c)

kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování,

d)

vyšetření moči diagnostickým papírkem,

e)

kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních vyšetření, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; preventivními vyšetřeními jsou:

1. laboratorní vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, a to při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku,

2. laboratorní vyšetření glykemie při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření,

3. vyšetření EKG ve 40 letech věku, dále pak ve čtyřletých intervalech,

4. stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u osob od 50 let věku; od 55 let věku je toto vyšetření možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 7 písm. k) v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,

5. u žen od 45 let věku ověření, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let; není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření.

Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky dětí

§ 3

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

a)

založení zdravotnické dokumentace při přijetí dítěte do péče,

b)

anamnéza a zjištění změn zdravotního stavu od poslední kontroly, kontrola očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,

c)

fyzikální vyšetření, jehož součástí je

1. zjištění hmotnosti, délky dítěte a obvodu jeho hlavy, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů,

2. interní vyšetření,

3. vyšetření psychomotorického vývoje,

4. cílené vyšetření specifické pro daný věk a zjištění zdravotního rizika včetně rizika týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,

d)

diagnostická rozvaha,

e)

závěr a poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifik pro daný věk,

f)

psychoterapeutický rozhovor s rodičem, jde-li o dítě s poruchami zdravotního stavu nebo o dítě ohrožené poruchami zdravotního stavu včetně poruch zdravotního stavu v důsledku vlivu nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí.

(2) Dále je obsahem všeobecné preventivní prohlídky

a)

novorozence, která se jako první provádí zpravidla do 2 dnů po propuštění ze zdravotnického zařízení, ve kterém byly poskytnuty zdravotní služby v souvislosti s porodem, a to pokud je to možné v jeho vlastním sociálním prostředí,

1. posouzení sociálního prostředí dítěte, rodinná anamnéza, osobní a těhotenská anamnéza matky, prenatalní, perinatální a postnatální anamnéza a zhodnocení lékařské zprávy o novorozenci,

2. vyšetření spočívající v posouzení celkového stavu dítěte, vyšetření kůže a podkožní vrstvy, vlasů a nehtů, vyšetření mízních uzlin, svalstva a kostry, hlavy včetně tvaru, velikosti fontanel a změření obvodu hlavy, dále vyšetření očí a jejich okolí včetně postavení bulbů a spojivek, vyšetření uší, nosu, dutiny ústní, krku, hrudníku, jeho obvodu a tvaru a stavu klíčních kostí, fyzikální nález na srdci a plicích, vyšetření břicha včetně jeho velikosti, palpačního vyšetření nitrobřišních orgánů a pupeční jizvy, dále vyšetření třísel včetně palpačního vyšetření a pulzu na stehenních tepnách, vyšetření genitálu, končetin včetně jejich symetrie, deformity a hybnosti v kyčelních kloubech a vyšetření psychomotorického vývoje včetně novorozeneckých reflexů,

3. orientační vyšetření sluchu,

4. kontrola preventivního podání vitamínu K,

b)

děti ve 14 dnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění výživy dítěte, zahájení preventivního podávání vitamínu D proti křivici, potřebná poučení rodiče dítěte a doporučení odborného ortopedického vyšetření kyčlí mezi třetím až šestým týdnem věku,

c)

děti v 6 týdnech věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola výsledku ortopedického vyšetření a kontrola preventivního podávání vitamínu D, orientační vyšetření zraku, zahájení očkování a plán dalšího očkování,

d)

děti ve 3 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D, kontrola očkování a plán dalšího očkování,

e)

děti ve 4 až 5 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu, kontrola očkování a plán dalšího očkování,

f)

děti v 6 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního po-dávání vitamínu D, kontrola vývoje chrupu a poučení rodiče o nutnosti registrace dítěte u zubního lékaře v druhém půlroce života dítěte a jeho zapojení do pravidelných zubních prohlídek,

g)

děti v 8 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu,

h)

děti v 10 až 11 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání vitamínu D,

i)

děti ve 12 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, zjištění základních antropometrických ukazatelů a jejich zhodnocení, kontrola preventivního podávání vitamínu D, zjištění velikosti velké fontanely, vyšetření zraku a sluchu, vývoje řeči a chrupu a potřebná poučení rodiče dítěte, informace o hygieně dutiny ústní, individuální zvážení celkového příjmu fluoridů, doporučení stomatologického vyšetření, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte,

j)

děti v 18 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola stavu velké fontanely, vývoje a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření, vyšetření zraku a sluchu, posouzení psychomotorického vývoje se zaměřením na hrubou a jemnou motoriku, rozvoj řeči a sociální chování dítěte, kontrola očkování a plán dalšího očkování dítěte.

§ 4

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

a)

rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta, kontrola a plán očkování dítěte, popřípadě doplnění chybějícího očkování, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,

b)

zhodnocení psychosomatického vývoje, jemné a hrubé motoriky, sociálního chování a hygienických návyků dítěte,

c)

zjištění hmotnosti a výšky, zhodnocení těchto parametrů podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,

d)

kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte,

e)

vyšetření očí a zraku,

f)

vyšetření řeči, hlasu a sluchu,

g)

orientační vyšetření laterality a znalosti barev,

h)

vyšetření moči diagnostickým papírkem,

i)

vyšetření krevního tlaku a pulzu,

j)

vyšetření dutiny ústní, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,

k)

vyšetření genitálu, a to uložení varlat u chlapců a zjištění případného výtoku u dívek,

l)

závěrečný rozhovor lékaře s rodičem zaměřený k získání aktivní spolupráce, poučení rodiče o výživě a režimu dítěte včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, popřípadě podpůrný psychoterapeutický rozhovor, zejména jde-li o vážně nemocné dítě, ohrožené dítě a problematiku funkčnosti rodiny.

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

a)

zjištění hmotnosti a výšky, zjištění hmotnostně- -výškového poměru a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity, zhodnocení psychomotorického vývoje k předběžnému posouzení školní zralosti,

b)

vyšetření znalosti barev s požadavkem jejich samostatného slovního označení,

c)

kontrola hygienických návyků dítěte se zaměřením na pomočování,

d)

vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, vyskytuje-li se v rodinné anamnéze ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, angina pectoris, náhlé cévní mozkové příhody nebo hyperlipoproteinemie do 55 let věku a další rizikové faktory.

§ 5

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

a)

rozhovor s rodičem zaměřený na nová anamnestická fakta včetně cílených dotazů směřujících k včasnému odhalení nemocí a stavů, které se v počátku projevují nejasnými příznaky; vyloučení známek týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte, počátků různých závislostí a rizikového chování dítěte; poučení o zdravém životním stylu včetně úrazové prevence podle specifík pro daný věk, posouzení funkčnosti rodiny,

b)

kontrola a plán dalšího očkování dítěte v 11 a 13 letech, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném vyhláškou upravující očkování proti infekčním nemocem, u dívek ve 13 letech věku poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,

c)

zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,

d)

kompletní fyzikální vyšetření včetně pohybového aparátu, prohlídka kůže, mízních uzlin, štítné žlázy a sekundárních pohlavních znaků,

e)

vyšetření moči diagnostickým papírkem,

f)

vyšetření krevního tlaku a pulzu,

g)

vyšetření zraku včetně barvocitu,

h)

vyšetření sluchu, řeči a hlasu,

i)

vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,

j)

zhodnocení psychosociálního vývoje a motorických dovedností u dětí ve 13 letech věku; poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek dotaz na menstruační cyklus,

k)

zhodnocení rizik do dalšího života vyplývajících z rodinné i osobní anamnézy a vyjádření k pracovnímu, případně studijnímu zaměření v souvislosti s ukončením povinné školní docházky u dětí ve 13 letech věku; u osob se zdravotním postižením vyjádření k omezení přípravy na pracovní uplatnění a k pracovní schopnosti.

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

a)

celkové vyšetření a aktualizace anamnestických údajů podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,

b)

zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,

c)

kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže a sekundárních pohlavních znaků,

d)

vyšetření moči diagnostickým papírkem,

e)

vyšetření krevního tlaku a pulzu,

f)

vyšetření zraku,

g)

vyšetření sluchu, řeči a hlasu,

h)

vyšetření dutiny ústní, stavu chrupu, popřípadě doporučení stomatologického vyšetření,

i)

celkové zhodnocení stavu a vývoje dítěte, poučení vztahující se ke zdravotním rizikům a důsledkům souvisejících se sexuálním životem včetně poučení o chráněném sexu, u dívek případně doporučení gynekologického vyšetření, zejména pokud ještě není menstruace, a poučení o možnosti očkování proti karcinomu děložního čípku,

j)

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

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

a)

doplnění sociální, rodinné a osobní anamnézy podle odstavce 1 písm. a), kontrola, popřípadě doplnění chybějícího očkování dítěte, v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾,

b)

zjištění hmotnosti a výšky dítěte, zjištění indexu tělesné hmotnosti a posouzení růstu dítěte podle růstových grafů z důvodu odhalení případné podvýživy, nadváhy nebo obezity,

c)

kompletní fyzikální vyšetření včetně prohlídky kůže,

d)

vyšetření moči diagnostickým papírkem,

e)

vyšetření krevního tlaku a pulzu,

f)

vyšetření zraku,

g)

vyšetření sluchu, řeči a hlasu,

h)

vyšetření dutiny ústní a stavu chrupu včetně doporučení stomatologického vyšetření,

i)

poučení o chráněném sexu, u dívek podle anamnézy případně doporučení gynekologického vyšetření,

j)

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

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

§ 6

Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky

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

a)

založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,

b)

anamnéza se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy ve věku 3, 6, 12 a 15 let,

c)

vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, anomálií v postavení zubů a čelistí,

d)

prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,

e)

poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, o udržování správné hygieny dutiny ústní, o správných stravovacích návycích, o významu fluoridové prevence ve vztahu k riziku vzniku zubního kazu a o riziku přenosu kariogenních mikroorganismů.

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

a)

vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,

b)

prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,

c)

poučení o správné hygieně dutiny ústní.

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

a)

vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní,

b)

prevence onkologická zaměřená na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku,

c)

poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte včetně poučení o správné hygieně jejich dutiny ústní, o fluoridové prevenci a nutnosti sanace chrupu před porodem k zamezení přenosu kariogenních mikroorganismů z dutiny ústní matky do dutiny ústní dítěte,

d)

poučení budoucí matky o nutnosti zajistit zubní preventivní prohlídky svého dítěte, a to první mezi šestým až dvanáctým měsícem jeho věku.

§ 7

Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

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

a)

založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče,

b)

rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory,

c)

klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,

d)

prohlídka kůže a palpační vyšetření mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,

e)

vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření; neprovádí se u virgo žen,

f)

odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření; neprovádí se u virgo žen,

g)

pálpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,

h)

poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,

i)

nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,

j)

u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech; jestliže žena již absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 5 v posledních 2 letech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje,

k)

stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech a toto vyšetření je možné nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let; jestliže žena absolvovala vyšetření podle § 2 písm. e) bodu 4 v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezajišťuje.

§ 8

Zrušovací ustanovení

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

§ 9

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2012.

ÚČEL ZJIŠŤOVÁNÍ POŽADOVANÝCH ÚDAJŮ

Účelem Národního onkologického registru (dále jen NOR) je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje, tj. shromažďování dat, jejich verifikace, ukládání, ochrana a zpracování. NOR poskytuje souhrnné údaje pro statistické přehledy jak na národní, tak i mezinárodní úrovni, dále pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum.

Údaje NOR slouží také k podpoře včasné diagnostiky a léčby novotvarů a přednádorových stavů, ke sledování trendů jejich výskytu, příčinných faktorů a společenských důsledků.

Souhrnná data jsou podkladem pro tvorbu, realizaci a vyhodnocování preventivních zdravotnických programů a pro odhady potřebných finančních nákladů na zabezpečení komplexní onkologické péče. Anonymní individuální data mohou být poskytnuta pro epidemiologické studie a zdravotnický výzkum jen v souladu s platnými zákony a se souhlasem Rady NOR.

NOR je členem IACR (Mezinárodní asociace onkologických registrů) v Lyonu, spolupracuje s Evropskou sítí onkologických registrů (ENCR) a udržuje kontakt s registry v zahraničí. NOR je nedílnou součástí komplexní onkologické péče.

ROZSAH ÚDAJŮ PŘEDÁVANÝCH ZDRAVOTNICKÝMI ZAŘÍZENÍMI DO NOR

NOR je celoplošným populačním registrem, který navazuje na registr provozovaný v ÚZIS ČR od roku 1976.

Od 1. ledna 2006 nastaly v organizaci sběru dat do Národního onkologického registru (NOR) významné změny. Změnil se obsah datové struktury pro NOR, včetně podkladu pro sběr a pořizování dat, kterým je nově upravené hlášení „Incidence a léčba zhoubného novotvaru“. Současně došlo i k významné změně v definici subjektu, který hlášení novotvaru vyplňuje. Na vyplňování hlášení se nyní budou podílet dvě zdravotnická pracoviště:

zdravotnická pracoviště, která stanoví diagnózu (vyplní a předá do 1 měsíce od stanovení diagnózy)

zdravotnická pracoviště, zodpovědná za léčbu (vyplní a předá do 8 měsíců od stanovení diagnózy)

Toto rozdělení umožňuje získat rychlý operativní přehled o incidenci novotvarů v České republice a na druhé straně získat úplnější a přesnější přehled o léčbě těchto novotvarů.

NOR je provozován jako webová aplikace s centrální databází. Spádová pracoviště NOR vkládají data do registru prostřednictvím internetového připojení přes zabezpečený protokol https. Přístup do registru a přidělení uživatelské role schvaluje správce registru.

1. Údaje související se zdravotním stavem pacienta ve vztahu k jeho onemocnění a léčbě

rodné číslo

obec místa pobytu

příslušnost k EU

sociální postavení (zaměstnanec, samostatně pracující, nezaměstnaný, nepracující, bezdomovec, neznámo)

stav (žijící v rodině, osamoceně, neznámo)

zhoubný novotvar v rodinné anamnéze

rodinná anamnéza - počet novotvarů

kouření

hlavní životní zaměstnání - slovně

migrace - stát

v jaké souvislosti zjištěno (např. preventivní prohlídka, jiné vyšetření, screening, pitva)

datum 1. návštěvy lékaře

datum stanovení diagnózy

2. Údaje o sledovaném onemocnění

diagnóza (slovně), kód Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize (MKN-10)

diagnóza stanovena na základě (klinicky zjevné, zobraz. vyšetřovací metody, operace, histologie, cytologie, labor. vyšetření vč. nádorových markerů, pitva, DCO (údaj o nádoru není ve zdravotnické dokumentaci, ale je uveden až na Listu o prohlídce mrtvého (dále LPM))

lateralita (vpravo, vlevo, oboustranně, odpadá, neznámo)

TNM klasifikace pro popis anatomického rozsahu nemoci: rozsah primárního nádoru (T), nepřítomnost či přítomnost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách (N) a nepřítomnost či přítomnost vzdálených metastáz (M)

pTNM klasifikace - pooperační histopatologická klasifikace je založena na nálezech získaných před léčbou doplněných nebo pozměněných dalšími nálezy, které byly získány při chirurgickém výkonu a vyšetřením patologickým

klinické stadium

onemocnění (lokalizované - pokročilé)

histologie (slovně)

histologie - kód topografie

histologie - kód morfolgie

cytologie (slovně)

cytologie - kód topografie

cytologie - kód morfolgie

3. Údaje o způsobu léčby onemocnění

navržený léčebný postup (slovně)

zhoubný novotvar neléčen (uvést důvod proč)

operace, operační výkon (slovně)

druh operace

datum operace

odstranění nádoru (úplné, zbytkový nádor, nádor ponechán)

endoskopická operace

radioterapie (slovně)

druh záření

typ léčby

forma léčby

datum zahájení radioterapie

chemoterapie (slovně)

forma léčby

typ léčby

datum zahájení chemoterapie

hormonální léčba (slovně)

druh léčby

datum zahájení hormonální léčby

jiná léčba (slovně)

druh léčby

datum zahájení jiné léčby

počet novotvarů u téhož nemocného

předchozí novotvary

onemocnění se pokládá za pozdě rozpoznané

hodnocení postupu

závěr (léčba ukončena, přerušena, pokračuje, symptomatická, bez léčby, neznámo)

4. Údaje o úmrtí pacienta

datum úmrtí pacienta

diagnóza nemoci, která přímo vedla ke smrti (bezprostřední příčina smrti), diagnóza uvedená na LPM

diagnóza základní, hlavní nemoci (prvotní příčina smrti), diagnóza uvedená na LPM

diagnóza jiné závažné průvodní nemoci uvedená na LPM

pitva

5. Informace o dalším sledování pacienta

identifikační údaje o pacientovi, včetně čísla zhoubného novotvaru, data stanovení diagnózy, kódu diagnózy Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize (MKN-10), topografie, morfolgie, TNM, pTNM

datum posledního kontaktu

stav pacienta (žije, zemřel)

léčba od posledního hlášení

druh léčby

datum úmrtí

diagnóza nemoci, která přímo vedla ke smrti (bezprostřední příčina smrti), diagnóza uvedená v LPM

diagnóza základní, hlavní nemoci (prvotní příčina smrti), diagnóza uvedená na LPM

diagnóza jiné závažné průvodní nemoci uvedená na LPM

změny

hlášení je provedeno po letech

6. Informace o zdravotnických zařízeních podílejících se na léčbě

Identifikační údaje:

registrujícího praktického lékaře

zdravotnického zařízení, které provedlo operační výkon

zdravotnického zařízení, které zahájilo radioterapii

zdravotnického zařízení, které zahájilo chemoterapii

zdravotnického zařízení, které zahájilo hormonální léčbu

zdravotnického zařízení, které zahájilo jinou léčbu

zdravotnického zařízení, které bude poskytovat dispenzární péči

STATISTICKÁ JEDNOTKA ZJIŠŤOVÁNÍ

Všechna onemocnění ze skupiny diagnóz:

zhoubné novotvary (C00 - C97),

novotvary in situ (D00 - D09),

novotvary nejistého nebo neznámého chování (D37 - D48) a

některé nemoci postihující lymforetikulární tkáň a retikulohistiocytární systém (D76.0)

zjištěná u osob, bez ohledu na pohlaví a věk, se státním občanstvím ČR a u cizinců s povolením trvalého pobytu; zjištěná klinicky (i případy histologicky nebo cytologicky neověřené) nebo zjištěná při úmrtí.

OKRUH ZPRAVODAJSKÝCH JEDNOTEK

Všechna zdravotnická zařízení, ve kterých bylo nádorové onemocnění diagnostikováno, léčeno (tiskopis „Incidence a léčba zhoubného novotvaru“) a dispenzarizováno (tiskopis „Kontrolní hlášení novotvaru“).

Příloha 3

Dobrý den, dovoluji mi, abych se krátce představila, jmenuji se Martina Němečková, je mi 23 let a jsem studentkou 3. ročníku vysoké školy na Fakultě zdravotnických studií při Západočeské univerzitě v Plzni. Studuji obor Všeobecná sestra. Pro úspěšné zakončení mého studia jsem si vybrala téma Bakalářské práce, jež má zhodnotit Vaše znalosti v oblasti preventivních zdravotnických programů. Tímto bych Vás ráda požádala o pár minut strávených nad vyplněním tohoto anonymního dotazníku, který mi pomůže s vyhodnocením mé práce. Děkuji Vám za Vaši pomoc.

U každé otázky prosím o zakroužkování jedné Vámi zvolené odpovědi, pokud není uvedeno jinak.

Jakého jste pohlaví?

- A) Muž
- B) Žena

Kolik je Vám let?

- A) 19-30 let
- B) 31-40 let
- C) 41-50 let
- D) 51-60 let
- E) 61 let a výše

Víte, že existují tzv. Screeningové programy?

- A) Ano
- B) Ne

Které screeningové programy znáte? (možnost zakroužkování více odpovědí)

- A) Kolorektální screening
- B) Mammografický screening
- C) Cerebrální screening
- D) Onkologický screening
- E) Žádný neznám

Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu prsu?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu tlustého střeva?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím

Odkud máte nejvíce informací o zmíněné problematice?

- A) Lékař a zdravotní sestra
- B) Internet
- C) Přátelé
- D) Časopisy a noviny
- E) Televize
- F) Jiné (vypište).....

Mohou mít karcinom prsu i muži?

- A) Ano, nezáleží na pohlaví, ale v menší míře než ženy
- B) Ne, touto nemocí trpí pouze ženy
- C) Nevím

Jak často si myslíte, že se provádí preventivní prohlídka u praktického lékaře?

- A) 1x za půl roku
- B) 1x za rok
- C) 1x za dva roky
- D) Nevím

V jaké věkové hranici je riziko vzniku karcinomu prsu nejvyšší?

- A) 20-30 let
- B) 30-40 let
- C) 50-60 let

D) Nevím

Jak často by se mělo provádět samovyšetření prsu?

- A) 1x za měsíc
- B) 1x za 6 měsíců
- C) 1x za rok
- D) Nevím

Co si představíte pod pojmem „TEST NA OKULTNÍ KRVÁCENÍ„?

- A) Test na vyšetření stolice, při které se může zjistit krvácení ve střevě a tím zachytit první známky karcinomu tlustého střeva
- B) Nevím, co znamená test na okultní krvácení
- C) Už jsem o něm slyšel/a, ale nepamatuji si
- D) Test na vyšetření stolice, při kterém se může zjistit krvácení ve střevě, ale nezjišťují se tím první známky karcinomu tlustého střeva

Jaký je největší rizikový faktor karcinomu tlustého střeva?

- A) Životní styl, dědičnost
- B) Kouření
- C) Životní prostředí
- D) Nevím

Víte, jak často se dochází na preventivní vyšetření karcinomu tlustého střeva?

- A) 1x ročně mezi 50.-54. rokem
- B) 1x za 2 roky mezi 50.- 54. rokem
- C) 1x za 3 roky mezi 50.-54. Rokem
- D) Nevím

Od jaké věkové hranice si myslíte, že je poskytována koloskopie (vyšetření tlustého střeva), bezplatně?

- A) Od 50 let
- B) Od 55 let
- C) Od 60 let
- D) Nevím

Zajímal/a jste se o problematiku výše zmíněných onemocnění?

- A) Tato problematika mě nezajímá (neodpovídejte na otázku 17)
- B) Ano, tato problematika mě zajímá
- C) Ano, ale nemám přístup k žádným informacím

Chcete se o této problematice dozvědět více?

- A) Ano
- B) Ne (neodpovídejte na otázku 18)

Jakým způsobem byste se chtěl/a dozvědět více informací?

- A) Letáček/ Brožura
- B) Prostřednictvím internetových stránek
- C) Televize
- D) Jiné.....

Navštěvujete pravidelně výše zmíněné screeningové programy, pokud je respondent ve věkové hranici, kdy se screeningové programy hradí bezplatně?

- A) Ano
- B) Ne

Kdo hradí screeningové preventivní programy?

- A) Stát
- B) Pojišťovna
- C) Já sám/ sama
- D) Nevím

Navštěvujete internetové stránky Vaší zdravotní pojišťovny?

- A) Ano, průběžně se dívám, abych zjistil/a novinky a výhody, které mi nabízí
- B) Ne, nezajímá mě to
- C) Ne, nemám přístup k internetu, ale ráda bych se dozvěděl/a na co mám nárok

Víte, na co Vám Vaše pojišťovna může finančně přispět?

- A) Ano (vypište).....

B) Ne (v případě odpovědi NE na otázku 23 neodpovídejte)

Už jste někdy využil/a finančního příspěvku nebo výhody od své zdravotní pojišťovny?

A) Ano (vypište jaký).....

B) Ne

Odpoví pouze ženy

Domníváte se, že máte dostatečné informace o karcinomu děložního čípku?

A) Ano

B) Ne

C) Nevím

Jak často si myslíte, že se provádí preventivní prohlídky u gynekologa?

A) 1x za půl roku

B) 1x za rok

C) 1x za dva roky

D) Nevím

Jak se nazývá vyšetření, při kterém se provede stěr z děložního čípku?

A) Cytometrie

B) Cytologie

C) Cytografie

D) Nevím

Víte, od kdy se provádí mamografické vyšetření? A jak často?

A) Nad 35 let, 1x ročně

B) Nad 30 let, 1x za 2 roky

C) Nad 45 let, 1x za 2 roky

D) Nevím

Od jaké věkové hranice si myslíte, že je nejvhodnější očkování proti karcinomu děložního čípku?

A) Před zahájením sexuálního života

B) Po zahájení sexuálního života

C) Po 25. roce

D) Nevím

Příloha 4

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky - VZP ČR - 111

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky - VoZP - 201

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - ČPZP - 205

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - OZP- 207

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - ZPŠ - 209

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - ZP MV - 211

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna - RBP - 213