

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Barbora Doležalová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

**Účast seniorů na preventivních prohlídkách**

Barbora Doležalová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2015/2016

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Doležalová**  
Osobní číslo: **Z14074**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Účast seniorů na preventivních prohlídkách**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

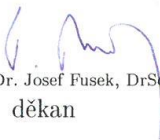
1. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012.  
Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). 848 s. ISSN 1211-1244.
3. FAIT, Tomáš, Michal VRÁBLÍK a Richard ČEŠKA et al. *Preventivní medicína*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, 551 s. ISBN 978-80-7345-160-8.
4. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
5. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
6. STRNADOVÁ, Alice. *Trochu z historie primární péče*. Practicus. 2011, roč. 10, č. 2, nestr. příl. ISSN 1213-8711.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Ilona Holubová


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 21. července 2017

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. března 2017

### **Prohlášení autora**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst.

1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 5. 7. 2017

Doležalová Barbora

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji především Mgr. Iloně Holubové za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a její laskavý přístup. Dále mé díky patří i rodině a přátelům za jejich podporu během vzniku této práce. Nakonec bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se trpělivě podíleli na dotazníkovém šetření.

Doležalová Barbora

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá problematikou účasti seniorů na preventivních prohlídkách. Teoretická část zahrnuje informace o stáří, charakterizuje systém primární péče, prevenci a jednotlivé preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Praktická část zjišťuje mimo jiné znalosti seniorů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa a také nejčastější důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek. Získaná data jsou statisticky zpracována. Součástí praktické části je edukační brožura pro seniory o preventivních prohlídkách u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Preventivní zdravotní péče, preventivní prohlídky, seniorská populace, nemocnost

## **TITLE**

Elderly people participate in preventive inspections

## **ANNOTATION**

This thesis deals with the issue of participation of seniors on preventive examinations. The theoretical part includes information on age, characterized by a system of primary care, prevention and individual preventive examinations by a medical practitioner, dentist and gynecologist.

The practical part investigates among other things, knowledge of seniors in the area of preventive examinations by a medical practitioner, dentist and gynecologist and the most common reasons that lead seniors to a not-preventive inspections. The obtained data were statistically processed. The practical part of the educational booklet for seniors on preventive examinations by a medical practitioner, dentist and gynecologist.

## **KEYWORDS**

Preventive health care, preventive examinations, senior population, morbidity

## **OBSAH**

ÚVOD.....	14
CÍLE PRÁCE.....	15
I TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 Stáří.....	16
1.1 Změny ve stáří.....	17
1.1.1 Fyziologické změny.....	18
1.1.2 Psychosociální změny.....	19
1.2 Nemocnost a úmrtnost ve stáří.....	20
1.2.1 Nemocnost.....	20
1.2.2 Úmrtnost.....	20
1.3 Kvalita života seniorů.....	21
1.3.1 Zdravý životní styl.....	22
2 Charakteristika primární péče.....	25
2.1 Historie primární péče.....	26
2.2 Prevence.....	26
2.2.1 Druhy prevence.....	27
2.2.2 Zdravotně sociální prevence.....	28
3 Preventivní prohlídky u seniorů.....	29
3.1 Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek.....	29
3.2 Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky.....	30
3.3 Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky.....	31
4 Veřejné zdravotní pojištění.....	33
4.1 Příspěvkové preventivní programy a výhody zdravotních pojišťoven, které mohou seniori využívat.....	33
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	37



5	Výzkumné otázky.....	37
6	Metodika výzkumu.....	38
7	Prezentace a interpretace výsledků.....	40
	DISKUZE .....	63
	ZÁVĚR .....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	71
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

## SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Absolvování vyšetření prostaty konečníkem, (n) = 40 .....	54
Obrázek 2 Absolvování preventivních prohlídek u gynekologa, (n) = 40.....	56
Obrázek 3 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u gynekologa, (n) = 18 .....	57
Obrázek 4 Vyšetření prsů pohmatem v rámci preventivní prohlídky, (n) = 22.....	58
Obrázek 5 Zaslání žen v rámci prevence na mamografické vyšetření, (n) = 40.....	59
Obrázek 6 Poučení o samovyšetření prsů lékařem v rámci preventivní prohlídky, (n) = 40 ...	60
Obrázek 7 Provádění samovyšetření prsů, (n) = 40.....	61

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů, (n) = 80.....	40
Tabulka 2 Věk respondentů, (n) = 80 .....	40
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání, (n) = 80 .....	41
Tabulka 4 Víte, co je to preventivní prohlídka? (n) = 80 .....	42
Tabulka 5 Nárok na provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80 .....	43
Tabulka 6 Účast seniorů na preventivních prohlídkách u praktického lékaře, (n) = 80 .....	44
Tabulka 7 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, (n) = 46 ....	45
Tabulka 8 Nejčastější důvody návštěv u praktického lékaře, (n) = 80 .....	46
Tabulka 9 Co by mělo být obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 456 ...	47
Tabulka 10 Podstoupení testů na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky, (n) = 80 ...	48
Tabulka 11 Vyšetření krve v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80 .....	49
Tabulka 12 Vyšetření moče v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80.....	49
Tabulka 13 Znalosti seniorů v oblasti preventivních prohlídek u zubního lékaře, (n) = 80 .....	50
Tabulka 14 Poslední preventivní prohlídka u zubního lékaře, (n) = 80 .....	51
Tabulka 15 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u zubního lékaře, (n) = 51 .....	52
Tabulka 16 Znalost seniorů v oblasti úhrady preventivních prohlídek, (n) =80.....	53
Tabulka 17 Jak časté jsou preventivní prohlídky u gynekologa, (n) = 40 .....	55
Tabulka 18 Frekvence provádění samovyšetření prsů, (n) = 13 .....	62

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a.s.	akciová společnost
č.	číslo
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
HDL	High density lipoproteins
ICHS	Ischemická choroba srdeční
Kč	Korun českých
LDL	Low density lipoprotein
max.	maximálně
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PSA	Prostatický specifický antigen
RBP	Revírní bratrská pokladna
RTG	rentgen
s.	strana
Sb.	Sbírka
SMS	Short message service
SZO	Světová zdravotnická organizace
tzv.	tak zvané
UZ	ultrazvuk
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna

VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

## 0 ÚVOD

Stáří není nemoc. Jde o přirozenou vývojovou fázi lidského života, která je často provázena nemocnostmi, zhoršováním psychické i fyzické zdatnosti a nesoběstačností. Prevencí tuto vývojovou fázi nemůžeme zastavit ani jí zabránit, ale můžeme efektivně ovlivnit kvalitu života ve stáří.

Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve kterém je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti. Stáří není konec života, teprve až smrt konec přináší. Prodloužení lidského života a vzájemné soužití všech věkových skupin ve společnosti dává prostor k vytvoření nového modelu osobního růstu, kde nebudou vytvářeny hranice mezi mládím, dospělostí nebo stářím, kde bude lidský život chápán jako jeden nepřetržitý celek od narození až do smrti (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 11).

Stáří a stárnutí je natolik významným fenoménem života, že zájem o procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech, zájem o oddálení této nepominutelné části lidského života provází lidstvo prakticky po celou dobu jeho existence. Je pravda, že v nejrůznějších obdobích minulosti byl tento fenomén sice různě intenzivně akceptován, ale vždy spíše ve společnosti s úctou ke stáří, se zájmem o zkušenosti starých lidí a možno snad říci, že i vnímáním, že být starý a dosáhnout vyššího a vysokého věku je spíše záviděníhodným privilegiem (Kalvach a kol. 2004, s. 41).

Zajímá mě, jak senioři v ČR vnímají tuto problematiku. Zda pravidelně navštěvují praktického lékaře, zubního a ženského lékaře právě za účelem preventivních prohlídek. Jak moc jsou naši senioři informováni v této oblasti a jak je pro ně prevence důležitá. Uvědomují si, že zodpovědný přístup ke svému zdraví je jednou z možností, jak si prodloužit život?

Prodlužující se délka života občanů a celkové stárnutí populace nemusí vždy znamenat pouze přidaná léta prožitá ve zdraví. Je obecně známé, že s přibývajícím věkem stoupá riziko pro vznik onemocnění, proto je prevence v seniorském věku zaměřena především na včasný záchyt těchto onemocnění. Prevence poskytována v ordinacích praktických lékařů, stomatologů a gynekologů je zajišťována prostřednictvím pravidelných preventivních prohlídek. Preventivní prohlídky jsou v ČR součástí primární péče a spadají pod sekundární prevenci.

## **CÍLE PRÁCE**

**Hlavní cíl:** Popsat problematiku stáří, primární péče a účast na preventivních prohlídkách u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa se zaměřením na seniory a vytvořit praktický výstup práce.

### **Dílčí cíle:**

1. Zjistit informovanost seniorů v oblasti preventivních prohlídek.
2. Zmapovat frekvenci návštěv seniorů na preventivních prohlídkách.
3. Zjistit nejčastější důvody návštěv seniorů na preventivních prohlídkách.
4. Posoudit zkušenosti seniorů s preventivními prohlídkami.
5. Vytvořit edukační brožuru pro seniory o preventivních prohlídkách u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 STÁŘÍ

Stáří je obecné označení pozdních fází ontogeneze. Jde o poslední vývojovou etapu, která uzavírá, završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Biologické stárnutí je objektivní danost, univerzální zákonitost živé přírody - vše živé se rozvíjí, stárne a umírá. U člověka jde o vývoj nitroděložní, o dětství, dospělost a stáří (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 11). Stáří je projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou. Tento proces vede k typickému obrazu označovanému jako stařecký fenotyp. Fenotyp je modifikován vlivy prostředí, zdravotním stavem, životním stylem, vlivy sociálními, ekonomickými a psychickými (Kalvach a kol. 2004, s. 47).

Stařecký stav a vzhled jsou tak dány především: zákonitou biologickou involucí, která je do značné míry geneticky determinovaná; projevy a důsledky chorob či úrazů; životním stylem, především výživou, pohybovou a mentální aktivitou; adaptačními reakcemi na involuční změny; vlivy fyzického a sociálního prostředí včetně společenského vymezení sociální role starého člověka; psychickým stavem - motivací, aspirací, expektací, představou o vlastním stáří, osobnostními charakteristikami (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 19).

Existuje věda o stárnutí a stáří, která se nazývá gerontologie (z řeckého gerón - starý člověk, logos - věda). Medicínský obor, nebo nauka, která se zabývá chorobami stáří je geriatrie. Zakladatelem tohoto oboru byl Leo Ignaz Nasher (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 5 a 17).

Odhaduje se, že maximální přirozená délka lidského života se pohybuje kolem 120 let. Zkracována je především chorobami nebo úrazy, negativním životním stylem a vlivy vnějšího prostředí.

Periodizace lidského života je popisný artefakt orientačního významu s nejednotnými kritérii. Obvykle se využívají 3 kritéria - kalendářní věk, biologické parametry a sociální status. Běžně se pak hovoří o věku či o stáří biologickém, sociálním a kalendářním.

Biologický věk je hodnocený biologickými parametry tělesného a psychického rozvoje, zrání a involuce, opotřebování – hodnotí se např. zubní věk (především prořezávání zubů u dětí), kostní věk (opět především u dětí, jinak např. v archeologii). Pojem „biologický věk“ se používá k výkonovému nebo jen pocitovému vyjádření shody či rozporu stavu konkrétního člověka



s obvyklým stavem lidí daného věku. Praktický význam má pouze hodnocení způsobilosti člověka pro konkrétní činnost nebo pro lékařský zákrok (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 13).

Sociální stáří je dáno souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí, postojů, sociálního potenciálu, souhrnem znevýhodnění a typických životních událostí pokročilého věku, jakými jsou např. penzionování, pokles životní úrovně, nezaměstnanost, ovdovění, přijetí role penzisty a starého člověka. Za počátek sociálního stáří se obvykle považuje odchod do důchodu či věk vzniku nároku na starobní důchod (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 26).

Kalendářní věk je nejjednoznačnější. Individuálně však může být v podstatném rozporu s věkem biologickým i sociálním. Existují různé rámcové periodizace kalendářního věku a lidského života. Např. Světová zdravotnická organizace (SZO) doporučila v 60. letech 20. století patnáctiletou periodizaci. Zde jsou uvedeny kategorie SZO týkající se stáří:

- 60 - 74 let - časné, počínající stáří (senescence),
- 75 - 89 let - vlastní stáří (senium),
- 90 let a více - dlouhověkost, kmetství (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 14).

Dalším často uváděným členěním je rozdělení kalendářního věku podle B. L. Neugartenové. V kontextu demografického vývoje a zlepšování funkčního stavu ve stáří navrhla v 60. letech pojem „mladí senioři“ pro věk 55 - 74 let a pojem „staří senioři“ pro 75 a více let. Z jejího pojetí je odvozeno i současné členění stáří:

- 65 - 74 let: mladí senioři;
- 75 - 84 let: staří senioři;
- 85 a více let: velmi staří senioři.

Každé z těchto období je spojeno s určitou problematikou. U skupiny mladých seniorů se jedná o problematiku penzionování, volného času, aktivit a seberealizace. U skupiny starších seniorů je problematika zaměřená na adaptaci, toleranci zátěže, specifické stonání a osamělost. Problematické oblasti u velmi starých seniorů bývají soběstačnost a zabezpečení (Kalvach a kol. 2004, s. 47).

## **1.1 Změny ve stáří**

Změny ve stáří lze rozdělit do 2 základních oblastí:

1. fyziologické změny,
2. psychosociální změny.

### **1.1.1 Fyziologické změny**

Fyziologické změny u jednotlivých systémů podrobně popsaly D. Klevetová a I. Dlabalová:

#### Pohybový systém

Snižuje se výška těla, ubývá kostní hmota. Chrupavky tuhnou, vazivo se stává méně pružným. Ubývá svalové hmoty a tím dochází k poklesu svalové síly. Zpomaluje se rychlost nervových vzruchů a pohyb starého člověka se tak stává celkově pomalejší. Kostí jsou křehčí. Páteř se více ohýbá, což způsobuje to, že se člověk postupně více hrbí. V cévách se hromadí tukové látky, vápník a postupně dochází k jejich zužování a následné nedokrevnosti některé části organismu.

#### Kardiopulmonální systém

Snižuje se funkce plic a pohyby hrudního koše jsou menší. Srdeční výkonnost se snižuje, tudíž srdce potřebuje ke své činnosti více energie. Na srdečních chlopních dochází k ukládání vápníku, což zamezuje kvalitnímu průtoku krve. Tepny se zvětšují a prodlužují, a tím je narušená regulace krevního tlaku.

#### Trávicí systém

Množství trávicích šťáv se snižuje, oprava se pomaleji rozkládá a vstřebává. Méně výkonné jsou i játra a slinivka. Snížená svalová síla způsobuje pokles tlustého střeva, což se často projevuje chronickou zácpou nebo bolestí v bederní oblasti páteře.

#### Pohlavní orgány a vylučovací systém

U mužů se začíná snižovat potence a trpí zbytněním prostaty. U žen končí menstruace a trpí poklesem dělohy. Klesá očišťovací a koncentrační schopnost ledvin, snižuje se pružnost uretry (močové trubice) i močového měchýře, klesá síla svalových svěračů kolem uretry.

#### Kožní systém

Kůže ztrácí svoji pružnost a ztenčuje se. Tvoří se vrásky, vlasy řídnou a šedivějí. Kožní barvivo se ukládá do určitých okrsků a způsobuje zhnědnutí (stařecké skvrny), nebo naopak pigmentace v určitých částech těla chybí.

#### Nervový systém

Nerovnoměrně se snižuje počet neuronů a také dochází k biochemickým změnám v neuronech, které mají vliv na vedení vzruchů. Na obalech neuronů vznikají senilní pláty, které mohou způsobit demenci. Změny hlubokého cití se projevují poruchami chůze a rovnováhy. Regulační mechanismy se zpomalují, což způsobuje snížení odolnosti k zátěži a neschopnost adaptace na nové životní podmínky. Zhoršuje se délka a kvalita spánku. Často se setkáváme se spánkovou inverzí, senioři přes den spí a v noci se budí.

## Smyslové orgány

Dochází ke zhoršenému vnímání signálů z okolí prostřednictvím smyslových orgánů. Zhoršuje se nejenom zrak a sluch, ale snižují se i chuťové, čichové a hmatové schopnosti. Ubývají také receptory, které nám umožňují vnímat polohu a pohyb našeho těla, pocity tepla, chladu, tlaku a síly. Z těchto skutečností pramení mnoho úrazů (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 19-22).

### **1.1.2 Psychosociální změny**

Při fyziologickém stárnutí se struktura osobnosti kvalitativně nemění. Charakteristické osobnostní rysy ale získávají nebo upadají ve své intenzitě. Z úzkostného člověka se může ve stáří stát hypochondr, šetrnost se může vystupňovat v lakotu, opatrnost v nedůvěřivost. V oblasti paměti a učení jsou patrné změny. Zhoršuje se zejména krátkodobá paměť. Starší vzpomínky zůstávají zachovány, ale mohou být obsahově i emočně zkresleny. Staří lidé potřebují oproti mladším skupinám 4x více času na naučení se úkolu, 2,5x více opakování k úplnému naučení se úkolu a dělají 4x více chyb. Inteligence měřená běžným testem klesá. S věkem klesá také psychomotorické tempo. Citové prožívání je ve stáří méně bezprostřední, snižuje se intenzita emocí (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 8-9).

Psychosociální změny vycházejí z celistvosti člověka, z jeho životní dráhy, z jeho vztahu k lidem a k sobě samému. Jaký život žil, kdo nasměroval jeho první kroky, kdo při něm celý život stál v radosti i nepohodě (Klevetová, Dlabalová, 2008, s. 24). V životě seniora dochází k mnoha životním změnám. Velmi důležitým momentem je odchod do důchodu. Vyrovnat se s touto chvílí není vždycky snadné, protože je plná nejistot. Nelze se už upínat na minulost a zároveň nevíme, co přijde v budoucnosti. Odchodem do důchodu mění člověk svou identitu. Dříve byl pečovatelem, lékařem, učitelem, nyní je důchodce a ztrácí kontakt s lidmi ze zaměstnání. Důchod nutí seniora k novému uspořádání svého života. V aktivním životě je čas řízen prací, v důchodu je to naopak, každý si musí svůj čas organizovat sám.

Do rodinného života starších lidí se promítá celá řada změn. Stávají se prarodiči a odchod dětí z domova, zhoršení hybnosti, snížení příjmů, to jsou některé možné důvody, které vyvolají potřebu staršího člověka změnit dosavadní bydliště např. do sociálních zařízení. Tato změna je mnohem horší, pokud nastane náhle, člověk není dostatečně připraven nebo s ní dokonce nesouhlasí. Jednou z nejtěžších zkoušek, se kterou se musí lidé vyrovnávat, je partnerova smrt. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a začíná žít znovu, ale u některých lidí se rána již nikdy nezahojí. Kromě partnera postupně odcházejí i stejně staří přátelé.

Úmrtí přichází jedno za druhým a často velmi brzo po sobě. Každá nová smrt blízkého člověka může vyvolat strach: *“Příště to budu já”* (Minibergerová, Dušek, 2006, s. 10).

## 1.2 Nemocnost a úmrtnost ve stáří

*„Milióny lidí touží po nesmrtnosti, a přitom nevědí,  
co mají dělat, když v neděli odpoledne prší.“*

**Susan Ertz**

### 1.2.1 Nemocnost

Populace seniorů se oproti mladším věkovým skupinám vyznačuje vyšší celkovou morbiditou, především vysokým výskytem chronických a degenerativních nemocí, ale také vyšší incidencí akutních zhoršení a dekompenzací. Podle údajů ÚZIS udávají staří lidé i více zdravotních potíží (dušnost, kašel, bolesti, zažívací obtíže atd.). Potíže plynule narůstají s věkem. Větší počet zdravotních obtíží ve všech věkových skupinách udávají více ženy oproti mužům (Topinková, 2005, s. 5). Při hodnocení zdravotního stavu seniorské populace se soustředujeme převážně na *„choroby stáří“*, na nemoci s vysokou seniorskou prevalencí a involučně narůstající incidencí, jakými jsou např. ateroskleróza, arteriální hypertenze, osteoporóza, demence atd. Menší zájem je již věnován sledování jiných zdravotních problémů, které jsou ve stáří také velice časté. Jedná se např. o pády a proleženiny, o jejich výskytu v české populaci tak není dostatečný přehled (Kalvach a kol. 2008, s. 33).

Nemoci jsou ve stáří charakterizovány narůstáním celkové prevalence s věkem a polymorbiditou; změnou spektra chorob - více chronických a degenerativních nemocí, častějšími dekompenzacemi a hospitalizacemi; rizikem přechodu do chronicity a vysokým invalidizujícím potenciálem nemocí a významnou sociální komponentou.

Nejčastější choroby vyššího věku:

- 1) kardiovaskulární choroby (všechny formy ICHS, hypertenze, ikty),
- 2) nemoci pohybového aparátu (osteoporóza, artróza),
- 3) metabolická onemocnění (diabetes mellitus),
- 4) gastrointestinální a respirační onemocnění (Topinková, 2005, s. 5- 6).

### 1.2.2 Úmrtnost

Úmrtnost (mortalita) celková udává počet zemřelých během kalendářního roku na 1000 obyvatel, nebere v úvahu věk ani pohlaví. Specifická úmrtnost v dané věkové skupině vyjadřuje

počet osob zemřelých v určitém věku na 100 obyvatel stejného věku. Udává se i závislost na pohlaví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 80).

V současnosti více než 75 % úmrtí nastává ve věku nad 65 let. Věkově specifická úmrtnost narůstá exponenciálně s věkem.

Mezi hlavní příčiny úmrtnosti ve vyšším věku patří především kardiovaskulární choroby (ischemická choroba srdeční a cévní onemocnění mozku); infekční onemocnění (pneumonie); malignity (bronchogenní a kolorektální karcinom); úrazy (doprava, pády); ale také demence (Topinková, 2005, s. 5).

### **1.3 Kvalita života seniorů**

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako jedincovo vnímání své pozice v životě v kontextu kultury a systému hodnot a ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí (Vaňurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Podstatné pro hodnocení kvality života se ukázalo její subjektivní vnímání. Příznivé podmínky nevedou automaticky k lepší kvalitě života. Pro kvalitu života je důležité vnímání sebe sama, s naplněním cílových hodnot, s odolností vůči stresu. Kvalita života není určována pouze nepřítomností nemocí, ale naopak subjektivním vnímáním. Jde o mnohovrstevný pocit člověka spojený s prožitky spokojenosti, štěstí a blaha (Čeledová, Čevela, 2010, s. 88).

Kvalita života ve vyšším věku je do značné míry podmíněna životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a v dospělosti, našim životním stylem, prostředím, které je kolem nás. Za kvalitu života ve stáří a aktivní zapojení se do společnosti nesou nedílnou odpovědnost jednotlivci i společnost. Důstojné postavení starších lidí vyplývá z aktivního přístupu k životu a odpovědnosti za vlastní zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 85).

Ke zlepšení kvality života seniorů slouží různá opatření, mezi která patří například dobře osvětlené ulice a vyhovující systém veřejné dopravy, rekreační služby poskytující programy se zaměřením na cvičení, které umožní starším lidem udržet nebo zlepšit jejich mobilitu. V oblasti vzdělávání mohou být nabízeny programy celoživotního vzdělávání, v sociálním sektoru se jedná o poskytování pomůcek, jako jsou naslouchátka, popř. kurzy znakového jazyka s cílem zachování schopnosti komunikace. Ve zdravotnictví mohou být nabízeny rehabilitační

programy i speciální procedury nebo očkování proti chřipce (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 102).

Hodnotu života také ovlivňuje „*dostupnost, kvalita a cena bydlení, dále je zmiňována doprava, nejen hromadná, ale i speciální přizpůsobená seniorům. V neposlední řadě je také nezbytné zmínit otázku bezpečnosti a kultury prostředí, ve kterém senioři žijí. Ve vyšším věku dále nastávají komunikační problémy zejména s osobami z jiného sociokulturního etnika*“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 103).

Pro kvalitu života ve stáří je velmi důležité vytvořit si program pro volný čas. Prevencí nesoběstačnosti je aktivita. Udržení a navazování nových kontaktů, společný čas trávený s vrstevníky i prohlubování mezigeneračních vazeb mají velký význam pro prožití kvalitního stáří. Velká část doporučení, jak realizovat „*úspěšné stárnutí*“, odpovídá obecným zásadám duševní hygieny. Znamená to tedy udržovat se v aktivitě v rovnováze s odpočinkem. Uspořádat si náplň života tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat vztahy nové (Dvořáčková, 2012, s. 27).

„*Kvalita života souvisí se smyslem života. Lidé, kteří prožívají svůj život jako smysluplný, jsou ve větší duševní pohodě*“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 89).

### **1.3.1 Zdravý životní styl**

„*Životní styl můžeme definovat jako styl zahrnující formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností*“ (Čeledová, Čevela, 2009, s. 39).

Průměrný věk se stále prodlužuje a záleží hlavně na nás, zda budeme zdraví a aktivní, nebo chronicky nemocní se sníženou mobilitou. Změnit životní styl a začít žít zdravě můžeme kdykoli. Stárnutí s sebou přirozeně nese i spoustu zdravotních problémů, jako např. zhoršení zraku a sluchu, slábnutí imunitního systému atd. Abychom si udrželi zdraví co nejdéle, je zapotřebí především jíst zdravě, pravidelně cvičit a neměli bychom zapomínat ani na péči o chrup (Čeledová, Čevela, 2010, s. 53). Zdravotní stav společnosti se hodnotí na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z podrobného rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozuje: kouření, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog a rizikové sexuální chování (Čeledová, Čevela, 2009, s. 39).

Chování člověka je v souladu se zvyklostmi rodiny i tradicemi společnosti, je omezováno ekonomickou situací společnosti a sociální pozicí člověka. Kvůli zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby poskytování znalostí, rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy (Čeledová, Čevela, 2010, s. 54).

### **Zásady optimalizace výživy**

Obecně jsou senioři výrazně ohroženi jednostranností a jednotvárností stravy s nedostatkem pohybu. Podle některých údajů se v seniorské populaci objevuje obezita až u 70 % lidí. Se zvyšující hmotností se výrazně zvyšuje výskyt zejména srdečních a nádorových onemocnění. Příčiny obezity seniorů se téměř neliší od příčin obezity ostatních věkových skupin. Nejčastější příčiny obezity u seniorů jsou: *„nedostatečně pestrá strava a chyby ve výživě, snížená pohybová aktivita, pokles bazálního metabolismu a výrazný vzestup podílu tělesného tuku, kombinace více onemocnění“* (Piřha, Poledne, 2009, s. 98).

Doporučené složení stravy představuje pyramida zdravé výživy. Na spodní hranici pyramidy jsou přílohy, jako je například rýže, těstoviny, obiloviny, celozrnné pečivo s vyšším obsahem vlákniny, luštěniny a ořechy. Jsou to potraviny, které představují základ zdravé výživy. Potraviny umístěné na úplném vrcholu pyramidy bychom měli konzumovat jen ve velmi malém množství. Ve druhém patře pyramidy je pouze ovoce a zelenina. Ve třetím patře jsou živočišné potraviny jak mléčné, tak masové. Vrchol pyramidy tvoří tuky a sladkosti, kterým bychom se měli vyhýbat (Čeledová, Čevela, 2010, s. 55).

### **Pitný režim**

Člověk dokáže přežít bez jídla celé týdny, ale bez vody pouze 2 – 3 dny. Dospělý člověk by měl vypít přibližně 20 – 40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti za 24 hodin. Což je cca 2 – 3 litry tekutin denně. Základem by měla být čirá, nízce mineralizovaná pramenitá voda. Pitný režim je možné doplnit o ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové a zelené čaje. Naopak omezit nebo úplně vynechat by se měl především alkohol, káva a silné čaje. Denní dávku tekutin je vhodné rozložit na celý den po menších dávkách (Čeledová, Čavela, 2010, s. 60).

### **Tělesná aktivita**

Lidské tělo je vyvinuto k aktivitě a pohybu. I když je zdánlivě v klidu, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, provádí dechové pohyby, pohyby střev a dalších orgánů. Přemísťování těla v prostoru je umožněno aktivním pohybem (výsledek vlastní pohybové aktivity) nebo pasivním pohybem (použitím zvířat či technických prostředků) (Čeledová, Čevela, 2009, s. 47). Tělesná aktivita sehrává významnou roli v každém kalendářním věku. S přibývajícím věkem je pohyb

ovlivněn sociálním prostředím, ve kterém je jedinec usměrněn, podporován či tlumen nebo dokonce nahrazován jinými podněty či náhražkami (např. televize) (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 44).

Tělesná zdatnost je dána čtyřmi složkami. Složkami vytrvalostními, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu. Vytrvalostní složku je možné posilovat zejména činnostmi lokomočního charakteru, svalovou složku lze rozvíjet různými formami posilování a pohyblivost kloubů lze nejlépe rozvíjet činnostmi s pravidelným opakováním střídáním zátěže a uvolnění. V současné době dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity populace a k nedostatku pohybu. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních chorob je velice důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka (Čeledová, Čevela, 2010, s. 62).

Pohyb je nezbytný pro zachování a upevnění normálních fyziologických funkcí organismu: zvyšuje tělesnou zdatnost, snižuje hladinu cholesterolu, přispívá k duševní svěžesti a odolnosti vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku, pomáhá proti bolestem v zádech, zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku, zlepšuje prokrvení kůže a je prevencí tzv. „civilizačních“ chorob (Čeledová, Čevela, 2009, s. 48).

### **Duševní hygiena**

Duševní hygiena je nauka o tom, jak si správně chránit, upevňovat, případně znovu získat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka proti nejrůznějším škodlivým vlivům. Má člověka naučit, jak předcházet případným psychickým obtížím a pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64).

Mnozí lidé, kteří se dožívají věku přes 80 či 90 let, jsou plně soběstační, aktivní a produktivní, ostatním účinně pomáhají a jsou i osobně šťastní. Většina doporučení jak realizovat „úspěšné stárnutí“ odpovídá ostatně obecným zásadám duševní hygieny vůbec. Zachovat si šíři zájmů, udržet se aktivně – v rovnováze s nezbytným odpočinkem, uspořádat si životní náplň podle svého dřívějšího zaměření tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, být stále otevřen vůči novým poznatkům a usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržet pozitivní přátelské vztahy a navazovat nové vztahy, pomáhat při výchově dětí, mít potěšení z dobrých věcí, které život dosud dává, a plně jich užívat a konečně vyhýbat se emočně rozrušujícím situacím, zvládat vše s moudrostí, která vyplývá z větší nezávislosti na okamžitých situacích a z pohledu na život v jeho celku (Holczerová, Dvořáčková, 2013, s. 29).



## 2 CHARAKTERISTIKA PRIMÁRNÍ PÉČE

Primární zdravotní péče tvoří základní článek systému zdravotnických služeb a základní metodou péče o zdraví. Podle Programu „*Zdraví pro všechny do 21. století*“ má poskytnout širokou škálu preventivních, léčebných, rehabilitačních a podpůrných služeb uspokojujících zdravotní potřeby jedinců (Dolanský, 2008, s. 105). „*Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližše sociálnímu prostředí klienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby*“ (Jarošková, 2007, s. 20). Pozornost by měla být věnována rizikovým a ohroženým osobám. Její poskytování musí být založeno na součinnosti a týmové spolupráci zdravotníků, občanů, rodin a společenských skupin i jejich svépomocní činnost (Dolanský, 2008, s. 105).

Primární péče zahrnuje zejména tyto oblasti: podpora zdraví a program kontroly nemoci, preventivní zdravotní činnost, účelná a efektivní vyšetřovací a léčebná činnost, spolupráce s dalšími složkami zdravotní péče (Jarošková, 2007, s. 20). Primární zdravotní péče je založená na praktických, vědecky zdůvodněných a společensky přijatelných metodách a postupech. Je dostupná jednotlivcům i rodinám. Je nedílnou součástí jak zdravotnictví, tak sociálního a ekonomického rozvoje společnosti (Dolanský, 2008, s. 106).

V ČR primární péči poskytují praktičtí lékaři pro děti a dorost, praktičtí lékaři pro dospělé, agentury komplexní domácí péče, ambulantní gynekologové, stomatologové, lékaři služby první pomoci a ostatní zdravotničtí pracovníci v komunitě (Jarošková, 2007, s. 20).

Dále se zdravotnické instituce rozdělují podle začlenění do péče sekundární a terciální. Sekundární péče je první institucí, kam jsou pacienti odesíláni lékaři primární péče, pokud nejsou schopni sami diagnostikovat nebo terapeuticky řešit pacientův problém. Patří sem specializované ambulance či nemocniční pracoviště zdravotního systému, se specializovanějšími pracovníky a specializovanější technikou. Patří sem např. radiodiagnostická pracoviště, péče o ženy s komplikacemi v těhotenství a při porodu, diagnostika a léčení nemocí, které nejsou běžné a léčení závažných nemocí.

Terciální zdravotní péče je poskytována vysoce specializovanými odborníky na vysoce specializovaných zařízeních (např. kardiologická centra, transplantáční centra, hemodialýza, neurochirurgická pracoviště) (Dolanský, 2008, s. 108 - 109).

## 2.1 Historie primární péče

Počátky primární péče sahají do doby, kdy lidstvo pronásledovala celá řada nemocí, a vypořádávalo se s otázkami spojenými s návratem ke zdraví. Největší hrozbou pro lidstvo byly různé druhy epidemií, které se nekontrolovatelně šířily. Proto vznikly v 16. století územní spády, které řídili tzv. úřední lékaři. Za vlády Josefa II., v souvislosti s tzv. josefinskými reformami, byl v roce 1888 vydán „zemský zdravotní zákon pro Čechy“, podle něj obce nad 6 000 obyvatel musely ustanovit a platit alespoň jednoho obecního lékaře. Mezi činnosti, které tito lékaři vykonávali, patřila nejen prevence a kurativa, ale i například dozor nad tzv. „porodními bábami“. Ve stejném roce 1888 byl vydán „zákon o povinném nemocenském pojištění“ pro všechny dělníky, úředníky a další osoby (Strnadová, 2011).

Počátkem 20. století zdravotní péči poskytovali domácí či rodinní lékaři, kteří znali dlouhodobě zdravotní stav všech členů rodiny, hygienické prostředí i sociální zázemí (Domácí péče, 2006).

V tehdejší Československu existovala pouze jedna zdravotní pojišťovna, které se říkala pokladna. Pojištěnci pokladny byli všichni občané státu. Přispívali do ní pouze výdělečně aktivní lidé, převážně muži, ale pojištění se vztahovalo i na jejich ženy a děti. Během druhé světové války tento systém zanikl. Až v roce 1948 byl převzat sovětský model, který upřednostňoval ambulantní specializovanou péči a soustřeďoval působení praktických lékařů do poliklinik. Tento model měl však mnoho nedostatků, jako např. zrušení svobodné volby lékaře, nebyla zajištěna komunitní zdravotní péče. Radikální změny v primární péči nastaly po roce 1989. Byla založena Česká lékařská komora, Česká asociace sester a byla přijata další opatření, která měla vést k nápravě neuspořádaných vztahů ve zdravotnictví. Po více než čtyřiceti letech byla obnovena svobodná volba lékaře. Byl vytvořen také nový systém zdravotního pojištění (Strnadová, 2011).

## 2.2 Prevence

Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabraňuje vzniku nemoci a především vede k prodloužení aktivní délky života. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Prevence úzce navazuje na podporu zdraví a toto rozlišení umožňuje jejich zaměření (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

Na rozdíl od prevence je podpora zdraví koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro zdraví. Je obecnější aktivitou a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu, komunitní aktivity (např. Zdravé město, Škola na podporu zdraví) a tvorbu celkově příznivého okolního prostředí (Machová, Kubátová, 2015, s. 13).

Preventivní činnosti jsou podle charakteru rozděleny do dvou skupin. První skupinou jsou činnosti obecné, nespecifické. Tyto činnosti jsou zaměřeny na podporu zdravého způsobu života a vytváření příznivého životního prostředí, které můžeme chápat jako součást podpory zdraví. Druhou skupinou jsou činnosti specifické, profylaktické. Jsou to činnosti cíleně zaměřené na prevenci vzniku určité choroby, případně jejích následků (např. očkování, konkrétní specifické změny v životosprávě rizikového jedince apod.), které považujeme za činnosti čistě preventivní (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

### **2.2.1 Druhy prevence**

Prevence se zpravidla dělí podle časového hlediska. Podle tohoto hlediska dělíme prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciální prevence jsou spíše medicínskou záležitostí (Machová, Kubátová, 2015, s. 13).

**Primární prevence** má chránit a posílit zdraví, ale také zabránit vzniku nemoci. Její ochranná opatření jsou komplexní, zdravotní i sociální. Jsou zaměřena na ochranu životních a pracovních podmínek, na prosazování zdravého životního stylu i na konkrétní zdravotní opatření jako je např. očkování (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

**Sekundární prevence** se zaměřuje na časnou diagnostiku nemoci a účinnou léčbu. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu již vzniklé nemoci a zabránit možným komplikacím. Řadí se sem preventivní prohlídky, jejichž účelem je zjistit rané stádium nemoci již v jejím počátku (Machová, Kubátová, 2015, s. 13).

**Terciální prevenci** představuje rehabilitace, tzv. návratná péče. Cílem terciální prevence je obnovit ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby se člověk mohl co nejvíce postarat sám o sebe a mohl se tak zapojit do běžného života. Rozeznáváme rehabilitaci léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální a uplatňuje se již od začátku onemocnění (Čeledová, Čevela, 2010, s. 47).

Někdy se prevence dělí podle toho, kdo ji poskytuje. Může to být prevence zdravotní, společenská nebo osobní (Machová, Kubátová, 2015, s. 13).

Jiné dělení může být i podle toho, kdo ji dostává, např. na prevenci hromadnou, selektivní nebo indikativní (Čeledová, Čevela, 2010, s. 47).

### **2.2.2 Zdravotně sociální prevence**

Zdravotně sociální prevence obsahuje všechny aspekty prevence zdravotní, ale zohledňuje i další faktory patřící do podpory zdraví, jako jsou sociální, ekonomické, kulturní, duchovní a environmentální podmínky života občana a celé společnosti. Na preventivní ovlivnění

sociální faktorů lze použít tyto prostředky: prostředky věnované na tvorbu a ochranu životního prostředí, na vytváření a ochranu ekologické rovnováhy např. zalesňování, ekologické programy, ozdravění ovzduší; příjmy obyvatelstva - zajištění přiměřených příjmů (důchody, různé dávky a podpory), které ovlivňují úroveň tzv. osobní potřeby; prostředky věnované na tzv. společenskou spotřebu (mimo osobní) v oblasti školství, zdravotnictví, sociálního zabezpečení, sociální péče a pomoci; populační politiku k ovlivnění demografických faktorů (pohyby a růstu obyvatelstva) a zákonodárná, zdravotně politická opatření a činnosti na podporu a ochranu zdraví, podporu politiky zaměstnanosti, k vytváření příznivého společenského klimatu pro ochranu všech skupin společnosti (hygienické normy, zdravotnická a sociální zákonodárství a další) (Čeledová, Čevela, 2010, s. 48).

### **3 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U SENIORŮ**

V České republice platí aktuální vyhláška č. 317/ 2016 Sb., ze dne 21. září 2016, která nabyla účinnost dnem 17. října 2016. Tato vyhláška mění vyhlášku č. 70/ 2012 Sb., jedná se o vyhlášku ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. Tato vyhláška nabyla účinnosti od 1. dubna 2012 (Česko, 2016, s. 4837).

Poskytovatelem provádějícím preventivní prohlídky je registrující poskytovatel ambulanti péče v oboru všeobecné praktické lékařství, registrující poskytovatel ambulanti péče v oboru zubní lékařství a registrující poskytovatel ambulanti péče v oboru gynekologie a porodnictví (Česko, 2012, s. 842).

V preventivní péči o člověka ve starším a pokročilém věku se kombinují prostředky primární, sekundární a terciální prevence. Důraz je kladen na prevenci sekundární a rehabilitační péči, s cílem zajistit komplexní zdravotně sociální péči o zdravotně postižené občany a předejít tak vzniku závislosti, nesoběstačnosti nebo ji maximálně oddálit.

Průzkumy v ČR poukazují na pokles provádění preventivních prohlídek a účasti na screeningových programech prevence zhoubných novotvarů počínaje odchodem pojištěnců do starobního důchodu - tedy ve starším a následně pokročilém věku. Aktivní podíl zdravotních pojišťoven na zvacích akcích pojištěnců k účasti na prevenci a screeningová vyšetření lze v každém věku považovat za velice přínosné (Čeledová, Čevela, 2009, s. 101).

#### **3.1 Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek**

Všeobecná preventivní prohlídka se u seniorů provádí stejně jako u dospělých vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

Její obsahem je doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je důraz kladen především na výskyt kardiovaskulárních a dle nové vyhlášky č. 317/ 2016 Sb. i plicních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, a na výskyt závislostí. Dále je obsahem kontrola očkování, kompletní fyzikální vyšetření včetně kontroly krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti a orientační vyšetření sluchu a zraku. V rámci onkologické prevence se hodnotí rizika z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko vyšetření per rectum. Dále se provádí u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat.

U žen od 25 let věku se provádí 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 samovyšetření. Součástí všeobecné prohlídky je rovněž vyšetření moči diagnostickým papírkem.

Při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost a dále pak ve 30, 40, 50 a 60 letech věku se kontroluje a hodnotí výsledky laboratorního vyšetření koncentrace celkového cholesterolu, HDL - cholesterolu, LDL - cholesterolu a triacylglycerolů. Laboratorní vyšetření glykémie se kontroluje při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost. Dle vyhlášky č. 317/ 2016 Sb. se vyšetření glykémie provádí dále ve 30 letech věku a od 40 let věku pak ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření.

Ve 40 letech a dále pak ve čtyřletých intervalech se dělá EKG vyšetření. U osob od 50 let věku se stanovuje okultní krvácení ve stolici speciálním testem. Od 55 let věku lze toto vyšetření nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. U žen se toto vyšetření neprovádí, pokud ho již absolvovaly u gynekologa v období kratším než uvedené intervaly a je k dispozici jeho výsledek. Od 45 let věku se u žen ověřuje, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let, není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření (Česko, 2012, s. 842 - 843).

Dle nové vyhlášky č. 317/ 2016 Sb. se od 50 let věku pravidelně ve čtyřletých intervalech provádí laboratorní vyšetření sériového kreatininu a odhad glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi (Česko, 2016, s. 4837).

### **3.2 Obsah a časové rozmezí zubní preventivní prohlídky**

Dle vyhlášky MZČR č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách má senior, stejně jako dospělý, nárok na provedení zubní preventivní prohlídky jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední zubní preventivní prohlídky (Česko, 2012, s. 846).

*K jejímu vykázání pojišťovně slouží kód „Opakované komplexní vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce - preventivní prohlídka.“ Lékař ho může vykázat u dospělého pojištěnce jednou za kalendářní rok (Tichý, 2015, VZP). Kromě této preventivní prohlídky stanovené vyhláškou mají dospělí i senioři nárok na ještě jednu prohlídku plně hrazenou*

z veřejného zdravotního pojištění. A to aniž by měl klient nějaké obtíže (Tichý, 2015, VZP). „V tomto případě se jedná o kód „Péče o registrovaného pojištěnce nad 18 let věku“, který lékař může vykázat také jednou za kalendářní rok, a to až po kódu „zákonné“ preventivní prohlídky v témže roce. Kombinaci kódu těchto dvou prohlídek ale nelze použít v jednom kalendářním čtvrtletí, proto druhá preventivní návštěva pacienta u zubaře musí mít odstup nejméně 3 měsíce“ (Tichý, 2015, VZP).

Obsahem je vyšetření stavu chrupu, paradontu, stavu sliznic a měkkých tkání dutiny ústní. Dále se provádí onkologická prevence zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, paradontu, čelisti a měkkých tkání obličeje a krku. Součástí prohlídky je také poučení o správné hygieně dutiny ústní (Česko, 2012, s. 846).

Pacient, který má celkové snímací náhrady, nárok na preventivní prohlídku neztrácí. Pokud má pacient celkovou snímací zubní náhradu, bude součástí preventivní prohlídky i kontrola toho, jak protéza sedí, spolu s vyšetřením stavu měkkých tkání a čelistí. Případné úpravy zubní náhrady součástí preventivní prohlídky nejsou (Tichý, 2015, VZP ČR).

### **3.3 Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky**

Gynekologická preventivní prohlídka se provádí jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední gynekologické preventivní prohlídky.

Její obsahem je založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče, rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na známé rizikové faktory. Provádí se 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. Prohlíží se kůže a palpačně se vyšetřují uzliny v oblasti pohlavních orgánů. Dále lékař provede vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření, odebere materiál z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému nebo virologickému vyšetření.

Součástí gynekologického vyšetření je i palpační bimanuální vyšetření, které se při nejasném výsledku doplňuje vyšetřením vaginální ultrazvukovou sondou. Žena je poučena o významu preventivní protirakovinné prohlídky a naučí se samovyšetření prsů při první návštěvě u registrujícího poskytovatele.

U žen od 45 let věku dochází k doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala toto vyšetření u praktického lékaře v posledních 2 letech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezjišťuje.

U žen od 50 let do 54 let věku se stanovuje okultní krvácení ve stolici speciálním testem, od 55 let věku se toto vyšetření provádí ve dvouletých intervalech. Vyšetření lze nahradit doporučením k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. Jestliže žena toto vyšetření absolvovala u praktického lékaře v uvedených intervalech a je k dispozici jeho výsledek, vyšetření se nezjišťuje (Česko, 2012, s. 846 - 847).



## **4 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ**

Veřejné zdravotní pojištění je v České republice povinné. Povinnost platit zdravotní pojištění mají všichni občané ČR včetně cizinců majících na území ČR trvalý pobyt nebo jsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Seniori patří do skupiny lidí, kterým hradí vyšší pojistného ze státního rozpočtu. Každý občan má právo svobodně se rozhodnout při volbě veřejné zdravotní pojišťovny (Dolanský, 2008, s. 183).

V České republice působí 7 zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Revírní bratrská pokladna (MZČR, 2014).

Význam a podmínky veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 1/2015 Sb. ze dne 22. prosince 2014, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (MZČR, 2015).

### **4.1 Příspěvkové preventivní programy a výhody zdravotních pojišťoven, které mohou seniori využívat**

**Všeobecná zdravotní pojišťovna** seniorům nabízí například možnost členství v Klubu pevného zdraví. Klub pevného zdraví funguje již deset let, má téměř 1,2 milionu členů a nabízí desítky bonusů a slev. Toto členství umožňuje seniorům čerpat finanční příspěvky na různé preventivní aktivity, jako např. až 500 Kč na prevenci kardiovaskulárního onemocnění, až 500 Kč na zhoršení diabetu, až 5 000 Kč na komplexní onkologickou prohlídku apod. Členové Klubu pevného zdraví mají stálé výhody v podobě bonusů a slev na služby a produkty u celé řady smluvních partnerů. Jedná se o slevy na pohybové aktivity, zdravou výživu, zájezdy a brýle. Dále VZP ve spolupráci se svou dceřinou společností Pojišťovnou VZP, a.s., pro své klienty nabízí spoustu výhod, jako je např. 10% sleva pro všechny pojištěnce VZP na pojištění majetku a odpovědnosti občanů (VZP ČR, 2015).

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky** nabízí pro dospělé i seniory například příspěvek 150 Kč jedenkrát ročně na screeningové vyšetření k prevenci rakoviny tlustého střeva pomocí Haemocult testu. Příspěvek ve výši maximálně 250 Kč jedenkrát ročně na plavání, příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci (masáže, sauna, oxygenoterapie,

zábalové koupele, bahenní zábaly, atd.) ve výši maximálně 250 Kč, dále 400 Kč jednou za rok na dermatoskopické vyšetření, doplňky stravy vztahující se k zvláštnímu stravovacímu režimu, pobyty v prostorách se solnými inhaláty, pobyt v soláriu nebo odvykací kúra proti kouření. Příspěvek až do výše 800 Kč jedenkrát za dva roky na prevenci rakoviny prsu a to od 30 do 40 let na ultrasonografické vyšetření a od 40 do 45 let na mamografické vyšetření (VoZP, 2017).

**Oborová zdravotní pojišťovna** nabízí seniorům mimo jiného také příspěvky ve formě kreditů na očkování proti chřipce v rámci programu VITAKONTO a dále v programu STOP kouření proplácí náklady spojené s odvykací léčbou až do výše 400 Kč. Program STOP osteoporóze je určen pro osoby nad 50 let věku, který se provádí jednou za dva roky celotělovým denzitometrem. Dále OZP nabízí klientům v seniorském věku např. program STOP rakovině kůže nebo program STOP nádorům břišních orgánů. Speciální program pro onkologicky nemocné pacienty poskytuje příspěvek až do výše 3 000 Kč pro pomoc při návratu do aktivního života (OZP, 2017).

**Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky** člení svoje výhody do několika oblastí. V rámci preventivních programů nabízí seniorům například příspěvek ve výši max. 500 Kč na v lékárně zakoupené přípravky pro zevní aplikaci ovlivňující kožní příznaky při onemocnění lupénkou, dále příspěvek ve výši max. 600 Kč na jednu z následujících očkovacích látek proti: klíšťové encefalitidě, pneumokokům, meningokokům a dalším. Pojištěnec, který na vlastní žádost absolvoval preventivní vyšetření civilizačních nemocí (jako je diabetes mellitus, tromboembolická nemoc při hormonální substituci, osteoporóza), může čerpat příspěvek až do max. výše 400 Kč. Pojištěnec, který absolvoval preventivní onkologické vyšetření, může čerpat příspěvek až do výše max. 500 Kč na prevenci karcinomu plic - RTG plic, na prevenci kožních nádorů, prevenci nádorů prostaty- ultrazvukové vyšetření. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR má také speciální program pro seniory. Pojištěnec, který dosáhl věku 65 let a více, může čerpat příspěvek až do výše 200 Kč na sportovní aktivity- např. plavání, účast na nordic walking, nákup holí nordic walking nebo na kolektivní cvičení (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, 2017).

**Zaměstnanecká pojišťovna Škoda** seniorům nabízí příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě do výše příspěvku 400 Kč, proti hepatitidě A+B do výše až 800 Kč, proti meningokokovi C do výše 400 Kč a příspěvek do výše 800 Kč na balíček ostatních

očkovaní, která nejsou uvedeny v tabulce. ZPŠ má také program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin. Tento program umožňuje praktickému lékaři indikovat UZ vyšetření břicha a ledvin k odhalení nádoru v časném stádiu. Program je určen zejména pojištěncům s pozitivní rodinnou anamnézou či s rizikem tohoto onemocnění. ZPŠ dále přispívá na kontrolu pigmentových znamének dermatologem. Tato pojišťovna dále nabízí např. příspěvek na paruku pro ženy po aktivní onkologické léčbě do 3 000 Kč, jedenkrát ročně 300 Kč na plastovou sádku, příspěvek do 1000 Kč na moderní léčebné metody, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento příspěvek se nevztahuje na zákroky v oblasti estetické medicíny. Dále ZPŠ nabízí speciální balíček pro seniory nad 65 let ve výši 3 000 Kč na sportovní a pohybové aktivity a prevenci úrazů (např. helmy, chrániče) (ZPŠ, 2017).

**Česká průmyslová zdravotní pojišťovna** má preventivní programy rozděleny do jednotlivých balíčků pro muže a ženy. Pro čerpání v rámci balíčků platí limit 1 000 Kč. Seniorům nabízí balíček na očkování v hodnotě až 700 Kč na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění, dále příspěvek až 500 Kč na preventivní vyšetření pigmentových skvrn nebo na prevenci onemocnění rakovinou prostaty- vyšetření PSA, 1x za 2 roky příspěvek 300 Kč na vyšetření zrakového nervu (prevenci glaukomu) a stejnou částku na prevenci osteoporózy (vyšetření celotělovým denzitometrem) nebo na preventivní vyšetření paměti a kognitivních funkcí. Dále ČPZP poskytuje seniorům příspěvek až 1000 Kč na laserové operace očí – odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna také zasílá svým pojištěncům, kteří jsou registrováni v Elektronické přepážce ČPZP, SMS upozornění zdarma. Klientům zasílají upozornění na blížící se termín a typ preventivní prohlídky (ČPZP, 2017).

**Revírní bratrská pokladna** nabízí seniorům příspěvek do 1 000 Kč na úhradu kteréhokoliv preventivního očkování nehrazeného z veřejného zdravotního pojištění kromě očkování do ciziny. RBP nabízí také příspěvky na permanentky na pohybové aktivity pro diabetiky. Dále pojištěncům nabízí příspěvek do 300 Kč na nákup vybraných léčivých přípravků při nezhoubném zbytnění prostaty, na nákup vybraných hormonálních přípravků předepsaných ošetřujícím lékařem a nehormonálních přípravků na prevenci osteoporózy, na nákup fixačních a čisticích prostředků pro celkové zubní náhrady v lékárnách a dále příspěvek 100 Kč na nákup vitamínů. V rámci onkologické prevence RBP nabízí seniorům preventivní vyšetření prostaty, včetně laboratorního vyšetření, jednou za dva roky

a preventivní vyšetření pigmentových změn kůže jednou ročně. RBP také zajišťuje pro své pojištěnce slevovou kartu z programu CARTE. Slevové karty umožňují držitelům využívat slevy až 30 % u více jak 4 500 prodejců a poskytovatelů služeb v ČR a na Slovensku (RBP, 2017).

## II VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jaké jsou znalosti respondentů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?
- 2) Jaké jsou nejčastější důvody návštěv seniorů u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?
- 3) Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?
- 4) Jaké zkušenosti mají senioři s preventivními prohlídkami u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?

## 6 METODIKA VÝZKUMU

Jedná se o teoreticko – výzkumnou práci zpracovanou kvantitativní metodou sběru dat za pomoci tištěného nestandardizovaného anonymního dotazníku vlastní tvorby, který je uveden v příloze C., s. 87.

### **Forma dotazníku**

Dotazník byl osobně předložen respondentům. V úvodu dotazníku je představení výzkumníka, důvod provádění výzkumu a instrukce k vyplnění dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek a 2 podotázky. První až osmnáctá otázka byla určena pro ženy i muže, otázka č. 19 byla určena pouze pro respondenty mužského pohlaví, pro respondenty ženského pohlaví byly určeny otázky č. 20 – 25, včetně dvou podotázek u otázky č. 21. U 24 otázek byla možná pouze jedna odpověď, jedna otázka měla více možných odpovědí. Dotazník obsahuje pět otázek s možností „jiná odpověď“ a dvě otázky otevřené, kde respondenti mohli vyjádřit svůj vlastní názor. Dotazník je seskupen do 5 logických celků. První část je zaměřena na demografická data. Zjišťuje pohlaví, věk a dosažené vzdělání (otázka č. 1 – 3). Druhá část je zaměřena na preventivní prohlídky u praktického lékaře (otázka č. 4 – 14). Třetí část je zaměřena na oblast preventivních prohlídek u zubního lékaře (otázka č. 15 – 18). Čtvrtá část je věnována vyšetřením, týkajících se pouze mužů (otázka č. 19). Poslední část se zaměřuje na ženy v rámci prevence u ženského a praktického lékaře (otázka č. 20 – 25). Na konci dotazníku byl prostor pro případné připomínky a názory respondentů.

### **Pilotní studie**

Před distribucí dotazníku byla provedena pilotní studie, a to u rodinných příslušníků a známých osob starších 65 let. Této pilotní studii se zúčastnilo 10 osob s rozdílným pohlavím, věkem i vzděláním. Účelem pilotní studie bylo ověření srozumitelnosti položek v dotazníku pro cílovou skupinu respondentů. Připomínky oslovených respondentů byly akceptovány a byly provedeny drobné úpravy. Dotazníky vyplněné během pilotního šetření nejsou zahrnuty v celkových výsledcích.

### **Charakteristika zkoumaného vzorku**

Sběr dat probíhal od začátku září 2016 do konce prosince 2016. Během tohoto období bylo náhodně osloveno 40 žen a 40 mužů žijících ve vlastním sociálním prostředí v Pardubickém kraji, starších 65 let (horní hranice nebyla určena), kteří byli ochotni spolupracovat (na základě

ústního souhlasu). Následně byli respondenti obeznámeni, že veškerá data budou zpracována anonymně. Dotazníky byly respondentům rozdány osobně a byly vysvětleny podrobné instrukce k vyplnění. Pokud to zdravotní stav seniora dovolil, dotazník byl vyplněn osobně respondentem. Čas na vyplnění otázek nebyl omezen a osobní přítomností byl zajištěn dohled a anonymita při vyplňování dotazníku u každého respondenta. Návratnost dotazníků byla 100% a všechny dotazníky mohly být následně zpracovány a vyhodnocovány.

### **Zpracování získaných dat**

Pro vyhodnocení dotazníku byly použity kvantitativní metody. Získaná data byla vyhodnocena s využitím programu Microsoft Office Excel 2013. Některé otázky jsou filtrační, tudíž v nich pracuji s nižším počtem respondentů. Výsledky každé otázky jsou zpracovány v grafické nebo tabulkové formě s uvedenou relativní a absolutní četností a současně i v písemné formě obsahující absolutní i relativní četnost.

## 7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 Pohlaví respondentů, (n) = 80

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	40	50,00 %
Žena	40	50,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

První otázka zjišťovala procentuální zastoupení mužů a žen. Z celkového počtu 80 dotazovaných (100 %), vyplnilo dotazník 40 mužů (50,00 %) a 40 žen (50,00 %).

### Otázka č. 2: Věk respondentů

Tabulka 2 Věk respondentů, (n) = 80

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
65 - 74 let	34	42,50 %	16	18
75 - 84 let	36	45,00 %	19	17
85 let a více	10	12,50 %	5	5
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Druhá otázka zjišťovala věkovou strukturu respondentů. Celkem 80 respondentů (100 %) mělo možnost zařadit se do jednoho ze tří intervalů. Ve věkovém rozmezí od 65 - 75 let bylo celkem 34 (42,50 %) respondentů, z toho 16 mužů a 18 žen. Nejvíce zastoupená skupina respondentů byla ve věkovém rozmezí od 75 – 84 let, ve které bylo 36 respondentů (45,00 %), z toho 19 mužů a 17 žen. V posledním věkovém rozmezí 85 let a více bylo 10 respondentů (12,50 %), z tohoto počtu bylo 5 mužů a 5 žen.



### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání, (n) = 80

Vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Základní škola	27	33,75 %	16	11
Odborné učiliště	26	32,50 %	11	15
Střední škola	16	20,00 %	7	9
Střední škola s maturitou	1	1,25 %	0	1
Vyšší odborné	3	3,75 %	2	1
Vysokoškolské	7	8,75 %	4	3
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Třetí otázka poukazuje na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Všichni respondenti (100 %) měli možnost vybrat si jednu z 6 možných odpovědí. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti se základním vzděláním. V této skupině bylo celkem 27 (33,75 %) respondentů, z toho 16 mužů a 11 žen. Druhou nejpočetnější skupinou byli lidé, kteří vystudovali odborné učiliště. Celkový počet takto vzdělaných lidí byl 26 (32,50 %), 11 mužů a 15 žen. Další početnou skupinu tvořili lidé se střední školou. Celkový počet středoškolsky vzdělaných lidí byl 16 (20,00 %), 7 mužů a 9 žen. Nejméně početnou skupinu zaujímali lidé, kteří mají střední školu s maturitou – 1 žena (1,25 %), v této skupině nebyl ani jeden muž. Vyšší odborné vzdělání mají celkem 3 lidé (3,75 %), 2 muži a 1 žena. Vysokoškolské vzdělání má celkem 7 lidí (8,75 %), v této skupině jsou 4 muži a 3 ženy.

#### **Otázka č. 4: Víte, co je to preventivní prohlídka?**

Tabulka 4 Víte, co je to preventivní prohlídka? (n) = 80

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	59	73,75 %	28	31
Ne	21	26,25 %	12	9
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,0 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Tato otázka se zabývala znalostí respondentů v oblasti preventivních prohlídek. Celkem 59 (73,75 %) respondentů odpovědělo, že vědí, co je preventivní prohlídka. Takto odpovědělo 28 mužů a 31 žen. Celkem 21 (26,25 %) respondentů odpovědělo, že tento termín nezná. 12 mužů a 9 žen neví, co je preventivní prohlídka.

#### **Otázka č. 5: Pokud jste odpověděl/a „ano“ v předchozí otázce, vyjádřete, prosím, vlastními slovy, co si představíte pod pojmem preventivní prohlídka.**

Tato otázka rozvíjí možnost „ano, vím, co je preventivní prohlídka“ z předchozí otázky. Na tuto otázku odpovídalo 59 respondentů (100 %). Respondenti obou pohlaví odpovídali prakticky totožně, proto jsem odpovědi kategorizovala do 3 skupin. Celkem 43 respondentů (72,88 %) popisovalo preventivní prohlídku jako „...*pravidelná kontrola zdravotního stavu*...“. Dalších 13 respondentů (22,03 %) si pod pojmem preventivní prohlídka představuje „...*kontrolní vyšetření*...“, 3 respondenti (5,09 %) si pod tímto pojmem představují „...*včasný záchyt onkologických onemocnění*...“.

**Otázka č. 6: Víte, jak často máte právo na provedení všeobecné preventivní prohlídky u svého praktického lékaře?**

**Tabulka 5 Nárok na provedení preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Jednou za půl roku	5	6,25 %	4	1
Jednou za rok	35	43,75 %	15	20
Jednou za dva roky	16	20,00 %	6	10
Nevím	24	30,00 %	15	9
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Šestá otázka se zabývala informovaností respondentů v oblasti nároku na preventivní prohlídku. Všechny 80 respondentů (100 %) mělo na výběr ze 4 možností. Odpověď „jednou za půl roku“ zvolilo 5 respondentů (6,25 %), z toho 4 muži a 1 žena. Odpověď „jednou za rok“ zvolila většina respondentů, což je 35 respondentů (43,75 %), 15 mužů a 20 žen. Správnou odpověď „jednou za dva roky“ uvedlo 16 respondentů (20,00 %), 6 mužů a 10 žen. 24 respondentů (30,00 %), 15 mužů a 9 žen zvolilo odpověď „nevím“.

### **Otázka č. 7: Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři?**

**Tabulka 6 Účast seniorů na preventivních prohlídkách u praktického lékaře, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	34	42,50 %	15	19
Ne	46	57,50 %	25	21
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Tato otázka se zabývala účastí seniorů na preventivních prohlídkách u praktického lékaře. Na tuto otázku odpovídalo 80 respondentů (100 %) mužského i ženského pohlaví. Více než polovina, tedy 46 respondentů (57,50 %), z toho 25 mužů a 21 žen, uvedlo, že na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři nechodí. Celkem 34 respondentů (42,50 %), z toho 15 mužů a 19 žen, uvádí pravidelné docházení na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři.

**Otázka č. 8: Pokud jste odpověděl/a „ne“ v předchozí otázce, uveďte, prosím, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou.**

**Tabulka 7 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, (n) = 46**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Myslím si, že to není nutné	27	58,70 %	13	14
Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok	15	32,60 %	9	6
Jiné důvody	4	8,70 %	3	1
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100,00 %</b>	<b>25</b>	<b>21</b>

Sedmá otázka rozvíjí možnost „ne, chodím na preventivní prohlídky“ z předchozí otázky. Respondenti měli na výběr ze tří odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo celkem 46 respondentů (100 %), z toho 25 mužů a 21 žen. Více než polovina, to je 27 respondentů (58,70 %), z toho 13 mužů a 14 žen si myslí, že docházení na preventivní prohlídky není nutné. 15 respondentů (32,60 %), z toho 9 mužů a 6 žen, neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok. Jedna žena uvádí, že na preventivní prohlídky nechodí z jiných důvodů. Jako důvod neabsolvování preventivní prohlídky uvedla: „jsem zdravá a v rodině nemáme žádná závažná onemocnění, které by mě do budoucna mohla ohrozit“. Tři muži uvádí jako jiné důvody „nemám čas“.

### Otázka č. 9: Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete svého praktického lékaře?

Tabulka 8 Nejčastější důvody návštěv u praktického lékaře, (n) = 80

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Předpis léků	47	58,75 %	23	24
Při nachlazení, bolesti, aj.	16	20,00 %	9	7
Kontrola zdravotního stavu	12	15,00 %	5	7
Jiné	5	6,25 %	3	2
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Devátá otázka odhalovala nejčastější důvody navštívení praktického lékaře. Respondenti měli na výběr ze 4 možných odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo všechno 80 respondentů (100 %). Nejpočetnější skupinu tvoří lidé, kteří navštěvují svého praktického lékaře za účelem předpisu léku a to 47 respondentů (58,75 %), z toho 23 mužů a 24 žen. Další početnou skupinu tvoří respondenti, kteří chodí k praktickému lékaři při nachlazení, bolesti aj. Tuto skupinu tvoří 16 respondentů (20,00 %), z toho 9 mužů a 7 žen. Podobně zastoupená je i skupina lidí, kteří chodí k praktickému lékaři za účelem kontroly zdravotního stavu. Tuto skupinu tvoří 12 respondentů (15,00 %), z toho 5 mužů a 7 žen. 5 respondentů (6,25 %) udává jiné důvody a to: stařecké obtíže, dva respondenti uvedli převazy chronické rány a dva respondenti uvedli odběry krve.

**Otázka č. 10: Označte (i více odpovědí), co by mělo být podle Vás obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře.**

**Tabulka 9 Co by mělo být obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 456**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Změření TK	76	16,67 %	39	37
Poslech srdce a plic	43	9,43 %	22	21
EKG	28	6,14 %	18	10
Prohmatání břicha	33	7,24 %	18	15
Vyš. zraku a sluchu	40	8,77 %	20	20
Vyš. moče	56	12,28 %	26	30
Vyš. krve	45	9,87 %	22	23
Prohlédnutí kůže	21	4,61 %	9	12
Vyšetření konečníku prstem	17	3,73 %	17	0
Váha	41	8,99 %	19	22
Kontrola očkování	21	4,61 %	10	11
Doplnění informací	35	7,68 %	17	18
<b>Celkem</b>	<b>456</b>	<b>100,00%</b>	<b>237</b>	<b>219</b>

Desátá otázka zjišťuje, co by mělo být podle respondentů obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře. Respondenti měli možnost vybrat si jednu nebo i více z 12 uvedených odpovědí. V této otázce je relativní četnost celkový počet odpovědí, což bylo celkem 456 odpovědí (100 %). Změření krevního tlaku respondenti uvedli 76x (16,67 %), z toho tuto odpověď uvedlo 39 mužů a 37 žen. Poslech srdce a plic uvedli 43x (9,43 %), z toho 22 mužů a 21 žen. EKG respondenti uvedli 28x (6,14 %), z toho 18 mužů a 10 žen. Prohmatání břicha zvolili respondenti 33x (7,24 %), z toho 18 mužů a 15 žen. Orientační vyšetření zraku a sluchu uvedli respondenti 40x (8,77 %), z toho 20 mužů a 20 žen. Orientační vyšetření moče bylo uvedeno 56x (12,28 %), z toho 26 mužů a 30 žen. Vyšetření krve respondenti zvolili 45x (9,87 %), z toho 22 mužů a 23 žen. Vyšetření konečníku prstem uvedli pouze muži a to celkem 17x (3,73 %), ženy tuto odpověď nevedly ani jednou. Váhu uvedlo 41 respondentů (8,99 %), z toho 19 mužů a 22 žen. Kontrolu očkování zvolilo 21 seniorů (4,61 %), z toho 10 mužů a 11 žen. Doplnění informací o změnách zdravotního stavu zvolilo 35 respondentů (7,68 %), z toho 17 mužů a 18 žen.

**Otázka č. 11: Podstoupil/a jste testy na skryté (okultní) krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?**

**Tabulka 10 Podstoupení testů na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	44	55,00 %	20	24
Ne	21	26,25 %	12	9
Nevzpomínám si	15	18,75 %	8	7
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Jedenáctá otázka zjišťuje, zda byla respondentům vyšetřena stolice na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Ze všech oslovených respondentů zvolilo 44 seniorů (55,00 %), z toho 20 mužů a 24 žen, odpověď „ano“. 21 oslovených seniorů (26,25 %), z toho 12 mužů a 9 žen, odpovědělo „ne“. Odpověď „nevzpomínám si“ zvolilo 15 respondentů (18,75 %), z toho 8 mužů a 7 žen.

**Otázka č. 12: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce „ano“, uveďte, prosím, v jakém roce.**

Dvanáctá otázka odhaluje, kdy naposledy byla respondentům vyšetřena stolice na okultní (skryté) krvácení. Tato otázka rozvíjí otázku předchozí. Ve věku 65 - 74 let podstoupilo test na okultní krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře 22 seniorů (100 %), z toho 9 mužů a 13 žen. Z tohoto počtu absolvovali 2 respondenti (9,10 %) test na okultní krvácení v roce 2006, 1 respondent (4,55 %) v roce 2011, 12 respondentů (54,55 %) v roce 2013, 1 respondent (4,55 %) v roce 2015 a 6 respondentů (27,27 %) v roce 2016.

Ve věku 75 – 84 let podstoupilo celkem test na okultní krvácení 19 respondentů (100 %), z toho 8 mužů a 11 žen. Z tohoto počtu absolvovali 4 respondenti (21,05 %) test na okultní krvácení v roce 2008, 3 respondenti (15,79 %) v roce 2011, 7 respondentů (36,84 %) v roce 2015 a 5 respondentů (26,32 %) v roce 2016.

Ve věku 85 let a více bylo provedeno vyšetření stolice na okultní krvácení celkem 3 seniorům (100 %), z toho 3 muži a žádná žena. Z toho počtu bylo 1 respondentovi (33,33 %) vyšetření provedeno v roce 2014 a 2 respondentům (66,67 %) v roce 2015.



**Otázka č. 13: Byla Vám na poslední preventivní prohlídce u Vašeho praktického lékaře odebrána a vyšetřena krev?**

**Tabulka 11 Vyšetření krve v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	45	56,25 %	23	22
Ne	35	43,75 %	17	18
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Třináctá otázka se zabývá vyšetřením krve v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Vyšetření krve v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře bylo provedeno 45 respondentům (56,25 %), z toho 23 mužům a 22 ženám. Celkem 35 seniorům (43,75 %), z toho 17 mužům a 18 ženám, vyšetření krve provedeno nebylo.

**Otázka č. 14: Byla Vám na poslední preventivní prohlídce u Vašeho praktického lékaře odebrána a vyšetřena moč?**

**Tabulka 12 Vyšetření moče v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	53	66,25 %	29	24
Ne	27	33,75 %	11	16
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Tato otázka zjišťuje, zda byla respondentům vyšetřena moč v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Moč byla vyšetřena 53 respondentům (66,25 %), z toho 29 mužům a 24 ženám. Celkem 27 seniorům (33,75 %), z toho 11 mužům a 16 ženám, vyšetření moče provedeno nebylo.

**Otázka č. 15: Víte, jak často máte právo na provedení preventivní prohlídky u Vašeho zubního lékaře?**

**Tabulka 13 Znalosti seniorů v oblasti preventivních prohlídek u zubního lékaře, (n) = 80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Jednou za půl roku	16	20,00 %	4	12
Jednou za rok	44	55,00 %	24	20
Jednou za dva roky	7	8,75 %	5	2
Nevím	13	16,25 %	7	6
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Tato otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, jak často mají nárok na provedení preventivní prohlídky u zubního lékaře. Respondenti měli možnost vybrat si jednu ze 4 nabízených odpovědí. Odpověď „jednou za půl roku“ zvolilo 16 respondentů (20,00 %), z toho 4 muži a 12 žen. Nejčastější odpověď respondentů byla „jednou za rok“. Tuto odpověď zvolilo 44 respondentů (55,00 %), z toho 24 mužů a 20 žen. Další odpověď byla „jednou za dva roky“. Tuto možnost uvedlo 7 seniorů (8,75 %), z toho 5 mužů a 2 ženy. Poslední možnost „nevím“ uvedlo 13 respondentů (16,25 %), z toho 7 mužů a 6 žen.

### **Otázka č. 16: Kdy naposledy jste byl/a na preventivní prohlídce u Vašeho zubního lékaře?**

**Tabulka 14** Poslední preventivní prohlídka u zubního lékaře, (n) = 80

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Méně jak půl roku	14	17,50 %	3	11
Více jak půl roku	8	10,00 %	5	3
Před rokem	7	8,75 %	4	3
Více jak 1 rok	11	13,75 %	4	7
Více jak 2 roky	16	20,00 %	10	6
U zubaře jsem nebyl/a již několik let	24	30,00 %	14	10
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Tato otázka se zabývá poslední preventivní prohlídkou u zubního lékaře. V této otázce měli respondenti možnost vybrat si jednu z 6 nabízených odpovědí. Méně jak půl roku u svého zubního lékaře bylo 14 respondentů (17,50 %), z toho 3 muži a 11 žen. Více jak půl roku u zubního lékaře bylo celkem 8 respondentů (10,00 %), z toho 5 mužů a 3 ženy. Před rokem bylo u zubního lékaře na preventivní prohlídce 7 respondentů (8,75 %), z toho 4 muži a 3 ženy. Více jak 1 rok nenavštívilo zubního lékaře 11 respondentů (13,75 %), z toho 4 muži a 7 žen. Více jak 2 roky nenavštívilo zubního lékaře 16 respondentů (20,00 %), z toho 10 mužů a 6 žen. Nejčastěji senioři odpovídali, že u zubního lékaře na preventivní prohlídce nebyli již několik let. Takto odpovídalo 24 respondentů (30,00 %), z toho 14 mužů a 10 žen.

**Otázka č. 17: Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce, že jste u zubního lékaře nebyl/a více jak 1, 2 roky nebo několik let, uveďte, prosím, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou.**

**Tabulka 15 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u zubního lékaře, (n) = 51**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Nemám žádné obtíže	23	45,10 %	11	12
Mám funkční umělou zubní náhradu	26	50,98 %	15	11
Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok	0	0,00 %	0	0
Jiné důvody	2	3,92 %	2	0
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100,00 %</b>	<b>28</b>	<b>23</b>

Tato otázka se zabývá důvody, které vedou respondenty k neabsolvování preventivních prohlídek u zubního lékaře. Respondenti měli možnost zvolit jednu ze 4 možných odpovědí. V této otázce byla absolutní četnost respondentů 51 (100 %). Nejčastěji senioři volili variantu „*mám funkční umělou zubní náhradu*“. Takto odpovídalo 26 respondentů (50,98 %), z toho 15 mužů a 11 žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo „*nemám žádné obtíže*“. Tuto možnost zvolilo 23 respondentů (45,10 %), z toho 11 mužů a 12 žen. Možnost „*nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok*“ nevedl žádný z respondentů. 2 muži uvedli jiné důvody a to „*nemám zuby*“. Možnost uvést jiné důvody nevyužila žádná z žen.

**Otázka č. 18: Myslíte si, že jsou zdravotní preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa plně hrazeny Vaší zdravotní pojišťovnou?**

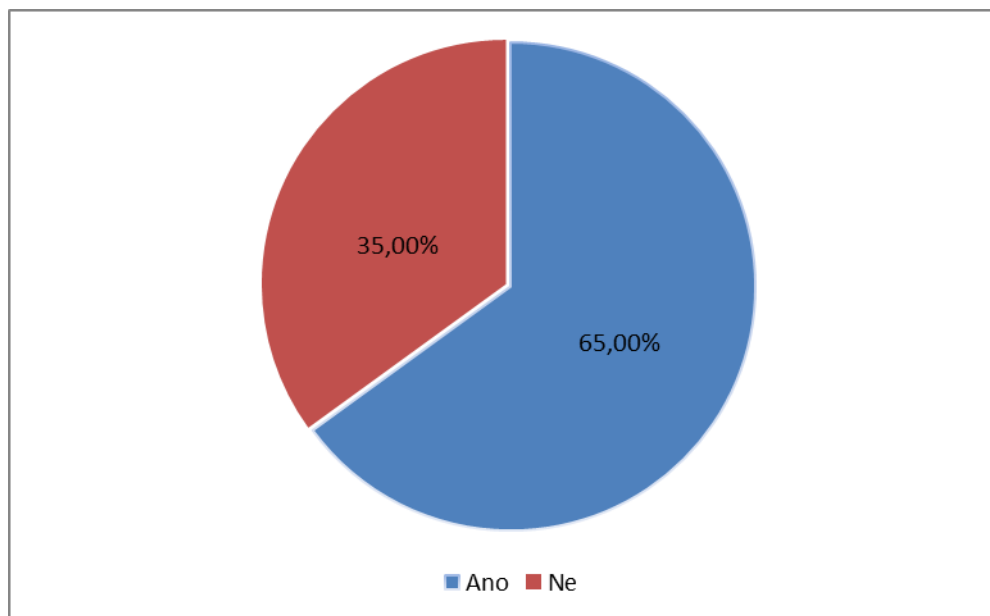
**Tabulka 16 Znalost seniorů v oblasti úhrady preventivních prohlídek, (n) =80**

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví	
			Muž (n)	Žena (n)
Ano	69	86,25 %	32	37
Ne	11	13,75 %	8	3
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>40</b>	<b>40</b>

Osmnáctá otázka se zabývá informovaností seniorů v oblasti hrazení preventivních prohlídek. Většina, to je 69 respondentů (86,25 %), z toho 32 mužů a 37 žen, odpovědělo „ano“. Celkem 11 respondentů (13,75 %), z toho 8 mužů a 3 ženy si myslí, že preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa nejsou hrazeny jejich zdravotní pojišťovnou.

**PRO MUŽE:**

**Otázka č. 19: Byla Vám vyšetřena prostata konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?**



**Obrázek 1 Absolvování vyšetření prostaty konečníkem, (n) = 40**

V této otázce se zjišťovalo, zda bylo provedeno respondentům vyšetření prostaty konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Vyšetření prostaty konečníkem bylo v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře provedeno 26 mužům (65,00 %), 14 mužům (35,00 %) toto vyšetření nebylo provedeno.

**PRO ŽENY:**

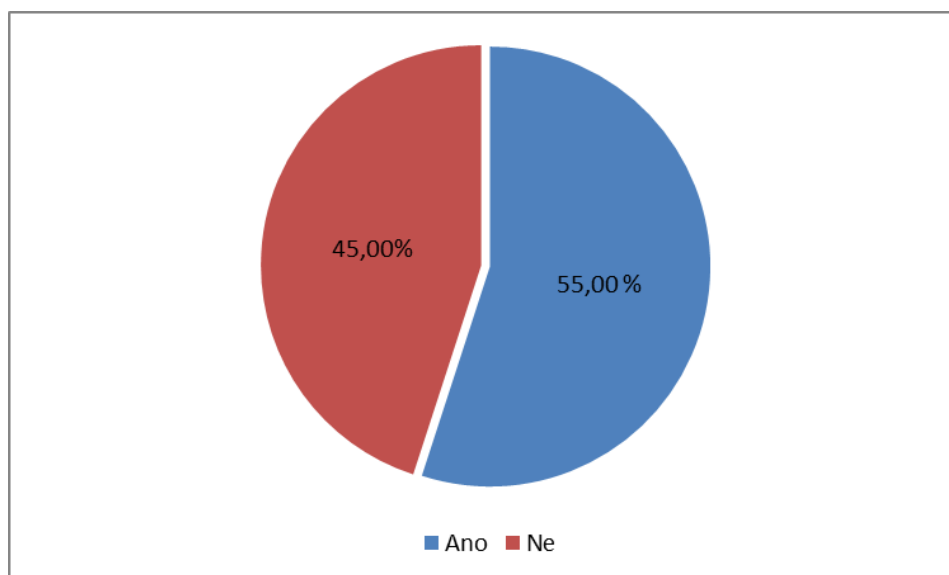
**Otázka č. 20: Víte, jak často máte právo na provedení preventivní prohlídky u Vašeho gynekologa?**

Tabulka 17 Jak časté jsou preventivní prohlídky u gynekologa, (n) = 40

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednou za půl roku	6	15,00 %
Jednou za rok	25	62,50 %
Jednou za dva roky	0	0,00 %
Nevím	9	22,50 %
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,00 %</b>

Dvacátá otázka se zaměřovala na informovanost žen v oblasti preventivní prohlídky u ženského lékaře. Respondentky měly možnost vybrat jednu ze čtyř odpovědí. 25 respondentek (62,50 %) ví, že má na preventivní prohlídku u ženského lékaře nárok jedenkrát za rok, 6 respondentek si myslí (15,00 %), že nárok na preventivní prohlídku u ženského lékaře má jednou za půl roku. 9 respondentek (22,50 %) neví, jak často má nárok na provedení preventivní prohlídky u svého gynekologa.

**Otázka č. 21: Chodíte na pravidelné prohlídky k ženskému lékaři?**

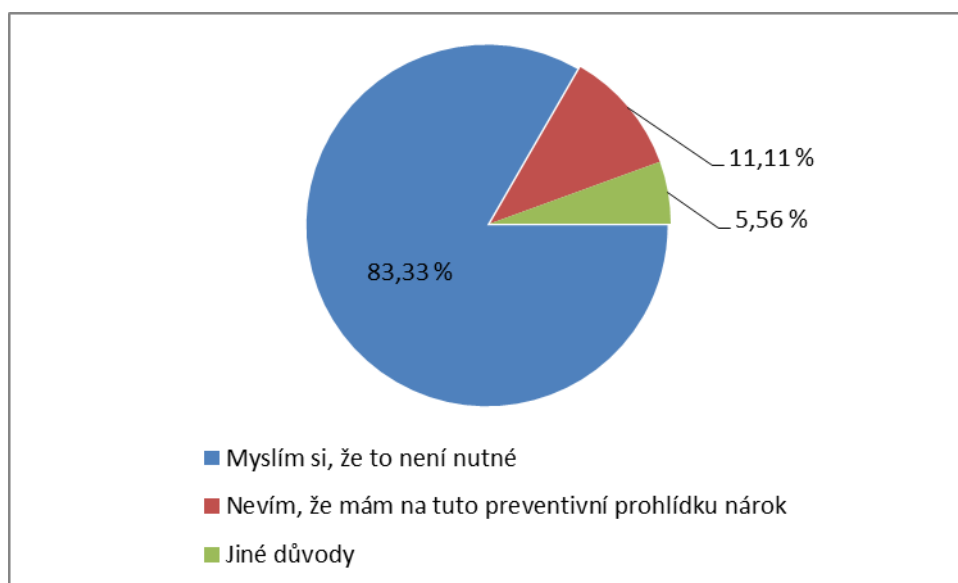


**Obrázek 2 Absolvování preventivních prohlídek u gynekologa, (n) = 40**

Dvacátá první otázka se zjišťovala, zda ženy chodí pravidelně na preventivní prohlídky k ženskému lékaři. Ženského lékaře navštěvuje za účelem preventivní prohlídky 22 žen (55,00 %), 18 žen (45,00 %) pravidelné preventivní prohlídky u svého ženského lékaře neabsolvuje.



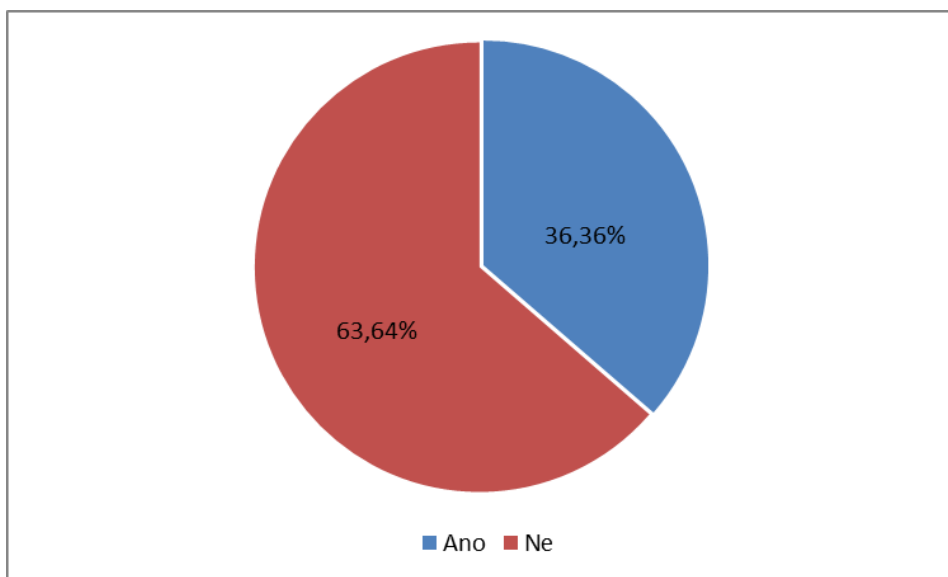
**Otázka č. 21 a): Pokud jste odpověděla „ne“, prosím, uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou.**



**Obrázek 3 Důvody neabsolvování preventivních prohlídek u gynekologa, (n) = 18**

Tato otázka navazuje na otázku č. 21. Pokud v předchozí otázce ženy odpověděly, že na preventivní prohlídky ke svému ženskému lékaři nechodí, uvedly dále jejich důvod neabsolvování preventivních prohlídek. Absolutní četnost byla v této otázce 18 respondentek (100 %). Respondentky měly možnost vybrat jednu ze dvou odpovědí nebo napsat jiné důvody. Jako nejčastější důvod neabsolvování preventivních prohlídek u ženského lékaře uvádí 15 respondentek (83,33 %), že si myslí, že to není nutné, 2 (11,33 %) ženy uvedly, že neví, že mají na tuto preventivní prohlídku nárok a 1 žena (5,56 %) jako důvod neabsolvování uvedla „*k doktorům chodím pouze, když je to opravdu nutné*“.

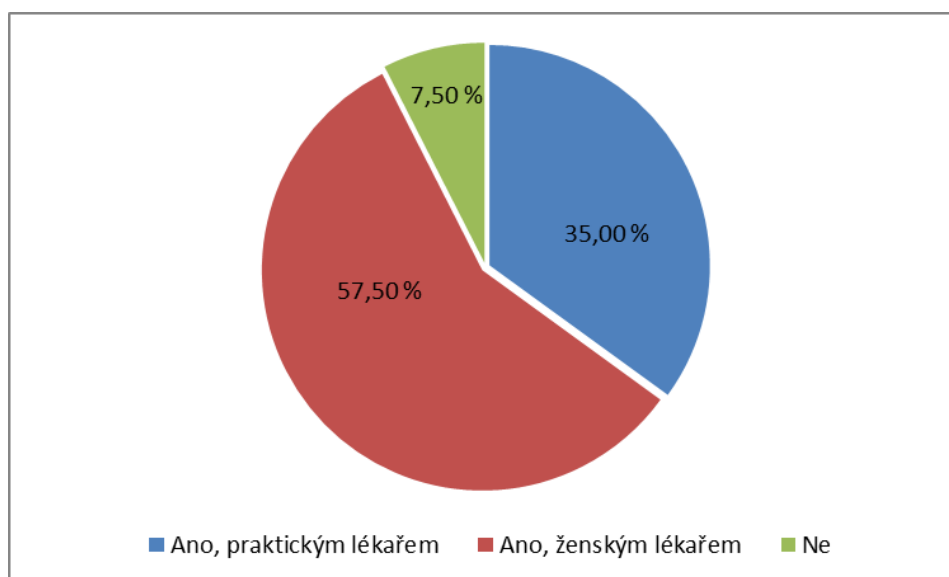
**Otázka č. 21 b): Pokud jste odpověděla „ano“, prosím, odpovězte na tuto otázku: Vyšetřuje Vám Váš ženský lékař v rámci preventivní prohlídky také prsa pohmatem?**



**Obrázek 4 Vyšetření prsů pohmatem v rámci preventivní prohlídky, (n) = 22**

Tato otázka navazuje také na otázku č. 21. Pokud ženy odpověděly, že na preventivní prohlídky ke svému ženskému lékaři chodí, odpovídaly dále, zda jim jejich ženský lékař vyšetřuje prsa pohmatem v rámci preventivní prohlídky. Absolutní četnost v této otázce byla 22 respondentek (100 %). Vyšetření prsů pohmatem bylo provedeno ženským lékařem v rámci preventivní prohlídky pouze u 8 žen (36,36 %), u 14 respondentek (63,64 %) prsy pohmatem při preventivní prohlídce vyšetřeny nebyly.

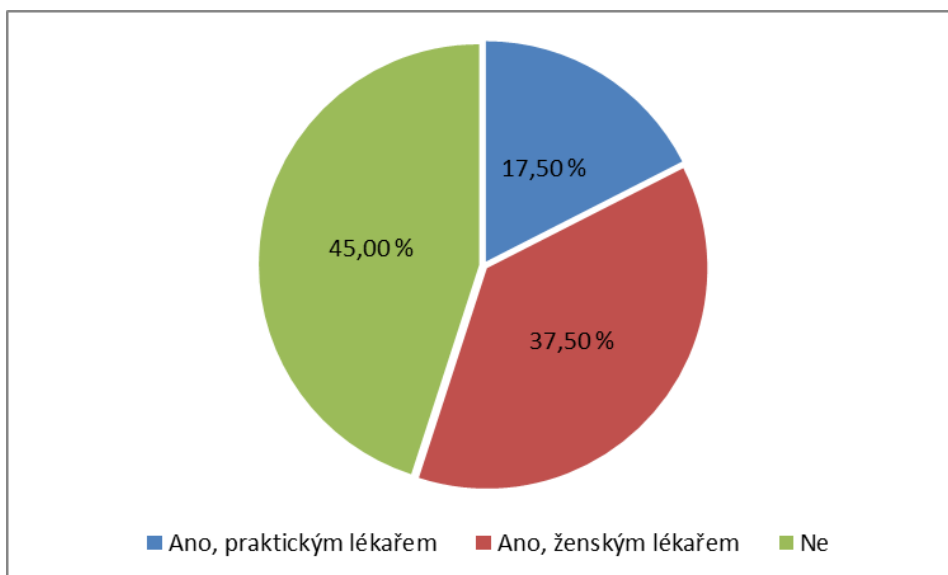
**Otázka č. 22: Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře zaslána na mamografické vyšetření prsů?**



**Obrázek 5 Zaslání žen v rámci prevence na mamografické vyšetření, (n) = 40**

Tato otázka odkrývala, zda byly ženy zaslány na mamografické vyšetření prsů v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře. Na mamografické vyšetření prsů bylo v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře bylo odesláno celkem 37 žen (100 %), z této absolutní četnosti bylo 14 žen (35,00 %) odesláno na mamografické vyšetření praktickým lékařem, 23 žen (57,50 %) ženským lékařem. Na mamografické vyšetření nebyly odeslány 3 ženy (7,50 %).

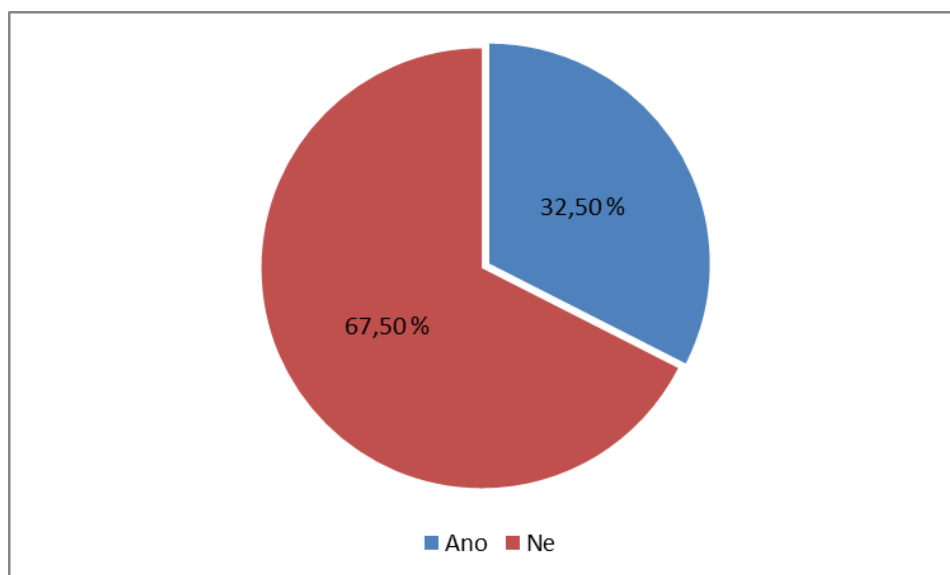
**Otázka č. 23: Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře poučena o samovyšetření prsů?**



**Obrázek 6 Poučení o samovyšetření prsů lékařem v rámci preventivní prohlídky, (n) = 40**

Tato otázka se zaměřovala na poučování žen v oblasti samovyšetření prsů. Z celkového počtu 40 (100 %) bylo o samovyšetření prsou poučeno praktickým lékařem 7 žen (17,50 %), ženský lékař poučil 15 respondentek (37,50 %). Téměř polovina žen, tj. 18 (45,00 %), nebyla poučena praktickým ani ženským lékařem.

**Otázka č. 24: Provádíte si samovyšetření prsů v domácím prostředí v rámci prevence?**



**Obrázek 7 Provádění samovyšetření prsů, (n) = 40**

Tato otázka odhaluje, zda ženy provádí samovyšetření prsů v domácím prostředí. V rámci prevence si provádí samovyšetření prsou v domácím prostředí 13 žen (32,50 %), 27 žen (67,50 %) si samovyšetření prsou neprovádí.

**Otázka č. 25: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla „ano“, prosím, uveďte jak často.**

Tabulka 18 Frekvence provádění samovyšetření prsů, (n) = 13

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jednou za rok	1	7,7 %
Jednou za půl roku	1	7,7 %
Jednou za čtvrt roku	2	15,4 %
Jednou za měsíc	6	46,2 %
Jiná frekvence	3	23,1 %
<b>Celkem</b>	<b>13</b>	<b>100,0 %</b>

Tato otázka rozvíjí předchozí. Zjišťuje, jak často si ženy, které odpověděly v předchozí otázce „ano“ provádí samovyšetření prsů v domácím prostředí. Na tuto otázku odpovědělo 13 respondentek (100 %). Ženy si mohly vybrat jednu ze 4 odpovědí nebo zvolit odpověď „jiná frekvence“. Samovyšetření prsů si provádí 1 žena (7,7 %) jednou za rok, 1 žena (7,7 %) si provádí samovyšetření jednou za půl roku, 2 ženy (15,4 %) si vyšetřuje prsy jednou za čtvrt roku, 6 žen (46,2 %) si svá prsa vyšetřuje jednou za měsíc, 3 ženy (23,1 %) uvádí jinou frekvenci samovyšetření prsů. Tyto 3 ženy uvádějí náhodně samovyšetření prsů.

## DISKUZE

V této kapitole je popsána diskuze nad výzkumnými otázkami z dotazníkového šetření. Podobný výzkum provedla v roce 2012 v rámci závěrečné práce Petra Sikorová s názvem „*Preventivní prohlídky u seniorů*“. Na jejím dotazníkovém šetření se celkem podílelo 160 respondentů, 80 mužů a 80 žen nad 65 let věku. Dále v diskusi používám práci Andrey Kadlčkové s názvem „*Informovanost a zájem seniorské populace preventivních prohlídek*“, která byla vytvořena v roce 2013. Součástí diskuze je tedy také srovnání některých výsledků jejich výzkumu a provedeného výzkumu této práce. Srovnání je pouze orientační z důvodů odlišnosti cílů závěrečných prací, formulace otázek a počtu respondentů.

Výzkumu se zúčastnilo 50 % žen a 50 % mužů. Toto rovnoměrné rozložení jsem zvolila z důvodu lepší přehlednosti rozdílu mezi jednotlivými pohlavími. Nejčetnější skupinu tvořili respondenti ve věkovém rozmezí od 75 – 84 let. Pouze o tři respondenty méně měla skupina lidí ve věku od 65 – 74 let. Nejméně zastoupená skupina byla skupina lidí ve věku od 85 let a více. Dle mého názoru je toto věkové rozdělení seniorů způsobené zvýšenou nemocností a následnou hospitalizací seniorů. Jelikož bylo jedno z mých kritérií vlastní sociální prostředí, nemohli být osloveni hospitalizovaní senioři.

### **Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti respondentů v oblasti preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?**

K této výzkumné otázce jsem zjišťovala data pomocí dotazníkových otázek č. 4, 5, 6, 10, 15, 18, 20, 24 a 25. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit, jak se senioři orientují ve vyhláškách, zda vědí, jak často mají nárok na preventivní prohlídku u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa a co by mělo být jejím obsahem.

Z výsledků těchto otázek vyšlo najevo, že téměř tři čtvrtiny a to 73,74 % respondentů ví, co je to preventivní prohlídka. Tento výsledek příliš nekoresponduje s výsledkem v práci Kadlčkové (2013, s 42). Z jejího výzkumu vyplývá, že téměř všichni a to 96,7 % seniorů ví, co je to preventivní prohlídka. Odlišnosti připisuji rozdílnému vzorku respondentů. V návaznosti na tuto otázku jsem se dále dotazovala, co si respondenti představí pod pojmem preventivní prohlídka. Odpovědi respondentů na tuto otázku jsem kategorizovala podobně, jako to udělala ve své práci Sikorová. Pojem preventivní prohlídka respondenti nejčastěji popisovali jako „*pravidelnou kontrolu zdravotního stavu*“. Takto odpovídalo 43 z 59 seniorů (72,88 %), kteří odpovídali na tuto otázku. Dále senioři v 22,03 % uváděli „*kontrolní vyšetření*“ a 5,09 % respondentů tento pojem popisuje jako „*včasný záchyt onkologických onemocnění*“. Všechny

tyto odpovědi se v rámci preventivní prohlídky provádějí, tudíž je považují za správné. Výsledky korespondují s výsledky Sikorové (2012, s. 40). Ta uvádí, že 37,5 % respondentů uvedlo, že si pod pojmem preventivní prohlídka představí „*pravidelnou prohlídku zdravotního stavu*“, 19,4 % jejich respondentů uvedlo „*kontrolní vyšetření*“ a 18,1 % respondentů odpovědělo „*prohlídku za účelem včasného zachycení onemocnění*“.

Dále jsem zjišťovala, zda senioři vědí, jak často mají nárok na preventivní prohlídky u jejich praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Zajímavostí je, že pouze 20 % ze všech dotazovaných ví, že nárok na provedení preventivní prohlídky mají u praktického lékaře jednou za dva roky. Tento výsledek je podobný výsledku Sikorové (2012, s. 64). Ta v práci uvádí, že pouze 32,5 % respondentů odpovědělo správně a to jednou za dva roky.

Dále v mém výzkumu 16 % respondentů správně uvedlo, že na preventivní prohlídku u zubního lékaře má dle platné legislativy nárok jednou za půl roku. 62,5 % žen, to je 6 ze 40 dotazovaných žen uvádí, že nárok na provedení gynekologické preventivní prohlídky mají jednou ročně.

Respondenti také v 86,25 % správně uvedli, že preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa i gynekologa jsou plně hrazeny jejich zdravotní pojišťovnou. Výsledek lze pouze orientačně srovnat s výsledkem Sikorové (2012, s. 46). Její otázka je zaměřená pouze na hrazení preventivní prohlídky u praktického lékaře. V tomto případě respondenti odpovídali v 76,3 % ano, což je podobné výsledku mého šetření.

Jako další věc k posouzení znalostí respondentů v oblasti preventivních prohlídek jsem zjišťovala, co by podle seniorů mělo být obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře. V obsahu preventivní prohlídky u praktického lékaře by měla podle respondentů být nejvíce zastoupena vyšetření jako je změření krevního tlaku (16,67 %), vyšetření moče (12,28 %), vyšetření krve (9,87 %), zjištění váhy (8,99 %) a vyšetření zraku a sluchu. Kontrolní EKG kontrola očkování a prohlédnutí kůže bylo na posledních místech. Vyšetření konečnicku prstem bylo uváděno nejméně (3,37 %). Zajímavé je, že tuto odpověď uváděli pouze muži a to i přes to, že vyšetření konečnicku prstem se neprovádí pouze v případě vyšetření prostaty konečnickem, ale také v rámci onkologické prevence. Výsledky tohoto šetření se téměř shodují s výsledky Sikorové (2012, s. 65). Dle její práce senioři uvedli celkem 798 odpovědí. Nejčastěji uváděli, stejně jako v mé práci, změření krevního tlaku (18,2%), krevní vyšetření (14,0 %) a poslech srdce a plic (13,9 %). Poslední místa obsadilo prohlédnutí kůže a vyšetření per rectum.



Ze získaných výsledků vyplývá, že je nutné seniorské populaci objasnit, jaká vyšetření jsou součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře a za jakým účelem se provádějí. Je také důležité seniory seznámit s vyšetřeními a uvést, která onemocnění odhalují. Teprve až kompletním vyšetřením zdravotního stavu se může jednak předejít vzniku onemocnění a jednak pomůže lékaři posoudit závažnost nemoci, eventuálně její prognózu.

Dalším jednoduchým a nezatěžujícím, ale velice důležitým vyšetřením je samovyšetření prsů u žen. Proto jsem zjišťovala, jak moc jsou ženy poučeny o samovyšetření prsů od praktického lékaře či gynekologa a zda si samovyšetření provádějí. Výsledky dle mého názoru poukazují na výrazné nedostatky v této oblasti. Téměř polovina, což je 45 % žen uvedlo, že nebyly poučeny praktickým lékařem ani gynekologem. Častěji pak ženy uváděly (37,50 %), že o samovyšetření prsů byly poučeny ženským lékařem. Praktický lékař ženy poučil v 17,50 %. Sikorová ve své práci uvádí, že 73,8 % žen bylo poučeno ženským lékařem a pouze 11,9 % žen praktickým lékařem a v 6 % poukazyvaly na jiný zdroj informací. V porovnání v četnosti poučení praktickým lékařem nebo ženským lékařem jsou naše výsledky obdobné.

### **Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastější důvody návštěv seniorů u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?**

K této výzkumné otázce jsem zjišťovala data pomocí dotazníkových otázek č. 7, 9, 16 a 21. Snažila jsem se odkrýt, jaké jsou nejčastější důvody návštěv seniorů u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Z výsledků vyšlo najevo, že 42,50 % respondentů chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Jako nejčastější důvody návštěvy praktického lékaře seniori uvedli předpis léků (58,75 %), dále pak 20 % uvedlo při nachlazení, bolesti, aj., 15 % respondentů uvedlo kontrolu zdravotního stavu. 6,25 % seniorů uvedlo jiné důvody a to: stařecké obtíže, převazy chronické rány a odběry krve. Podobné výsledky uvádí ve své práci také Kadlčková (2013, s 42,46). V její práci uvedlo celkem 32,5 % respondentů pravidelné docházení na preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Při nachlazení, bolesti nebo při zhoršení stavu navštíví lékaře 47,5 % respondentů, kvůli předpisu léku přichází 38 % respondentů a kvůli kontrole zdravotního stavu přichází 25 % respondentů. Předpis léků jako nejčastější důvod návštěvy lékaře uvádí také ve své práci Příkrylová (2014, s. 48). Dle mého názoru je předpis léku uváděn jako nejčastější příčina návštěv seniorů u praktického lékaře z důvodu vyšší nemocnosti seniorů a vyššího výskytu chronických onemocnění, které jsou kompenzovány právě řadou léků.

U zubního lékaře nebylo již několik let 30 % respondentů, dále senioři nejvíce uvádějí více jak dva roky (20 %), nejméně senioři volili variantu více jak před půl rokem a více jak před 1 rokem. Tento výsledek částečně nekoresponduje s výsledky Kadlčkové (2013, s 52). Ta uvádí nečastější odpověď méně jak půl roku (19,9 %) a stejné procentuální zastoupení má také odpověď před rokem. U zubaře jsem nebyl/a již několik let zvolilo 13,3 % respondentů a nejméně častá odpověď byla více jak 1 rok. Myslím si, že toto procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí bychom mohli nalézt i v případě, pokud by byly tyto otázky položeny i v jiných věkových skupinách a to z důvodu velice nízké oblíbenosti preventivního vyšetření u zubního lékaře.

Dále jsem zjišťovala, jak často chodí na pravidelné preventivní prohlídky ženy ke svému ženskému lékaři. Z výsledků vyšlo najevo, že na pravidelné preventivní prohlídky chodí pouze více než polovina žen, což je 55 %. Výsledek nekoresponduje s výsledkem Sikorové (2012, s. 55). Z její práce je patrné, že na preventivní prohlídky k ženskému lékaři chodí téměř tři čtvrtiny respondentek a to přesně 72,5 %.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou nejčastější důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?**

K této výzkumné otázce jsem zjišťovala data pomocí dotazníkových otázek č. 7, 8, 17, 21, 21a, které zjišťovaly nejčastější důvody, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa.

Pro odhalení nejčastějších důvodů, které vedou seniory k neabsolvování preventivních prohlídek, jsem použila několik otázek. První z nich byla, jaké důvody vedou seniory k neabsolvování prohlídek. Na preventivní prohlídky nechodí celkem 57,50 % respondentů. Z tohoto počtu uvádí 58,70 % respondentů, že si myslí, že to není nutné, 32,60 % respondentů dokonce neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok. Jiné důvody uvádí 8,70 % respondentů a to: „nemám čas“ nebo „jsem zdravá a v rodině nemám žádné nemoci, které by mě do budoucna mohly ohrozit“. Výsledky příliš nekorespondují s výsledky Sikorové (2012, s. 48 - 49). Ta uvádí, že na preventivní prohlídky nedochází pouze 23,1 % respondentů, z tohoto počtu si 45,9 % respondentů myslí, že to není nutné, 32,4 % respondentů neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok a jiné důvody uvedlo 21,6 % respondentů. Mezi jiné důvody senioři zařadili důvody, jako „chodím k lékaři specialistovi“, „navštěvuji praktického lékaře častěji spíše kvůli zdravotním potížím, než jednou za dva roky kvůli preventivní prohlídce“, „nedojdou“ nebo „špatná komunikace s lékařem“.

Další otázkou bylo, aby senioři uvedli důvody, které je vedly k tomu, že u zubního lékaře nebyli více jak jeden, dva roky nebo dokonce několik let. Nejčastější odpověď respondentů byla – mám umělou funkční náhradu. Takto senioři odpovídali v 50,98 %. V této oblasti považují za velice přínosné seniory poučit o tom, že preventivní prohlídka není pouze vyšetření chrupu, paradontu, ale také onkologická prevence zaměřená na pátrání po přednádorových i nádorových projevech chrupu, čelisti a měkkých tkání obličeje a krku. Dále respondenti v 45,10 % uvedli, že nemají žádné obtíže a 3,92 % respondentů uvedlo jiné obtíže. Jiné obtíže uváděli pouze muži a to „nemám zuby“. Variantu „nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok“, ne zvolil žádný z respondentů. Velice podobně odpovídali respondenti v práci Sikorové (2012, s. 44). Z jejich výsledků je patrné, že respondenti nejčastěji uváděli, že mají umělou funkční náhradu a to v 76,6 %, méně procentuálně zastoupené byly odpovědi, jako mám zdravý chrup (9,4 %) a nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok (též 9,4 %). Jako jiné důvody respondenti uváděli „mám strach“ a „nemám zuby“.

Další otázkou jsem zjišťovala, zda ženy pravidelně navštěvují svého ženského lékaře. Výsledek byl takový, že téměř polovina dotazovaných seniorek, tedy 45 % odpovědělo ne. Z tohoto počtu si 83,33 % respondentek myslí, že to není nutné, 11,11 % respondentek neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok a 5,56 % respondentek uvádí jiné důvody, jako je „k doktorům chodím pouze, když je to opravdu nutné“. Lepší výsledek prezentuje ve své práci Sikorová (2012, s. 55 - 56). Ta uvádí, že na preventivní prohlídky k ženskému lékaři nechodí pouze 22 % žen. Z tohoto počtu si 54,5 % respondentek myslí, že to není nutné, 18,2 % respondentek neví, že má na tuto preventivní prohlídku nárok a 27,3 % respondentek uvádí jiné důvody jako je „vysoký věk“ nebo „nedojdu“. Dle mého názoru může být tento rozdílný výsledek způsobený větším vzorkem respondentek zahrnutým do výzkumu u Sikorové. S přihlédnutím k těmto výsledkům třeba respondentkám více přiblížit význam preventivních prohlídek u ženského lékaře. Pokud budou seniorky dostatečně informovány, je možné očekávat zlepšení jejich přístupu k pravidelnému absolvování preventivních prohlídek a to nejen u ženského lékaře, ale také u lékaře zubního a praktického.

#### **Výzkumná otázka č. 4: Jaké zkušenosti mají senioři s preventivními prohlídkami u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa?**

K poslední výzkumné otázce jsem zjišťovala data pomocí dotazníkových otázek č. 11, 12, 13, 14, 19, 21b, 22 a 23. Snažila jsem se zjistit, jaké zkušenosti senioři mají s preventivními

prohlídkami u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa a jaká vyšetření jim byla provedena v rámci preventivní prohlídky.

Velmi jednoduchým vyšetřením, které výrazně nezatěžuje pacienty a mělo by být součástí preventivní prohlídky seniora u praktického lékaře, je test na skryté (okultní) krvácení do stolice. Z výsledků vyšlo najevo, že v rámci preventivní prohlídky bylo 55 % respondentům provedeno vyšetření na okultní krvácení do stolice. Objevilo se 26,25 % respondentů, kterým nebylo vyšetření provedeno. Zbýlých 18,75 % respondentů si nevzpomíná, zda vyšetření podstoupilo či nikoli. Senioři, kteří odpověděli, že jim test na okultní krvácení do stolice byl proveden, nejčastěji uváděli rok provedení rok 2015 a 2016, dva respondenti dokonce uvedli poslední test v roce 2006, což je více než 10 let. Tento výsledek nekoresponduje s výsledky Sikorové (2012, s. 51). V její práci poukazuje na to, že více než polovině dotazovaných, přesněji 51,3 %, test na okultní krvácení proveden nebyl. Zbýlých 48,8 % respondentů nejčastěji uváděli provedení testu v roce 2010 a 2011, což bylo dva roky nebo rok před provedením průzkumu. Jeden respondent dokonce v práci Sikorové uvedl poslední provedení testu před 15 lety.

Jako další základní vyšetření, které by měli senioři pravidelně absolvovat v rámci preventivní prohlídky, je vyšetření krve a moči. Krev v rámci preventivní prohlídky byla odebrána 56,25 % respondentům. Častěji respondenti uváděli absolvování vyšetření moče a to v 66,25 %. V práci Kadlčkové (2013, s. 50) je tomu naopak. Senioři častěji uvádí vyšetření krve v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře. Tato odpověď byla uvedena v 83,3 %. Vyšetření moče bylo provedeno 70,8 % respondentů.

Dále se v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře mužům provádí vyšetření prostaty konečníkem. Toto vyšetření napomáhá k odhalení onemocnění prostaty, kterým může být zbytnění, nádor nebo zánět, a má v rámci preventivní prohlídky své opodstatnění. Toto vyšetření bylo provedeno celkem 65,00 % mužům. Pouze 35,00 % respondentů uvádí, že jim toto vyšetření provedeno nebylo. Výsledek se liší od výsledku Sikorové (2012, s. 54). V jejím případě muži častěji uváděli (v 52,5 %), že jim prostata konečníkem vyšetřena nebyla.

Další otázky byly zaměřené na ženy a jejich preventivní prohlídky v ordinaci gynekologů. Jako první věc jsem u žen zjišťovala, zda jim jejich ženský lékař vyšetřuje prsa pohmatem. Pouze 36,36 % respondentek uvádí provedení tohoto fyzikálního vyšetření u gynekologa. Tento výsledek koresponduje s výsledkem Kadlčkové (2013, s. 56). V jejím dotazníkovém šetření uvedlo 34,3 % dotazovaných žen, že jim gynekolog provedl vyšetření prsou pohmatem.

Dále jsem zjišťovala, zda byly ženy alespoň poučeny o samovyšetření prsů a pokud ano, kým. Velice nepříznivým výsledkem je, že nejvíce uváděly, a to ve 45,00 %, že poučeny o samovyšetření prsou v rámci prevence nebyly. Dále pak ženy uvádí, v 37,00 %, že byly poučeny ženským lékařem a v 17,50 % poučení provedl praktický lékař. Ženského lékaře ženy uváděly nejčastěji (v 73,8 %) také v práci Sikorové (2012, s. 63). Dále pak v 11,9 % se jednalo o praktického lékaře. V dotazníku Sikorové měli respondenti dále možnost jiné odpovědi. Tam ženy uváděly, že samovyšetření prsů znají z časopisu, letáku v ordinaci ženského lékaře nebo od onkologa. Domnívám se, že zařazení této možné odpovědi i do dotazníku této práce, by více podkryla, zda seniorky skutečně nejsou o samovyšetření poučeny nebo zda se k nim informace dostaly jinou cestou než v rámci poučení při preventivní prohlídce.

Mamografické vyšetření prsů je také nedílnou součástí preventivní prohlídky u ženského lékaře nebo u praktického lékaře. Výsledek této otázky považuji za velice příznivý, jelikož pouze 7,50 % žen uvádí, že na mamografické vyšetření nebyly odeslány ženským ani praktickým lékařem. Nejčastěji byly respondentky odeslány na mamograf ženským lékařem (57, 50%), odeslání praktickým lékařem uvedlo 35,00 % žen. Výsledky příliš nekorrespondují s výsledky Sikorové (2012, s. 59). Z její práce je patrné, že 30 % žen nebylo na mamografické vyšetření zasláno v rámci prevence. Zbýlých 70 % žen uvedlo v 82,1 % odeslání na mamografické vyšetření ženským lékařem a v 17,9 % praktickým lékařem. Dle mého názoru může být tento výsledek odlišný z důvodu většího počtu respondentů u Sikorové.

## ZÁVĚR

Práce se zabývala problematikou absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa a informovaností seniorů v této oblasti. V teoretické části je stručně popsáno stáří, fyziologické a psychosociální změny ve stáří, nemocnost a úmrtnost seniorů a kvalita života seniorů. Dále je kapitola věnovaná primární péči a prevenci. Preventivní prohlídky u seniorů tvoří vlastní kapitolu, ve které také zmiňuji legislativu v ČR.

Základem výzkumné části jsou čtyři výzkumné otázky, které jsou uvedeny na jejím začátku. Pro jejich zodpovězení byl použit anonymní dotazník, jehož prostřednictvím bylo zjišťováno, jaké jsou znalosti respondentů v oblasti preventivních prohlídek a jaké jsou nejčastější důvody návštěv seniorů v ordinaci praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Dále bylo zjišťováno, jaké jsou nejčastější důvody neabsolvování preventivních prohlídek a jaké zkušenosti mají senioři s preventivními prohlídkami u praktického, zubního a ženského lékaře. Z výsledků vyplynulo, že seniorů, kteří na preventivní prohlídky nechodí, je stále mnoho. Na druhou stranu mnoho respondentů odpovědělo, že většina ví, co je to preventivní prohlídka. Bohužel senioři velice často chybně uváděli, kdy a kolikrát ročně mají nárok na provedení preventivní prohlídky. Z výsledků je také patrné, že si často senioři myslí, že preventivní prohlídky nejsou nutné a lékaře vyhledají, až když mají nějaký problém nebo když potřebují předepsat léky. Tato skupina seniorů pravděpodobně nemá dostatečné informace o významu jednotlivých vyšetření, která se provádí v rámci prevence. Taktéž ne všichni senioři absolvovali všechna preventivní vyšetření, na která mají v rámci preventivních prohlídek nárok. Vzhledem k častějšímu výskytu chorob ve stáří je důležité, aby byli senioři více seznámeni v oblasti preventivních prohlídek, jak často se provádějí a jaká vyšetření a po jaké době jim mají být provedena. Můžeme předpokládat, že pokud budou senioři dostatečně informováni, budou vyžadovat po svých lékařích všechna preventivní vyšetření. V tom případě pak splní preventivní prohlídky svůj smysl. Protože pouze dostatečná informovanost a patřičné znalosti nám mohou pomoci ovlivnit přístup seniorů k prevenci a tím pádem i přístup k jejich zdraví a tím pozitivně ovlivnit kvalitu jejich života.

Za účelem odstranění nedostatků v informovanosti seniorů v oblasti preventivních prohlídek u praktického, zubního a ženského lékaře jsem vytvořila edukační materiál, který je součástí přílohy - příloha D s. 92. S dovolením lékařů, kterých se tato problematika týká, bych edukační letáky ráda rozdala do čekáren jejich ordinací.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Monografie

1. ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
2. ČELEDVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016, 152 s. ISBN: 978-80-246-3404-3.
3. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
4. ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 263 s. ISBN: 978-80-247-3901-4.
5. DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008, 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
6. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
7. HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 96 s. ISBN 978-80-247-8891-3.
8. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
9. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
10. KALVACH, Zdeněk et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008, 336 s. ISBN: 978-80-247-2490-4.
11. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
12. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ et al., *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015, 321 s. ISBN 978-80-271-0993-7.

13. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006, 67 s. ISBN 80-70-13-436-4.
14. PÍTHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
15. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd.. Praha: Galén, 2005, 270 s. ISBN 80-7262-365-6.
16. VAĎUROVÁ Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

### **Periodika:**

17. STRNADOVÁ, Alice. Trochu z historie primární péče. *Practicus*. 2011, **10**, (2), ISSN 1213-8711.

### **Elektronické zdroje:**

18. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Preventivní programy ČPZP* [online]. 2017 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/4400-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2016.html>
19. ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). 848 s. ISSN 1211- 1244.
20. ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016, která mění vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. Dostupné také z: <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-317.htm>. ISSN 1213-189X.
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny*. [online]. 2014 [cit. 2017-1-22]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny\\_945\\_839\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html)



22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zákon č. 1/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů* [online]. 2015 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakonkterym-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-9923\\_2439\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakonkterym-se-meni-zakon-c48/1997-sb-o-verejnem-zdravotnim-pojisteni-a-o-9923_2439_11.html)
23. NÁRODNÍ CENTRUM DOMÁCÍ PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY. *Primární péče*. [online]. 2006 [cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>
24. OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Zdravotně preventivní programy* [online]. 2017 [cit. 2017-1-22]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/benefity/zdravotne-preventivni-programy>
25. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-12]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/69666117.html>
26. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-12]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/68508433.html>
27. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-12]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/68981822.html>
28. REVÍRENSKÁ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Pojištěnci nad 19 let*. [online]. 2017 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/pojistenci-nad-19-let/>
29. VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Program preventivní zdravotní péče* [online] 2017 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/program-preventivni-pece/>
30. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Otázky týdne*. [online]. 2015 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/tiskove-centrum/otazky-tydne/bez-zubu-k-zubari>
31. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výhody a příspěvky*. [online]. 2015 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky>

32. ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA. *Zdravotní programy 2017*. [online]. 2017 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2017>
33. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MNISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Výhody pro zaměstnance*. [online]. 2017 [cit. 2017-1-24]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/>

### **Závěrečné práce:**

34. KADLČKOVÁ, Andrea Mgr. *Informovanost a zájem seniorské populace preventivních prohlídek*, Brno, 2013. 116 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D
35. PŘIKRYLOVÁ, Markéta Mgr. *Senioři a preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře pro dospělé*, 2014. 150 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová
36. SIKOROVÁ, Petra. *Preventivní prohlídky u seniorů*, Zlín, 2012. 90 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Anna Krátká, Ph.D.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A – Vyhláška č. 70/2012 Sb.

Příloha B - Vyhláška č. 317/2016 Sb.

Příloha C – Dotazník

Příloha D – Edukační letáky

# PŘÍLOHA A

70

## 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.

### § 3

#### **Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky dětí**

(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 nemocem<sup>1</sup>),

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 specifík 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,

<sup>1</sup> Zákon č. 25//2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 537/2006

Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

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

e) dětí 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) dětí v 6 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, kontrola preventivního podávání 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) dětí v 8 měsících věku, kromě vyšetření uvedených v písmenu a) bodě 2, orientační vyšetření zraku a sluchu,

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

i) dětí 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) dětí 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 nemocem<sup>1</sup>),

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 lateralit 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 nemocem<sup>1</sup>),

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 nemocem<sup>1)</sup>,

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**

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 mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,

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

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

g) palpační bimanuální vyšetření; při nejasném výsledku doplnění vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou,

h) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,

i) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele,

j) u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky, která se provádí v 15 letech věku 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.

Ministr:

doc. MUDr. **Heger**, CSc., v.r.

Zdroj: Česko, 2012, s. 842-847

## PŘÍLOHA B

317

### VYHLÁŠKA

ze dne 21. září 2016,

#### **kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., 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:

#### Čl. I

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, se mění takto:

1. V § 2 písm. a) se za slovo „kardiovaskulárních“ vkládají slova „a plicních“.

2. V § 2 písm. e) bodu 2 se za slova „děti a dorost“ vkládají slova „a dále ve 30 letech věku“.

3. V § 2 se na konci písmene e) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se bod 6, který zní:

„6. laboratorní vyšetření sérového kreatininu a odhad glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi od 50 let věku ve čtyřletých intervalech.“

4. V § 3 odst. 2 písm. a) body 3 a 4 znějí:

„3. ověření, zda bylo provedeno preventivní vyšetření sluchu, a v případě jeho neprovedení určení dalšího postupu,

4. kontrola preventivního podání vitamínu K a poučení o opakování preventivního podání,“.

5. V § 3 odst. 2 písm. a) se doplňují body 5 až 7, které znějí:

„5. poučení o preventivním podávání vitamínu D,

6. kontrola dotazníku k definici rizika tuberkulózy, a doporučení dalšího postupu podle vyhlášky upravující očkování proti infekčním nemocem,

7. poučení o péči o novorozence a o kojení, případně o umělé mléčné výživě,“.

6. V § 3 odst. 2 písm. b) se za slova „výživy dítěte,“ vkládá slovo „kontrola“.

7. V § 3 odst. 2 písm. c) se za slova „vyšetření zraku,“ vkládá slovo „kontrola“.

8. V § 3 odst. 2 se na konci písmene e) doplňují slova „vyšetření uložení varlat u chlapců a poučení o výživě dítěte,“.

9. V § 3 odst. 2 písm. j) se za slova „chování dítěte,“ vkládají slova „provedení vyšetření za účelem včasné diagnostiky poruch autistického spektra,“.

10. V § 4 odst. 1 písmeno k) zní:

„k) vyšetření genitálu a u dívek zjištění případného výtoku,“.

11. V § 5 odst. 1 písm. b) se za slova „očkování dítěte v“ vkládají slova „10 až“ a slova „karcinomu děložního čípku“ se nahrazují slovy „lidskému papilomaviru“.

12. V § 5 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno l), které zní:

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

13. V § 5 odst. 2 písm. i) se slova „karcinomu děložního čípku“ nahrazují slovy „lidskému papilomaviru“.

## Čl. II

### Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 17. října 2016.

Ministr:

MUDr. **Němeček**, MBA, v. r.

Zdroj: Česko, 2016, s. 4837

## PŘÍLOHA C

### Anonymní dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se **Barbora Doležalová**, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, studijního programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra. Chci Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci, jejímž tématem je účast seniorů na preventivních prohlídkách.

**Dotazník je zcela anonymní** a získané údaje budou použity pouze v mé bakalářské práci.

Pokud nebude uvedeno jinak, prosím zakroužkujte jednu Vámi zvolenou odpověď.

**Děkuji za Váš čas při vyplňování tohoto dotazníku.**

---

**1. Prosím, uveďte Vaše pohlaví:**

- Muž
- Žena

**2. Kolik Vám je let?**

- 65 - 74 let
- 74 - 84 let
- 85 let a více

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- Základní škola
- Odborné učiliště
- Střední škola
- Střední škola s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

**4. Víte, co je to preventivní prohlídka?**

- Ano
- Ne, nevím

**5. Pokud jste odpověděl/a „ano“ vyjádřete vlastními slovy, co si představíte pod pojmem preventivní prohlídka:**

.....

.....

**6. Víte, jak často máte právo na provedení všeobecné preventivní prohlídky u svého praktického lékaře?**

- Jednu za půl roku
- Jednou za rok
- Jednou za dva roky
- Nevím

**7. Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři?**

- Ano
- Ne

**8. Pokud jste odpověděl/a „ne“, prosím, uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:**

- Myslím si, že to není nutné
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody, prosím, uveďte jaké:

.....

**9. Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete svého praktického lékaře?**

- Předpis léků
- Při nachlazení, bolesti, aj.
- Kontrola zdravotního stavu
- Jiné (napište).....

**10. Označte (i více odpovědí), co by mělo být podle Vás obsahem preventivní prohlídky u praktického lékaře:**

- Změření krevního tlaku
- Poslech srdce a plic
- EKG (jedná se o vyšetření speciálním přístrojem, který snímá aktivitu srdce)
- Prohmatání břicha
- Orientační vyšetření zraku a sluchu
- Orientační vyšetření moče
- Vyšetření krve
- Prohlédnutí kůže
- Vyšetření konečníku prstem
- Váha
- Kontrola očkování
- Doplnění informací o změnách Vašeho zdravotního stavu



**11. Podstoupila jste test na skryté (okultní) krvácení v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?**

Jedná se o vyšetření vzorku stolice za účelem odhalení skrytého krvácení do zažívacího traktu

- Ano
- Ne
- Nevzpomínám si

**12. Pokud jste odpověděl/a „ano“, prosím, uveďte v jakém roce:**

.....

**13. Byla Vám na poslední preventivní prohlídce u Vašeho praktického lékaře odebrána a vyšetřena krev?**

- Ano
- Ne

**14. Byla vám na poslední preventivní prohlídce u Vašeho praktického lékaře odebrána a vyšetřena moč?**

- Ano
- Ne

**15. Víte, jak často máte právo na provedení preventivní prohlídky u Vašeho zubního lékaře?**

- Jednu za půl roku
- Jednou za rok
- Jednou za dva roky
- Nevím

**16. Kdy naposledy jste byl/a na preventivní prohlídce u Vašeho zubního lékaře?**

- Méně jak půl roku
- Více jak půl roku
- Před rokem
- Více jak 1 rokem
- Více jak 2 roky
- U zubaře jsem nebyl/a již několik let

**17. Pokud jste odpověděl/a, že jste u zubního lékaře nebyl/a více jak 1, 2 roky nebo několik let, uveďte, prosím, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:**

- Nemám žádné obtíže
- Mám funkční umělou zubní náhradu
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody (napište jaké)

.....

**18. Myslíte si, že jsou zdravotní preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa plně hrazeny Vaší zdravotní pojišťovnou?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**Otázka pro muže:**

**19. Byla Vám vyšetřena prostata konečníkem v rámci preventivní prohlídky u praktického lékaře?**

- Ano
- Ne

**Otázky pro ženy:**

**20. Víte, jak často máte právo na provedení preventivní prohlídky u Vašeho gynekologa?**

- Jednu za půl roku
- Jednou za rok
- Jednou za dva roky
- Nevím

**21. Chodíte na pravidelné prohlídky k ženskému lékaři?**

- Ano
- Ne

**a) Pokud jste odpověděla „ne“, prosím, uveďte, jaké jsou důvody, které Vás k tomu vedou:**

- Myslím si, že to není nutné
- Nevím, že mám na tuto preventivní prohlídku nárok
- Jiné důvody (napište jaké)

.....

**b) Pokud jste odpověděla „ano“, prosím, odpovězte na tuto otázku: Vyšetřuje Vám Váš ženský lékař v rámci preventivní prohlídky také prsa pohmatem?**

- Ano
- Ne

**22. Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře zaslána na mamografické vyšetření prsů?**

Jedná se o vyšetření prsů pomocí zobrazovacího speciálního přístroje.

- Ano, praktickým lékařem
- Ano, ženským lékařem
- Ne

**23. Byla jste v rámci preventivní prohlídky u ženského nebo praktického lékaře poučena o samovyšetření prsů?**

- Ano, praktickým lékařem
- Ano, ženským lékařem
- Ne

**24. Provádíte si samovyšetření prsů v domácím prostředí v rámci prevence?**

- Ano
- Ne

**25. Pokud jste odpověděla „ano“, prosím uveďte jak často:**

- Jednou za rok
- Jednou za půl roku
- Jednou za čtvrt roku
- Jednou za měsíc
- Jiná frekvence (napište):

.....

**Zde je prostor pro Vaše případné připomínky a názory:**

.....  
.....  
.....  
.....

# SENIORŮ A PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Všeobecná preventivní prohlídka se provádí vždy jednou za 2 roky, zpravidla po uplynutí 23 měsíců po provedené poslední všeobecné preventivní prohlídce.

### Obsahem všeobecné prohlídky je:

- A) Doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na změny a rizikové faktory. V rodinné anamnéze a důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus a poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění
- B) Kontrola očkování
- C) Fyzikální vyšetření včetně kontroly krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti, orientační vyšetření sluchu a zraku, v rámci onkologické prevence se provádí vyšetření kůže a u zjištěného podezření vyšetření per rectum (vyšetření konečníku prstem).  
U mužů v riziku se provádí vyšetření varlat pohmatem.  
U žen v riziku se provádí klinické vyšetření prsů spolu s poučením o samovyšetření prsů
- D) Vyšetření moči diagnostickým papírkem
- E) Vyšetření glykémie ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření
- F) Laboratorní vyšetření sériového kreatininu a odhad glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo kardiovaskulárními komplikacemi vždy jedenkrát za 4 roky
- G) EKG vyšetření ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření
- H) Test na okultní (skryté) krvácení ve stolici každé dva roky, od 55 let zle toto vyšetření nahradit kolonoskopií jednou za 10 let
- I) Od 45 let věku se u žen ověřuje, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let, není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření

Edukační leták vznikl jako výstup Bakalářské práce na téma „Účast seniorů na preventivních prohlídkách“ pod Fakultou zdravotnických studií, Univerzity Pardubice

**Autor:** Doležalová Barbora, e-mail: st45149@student.upce.cz

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Holubová, e-mail: Ilona.Holubova@upce.cz

**Použité zdroje:**

1. ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). 848 s. ISSN 1211- 1244.
2. ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016, která mění vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. Dostupné také z: <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-317.htm>. ISSN 1213-189X.
3. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-17]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/69666117.html>

## SENIORI V ORDINACI ZUBNÍHO LÉKAŘE

Zubní preventivní prohlídka se provádí vždy dvakrát ročně, zpravidla po uplynutí 5 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

**Ani pacient se snímací zubní náhradou nárok na provedení preventivní prohlídky neztrácí!**

Obsahem zubní preventivní prohlídky je:

- A) Vyšetření chrupu, paradontu, stav sliznic a měkkých tkání dutiny ústní
- B) Onkologická prevence zaměřená na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech chrupu, paradontu, čelistí a měkkých tkání obličeje a krku
- C) Poučení o správné hygieně dutiny ústní
- D) U pacienta se snímací zubní náhradou je součástí preventivní prohlídky také kontrola toho, jak protéza sedí, spolu s vyšetřením měkkých tkání a čelistí (případné úpravy zubní náhrady již součástí preventivní prohlídky nejsou)

Edukační leták vznikl jako výstup Bakalářské práce na téma „Účast seniorů na preventivních prohlídkách“ pod Fakultou zdravotnických studií, Univerzity Pardubice

**Autor:** Doležalová Barbora, e-mail: st45149@student.upce.cz

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Holubová, e-mail: Ilona.Holubova@upce.cz

**Použité zdroje:**

1. ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). 848 s. ISSN 1211- 1244.
2. ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016, která mění vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. Dostupné také z: <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-317.htm>. ISSN 1213-189X.
3. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-17]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/68508433.html>

# SENIŘI A PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY U ŽENSKÉHO LÉKAŘE

Gynekologická preventivní prohlídka se provádí vždy jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedené poslední gynekologické preventivní prohlídce.

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky je:

- A) Založení zdravotnické dokumentace při přijetí do péče, rodinná, osobní a pracovní anamnéza ev. Aktualizace této anamnézy se zřetelem na rizikové faktory
- B) Klinické vyšetření prsů při pozitivní rodinné anamnéze na výskyt zhoubného nádoru prsu
- C) Prohlídka kůže a palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti pohlavních orgánů
- D) Vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření (odebrání materiálu z děložního čípku k cytologickému, popř. bakteriologickému nebo virologickému vyšetření)
- E) Palpační bimanuální vyšetření, při nejasném výsledku se provádí vyšetření vaginální ultrazvukovou sondou
- F) Poučení o významu preventivní prohlídky
- G) Návuk samovyšetření prsů při první prohlídce u registrujícího poskytovatele
- H) Od 45 let věku se u žen ověřuje, zda je k dispozici výsledek screeningového mamografického vyšetření z posledních 2 let, není-li výsledek tohoto vyšetření k dispozici, lékař doporučí provedení tohoto vyšetření
- I) Test na okultní (skryté) krvácení ve stolici každé dva roky, od 55 let zle toto vyšetření nahradit kolonoskopií jednou za 10 let



Edukační leták vznikl jako výstup Bakalářské práce na téma „Účast seniorů na preventivních prohlídkách“ pod Fakultou zdravotnických studií, Univerzity Pardubice

**Autor:** Doležalová Barbora, e-mail: st45149@student.upce.cz

**Vedoucí práce:** Mgr. Ilona Holubová, e-mail: Ilona.Holubova@upce.cz

**Použité zdroje:**

1. ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy). 848 s. ISSN 1211- 1244.
2. ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016, která mění vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. Dostupné také z: <https://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/16-317.htm>. ISSN 1213-189X.
3. Obrázek [online]. 2017 [cit. 2017-6-17]. Dostupné z: <http://www.guoguiyan.com/doctor-wallpapers/68981822.html>