



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Preventivní programy nabízené zdravotními
pojišťovnami**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Beata Rajčanová

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovnami, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 5. 2018

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí diplomové práce paní JUDr. Věře Pražmové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení.

Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovkami

Abstrakt

Odborníci napříč všemi lékařskými odbornostmi upozorňují na nutnost prevence. Ta je důležitá nejen pro zlepšení zdraví, snížení výdajů na zdravotní péči, ale konkrétně i pro zlepšení kvality našeho života. Vždyť prevence to je to první, co můžeme udělat, a co nás kromě času téměř nic nestojí - po propuknutí nemoci už může být často pozdě.

Všechny zdravotní pojišťovny tvoří fond prevence a díky němu mohou pojištěncům hradit nabízené preventivní programy. Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí programy zaměřené na kardiovaskulární onemocnění, obezitu, diabetes mellitus, očkování, prevence infekčních onemocnění, léčebně-ozdravné pobyty, screeningová vyšetření v těhotenství apod.

Cílem mé práce bylo zmapovat využívání preventivních programů u pojištěnců v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Na základě stanoveného cíle práce jsem si definovala předpokládané hypotézy. H1: Ženy preventivní programy využívají více než muži.

H2: Pojištěnci s vysokoškolským vzděláním využívají více preventivní programy nabízené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání. Byl tedy zvolen kvantitativní výzkum a jako vhodnou metodu k testování stanovených hypotéz jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření.

Na základě provedeného výzkumu došlo k potvrzení první hypotézy, tedy, že ženy využívají preventivní programy více než muži. Druhá hypotéza se však nepotvrdila. Nebylo prokázáno, že by preventivní programy využívali více vysokoškolsky vzdělaní pojištěnci.

Práce je zaměřena na prevenci a přináší přehled preventivních programů, na které se v současné době zaměřuje VZP. Věřím, že má práce může být přínosná nejen pro pojištěnce VZP, ale pro všechny, kteří mají o prevenci zájem, a také může sloužit jako studijní materiál.

Klíčová slova

preventivní programy; fond prevence; Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; screeningová vyšetření; očkování; obezita; diabetes mellitus; duševní onemocnění

Preventive programs offered by health insurance companies

Abstract

The need to provide preventive programs is highlighted by professionals across medical disciplines. Preventive programs help improve health, are an effective strategy to reduce healthcare costs, and specifically contribute to improving the quality of life of population. After all, prevention is the first thing we can do and it does not cost us anything but time. In addition, once a disease outbreaks, it may be already too late.

All health insurance companies establish a prevention fund which helps to cover prevention programs for the insured. The VZP insurance company offers programs dealing with cardiovascular diseases, obesity, diabetes mellitus, vaccination, prevention of infectious diseases, medical and spa holidays, pregnancy screening tests, etc.

My thesis aims to explore the use of prevention programs by the insured of the VZP insurance company. Based on the stated goal of my work, I have defined following assumed hypotheses. H1: Women use the prevention programs more than men do. H2: Insured persons who have obtained university education benefit from the preventive programs offered by the VZP health insurance company more than the insured persons without higher education.

I chose qualitative research and a questionnaire survey as a suitable method for testing the set hypotheses.

As a result of the research, the first hypothesis was confirmed, namely that women use preventive programs more than men. The second hypothesis was not confirmed. It has not been proven that preventive programs are used more by university educated insured persons.

The thesis is focused on prevention and provides an overview of preventive programs, which are currently provided by the VZP insurance company. Therefore it is beneficial not only for VZP insured persons but also for all who are interested in prevention, and can also serve as a study material.

Key words

prevention programs; prevention funds; Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR; screening tests; vaccination; obesity; diabetes mellitus; mental diseases

Obsah

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Úvod | 10 |
| 2 | Teoretická východiska | 13 |
| 2.1 | Veřejné zdravotní pojištění v České republice..... | 13 |
| 2.1.1 | Právní úprava..... | 13 |
| 2.1.2 | Základní principy veřejného zdravotního pojištění..... | 13 |
| 2.2 | Vymezení pojmů základní fond zdravotního pojištění a fond prevence..... | 14 |
| 2.2.1 | Základní fond..... | 14 |
| 2.2.2 | Fond prevence | 15 |
| 2.3 | Podpora zdraví a prevence | 15 |
| 3 | Mapování preventivních programů zdravotních pojišťoven | 17 |
| 3.1 | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky..... | 18 |
| 3.2 | Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky | 21 |
| 3.3 | Všeobecná zdravotní pojišťovna | 23 |
| 3.3.1 | Příspěvky určené pro děti | 23 |
| 3.3.2 | Příspěvky určené pro dospělé..... | 25 |
| 3.3.3 | Příspěvky určené pro maminky | 26 |
| 3.3.4 | Bezpríspevkoví dárci krve..... | 26 |
| 3.3.5 | Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění..... | 26 |
| 3.4 | Komparace preventivních programů VZP, ZP MV ČR a VoZP..... | 27 |
| 4 | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a přehled jejího cílení na prevenci | 28 |
| 4.1 | Preventivní prohlídky | 28 |
| 4.2 | Prevence kardiovaskulárního onemocnění..... | 29 |
| 4.3 | Prevence zhoršení diabetu | 31 |
| 4.3.1 | Vyhledávání (screening) diabetu..... | 32 |
| 4.4 | Prevence poruch duševního zdraví..... | 33 |
| 4.5 | Prevence infekčního onemocnění – očkování | 35 |
| 4.5.1 | Očkování proti klíšťové encefalitidě | 35 |
| 4.5.2 | Očkování proti chřipce | 37 |
| 4.6 | Prevence onkologických onemocnění | 38 |
| 4.7 | Těhotenství, období kojení | 40 |
| 4.7.1 | Prvotrimestrální screening..... | 40 |
| 4.7.2 | Dentální hygiena..... | 41 |
| 4.7.3 | Potřeby ke kojení..... | 42 |
| 4.8 | Prevence úrazů | 42 |
| 4.9 | Bezpríspevkoví dárci krve..... | 43 |

| | | |
|------|-------------------------------|----|
| 4.10 | Cesta k nekuřáctví | 44 |
| 4.11 | Prevence obezity | 45 |
| 5 | Empirická část..... | 48 |
| 5.1 | Cíl práce | 48 |
| 5.2 | Metoda výzkumu..... | 48 |
| 5.3 | Výzkumný soubor | 49 |
| 5.4 | Etika výzkumu..... | 49 |
| 5.5 | Operacionalizace pojmů | 50 |
| 5.6 | Výsledky..... | 50 |
| 6 | Diskuse..... | 63 |
| 7 | Závěr | 74 |
| 8 | Seznam použitých zdrojů | 77 |
| 9 | Seznam použitých zkratk | 93 |
| 10 | Seznam obrázků | 96 |
| 11 | Seznam tabulek | 97 |
| 12 | Seznam příloh..... | 98 |
| 13 | Přílohy | 99 |

1 Úvod

Všechny zdravotní pojišťovny v České republice si tvoří právní úpravou předepsané fondy, konkrétně základní fond, fond prevence a další. Pojišťovny pro tvorbu a následné čerpání příspěvků svých pojištěnců využívají právě fond prevence. Dá se říci, že v tuto chvíli se jedná o jedinou odlišnost zdravotních pojišťoven. V práci se zaměřuji na komparaci (porovnání) nabídky preventivních programů Všeobecné zdravotní pojišťovny s programy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky a Vojenské zdravotní pojišťovny. V rámci diplomové práce jsem také využila metodu deskripce (popisu) preventivních programů. Výzkum konkrétně zaměřuji na využívání preventivních programů nabízených Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

Dílčím cílem práce bylo zmapovat preventivní programy VZP, ZP MV ČR a VoZP. Jedním z hlavních cílů bylo také zjistit strukturu lidí, kteří využívají spíše preventivní programy ať už dle pohlaví nebo vzdělání.

V úvodu teoretické části vysvětluji pojmy, které jsou přímo spjaty a ovlivňují rozsah preventivních programů, a to je především fond prevence, který si zdravotní pojišťovny tvoří a plně využívají právě k financování preventivních programů.

Práce je rozdělena do dvou stěžejních částí. První kapitola nazvaná „Teoretická východiska“ vymezuje pojmy veřejné zdravotní pojištění v České republice, právní úpravu a základní principy veřejného zdravotního pojištění. Jelikož práce pojednává o preventivních programech, které nabízejí zdravotní pojišťovny, což je téma spojené s prevencí, zabývám se také bližším definováním pojmů podpora zdraví a prevence, typy prevence a determinanty ovlivňující zdraví člověka.

Druhá kapitola obsahuje zmapování nabídky preventivních programů Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky, Vojenské zdravotní pojišťovny a Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Přestože v současné době je v České republice 7 zdravotních pojišťoven a každá z nich si tvoří jinou strukturu a nabídku preventivních programů, bylo mým záměrem zmapovat přehled těchto programů u vybrané zdravotní pojišťovny - VZP. VZP jsem si pro svou diplomovou práci zvolila nejen proto, že se jedná o největší zdravotní

pojišťovnu, ale zejména proto, že v této pojišťovně pracuji, a mám tedy s jejími preventivními programy nejvíce zkušeností.

V rámci metody komparace jsem v diplomové práci uvedla záměrně další pojišťovny, uvádím pro srovnání i nabídku dalších dvou zdravotních pojišťoven ZP MV ČR (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky) a VoZP (Vojenská zdravotní pojišťovna). ZP MV ČR jsem si vybrala, protože se jedná o druhou největší zdravotní pojišťovnu co do počtu pojištěnců a VoZP jsem si zvolila náhodným výběrem.

Třetí kapitola specifikuje preventivní programy Všeobecné zdravotní pojišťovny. V této kapitole mi šlo především o to poskytnout čtenářům informace, jakým směrem se VZP ubírá a cílí na své klienty v podpoře prevence. V kapitole popisuji programy a také zdravotní doporučení. Osvětluji, proč VZP přispívá právě na tyto programy.

Praktická část práce je řešena v kapitole čtyři, kde je zpracována empirická část, v kapitole pět je zařazena diskuse a kapitola šest obsahuje již závěr práce.

Empirická část práce obsahuje to, co je cílem diplomové práce. Základním cílem práce bylo zmapovat využívání preventivních programů klienty v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Dotazníkovým šetřením jsem zjišťovala, zda klienti využívají nabídku preventivních programů a cílem bylo si ověřit mnou stanovené hypotézy.

H1: Ženy preventivní programy využívají více než muži.

H2: Pojištěnci s vysokoškolským vzděláním využívají více preventivní programy nabízené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání.

V rámci kvantitativního výzkumu jsem si jako vhodnou metodu k zjištění odpovědí na výzkumné otázky zvolila metodu dotazníkového šetření.

Výzkumný soubor tvořili pojištěnci VZP ČR v Kraji Vysočina. Ve výzkumné části jsem vycházela z 617 responzí. Do empirické části je zahrnuta i etická část výzkumu.

V rámci vyhodnocení hypotéz bylo důležité provést operacionalizaci pojmů. Stěžejní část práce tvoří vyhodnocení dat z dotazníkového šetření. Vyhodnocovala jsem 17 otázek z dotazníkového šetření a výsledky výzkumu jsem interpretovala prostřednictvím

tabulek a obrázků. V rámci diplomové práce jsem vytvořila přehledný seznam obrázků a tabulek. Nedílnou součástí diplomové práce jsou přílohy, kde je přiložen mimo jiné i dotazník a další tabulky a obrázky, které doplňují informace v rámci diplomové práce.

Výsledky výzkumu jsou shrnuty v diskusi, kde jsou vyhodnocovány i v rámci jiných studií, odborných článků či jiných výzkumů.

K veškeré sumarizaci zjištění v rámci diplomové práce slouží závěr, kde uvádím doporučení pro praxi.

2 Teoretická východiska

2.1 Veřejné zdravotní pojištění v České republice

System veřejného zdravotního pojištění, tak jak nyní funguje, vznikl na počátku devadesátých let minulého století a plně začal fungovat od 1. ledna 1993 (Kahoun et al., 2008).

V České republice je zdravotní pojištění druhem zákonného pojištění, které nemá charakter komerčního pojištění a nevzniká na základě smlouvy, ale podle zákona, na jehož základě je hrazena lékařská péče poskytnutá pojištěnci (Generální konzulát České republiky v Sydney, © 2018).

Zdravotní pojištění odváděné zdravotním pojišťovnám slouží k úhradě zdravotní péče a klade si za cíl prostřednictvím zdravotních služeb zlepšit nebo zachovat zdravotní stav či zmírnit utrpení pojištěnce (MZ ČR, 2018).

2.1.1 Právní úprava

Veřejné zdravotní pojištění právně upravují dva klíčové zákony:

- zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění
- zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění (Červinka, 2018)

Činnost zdravotních pojišťoven se řídí zákony:

- zák. č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění
- zák. č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění (Červinka, 2018)

2.1.2 Základní principy veřejného zdravotního pojištění

Český systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na několika základních principech (Němec, 2008).

Zdravotní pojištění je v České republice povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR a také pro všechny cizince, kteří pracují pro zaměstnavatele se sídlem

v ČR (Němec, 2008). Účastníkem veřejného zdravotního pojištění se občan stává ze zákona (Mach, 2010).

Každý pojištěnec má právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny (Kahoun et al., 2008).

Každý pojištěnec má také právo na výběr poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, kteří jsou ve smluvním vztahu k jeho zdravotní pojišťovně (Viereckl et al., 2015).

System veřejného zdravotního pojištění v ČR vychází z principu solidarity, a to ve smyslu solidarity zdravých a nemocných, solidarity v čase, solidarity v objemu (Kahoun et al., 2008). Jelikož je systém v ČR založen na principu solidarity dle Bismarkovského modelu zdravotnictví, je pro všechny občany povinné odvádět platbu za zdravotní pojištění do fondů zdravotních pojišťoven (MZ ČR, 2018).

Mezi další důležité zásady, na kterých stojí systém veřejného zdravotního pojištění, patří princip rovného přístupu občanů ke zdravotní péči (Kahoun et al., 2008).

2.2 Vymezení pojmů základní fond zdravotního pojištění a fond prevence

Zdravotní pojišťovny hospodaří na fondovém principu (MZ ČR, 2016a). Fondy zdravotních pojišťoven jsou zakládány dle zákona a jejich naplňování je limitováno právními předpisy (MZ ČR, 2016a).

Zdravotní pojišťovny tvoří tyto fondy:

- Základní fond
- Fond prevence
- Rezervní fond (MZ ČR, 2016a)

Pro tuto práci je stěžejní znalost základního fondu a především fondu prevence.

2.2.1 Základní fond

Zdrojem financí základního fondu jsou platby pojistného na veřejné zdravotní pojištění (Arnoldová, 2012).

2.2.2 Fond prevence

Ministerstvo zdravotnictví (2016a) přibližuje funkci a tvorbu fondu prevence v následujících dvou větách. Co se týče funkce fondu prevence, důležité je zdůraznit, že funguje na dobrovolné bázi a lze z něj nad rámec zdravotní péče hradit zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní nebo diagnostický léčebný efekt, a je poskytován pojištěncům ve vztahu s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Zdravotní pojišťovny tvoří fond z příjmů z pokut, penále a přírážek pojistného a minimálním přidělem ze základního fondu.

Zdravotní pojišťovny mají velmi malý prostor pro odlišení v rozsahu hrazených služeb (Němec, 2008). Fond prevence umožňuje zdravotním pojišťovnám částečnou konkurenci (MZ ČR, 2016a). V příloze 2 je možné porovnat zůstatky na fondu prevence všech zdravotních pojišťoven od roku 2016 do 2/2018.

2.3 Podpora zdraví a prevence

Podporu zdraví lze definovat jako snahu o pozvednutí celkové úrovně zdraví a zvýšení odolnosti vůči nemocem, především posilováním tělesné, duševní a sociální pohody (Machová et al., 2015).

Machová et al. (2015) přibližují podporu zdraví jako soustavu činností ekonomických, politických, technologických a výchovných a jejich cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a také zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Domnívám se, že na prevenci se především podílejí ženy, protože převážně zajišťují stravování rodiny, péči o děti, očkování dětí, hygienické návyky.

Machová et al. (2015) uvádějí, že ženám připadá důležitá role v podpoře zdraví, proto velmi záleží na jejich vzdělanosti a hodnotové orientaci.

V současné době je na základě teoretických poznatků i praktických zkušeností sestaveno velké množství preventivních programů (Gabrielová et al., 2015).

Machová et al. (2015) definují pojem prevence, ta je dle jejich názoru úzce navázána na podporu zdraví, je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet.

Prevence se zaměřuje na omezení rizikových faktorů a na posilování ochranných faktorů (Nováková, 2011).

Rozlišujeme tři typy prevence dle toho, jak se prevence provádí:

- **primární prevence** – se týká omezení výskytu chorob, oddálení vzniku chorob a odstranění již vzniklých rizikových faktorů (př. životospráva, očkování)
- **sekundární prevence** – v podstatě se jedná o zabránění šíření onemocnění nebo vyléčení časného stádia nemoci pomocí včasné diagnózy (preventivní prohlídky)
- **terciální prevence** – zaměřuje se na zamezení postupu šíření onemocnění, zabránění opakování onemocnění a zabránění výskytu postižení nebo ztráty soběstačnosti prostřednictvím léčby (Nováková, 2011)

Zdravotní pojišťovny tedy svými preventivními programy, které nabízejí klientům, cílí především na primární prevenci. Ovšem některé programy jsou zaměřeny i na preventivní vyšetření na případné odhalení některých typů rakoviny, což už je spíše prevence sekundární.

Základní determinanty, které ovlivňují zdraví člověka (v procentním vyjádření):

- 50 – 60 % - životní styl
- 20 – 25 % - socioekonomické a životní prostředí
- 10 – 15 % - genetický základ
- 10 – 15 % zdravotní péče (Čevelová, Čevela, 2010)

Náměstkyně ministra zdravotnictví Alena Šteflová (Štěpanyová, 2018) apeluje na širokou veřejnost tímto svým prohlášením: *Zdraví je vskutku to nejcennější, co máme. Každý z nás má nejen právo na zdravotní péči, ale také morální povinnost si své zdraví chránit. Nejen pro stát, ale i pro nás samotné je samozřejmě ekonomicky výhodnější si zdraví udržovat, než léčit případné nemoci. Jde tu totiž nejen o délku a nákladnost, ale především o kvalitu našeho vlastního života. Měli bychom se naučit už od dětství a v průběhu celého života se o své zdraví co nejpoctivěji starat, aby nám vydrželo co nejdéle. Musíme si uvědomit hodnotu vlastního zdraví a svou osobní zodpovědnost za něj.*

3 Mapování preventivních programů zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny lze označit za veřejnoprávní instituce, které mají jako hlavní činnost na starost hospodaření s veřejným zdravotním pojištěním (Brabcová, 2016).

V této kapitole se zaměřuji na zmapování nabídky preventivních programů Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra, Vojenské zdravotní pojišťovny a Všeobecné zdravotní pojišťovny, informativně uvádím i výši příspěvku na vybrané programy.

Informativně uvádím i vynaložené a předpokládané výdaje z fondu prevence vybraných zdravotních pojišťoven. Uvádím i kolik pojištěnců mají jednotlivé zdravotní pojišťovny.

V roce 2017 bylo čerpáno z fondu prevence 393 milionů Kč, což je 71 procent předpokládaného plánu (Zdravotnický deník, 2017b).

ZP MV ČR plánuje v roce 2018 celkové náklady na preventivní programy hrazené z fondu prevence ve výši 150 milionů Kč (Zdravotně pojistný plán VZP, 2017).

Jak je uvedeno ve zdravotně pojistném plánu VZP, tak plánované náklady na preventivní programy v roce 2018 dosáhnou 557 milionů Kč (Zdravotně pojistný plán VZP, 2017).

VoZP v roce 2017 očekávala čerpání z fondu prevence 75 539 Kč, pro rok 2018 pak předpokládá nárůst o 97,5 %, a tím pádem navýšení částky na 140 000 Kč (Zdravotně pojistný plán VoZP, 2017).

Počet pojištěnců VZP v roce 2018 by se mohl pohybovat v průměrné výši 5,926 milionu, což je nárůst oproti roku 2017 o 3880 klientů (Koubová, 2017). ZP MV ČR uvádí ve zdravotně pojistném plánu ZP MV ČR, že průměrný počet klientů je 1,305 milionů a v roce 2018 čeká pojišťovna navýšení na 1,308 milionů (Zdravotně pojistný plán ZP MV ČR, 2017). VoZP měla průměrný počet pojištěnců v roce 2017 698 200 pojištěnců a v roce 2018 očekává navýšení na cca 700 500 pojištěnců (Zdravotně pojistný plán VoZP, 2017).

Primárně uvádím, že se mi nejedná o uvedení výše finančních příspěvků, ale spíše se jedná o informativní stránku. Především mi jde o analýzu preventivních programů, na které typy prevence se pojišťovny konkrétně zaměřují.

Pro diplomovou práci je stěžejní nabídka preventivních programů VZP, dále navazuje třetí kapitola, kde specifikuji, čeho se konkrétně týkají preventivní programy u Všeobecné zdravotní pojišťovny.

3.1 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

ZP MV ČR nabízí dětským pojištěncům možnost účastnit se **Léčebně ozdravných pobytů**, jedná se o děti ve věku od čtyř do čtrnácti let (děti ve věku 4 – 7 let mají možnost jet s doprovodem jednoho z rodičů), tento trvá dva týdny v lokalitě Vysoké Tatry (ZP MV ČR, © 2017a).

Zařazení do Léčebně ozdravného pobytu je možné v případě, že dítě trpí chronickým onemocněním dýchacích cest (ZP MV ČR, © 2017a).

Tento pobyt je tedy vhodný jako prevence léčby respiračních onemocnění u dětí.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR zaměřuje preventivní programy na skupiny:

- **těhotné a ženy po porodu** – 1x max. 500 Kč
 - předporodní kurz pro těhotné
 - vitamíny a doplňky stravy
 - vyšetření související s těhotenstvím nehrazené z v. z. p. (ultrazvuková vyšetření)
 - účast otce u porodu
 - příspěvek na epidurální analgesii
 - odběr pupečnickové krve
 - pomůcky pro novorozence a kojence
 - laktační poradkyně
 - cvičení žen po porodu (včetně plavání s dítětem) (ZPMV ČR, © 2017c)

- **program pro dospělé** - 1 x ročně max. 500 Kč
 - preventivní sportovní prohlídka, lékařská prohlídka před studijním pobytem
 - plavecký kurz
 - sportovní pohybové aktivity (ZPMV ČR, © 2017b)

- **program pro děti** - 1 x ročně max. 500 Kč
 - příspěvky pro kojence – monitor dechu, chůvička, váha, teploměr, odsávačka hlenů atd.
 - sportovní pohybové aktivity
 - oční vyšetření PlusOptixem u poskytovatele zdravotních služeb (od 6 měs. do 3 let)
 - preventivní sportovní prohlídka
 - ozdravný pobyt v přírodě nebo lyžařský výcvik organizovaný školkou/školou v ČR
 - nácvik dentální hygieny u dentálního hygienisty
 - na fixní rovnátka zubů – pouze na jednu čelist (ZP MV ČR, © 2017c)

- **program pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně** – 1x ročně (od 18 – 65 let)
 - příspěvek z ostatních preventivních programů max. 1 x 500 Kč (lze postoupit příspěvek ve prospěch dítěte do 18 let)
 - vitamíny a minerály (alespoň 2 bezpříspěvkové odběry v roce 2018) - 1 x max. 250 Kč
 - lázeňská léčebná rehabilitační péče až do výše max. 5000 Kč (min. 6 odběrů od 1. 1. 2016 do 15. 12. 2018) – pokud pojištěnec nevyužije tento příspěvek, ale splní podmínky k jeho čerpání, má nárok na max. 2000 Kč na dentální hygienu, dioptrické brýle, stomatologické výkony atd. (ZPMV ČR, © 2017e)

- příspěvek na zdravotnické prostředky nehrazené z v. z. p. – 1x max. 500 Kč (děti i dospělý)

▪ **příspěvky na různá onemocnění**

- diabetes mellitus – dezinfekční prostředky, diagnostické proužky atd.
- onemocnění trávicího a močového systému – stomické prostředky, deodorační prostředky, pomůcky na posílení pánevního dna atd.
- onemocnění respiračního systému – příslušenství ke kanyle, k odsávače atd.
- onemocnění neurologického systému (roztroušená skleróza a svalová dystrofie) – příslušenství k chodítkům antidekubitní podložka atd.
- onemocnění kůže (nemoc motýlích křídel) – atraumatické krytí, neortopedické vložky do bot atd.
- ostatní – diagnostické proužky na stanovení cholesterolu (ZP MV ČR, © 2017g)
- prevence onkologických onemocnění – 1 x max. 500 Kč
- prevence karcinomu prsu – ultrazvukové vyšetření bez omezení věku, mamografické vyšetření od 40 – 45 let
- prevence karcinomu plic – RTG plic
- prevence kožních nádorů – vyšetření dermatoskopem
- prevence nádorů prostaty – vyšetření krve nebo ultrazvukové vyšetření
- prevence dalších onkologických vyšetření – vyšetření UZ břišní dutiny, kolonoskopické, oční, karcinom děložního čípku atd. (ZP MV ČR, © 2017h)
- prevence civilizačních onemocnění – 1 x ročně max. 500 Kč
- preventivní vyšetření při podezření na cukrovku

- preventivní vyšetření rizika tromboembolické nemoci při užívání hormonální antikoncepce anebo při užívání hormonální substituce - ve věku od 45 let
 - preventivní vyšetření osteoporózy denzitometrem
 - preventivní vyšetření kardiovaskulárních onemocnění - EKG - do 40 let věku
 - vyšetření na bodystatu u poskytovatele zdravotních služeb nebo v lékárně
 - ostatní preventivní vyšetření – vyšetření paměti, očí, pánevního dna atd. (ZPMV ČR, © 2017ch)
- **program podpory odvykání kouření** – 1 x ročně 500 Kč od 18 let - vareniclin, žvýkačky, náplasti atd. (ZP MV ČR, © 2017i)
 - **příspěvky na očkování** – viz příloha 7 (ZP MV ČR, © 2017j)

ZP MV ČR má speciální nabídku pro členy jednotky sborů dobrovolných hasičů, a to ve formě příspěvku na **Očkování proti žloutence typu A** (včetně kombinované vakcíny proti hepatitidě A i B), a to do výše 1000 Kč (ZP MV ČR, © 2017f).

3.2 *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky*

Vojenská zdravotní pojišťovna nabízí svým klientům v rámci preventivních programů Letní ozdravné pobyty, které jsou určeny dětem od 7 – 15 let, konkrétně se jedná o patnáctidenní přímořský ozdravný pobyt v Černé hoře nebo patnáctidenní ozdravný pobyt v Beskydech (VoZP, © 1993 – 2018a).

Nabídka těchto pobytů je cílená na zvýšení odolnosti dětského organismu a celkově zlepšení zdravotního stavu dětí, které trpí alergickými onemocněními, ekzémem a onemocněním horních a dolních cest dýchacích způsobeným sníženou imunitou (VoZP, © 1993 – 2018a)

Vojenská zdravotní pojišťovna má zahrnut do svého obecného preventivního programu zdravotní péče program zdraví, pohyb a prevence (VoZP, © 1993 – 2018b).

- **program zdraví**
 - očkování pro děti a dospělé (viz příloha 8)
 - prevence v těhotenství až 1000 Kč, vitamíny pro těhotné až 200 Kč, péče o miminko až 1000 Kč
 - příspěvky pro děti – zubní rovnátka až 1500 Kč, vitamíny až 200 Kč
 - dárci krve 300 – 2000 Kč
- **program pohyb**
 - děti – plavání až 400 Kč, cvičení a regenerace až 500 Kč, sportovní prohlídka pro děti až 500 Kč, školní sportovní a ozdravné pobyty až 500 Kč
 - dospělý - plavání až 400 Kč, cvičení a regenerace až 500 Kč
 - senioři - plavání až 400 Kč, cvičení a regenerace až 500 Kč, kloubní výživa až 300 Kč
- **program prevence**
 - dospělý – prevence nádoru tlustého střeva (od 40 do 50 let) až 150 Kč, prevence karcinomu prsu (ženám od 30 – 40 let) až 800 Kč, vyšetření kožních znamének až 400 Kč, odvykání kouření (od 16 let) až 400 Kč
 - děti – vyšetření kožních znamének až 400 Kč (VoZP, © 1993 – 2018c)

VoZP se dále věnuje skupině svých klientů vojákům a válečným veteránům, pro které má vytvořenou speciální nabídku preventivních programů (VoZP, © 1993 – 2018d).

- **program rodina vojáka** - plavání až 800 Kč, cvičení a regenerace až 1000 Kč, dentální hygiena až 500 Kč (VoZP, © 1993 – 2018e)
- **program váleční veteráni** – očkování až 750 Kč, plavání až 750 Kč, lázně po návratu z mise až 4000 Kč (VoZP, © 1993 – 2018f)

Další speciální nabídku tvoří příspěvek na **Prevenici žloutenky pro dobrovolné hasiče**, který je určen na očkování proti hepatitidě typu A max. 1000 Kč (VoZP, © 1993 – 2018g).

VoZP má pro své pojištěnce nabídku **Monitor zdraví**, kterou nabízí na svých vybraných pobočkách, ta zahrnuje bezplatné zvážení, změření, zjištění tlaku krve a množství tuku v těle (VoZP, © 1993 – 2018h).

3.3 Všeobecná zdravotní pojišťovna

VZP ČR nabízela a nabízí preventivní programy jak v roce 2017, tak i v roce 2018, ze čtyř pilířů zaměřených na prevenci kardiovaskulárního onemocnění, diabetu, poruch duševního zdraví a onkologickou prevenci, a tyto čtyři pilíře doplňuje ještě o očkování (KPZ, © 2017a).

VZP ČR má dále programy rozdělené do skupin:

- děti
- dospělí
- maminka
- bezpříspěvkoví dárce krve (KPZ, © 2017a)

3.3.1 Příspěvky určené pro děti

Příspěvky pro děti do 18 let jsou zaměřeny na pohybové aktivity školní a mimoškolní, na sportovní prohlídku a snížení nadváhy. Tyto příspěvky jsou tedy pro děti, které aktivně bojují s prevencí kardiovaskulárního onemocnění. Dále VZP má pro děti další preventivní programy, a to pro děti s diagnózou celiakie a také léčebně ozdravné pobyty.

- **pohybové aktivity školní** 500 Kč příspěvek na pravidelné pohybové aktivity př. florbal, atletika, plavání, gymnastika atd. (KPZ, © 2017e)
- **pohybové aktivity mimoškolní** 500 Kč (KPZ, © 2017e)
- **sportovní prohlídka** 500 Kč (zde si rodič volí, zda vyčerpá příspěvek na pohybovou aktivitu nebo sportovní prohlídku) (KPZ, © 2017e)
- **sestavení jídelníčku** – od praktického lékaře pro děti a dorost, obezitologa (diabetologa) nebo nutričního terapeuta – příspěvek 500 Kč má tedy podpořit snížení nadváhy a obezity (KPZ, © 2017e)

- **bezlepková dieta** – až 6000 Kč za rok dětem do 18 let a studentům do 26 let s diagnózou celiakie, příspěvek je určen na nákup potravin s označením bezlepkové nebo bez lepku, případně na platbu školních bezlepkových obědů (KPZ, © 2017f)
- **prevence zhoršení onemocnění diabetes mellitus** – 500 Kč na nákup desinfekčních prostředků, testovacích proužků, nákup portu pro aplikaci inzulínu atd. (KPZ, © 2017e)
- **prevence onkologických onemocnění** – 500 Kč příspěvek na vyšetření kožních znamének dermatoskopem (KPZ, © 2017e)
- **léčebně ozdravné pobyty**
 - **Tuzemský ozdravný pobyt** – „Za zdravým vzduchem 2018“ až 1200 Kč pro dítě předškolního a školního věku (1. stupeň základní školy), příspěvek je určen v případě, že se školka či škola nachází v oblasti se znečištěným prostředím a zařízení má uzavřenou smlouvu s VZP na konání těchto pobytů v lokalitě, která je vyhovující kvalitou ovzduší (př. Ostrava) (KPZ, © 2017d)
 - **Léčebně-ozdravný pobyt Mořský koník** – pro děti od 7 do 16 let (v den návratu) (VZP ČR, © 2018b)

VZP ČR nabízí dětským chronicky nemocným pojištěncům možnost účastnit se „Léčebně-ozdravného pobytu Mořský koník“ (VZP ČR, © 2018a).

Léčebně ozdravný pobyt a veškerá zdravotní péče, která je dětem poskytována, je hrazena nad rámec veřejného zdravotního pojištění a jedná se o nastavbu poskytované rehabilitační péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách v ČR (VZP ČR, 2017). Veškeré finanční náklady na tento projekt jsou čerpány právě z fondu prevence VZP (VZP ČR, 2017).

Pro 1500 chronicky nemocných dětí je připraveno pět po sobě jdoucích třítydenních turnusů na pobyt u Černého moře v Bulharsku a u Jaderského moře v Černé Hoře, tyto pobyty se budou konat od začátku června do poloviny září (VZP ČR, © 2018a).

3.3.2 *Příspěvky určené pro dospělé*

Příspěvky pro dospělé jsou zaměřeny na pohybové aktivity, snížení nadváhy a odvykání kouření. Všechny příspěvky jsou tedy pro pojištěnce, kteří aktivně bojují s prevencí kardiovaskulárního onemocnění.

- **pohybové aktivity** – 500 Kč příspěvek na pravidelné pohybové aktivity př. jóga, florbal, plavání atd. (KPZ, © 2017c)
- **sestavení jídelníčku** – od praktického lékaře, obezitologa (diabetologa) nebo nutričního terapeuta – příspěvek 500 Kč má tedy podpořit snížení nadváhy a obezity (KPZ, © 2017c)
- **odvykání kouření** – až 2500 Kč na nákup léčivých příspěvků a odvykací kúru pod dohledem ošetřujícího lékaře z Centra pro závislé na tabáku nebo odborného konzultanta pracoviště České lékařnické komory (KPZ, © 2017c)
- **prevence zhoršení onemocnění diabetes mellitus** – 500 Kč na nákup desinfekčních prostředků, testovacích proužků, nákup portu pro aplikaci inzulínu atd. (KPZ, © 2017c)
- **prevence poruch duševního zdraví** – 500 Kč pomůcky pro trénink paměti pro pojištěnce nad 65 let, jedná se o kognitivní pomůcky doporučené Českou alzheimerovskou společností (KPZ, © 2017c)
- **prevence onkologických onemocnění**
 - vyšetření kožních znamének dermatoskopem – 500 Kč (KPZ, © 2017c)
 - preventivní onkologická prohlídka – 2500 Kč klientům od 35 let
 - časný záchyt karcinomu prostaty – 2100 Kč na preventivní vyšetření rakoviny prostaty v ordinaci urologa – příspěvek je určen mužům od 50 -65 let + 364 dní (KPZ, © 2017c)

3.3.3 Příspěvky určené pro maminky

Již pro nastávající maminky je určen příspěvek na podporu dobré psychické a fyzické kondice, který mohou čerpat od získání těhotenské průkazky až do 12 měsíců po porodu (KPZ, © 2017g).

Maminka může volit ze dvou pilířů, ze kterých může libovolně příspěvek čerpat až do výše 1000 Kč:

- **na prvotrimestrální screening**
- **na podpůrné aktivity** – vhodná pohybová aktivita v těhotenství, kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí, dentální hygiena atd. (KPZ, © 2017g)

3.3.4 Bezpříspěvkoví dárci krve

Bezpříspěvkoví dárci krve (BDK) stejně jako v roce 2017 mohou i v roce 2018 pojištěnci, kteří darovali alespoň 1x krev, plazmu nebo kostní dřeň, čerpat příspěvek až 1000 Kč na:

- rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu nehrazené z v. z. p.
- léčivé přípravky a doplňky stravy s obsahem vitaminů a minerálů
- 35 dní zdarma léčebné výlohy v rámci cestovního zdravotního pojištění nebo zvýhodněnou roční sazbu pojištění léčebných výloh při opakovaných výjezdech do zahraničí (EU i ostatní státy) (KPZ, © 2017b)

3.3.5 Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění

Očkování je určeno jak pro děti, tak pro dospělé. V příloze 9 a 10 jsou uvedeny vždy dva sloupce, kdy první sloupec označený jako děti, zahrnuje očkování, které VZP proplácí dětem, a v druhém sloupci, který je označen dospělí, jsou zahrnuty příspěvky určené pro dospělé.

V příloze 9 uvádím přehled očkovacích programů, na které VZP z fondu prevence přispívá v roce 2017, a pro porovnání je přiložena také v příloze 10, kde jsou uvedeny příspěvky na očkování v roce 2018, kde uvádím informativně finanční částku příspěvku. Pojišťovna přispívá na očkování, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, tedy na očkování, které si pojištěnci hradí v celé výši sami.

3.4 Komparace preventivních programů VZP, ZP MV ČR a VoZP

Příspěvky vybraných zdravotních pojišťoven působí na pojištěnce podobným směrem v rámci prevence. VoZP má navíc program zacílený na vojáky, čímž se odlišuje od ostatních zdravotních pojišťoven.

U ZP MV ČR mě zaujaly některé příspěvky, které bych uvítala i u VZP jako např. příspěvky určené pro děti na dentální hygienu, a nebo vyšetření PlusOptixem. Tyto příspěvky chybí i v nabídce VoZP. Jak ZP MV ČR, tak VoZP shodně přispívají na fixní rovnátka, což u VZP zcela postrádám.

Jinak mohu konstatovat, že všechny tři zdravotní pojišťovny mají podobné složení zacílené na děti, dospělé, maminky a dárce krve. Jelikož se v tuto chvíli jedná o jedinou odlišnost zdravotních pojišťoven (fond prevence). Je pochopitelné, že dle toho tvoří nabídku preventivních programů. Čili jejich záměrem může být jistá odlišnost v nabídce preventivních programů hrazených z fondu prevence.

4 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a přehled jejího cílení na prevenci

VZP se sama podílí na kladném ovlivňování pojištěnců při péči o své zdraví a zvýšení povědomí o preventivních programech, ale také podporuje preventivní akce jako je např. akce pořádaná Nemocnicí Pelhřimov: Den pro zdraví 2018. Tuto akci podporuje i Ministerstvo zdravotnictví a koná se pravidelně každý rok.

Celý den je zájemcům o zdraví odborníky nabízeno měření krevního tlaku, BMI, lze konzultovat i pomoc při ukončování kouření, odborníci také radí, jak na obezitu, a pro ženy je možná ukázka samovyšetření prsů, a pro muže vyšetření varlat na umělém modelu (Nemocnice Pelhřimov, © 2018).

4.1 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídky jsou důležité, protože při nich dochází k pravidelné kontrole zdravotního stavu a k včasnému detekování ohrožení a poruch zdraví (Čevela et al., 2009).

Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, v platném znění, právně upravuje tuto oblast zdravotní péče (Čeledová, Čevela, 2017).

Ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. je obsaženo, jaké jsou druhy preventivních prohlídek a poskytovatelé, kteří je provádějí, obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky u dětí i dospělých atd.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vytvořilo doporučení k prevenci a péči o vlastní zdraví, kde uvádí frekvenci preventivních prohlídek:

- **preventivní prohlídka u praktického lékaře**
 - děti – do 3 let častější prohlídky a od 3 let ve dvouletých intervalech
 - dospělý - 1x za 2 roky
- **gynekologická preventivní prohlídka** – od 15 let 1x za rok
- **stomatologická prohlídka** – 2x ročně (Štěpanyová, 2018)

Preventivní prohlídky navazují na screeningové programy, které jsou důležité z důvodu včasného odhalení výskytu onkologických onemocnění. V ČR jsou tři screeningové programy:

- **screening nádorů děložního hrdla** – od 15 let 1x ročně (v rámci gynekologické preventivní prohlídky)
- **screening nádorů prsu** – od 45 let 1x za dva roky (prostřednictvím mamografického vyšetření na akreditovaných pracovištích)
- **screening nádorů tlustého střeva a konečníku** – od 50 do 55 let 1x ročně, od 55 1x za 2 roky nebo screeningová kolonoskopie – 1x za 10 let (Štěpanyová, 2018)

Dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jsou pojištěnci dle § 12 povinni se podrobit na vyzvání preventivním prohlídkám (Červinka, 2018).

4.2 *Prevence kardiovaskulárního onemocnění*

V zemích, které jsou ekonomicky rozvinuté, tedy i u nás, jsou kardiovaskulární onemocnění (KVO) hlavní příčinou morbidit i mortality (Štejf, 2007).

Mezi hlavní příčiny úmrtí v České republice, ale i v Evropě, patří onemocnění srdce a cév tzv. kardiovaskulární onemocnění a především pak ateroskleróza (Medková, © 2018).

Mortalita na kardiovaskulární onemocnění je v České republice významně vyšší než v zemích západní Evropy, kdy zhruba 600 úmrtí připadá na 100 000 obyvatel (Hošková et al., 2012). KVO onemocnění se dělí na srdeční (kardiální) nebo cévní (vaskulární) onemocnění (Hošková et al., 2012).

Příloha 4 může sloužit jako vhodný nástroj pro odhad rizika KVO.

Z přílohy 4 se zdá být riziko KVO nižší u žen než u mužů, což je ale zavádějící, protože reálně na toto onemocnění zemře více žen než mužů (Býma, Hradec, 2009). Z přílohy 4 je patrné, že riziko KVO je u žen pouze zpožděno přibližně o deset let (Býma, Hradec, 2009).

Jedním z problémů, který způsobuje kardiovaskulární komplikace, je i vysoký krevní tlak.

Jak uvádí Řiháček (2018), dle nových studií z USA je třeba dbát doporučení, která zdůrazňují individualizované posouzení KV rizik, a měli bychom se zaměřit na správné měření krevního tlaku a podporovat také domácí měření TK.

Obr. 1 je vhodný jako návod pro dosažení nízkého rizika kardiovaskulárního onemocnění.

CO DĚLAT PRO DOSAŽENÍ NÍZKÉHO KV RIZIKA?
TELEFONNÍ ČÍSLO ZDRAVÉHO SRDCE: „035 140 530“

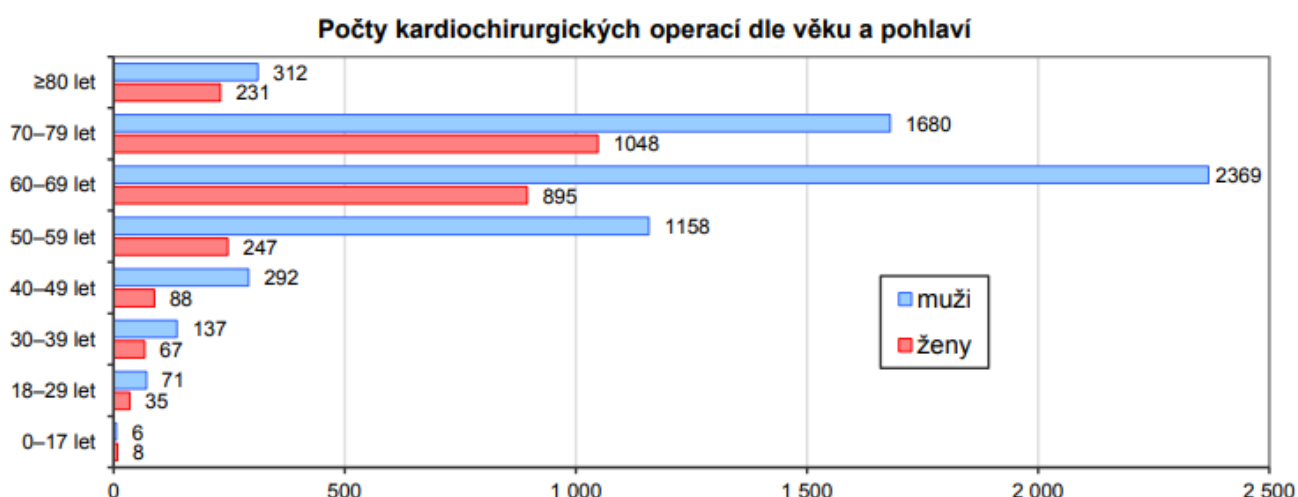
| | |
|------------|---|
| 0 | nekouřit |
| 3 | 3 km chůze denně nebo 30 minut fyzické aktivity střední intenzity |
| 5 | porcí ovoce a zeleniny denně |
| 140 | systolický krevní tlak < 140 mm Hg |
| 5 | celkový cholesterol < 5 mmol/l |
| 3 | LDL-cholesterol < 3 mmol/l |
| 0 | vyhnout se nadváze a diabetu |

Obrázek 1 - Preventivní opatření ke snížení rizika KVO

Zdroj: Býma, Hradec, 2009

Z důvodu dominantního postavení KVO na žebříčku morbidity a mortality je nezbytné dbát na prevenci onemocnění srdce a cév a nadále se tomuto tématu věnovat (Vrablík, 2006).

Z obr. 2 vyplývá, že ve větším počtu postupují kardiochirurgické operace muži, a to především ve věku 60 – 69 let. U žen se navyšuje počet operací o deset let déle než u mužů, tedy ve věku 70 -79 let.



Obrázek 2 - Počty kardiochirurgických operací dle věku a pohlaví

Zdroj: Šetina et al., 2014

Zdravotní politika státu má jako prioritu nastavenou primární prevenci s cílením na změnu nevhodného životního stylu a vzdělávání populace v oblasti prevence (Česká kardiologická společnost, 2013).

4.3 *Prevence zhoršení diabetu*

Diabetes mellitus je chronickou poruchou systému látkové výměny, ta se označuje zvýšenou hladinou krevního cukru (Bottermann, Koppelwieser, 2005).

Rozlišujeme tyto typy diabetu:

- **diabetes 1. typu** – jedná se o autoimunitní onemocnění - dochází k poruše tvorby inzulínu v Langerhansových ostrůvcích slinivky břišní (Strunecká, 2015), postihuje asi 5 – 10 procent ze všech nemocných, pacienti s tímto onemocněním ztrácí schopnost tvorby vlastního inzulínu, a proto jsou doživotně odkázáni na léčbu inzulínem (Národní diabetologický program, 2012)
- **diabetes 2. typu** – jedná se o metabolické onemocnění - dochází k tomu, že organismus ztrácí schopnost na inzulín odpovídat (Strunecká, 2015)
- **sekundární diabetes** – jedná se o specifický typ diabetu, který provází jiné choroby (diabetes vyvolaný genetickými defekty např. funkce β -buněk, dále

diabetes indikován chemickými látkami a léky apod.) (Diabetická asociace ČR, 2014)

- **gestační diabetes mellitus** – vzniká pouze v průběhu těhotenství a po ukončení těhotenství zcela vymizí (Rušavý, Frantová, 2007). Toto onemocnění postihuje regulaci krevního cukru a častý výskyt se týká obézních žen, těhotných žen vyššího věku a žen, které mají výskyt diabetu v rodině (Pokorná et al., 2008).

Pokorná et al. (2008) uvádí, že gestační diabetes se objevuje asi u 3 – 4 % těhotných žen.

Lze doporučit jako prevenci dodržování vyváženého jídelníčku, optimální tělesnou hmotnost těhotné ženy, vhodnou pohybovou aktivitu (např. každodenní chůzi, zdravotní tělocvik) a nejlépe početí dítěte do 25. roku života (Pokorná et al., 2008).

V případě je-li diagnostikován gestační diabetes mellitus, bývá nezbytnou součástí léčby mnoha žen změna životního stylu (American diabetics asociation, 2017).

Pro širokou veřejnost je onemocnění cukrovkou velmi dobře známé (Strunecká, 2015).

4.3.1 Vyhledávání (screening) diabetu

V současné době se k vyhledávání diabetu využívá hodnocení glykémie, vyšetření moči již bylo ze screeningu vyloučeno, jelikož bylo nedostačující (Škrha et al., 2016).

Lékaři glykémii vyšetřují v plné kapilární krvi nebo v žilní plazmě:

- 1 x za 2 roky - v rámci preventivní prohlídky u nerizikových osob (Škrha et al., 2016)
- 1 x za rok – u osob se zvýšeným rizikem výskytu (přítomnost diabetu v rodinné anamnéze, věk nad 40 let, arteriální hypertenze, obezita, gestační diabetes atd.) (Rybka, 2007)
- okamžitě u osob se zjevnými příznaky (Škrha et al., 2016)

Nyní se počet diabetiků v celém světě zvyšuje nebyvalou měrou (Strunecká, 2015). Dle Strunecké (2015) je diabetes spolu s obezitou považován za současnou globální epidemii. Tyto nemoci nejsou nakažlivé, ale nesou společné rizikové faktory, je tedy na místě zabývat se prevencí těchto onemocnění (Strunecká, 2015).

Preventivní opatření zahrnuje:

- snaha o co nejlepší metabolickou kompenzaci diabetu
- snaha o co nejlepší kompenzaci krevního tlaku
- účinná léčba dyslipidemie
- udržení optimální tělesné hmotnosti
- realizace vhodných režimových návyků (fyzická aktivita)
- zákaz kouření
- hlídání stavu dolních končetin – pravidelné prohlídky, nošení vhodné obuvi, edukace
- pravidelné vyšetření očního pozadí (Škrha et al., 2016)

Česká diabetologická společnost (© 2017) na svých internetových stránkách uvádí význam a funkci Diabetologických center, což zde v následujících třech větách zmiňují. Co se týče léčebně preventivní péče o diabetiky, napomáhají tomu právě Diabetologická centra. Jedná se o specializovaný funkční systém, který poskytuje komplexní péči pro pacienty s onemocněním diabetes mellitus nejen po stránce diagnostické, ale také terapeutické. Svou péči zaměřují Diabetologická centra především na složitější formy diabetického syndromu a jeho komplikací, což zahrnuje i přidružené metabolické poruchy.

4.4 *Prevence poruch duševního zdraví*

Především pro seniory je důležité zlepšovat svou mentální kondici (Bílková, 2016). Je přínosem, pokud se senioři nepoddávají pasivnímu stylu života, ale snaží se procvičovat svou mentální kondici (Bílková, 2016)

Domnívám se, že příkladem udržování mentální kondice a trénování paměti jsou univerzity třetího věku.

Regnault Matilde se domnívá, že existuje několik environmentálních faktorů, které hrají velkou roli v propuknutí nemoci, jako je vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak nebo cévní mozková příhoda. Nejdůležitějším faktorem je však věk, riziko

onemocnění Alzheimerovou chorobou, se po dosažení 65. roku zdvojnásobuje každých pět let (Regnault, 2011).

Jak tedy lze předcházet této nemoci? Jaké jsou hlavní preventivní kroky, jak si co nejdéle udržet své duševní zdraví? Dá se říci, že veškerá preventivní opatření, která jsou doporučována, jsou pouze všeobecná. Neexistuje konkrétní postup, jak propuknutí této nemoci zamezit.

Nejčastěji se hovoří o těchto rizikových faktorech, které jsou s duševním zdravím spojovány, a proto by se tímto směrem měla péče o naše zdraví zaměřit:

- vysoký krevní tlak
- diabetes 2. typu
- zatěžování mozku – čím více se mozek zatěžuje a udržuje, lze říci, že to může nemoc alespoň oddálit (Regnault, 2011)

Vláda v roce 2016 schválila Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na období 2016 – 2019 (MZ ČR, 2016b).

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (MZ ČR, 2016b) zdůraznil nezbytnost péče o pacienty s neurodegenerativními onemocněními (týká se právě i demence) ve spojitosti s demografickým vývojem, kdy se stává prioritou i v dalších zemích světa. Dále MZ Svatopluk Němeček (MZ ČR, 2016b) poukázal na to, že Česká republika není v prognózách populačního vývoje výjimkou, a upozorňuje na důležitost zlepšení kvality života nejen pro lidi s Alzheimerovou nemocí.

Mnoho demografických studií se shoduje na tom, že populace stárne. Je tomu tak právě díky zvýšeným požadavkům na prevenci, kvalitní lékařské péči, díky zájmu osob o své zdraví a dalším aspektům. Napříč celou populací se lidé začínají zabývat svým zdravím a snaží se zlepšovat svou životosprávu např. vhodnou stravou, pohybovými aktivitami atd. To vše vede k prodlužování délky dožití, a s tím spojeným onemocněním, které postihují právě starší populaci jako je např. Alzheimerova choroba.

V roce 2017 zahájilo Ministerstvo zdravotnictví vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o proplácení preventivních prohlídek k včasnému detekování

Alzheimerovy nemoci a dalších demencí u seniorů (Zdravotnický deník, 2017a). V České republice žije nyní okolo 150 000 lidí trpících onemocněním demence, v roce 2036 jich může být i více než 300 000 a je tedy nezbytné na tuto situaci reagovat v rámci plnění Národního akčního plánu pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění na léta 2016 – 2019 (Zdravotnický deník, 2017a). Podle propočtů statistiků by v ČR v roce 2030 mohlo být v naší zemi až 2,4 milionu lidí s věkem nad 65 let a dokonce přes 720 tisíc lidí nad 80 let, což jsou poměrně alarmující hodnoty (Zpráva o stavu demence ČALS, 2017).

Tato problematika se netýká pouze zdravotnického hlediska, ale také sociálního, proto je třeba reagovat na narůstající počty lidí s tímto onemocněním, jelikož je třeba zajistit jim dostupnost sociálních služeb. Je tedy zřejmé, že se musí postupně zvyšovat kapacity sociálních služeb a zajistit dostatečné množství sociálních pracovníků.

S rychlým stárnutím populace po celém světě se Alzheimerova choroba a rakovina staly dvěma nejdůležitějšími globálními problémy veřejného zdraví (Catalá-López et al., 2014).

4.5 *Prevence infekčního onemocnění – očkování*

Vakcinace na poli předcházení infekčním nemocem představuje jeden z nejvýznamnějších úspěchů a podporuje princip solidarity vůči společnosti, ve které člověk žije (Bencko, 2013).

Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že nejčastěji klienti čerpají příspěvek na klíšťovou encefalitidu a chřipku, a to jak pro děti, tak i dospělé. Proto uvádím níže informace pouze o těchto dvou očkováních.

4.5.1 *Očkování proti klíšťové encefalitidě*

Heinz F. X. et al. (2013) ve své studii porovnával míru incidence (počet nově vzniklých případů) ve vybraných zemích střední Evropy (Rakousko, Slovinsko a Česká republika). Ze studie vyplynulo, že Česká republika s proočkovanosťi okolo 16 % by si měla vzít příklad z Rakouska, kde je velmi vysoká míra proočkovanosťi populace až 85 %, což vedlo k dramatickému poklesu výskytu KE (klíšťově encefalidity), ve srovnání právě s vybranými evropskými zeměmi (Heinz, 2013)

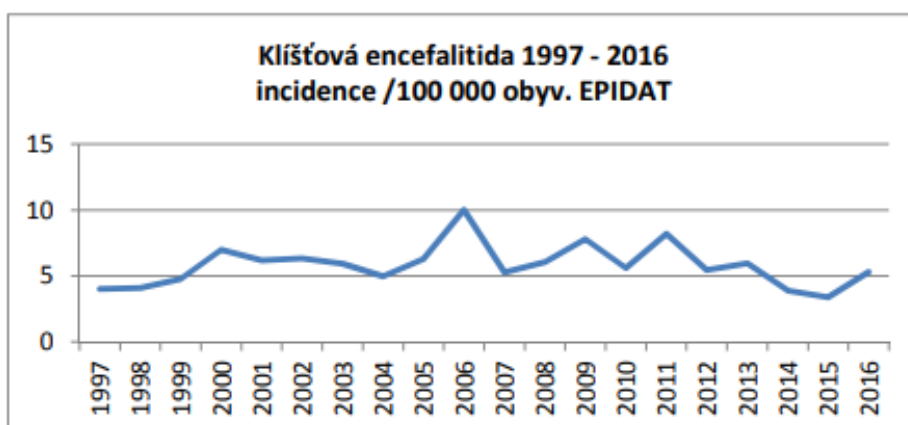
Vzhledem k tomu, že současné změny klimatu podporují populační růst a expanzi klíšťat, je očkování proti KE vhodné (Blažková, 2016). Dle Alkische et al., 2017 a jejich studie opravdu dochází k vlivu klimatických změn na výskyt klíšťat. Vzhledem k tomu, že onemocnění, která přenášejí klíšťata, mohou mít vážný dopad na zdraví, je důležité předvídat budoucí výskyt klíšťat, což může vést ke zmírnění ohrožení veřejného zdraví.

Růžek et al. (2015) upozorňují na to, že klíšťovou encefalitidou (KE) se může člověk nakazit v případě přísátí infikovaného klíštěte nebo také následkem konzumace nepasterizovaného mléka či mléčných výrobků infikovaných koz, ovcí nebo krav.

Nákaza KE se u člověka vyskytuje od kojeneckého až po vysoký věk, týká se tedy všech věkových kategorií (Růžek et al., 2015). Nejúčinnější a základní možností ochrany proti KE je prevence, a to zabránění přísátí klíštěte a aktivní imunizace (Růžek et al., 2015).

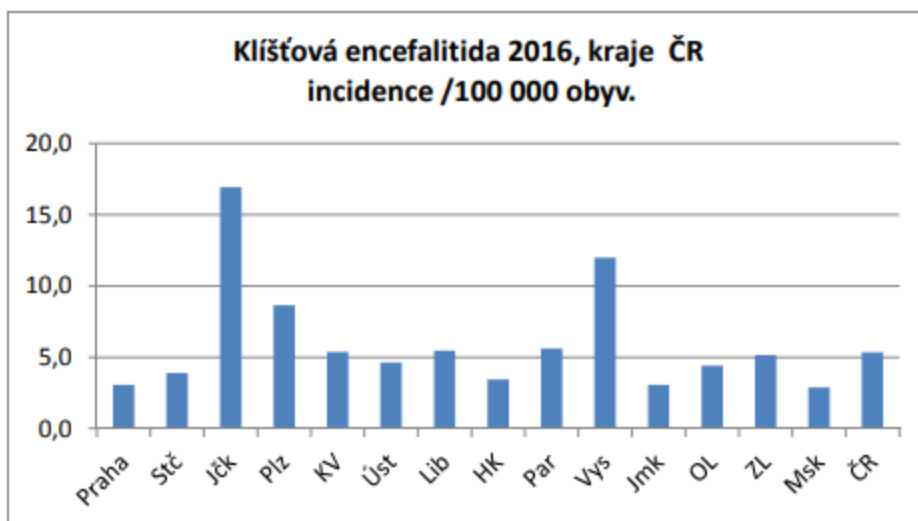
V letech 1973 – 2011 bylo v České republice hlášeno 18 196 případů nákazy klíšťově encefalitidy (Heinz et al., 2013). Onemocnění klíšťovou encefalitidou od devadesátých let minulého století do roku 2006 mělo značný vzestupný trend. Právě v roce 2006 dosáhl výskyt onemocnění KE nejvyšší zaznamenané hodnoty, a to 10/100 000 obyvatel konkrétně 1029 případů onemocnění KE. Dle obr. 3 je patrné, že pak v následujících letech docházelo ke snižování nemocnosti s meziročním kolísáním do roku 2015, kdy v roce 2016 se počet onemocnění zvýšil na 565.

Dle obr. 4 je patrné, že nejvyšší výskyt KE je zaznamenán v Jihočeském kraji a v Kraji Vysočina vzhledem k vhodným klimatickým podmínkám. V celé republice by mělo být apelováno na celou populaci, aby docházelo k vyšší proočkovanosti a nejvíce pak ve dvou zmíněných krajích.



Obrázek 3 - Výskyt klíšťové encefalitidy v České republice v letech 1997 – 2016

Zdroj: Kříž et al., 2017



Obrázek 4 - Výskyt klíšťové encefalitidy v krajích ČR v roce 2016

Zdroj: Kříž et al., 2017

4.5.2 Očkování proti chřipce

Dalším důležitým očkováním, na které VZP přispívá, je očkování proti chřipce. Každoročně se v ČR potýkáme s chřipkovou epidemií a především pro malé děti a starší populaci to může mít fatální důsledky.

Přítom nejefektivnější prevencí je právě očkování, navíc jeho pravidelnou aplikaci doporučuje i Světová zdravotnická organizace (WHO) (Mikšová et al., 2017). Zaujala mě skutečnost, že v ČR není pro zdravotnické pracovníky povinností očkovat se, a to ani pro sestry a lékaře, kteří pracují na JIP a ARO (Mikšová et al., 2017). Očkování tedy u nás probíhá na dobrovolné bázi. V tomto směru by se tedy ČR měla inspirovat od USA, kde v případě, že chce nemocnice projít akreditačním procesem, je povinné pro pracovníky nechat se naočkovat (Mikšová et al., 2017).

V tab. 1 je uvedeno, kolik pojištěnců VZP v roce 2015 onemocnělo chřipkou a dalšími přidruženými nemocemi. V roce 2015 lékaři vykazali VZP 158 331 pojištěnců, kteří onemocněli chřipkou, a péče za ně VZP stála 67 812 849 Kč, což je velká suma (Tichý, 2016a).

Léčba jednoho pacienta je závislá na míře komplikací, které se k chřipce přidruží, u ambulantní péče je to v rozmezí stokorun, u hospitalizace pak VZP může zaplatit

8000 – 35 000 Kč (Tichý, 2016a). Pokud však sečteme veškeré výdaje na chřipku a další onemocnění, VZP tak zaplatila 842 363 851 Kč a počet nemocných byl 1 688 620 (Tichý, 2016a). Domnívám se tedy, že očkování je důležité a může pojištěnce ušetřit zdravotních komplikací, léčení a ve zdravotnictví pak finance.

Tabulka 1 - Chřipka a nejčastější nemoci z nachlazení v roce 2015

| Onemocnění | Náklady | Počet pojištěnců |
|---|----------------|------------------|
| Chřipka | 67 812 849 Kč | 158 331 |
| Akutní zánět nosohltanu | 69 381 799 Kč | 190 740 |
| Akutní zánět hltanu | 106 856 007 Kč | 332 304 |
| Akutní zánět hrtanu a průdušnice | 76 187 584 Kč | 170 856 |
| Akutní infekce horních dýchacích cest | 176 616 849 Kč | 496 449 |
| Akutní zánět průdušek | 296 125 417 Kč | 299 472 |
| Neurčené akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí | 13 198 371 Kč | 8 879 |
| Zánět průdušek neurčený jako akutní nebo chronický | 36 184 975 Kč | 31 859 |

Zdroj: Vlastní tabulka, VZP (Tichý, 2016a)

4.6 *Prevence onkologických onemocnění*

Z hlediska epidemiologie zhoubných nádorů patří Česká republika k nejzatíženějším státům Evropy a dokonce i světa (Krška et al., 2014). Nejčastější diagnózy jsou karcinom tlustého střeva a konečníku, zhoubné nádory plic, karcinom prsu a karcinom prostaty (Krška et al., 2014).

Z tab. 2 je patrné, že VZP hradí za onkologická onemocnění velmi vysoké částky, v roce 2017 to bylo dokonce přes 14 miliard, proto se není čemu divit, že se pojišťovna snaží pojištěnce motivovat k prevenci.

Tabulka 2 - Výdej financí VZP na léčbu rakoviny v období 2013 - 2017

| Rok | Náklady v Kč |
|------|----------------|
| 2013 | 12 171 317 000 |
| 2014 | 12 760 760 000 |
| 2015 | 13 067 399 000 |
| 2016 | 13 969 146 000 |
| 2017 | 14 359 173 000 |

Zdroj: Vlastní tabulka (Pergl, 2018)

Ve velké míře se do prevence onkologických onemocnění mohou zařadit preventivní screeningová vyšetření uvedená výše, tedy: screeningové vyšetření nádorů děložního hrdla, nádorů prsu a nádorů tlustého střeva a konečníku. Jedná se tedy o adresné zvaní na onkologickou prevenci.

Některé typy rakoviny se v ČR vyskytují mimořádně často, jako např. rakovina tlustého střeva a konečníku (Dušek et al., 2017). Každý rok je zjištěna tato diagnóza asi u 8 000 osob a z toho téměř 4000 pacientů každoročně na toto onemocnění umírá (Dušek et al., 2017).

Program mamografického screeningu funguje a je plně organizovaný akreditovanými centry v ČR od roku 2002. V zemích EU stále ještě není screeningový program karcinomu prsu samozřejmostí a ČR se tak řadí s úrovní 60 % v rámci EU mezi země s nadprůměrnými výsledky.

Jak uvádí RNDr. Ondřej Málek, Ph.D. z IBA LF MU, od roku 2002 byl díky screeningu odhalen zhoubný nádor u 36 734 žen, a to většinou v raných stádiích, což je vhodný předpoklad pro úspěšnou léčbu (Institut biostatistiky a analýz, 2017).

Jak vyplývá z obr. 5 mezi hlavní příčiny vzniku nádorů a následné úmrtnosti patří především výživové faktory s 35 %, kouření s 30 % a pak v menší míře nízká pohybová aktivita, konzumace alkoholu s 5 % a na vznik nádorů může mít samozřejmě vliv i záření, pracovní expozice a chemické škodliviny v životním prostředí.

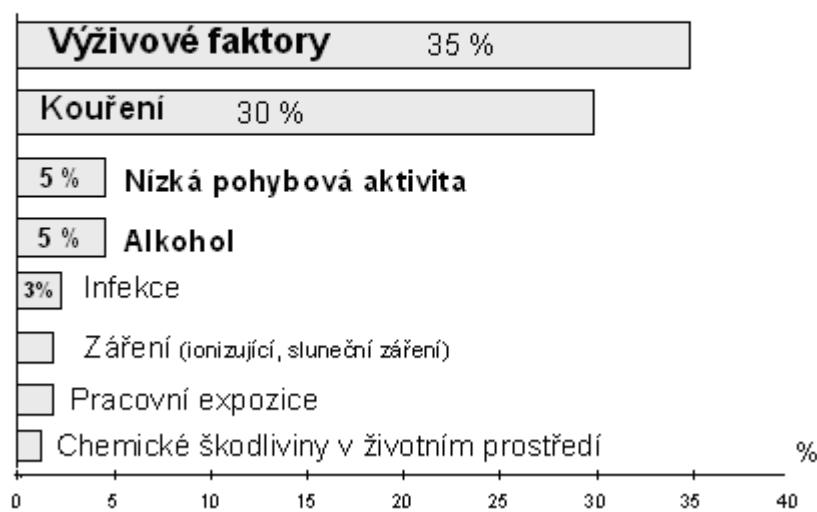
I vzhledem k níže uvedené skutečnosti viz obr. 5 je patrné, jak je důležitá v rámci prevence nádorových onemocnění je důležitá pohybová aktivita. Vaňásková et al. (2016) přímo poukazují na významný vztah mezi vyšší intenzitou a také frekvencí

pohybové aktivity na straně jedné, a daleko nižším výskytem a lepší prognózou nádorových onemocnění na straně druhé.

Je také nezbytné brát v úvahu rozdílné biologické a sociálně-kulturní rozdíly mezi pohlavími. Např. některé studie viz Kim et al. (2015) uvádí, že je důležité stanovit specifické genderové strategie pro screening kolorektálního karcinomu, léčbu a prevenci, aby se do budoucna snížila úmrtnost a zvýšila se kvalita života.

Hlavní příčiny nádorů

Kolika % se jednotlivé příčiny podílí na celkové úmrtnosti na nádory:



Obrázek 5 - Hlavní příčiny nádorů

Zdroj: Centrum preventivní medicíny, © 2018

4.7 Těhotenství, období kojení

Období těhotenství a kojení je velmi důležité pro každou ženu. Jakákoliv podpora směřovaná ke zdravému způsobu života maminky, případně pak i podpora kojení, vede ke kvalitnějšímu životu matky i dítěte. Je tedy důležité dbát na pohyb, péči o matku, ale i péči o nenarozené dítě prostřednictvím vyšetření či změny životosprávy.

4.7.1 Prvotrimestrální screening

Každé těhotenství a porod je dle medicínského diskurzu v současné době vnímáno jako potenciálně patologické (tzn. těhotná žena je buď sama vážně nemocná, anebo jen její dítě) (Hastrmanová Marhánková, 2008).

Screeningové vyšetření v prvním trimestru hodnotí riziko Downova syndromu, ale také informace o morfologii plodu, což zahrnuje i screening dalších možných vrozených vývojových vad. (Belošovišová, Calda, 2012). Na celé řízení těhotenství má také podstatný vliv určení gestačního stáří plodu, což se tímto vyšetřením také ověřuje (Belošovišová, Calda, 2012).

Kombinovaný test v prvním trimestru je schopen odhalit až 90 % plodů s Downovým syndromem při falešné pozitivitě, která je nižší než 5 % (Belošovišová, Calda, 2012).

Od roku 2014 přispívá VZP těhotným ženám na prvotrimestrální screening, který má u plodu vyloučit vrozené vady (Tichý, 2016b). V roce 2015 čerpalo příspěvek celkem 16 287 pojištěnek VZP a celkem bylo vyplaceno nastávajícím maminkám na prvotrimestrální screening z příspěvku 8 135 319 Kč (Tichý, 2016b).

4.7.2 Dentální hygiena

Pojem dentální hygiena zahrnuje péči o celá ústa – zuby, dásně a jazyk (Zouharová, 2008). Vědci zjistili spojitost mezi onemocněním dásní a onemocněním krevního oběhu (Zouharová, 2008). Především zjištění, že onemocnění dásní a závěsného aparátu zubů může zvyšovat u těhotných žen riziko předčasných porodů a má také souviset s cukrovkou a plicními chorobami (Zouharová, 2008).

V současné době je zastáván názor, že již od útlého věku je důležité děti vést k ústní hygieně a k pravidelným stomatologickým prohlídkám. Již při propouštění v porodnici dostává maminka zdravotní a očkovací průkaz spolu se zubním průkazem dítěte.

Nebezpečné látky se dostávají do celého těla, protože bakterie, které způsobují zánět, se dostávají dýcháním do plic nebo přímo do krevního oběhu (Zouharová, 2008).

Obecně má paradontitida (paradontóza) spojitost se vznikem chorob oběhového systému (Zouharová, 2008). Osoby s rozvinutou paradontitidou jsou dvojnásobně více ohrožené onemocněním srdce a mají čtyřnásobně vyšší nebezpečí srdečního infarktu (Zouharová, 2008). Co se týče přímo těhotné ženy, které mají neléčenou paradontitidu, nesou devětkrát vyšší riziko, že porodí předčasně (Zouharová, 2008).

Pokud tedy těhotná žena o svůj chrup pečuje správně, nemusí měnit své hygienické návyky (Zouharová, 2008).

Co se týče prevence, vše souvisí se vším, Zouharová (2008) uvádí, že je kladen důraz především na kvalitní jídelníček, strava těhotné ženy by měla obsahovat dostatečné množství minerálů, vitamínů a bílkovin. To vše je vhodné pro zuby matky, ale také pro chrup dítěte, který se začíná zakládat a vyvíjet již během prenatálního období (Zouharová, 2008).

V mnohých studiích byla navíc zjištěna souvislost mezi zvýšeným výskytem rakoviny plic a kolorektálního karcinomu ve spojitosti s pokročilým onemocněním dásní (Michaud et al., 2018). Heikkilä et al. (2018) poukazuje ve své studii na zvýšenou mortalitu ve spojení s paradontitidou, a to především u rakoviny pankreatu.

Ač tedy VZP přispívá na dentální hygienu pouze v těhotenství, je vhodné v rámci celé populace dbát na prevenci v rámci ústní dutiny a pravidelně navštěvovat stomatologa v rámci preventivních prohlídek.

4.7.3 Potřeby ke kojení

Dle Pokorné et al. (2008) je nejpřirozenějším způsobem výživy novorozence mateřské mléko. Dítě přijímá z mateřského mléka energii, živiny, mateřské mléko chrání proti řadě nemocí (Pokorná et al., 2008).

Kojení je pro novorozence a kojence důležité v rámci prevence rozvoje alergických onemocnění, navíc v kojeneckém období není trávicí trakt připraven na příjem jiné stravy než mateřského mléka (Pokorná et al., 2008).

4.8 Prevence úrazů

VZP spustila projekt VZPoura úrazům, který je zaměřen na prevenci úrazů a nehod dětí a mladistvých (VZPoura úrazům, © 2015). Tento program je určen pro všechny školy k zvýšení informovanosti a předcházení úrazům a jejich následkům (VZPoura úrazům, © 2015).

Je důležité, že na tomto projektu spolupracují hendikepovaní pracovníci VZP ČR a díky vlastní zkušenosti dokážou děti a studenty více motivovat k zodpovědnému přístupu ke svému zdraví (VZPoura úrazům, © 2015).

Z přílohy 3 je patrné, že od roku 2007 došlo k poklesu úrazovosti. Z přílohy 3 lze vyčíst, že velká část úrazů je ze sportovní činnosti a velká část se jich také stává ve školním prostředí.

Úrazy všeobecně představují celosvětově značný zdravotnický, ekonomický, ale také společenský problém (MZ ČR, 2008). Ze statistik vyplývá, že úrazy jsou ve vyspělých státech příčinou více než 40 % úmrtí dětí ve věku od 0 do 14 let (MZ ČR, 2008).

VZP v roce 2016 zaznamenala více než 210 tisíc dětských úrazů, náklady na jejich léčbu přesáhly 557 milionů korun (Tichý, 2017a). Nejrizikovější bývají letní měsíce, kdy se děti častěji pohybují v přírodě (Tichý, 2017a).

Prokázalo se, že ve státech, kde je vhodně organizovaný systém prevence úrazu, je úmrtnost a četnost úrazů velmi nízká (MZ ČR, 2008).

Dětské úrazy a počet úmrtí jako následek u dětí do 19 let byly v celku v alarmující. V rámci jejich monitorování a prevence byl vládou v roce 2007 schválen Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017 (MZ ČR, 2016d). Z monitorování tohoto plánu vyplývá, že v posledních letech dochází k poklesu dětské úmrtnosti na úrazy, nejvíce nejmenších dětí (MZ ČR, 2016d).

4.9 *Bezpríspevkoví dárci krve*

VZP bezpríspevkovým dárcům krve poskytuje příspěvek na rehabilitační aktivity popřípadě na vitamíny.

Motivátory k darování krve jsou altruismus, kontrola zdravotního stavu, ale také pozitivní přístup k pobídkám (Carver, 2017).

Problémem je, že v ČR chybí asi 100 000 dárců krve (Prodarce.cz, © 2013-2018). Lidská krev je totiž dosud nenahraditelnou tekutinou a je nutná k záchraně životů či navrácení zdraví (STL ČR, © 2018). Proto se zdravotní pojišťovna snaží klienty namotivovat k darování krve alespoň v rámci příspěvku a dalších výhod.

Podporu dárců krve VZP vyjadřuje mimo jiné právě nabídkou vitamínových preparátů.

Kunová (2011) poukazuje na to, že vitamíny a minerální látky jsou pro naše tělo životně důležité. Naše potřeba vitamínů a minerálních látek je mnohem menší než základních živin, ale přesto není zanedbatelná (Kunová, 2011).

Látky, které si náš organismus nedokáže vytvořit, ale potřebuje je k fungování hormonů, enzymů nebo k likvidaci volných radikálů, se nazývají vitamíny (Kunová, 2011).

Nejznámější vitamín C je nejvýznamnějším antioxidantem, jeho nedostatek vede k únavě a zhoršení imunity, především je důležitý v prevenci všech civilizačních chorob (Kunová, 2011).

Kunová (2011) uvádí, že látky, které potřebuje náš organismus jako stavební hmotu, materiál, z něhož jsou tvořeny tkáně (kosti, zuby) se nazývají minerální, a ty jsou důležité i ve funkčních systémech, např. při nervosvalovém přenosu.

4.10 Cesta k nekuřáctví

VZP podporuje pojištěnce, aby přestali kouřit hlavně z důvodu výskytu zhoubných nádorů plic právě ve spojitosti s kouřením.

Karcinom plic je v celosvětovém měřítku mezi všemi zhoubnými nádory na 2. místě (Skříčková, © 2014). V České republice je u mužů na prvním místě z hlediska zhoubných nádorů a všeobecně na prvním místě v příčinách úmrtí na zhoubné nádory (Skříčková, © 2014).

Zdravý životní styl, pravidelná účast na preventivních prohlídkách a vyhýbání se rizikovým faktorům, jako je např. kuřáctví tabákových výrobků, především cigaret, vede k prevenci zhoubných nádorů plic (Onkologická prevence, © 2018).

Prognózy jsou vypovídající: 95 % mužů a 80 % žen, kteří onemocněli právě touto chorobou, jsou současnými nebo bývalými kuřáky (Onkologická prevence, © 2018).

Osoby, které kouří více než 20 cigaret denně, po dobu alespoň 20 let, mají dokonce 20x vyšší riziko vzniku rakoviny plic než nekuřáci (Skříčková, © 2014).

U této nemoci je nejhroší, že neexistují žádné časné varovné signály, které by zachytily chorobu již v počátečním stádiu, v době objevení příznaků je již nemoc v pokročilém stádiu (Skříčková, © 2014).

Co se všeobecně příliš mezi laickou veřejností neví, je skutečnost, že kouření způsobuje i další možná rizika nádorů a to konkrétně: ústní dutiny, hltanu, hrtanu, jícnu, pankreatu, děložního čípku, tlustého střeva a také ledvin (Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU, © 2018).

U kolorektálního karcinomu lze vlivu kouření přičítat 12 % všech případů, u nádoru čípku děložního, lze přičítat vlivu kouření 30 % všech případů, v neposlední řadě až 50 % nádorů močového měchýře je ovlivněno také právě kouřením, podobně je tomu tak u rakoviny slinivky (Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU, © 2018).

Stát se snaží omezit tento zlozvyk, a to novým zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, tzv. protikuřácký zákon, který vešel v platnost od 31. května 2017 (MZ ČR, 2017). Hlavním cílem toho zákona je posílení ochrany před zdravotními škodami působenými návykovými látkami s důrazem na ochranu zdraví dětí a mládeže (MZ ČR, 2017).

S kouřením jsou spojovány určité nemoci ovšem studie Cartera et al. (2015) poukazuje na to, že i mortalita spojená s kouřením existuje i ve spojení s nemocemi jako je např. selhání ledvin, kombinované vzácné nádory, střevní ischemie, ale také uvádí, že cigaretový kouř negativně ovlivňuje imunitní funkci a může to vést až k urychlení infekčních onemocnění.

4.11 Prevence obezity

Obezita je považována za nemoc a především za globální epidemii stejně jako diabetes (Strunecká, 2015).

Kunová (2011) uvádí v následujících čtyřech větách, že obezita je způsobena řadou genetických faktorů a dále i prostředím, v němž člověk žije. Problémem dnešní doby je nejenom touha po štíhlé postavě, kterou podporuje reklama a média, a s tím jsou spojené nesmyslné redukční diety, které ale spíše mohou poškodit organismus.

Vyskytuje se však i nový fenomén, a ten je označován termínem toxické prostředí. To zahrnuje velké porce, sítě rychlého občerstvení, restaurace, které nabízejí po zaplacení vstupu neomezenou konzumaci atd. Sportovně založení jedinci mají výhodu, že se na nich konzumace velkých porcí nemusí odrazit, ovšem zbývající populace se touto konzumací blíží k obezitě rychleji.

Na vině jsou mnohdy rodiče, protože dítě přebírá nezdravé stravovací návyky od nich a v kombinaci s nízkou pohybovou aktivitou se problém může prohloubit (Brodcová, 2017).

Onemocnění metabolismu, které se týká nadváhy či obezity, není jen kosmetickou záležitostí, ale váže na sebe další subjektivní či objektivní obtíže a změny (Kunová, 2011).

Důsledky obezity:

- vyšší krevní tlak
- větší množství tukové tkáně – to vede k poruchám metabolismu sacharidů, což může vést k diabetu
- poruchy metabolismu tuků – zvýšená hladina cholesterolu a triglyceridů v krvi – což může vést k onemocnění srdce a cév
- vyšší míra zatěžování pohybového aparátu – zejména nosné klouby – kyčle, kolena
- negativně se podepisuje na lidské psychice – tendence uzavírat se do sebe, řeší svou situaci přejídáním (Kunová, 2011).

Index tělesné hmotnosti neboli body mass index se využívá k odhadu množství tělesného tuku v těle (Journal of Childhood Obesity, © 2018). BMI je využíván pro orientační kontrolu.

Hubnutí by mělo být pro člověka nejen cestou, na níž ztratí nadbytečná kila, ale i způsobem, jak celkově změnit životní styl (Kunová, 2011, s. 74).

Po redukci váhy lze očekávat pokles hladiny cholesterolu a dalších tukových látek v krvi, a také pokles krevního tlaku (pokud byl zvýšený) (Kunová, 2011). U diabetiků

II. typu se často stává, že se zbaví nutnosti užívat léky, protože zvýšená hladina cukru v krvi při hubnutí klesá (Kunová, 2011).

5 Empirická část

Empirická část práce je zaměřena na zmapování využívání preventivních programů klienty, největší zdravotní pojišťovny a to Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Pomocí dotazníkového šetření jsem se snažila zjistit, zda klienti VZP využívají preventivní programy a konkrétně zda ženy více než muži a zda při užívání preventivních programů hraje roli vzdělání.

Analyzovala jsem využívání preventivních programů nabízených Všeobecnou zdravotní pojišťovnou v roce 2017 a to z důvodu, že programy v roce 2017 a v roce 2018 jsou téměř totožné.

Pro účely zhodnocení využívání preventivních programů nabízených VZP byl zvolen kvantitativní výzkum, metoda dotazníkového šetření. Dotazník byl směřován klientům na všech pobočkách VZP v rámci Kraje Vysočina.

Výsledky byly statisticky zpracovány pomocí chí kvadrát testu.

5.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat využívání preventivních programů klienty v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Na základě stanoveného cíle práce jsem si vydefinovala předpokládané hypotézy.

H1: Ženy preventivní programy využívají více než muži.

H2: Pojištěnci s vysokoškolským vzděláním využívají více preventivní programy nabízené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání.

5.2 Metoda výzkumu

Data pro empirickou část své diplomové práce jsem shromáždila v rámci kvantitativní metody, která je dle Gavory (2000) díky přesným údajům a výběrem zkoumaných osob schopna reprezentovat určitou část populace a výsledky výzkumu lze tak zobecnit.

Jako vhodnou metodu k zjištění odpovědí na výzkumné otázky jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření umožňuje získat vysoce standardizovaná

data, tím přispívá k jejich vyšší reliabilitě (Sedláková, 2014). V rámci výzkumu dotazník umožňuje relativně snadno získat informace od velkého počtu jedinců (Disman, 2011). Pomocí internetových stránek www.survio.com, kde jsem si vytvořila dotazník, který jsem si posléze vytiskla a použila ho pro sběr dat od respondentů.

Dotazník jsem vytvořila dle zásad pro dotazníkové šetření, které uvádí Kajanová et al. (2017), s ohledem na možné zkreslení odpovědí ze strany respondentů.

5.3 Výzkumný soubor

K vyspecifikování výzkumného souboru dle Baum et al. (2014) jsem si musela určit nejprve výzkumnou tzv. statistickou jednotku z hlediska:

- věcného
- prostorového
- časového

Z věcného hlediska, tedy dle předmětu svého zkoumání, jsem si zvolila jako objekt cílový soubor pojištěnce VZP ČR. Z hlediska časového sběr dat probíhal v roce 2017. Prostorem se stal Kraj Vysočina, kde jsem se zaměřila na pojištěnce VZP.

Celkem jsem oslovila 732 respondentů, z tohoto počtu se mi vrátilo 617 odpovědí.

5.4 Etika výzkumu

Ve výzkumu obecně platí, že je třeba dodržovat zásady etiky, a to jak v případě kvalitativního výzkumu, tak i v případě kvantitativního výzkumu (Baum et al., 2014).

Respondenti byli v dotazníku informováni o tom, k čemu dotazník slouží, že je určen pro potřeby diplomové práce. Respondenti tedy věděli, čeho se účastní a měli tedy právo dle Walkera (2013) na svobodnou volbu, zda se výzkumu zúčastní či nikoliv.

Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní. Respondenti uváděli jenom obecné informace, které nemohou vést k jejich dopátrání. V úvodu dotazníku jsem respondenty ujistila, že veškerá zjištěná data obsažená v dotazníku jsou zcela anonymní.

V úvodu dotazníku jsem respondentům dále uvedla svou emailovou adresu, aby mně mohli kontaktovat, jestliže budou mít zájem o výsledky dotazníkového šetření.

Jak uvádí Reichel (2009), každý respondent má právo v případě projevení zájmu o výsledky šetření být informován v rozsahu, který nepoškodí práva ostatních.

5.5 Operacionalizace pojmů

Druhá hypotéza se týkala vzdělání respondentů. Vnesla jsem tuto hypotézu, protože jsem se domnívala, že vysokoškolsky vzdělání pojištěnci mají o preventivní programy větší zájem.

H2: Pojištěnci s vysokoškolským vzděláním využívají více preventivní programy nabízené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání.

V České republice představují vysoké školy nejvyšší úroveň vzdělávacího systému (CSVŠ, © 2018). Dle kvalifikační struktury vysokoškolské kvalifikace rozlišujeme tři stupně vysokoškolského vzdělání:

- bakalářský
- magisterský
- doktorský (CSVŠ, © 2018)

Pro výzkum v diplomové práci mě zajímali vysokoškolsky vzdělání pojištěnci minimálně s titulem bakalář.

V příloze 5 je uvedeno červenou šipkou, od jakého stupně vzdělání jsou pojištěnci zahrnuti do druhé hypotézy.

5.6 Výsledky

Dotazníkové šetření obsahuje celkem 17 otázek. Do dotazníku jsou vloženy otázky uzavřené nebo polouzavřené s možností volby daných odpovědí. Při nevyhovujících odpovědích byla respondentovi nabídnuta možnost volit odpověď jiné.

Dotazník, který byl vytvořen na internetových stránkách www.survio.cz, je v celém svém znění přílohou této práce. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 617 respondentů. V úvodu dotazníku jsem se zaměřila na zjištění sociodemografických údajů o respondentech, kteří se zúčastnili mého průzkumu. Jedná se o 2 otázky, kdy cílem bylo

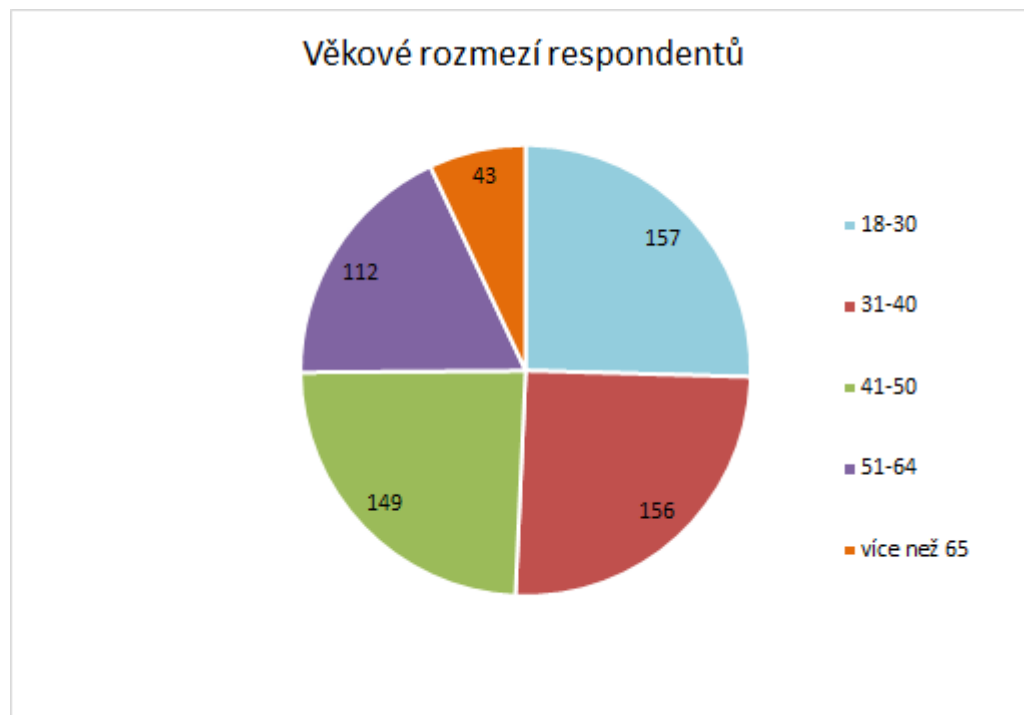
zjistit pohlaví, věk a vzdělání respondentů. Zjistit od respondentů nejvyšší dosažené vzdělání bylo pro mou práci důležité, protože k potvrzení jedné z hypotéz to bylo nezbytné.

Otázka č. 1 Pohlaví?

Tato otázka se týkala pohlaví, vzhledem k tomu, že odpověď na otázku je výstižná, uvádím zde pouze slovní popis. Respondenti byli generově zastoupeni 62,6 % (386 respondentů) ženy a 37,4 % (231 respondentů) muži.

Otázka č. 2 Kolik je vám let?

Tato otázka se týkala věku respondentů. Z obr. 6 je patrné, že nejpočetnější věkovou skupinu s 25,45 % tvoří respondenti ve věku od 18 do 30 let a téměř shodný počet s 25,28 % tvoří respondenti ve věku od 31 do 40 let. Dá se konstatovat, že se tedy především jedná o respondenty v produktivním věku. 24,1 % tvořili respondenti ve věku 41 – 50 let, 18,2 % respondenti ve věku 51 – 64 let a nejméně početnou skupinu – 7 % tvořili respondenti ve věku nad 65 let.



Obrázek 6 - Věkové rozmezí respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Největší podíl, jak je patrné z obr. 7, tvořili respondenti se středoškolským vzděláním 41,7 % (257 respondentů), 24,1 % tvořili vysokoškolsky vzdělání (149 respondentů), vyučených bylo 21,9 % (135 respondentů), malý podíl tvořili respondenti s vyšším odborným vzděláním 9,9 % (61 respondentů) a nejméně respondentů bylo se základním vzděláním s podílem 2,4 % (15 respondentů).



Obrázek 7 - Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

Tato otázka byla zaměřená na zjištění počtu respondentů, kteří pravidelně absolvují preventivní prohlídky, viz tab. 3. Z celkového počtu 617 respondentů uvedlo 82,8 % (511 respondentů), že pravidelně chodí a 17,2 % (106 respondentů), že nechodí pravidelně na preventivní prohlídky.

Tabulka 3 - Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

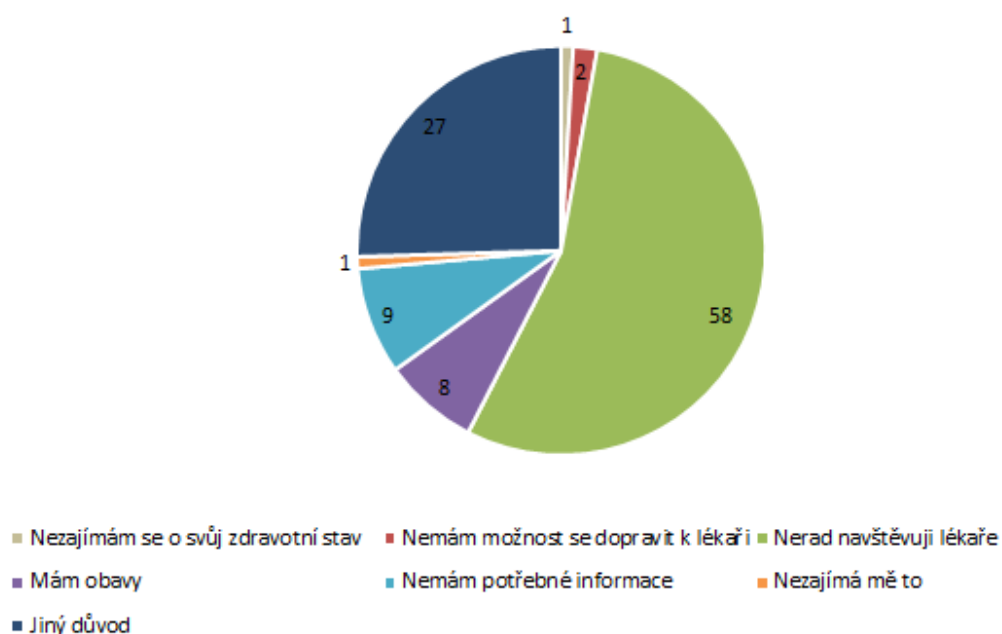
| Možnosti odpovědí | Responze | Podíl |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| Ano | 511 | 82,8% |
| Ne | 106 | 17,2% |

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5 Jestliže ne, uveďte prosím důvod?

Navazuje na předchozí otázku, jestliže respondenti odpověděli na otázku č. 4, že nechodí pravidelně na preventivní prohlídku viz obr. 8, kde uvedlo 106 respondentů, že pravidelně nechodí na preventivní prohlídku. Z tab. 3 je patrný podíl odpovědí. Nejvíce se respondenti přikláněli k odpovědi: Nerad navštěvuji lékaře. Bylo to celých 54,7 % (58 respondentů). Na druhém místě byla co do četnosti odpověď: Jiný důvod -25,5 % (27 respondentů), další odpovědi, ale v menším zastoupení: Nemám potřebné informace 8,5 % (9 respondentů), mám obavy 7,5 % (8 respondentů), v zanedbatelném množství se objevila odpověď: Nemám možnost se dopravit k lékaři 1,9 % (2 respondenti), nezajímám se o svůj zdravotní stav a nezajímá mě to 0,9 % (vždy odpověděl pouze 1 respondent).

Jestliže ne, uveďte prosím důvod?



Obrázek 8 - Jestliže ne, uveďte prosím důvod?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 Obdržel/a jste někdy pozvánku od pojišťovny na screeningové vyšetření?

Vzhledem k tomu, že odpověď na otázku je výstižná, uvádím zde pouze slovní popis. 16,9 % (104 respondentů) obdrželo pozvánku na screeningové vyšetření a 83,1 % (513 respondentů) pozvánku neobdrželo.

Vzhledem k věkové hranici vymezené pro zaslání pozvánky pro různá screeningová vyšetření (viz. teoretická část) je tento výsledek možný, protože ne každý, kdo vyplňoval dotazník spadal do tohoto vymezení. Proto podíl odpovědí v části ano není tak vysoký, protože respondenti nemuseli spadat do věkového vymezení pro zaslání pozvánky na screeningová vyšetření.

Na tuto otázku navazují následující otázky č. 7, 8 a 9.

Otázka č. 7 Pokud ano, absolvoval/a jste dané vyšetření?

V tab. 4 jsou shrnuty odpovědi respondentů, zda absolvovali screeningové vyšetření či nikoliv. Celkem 77,9 % (81 respondentů) absolvovalo dané vyšetření a 22,1 % (23 respondentů) vyšetření neabsolvovalo.

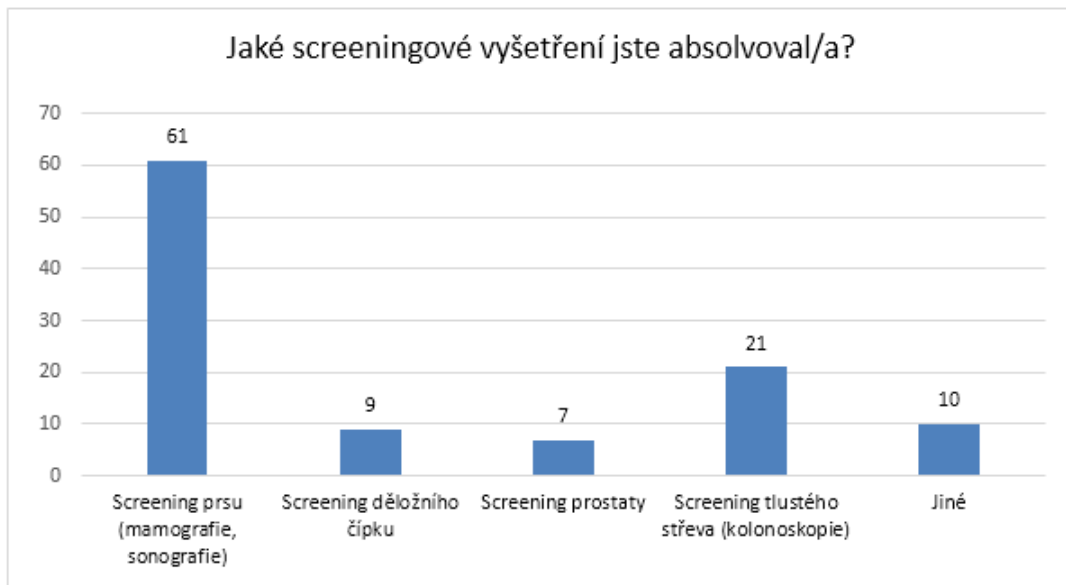
Tabulka 4 - Pokud ano, absolvoval/a jste dané vyšetření?

| Možnosti odpovědi | Responze | Podíl |
|-------------------|----------|-------|
| Ano | 81 | 77,9% |
| Ne | 23 | 22,1% |

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 8 Jestliže ano, jaké?

V případě, že respondenti uvedli, že absolvovali screeningové vyšetření, zajímalo mě, které konkrétně. Z obr. 9 je patrné, že největší zájem byl o screeningové vyšetření prsu 75,3 % (61 respondentek) vyšetření absolvovalo. 25,9 % (21 respondentů) uvedlo, že se zúčastnilo screeningového vyšetření tlustého střeva, 12,3 % (10 respondentů) absolvovalo jiné screeningové vyšetření, 11,1 % (9 respondentek) podstoupilo screening děložního čípku a pouhých 8,6 % (7 respondentů) podstoupilo screeningové vyšetření prostaty.

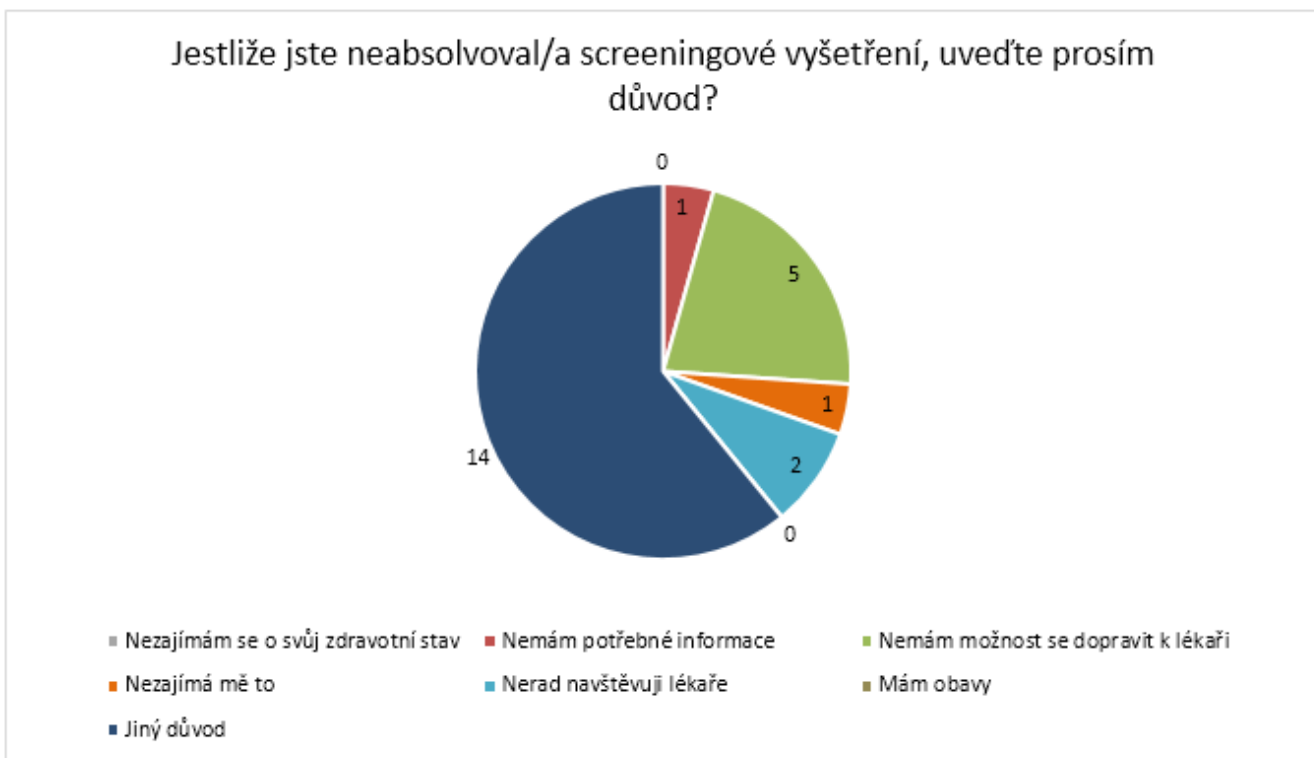


Obrázek 9 - Jaké screeningové vyšetření jste absolvoval/a?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 9 - Jestliže ne, uveďte prosím důvod?

V obr. 10 je patrné, že nejvíce 60,9 % (14 respondentů) si nevybralo z předvolených odpovědí a označilo možnost jiný důvod. Nemožnost dopravit se k lékaři 21,7 % (5 respondentů) se zařadilo na druhé místo. Poté už byly odpovědi na další otázky v malém procentuálním zastoupení 8,7 % (2 respondenti) neradi navštěvují lékaře, a ve shodě 4,3 % (1 respondent) uvedli, že nemají potřebné informace, nebo že je to nezajímá. Dvě možnosti zůstaly bez jakékoliv odpovědi, a to možnost nezajímám se o svůj zdravotní stav a mám obavy.



Obrázek 10 - Jestliže jste neabsolvoval/a screeningové vyšetření, uveďte prosím důvod?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 10 Využíváte preventivní programy, které nabízí zdravotní pojišťovna?

Respondenti byli procentuálně zastoupeni takto: 52,8 % (326 respondentů) využívá preventivních programů a 47,2 % (291 respondentů) nevyužívá preventivních programů, nabízených zdravotní pojišťovnou viz tab. 5.

Tabulka 5 - Využíváte preventivní programy, které nabízí zdravotní pojišťovna?

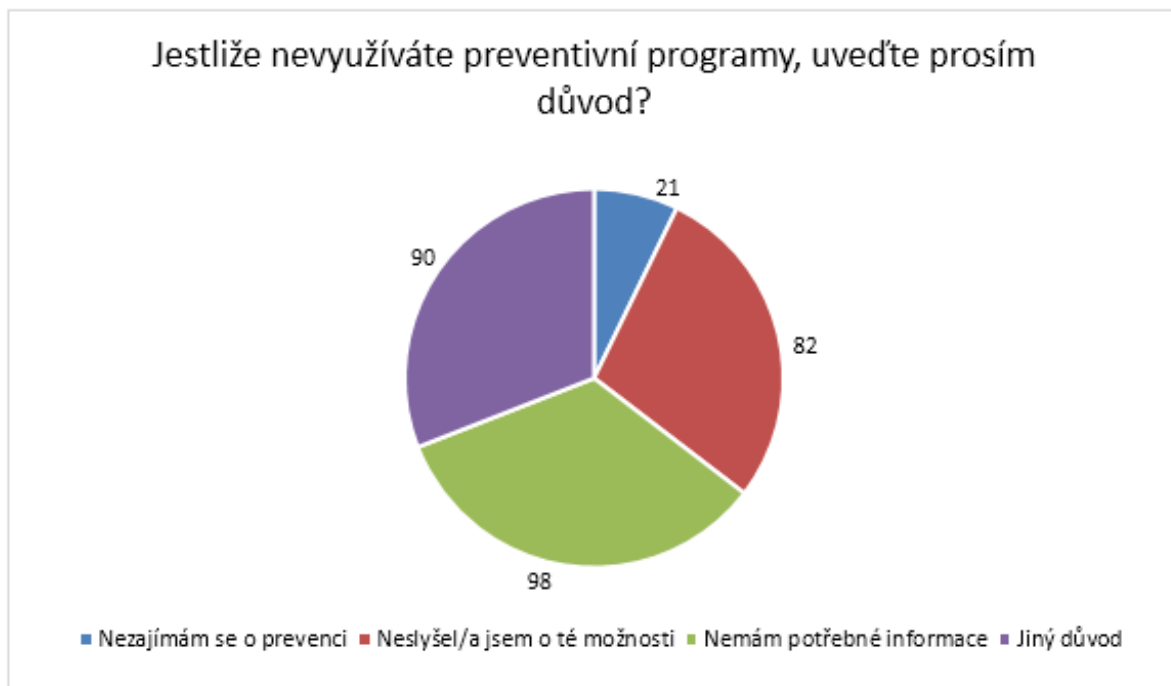
| Možnosti odpovědi | Responze | Podíl |
|--------------------------|-----------------|--------------|
| Ano | 326 | 52,80% |
| Ne | 291 | 47,20% |

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku č. 10 úzce navazuje otázka č. 11, v případě, že klienti uvedli, že nevyužívají preventivní programy v následující otázce se doptávám z jakého důvodu tomu tak je.

Otázka č. 11 Jestliže nevyužíváte preventivní programy, uveďte prosím důvod?

Z otázky č. 11 vyplývá, že 291 respondent nečerpá žádné preventivní programy. Respondenti dle obr. 11 uvádí v podílu 33,7 % (98 respondentů), že nečerpají preventivní programy, protože nemají potřebné informace. Jiný důvod uvedlo 30,9 % (90 respondentů). Respondentů, kteří neslyšeli o této možnosti, bylo 28,2 % (82 respondentů) a zbylých 7,2 % (21 respondentů) uvedlo, že se nezajímají o prevenci.



Obrázek 11 - Jestliže nevyužíváte preventivní programy, uveďte prosím důvod?

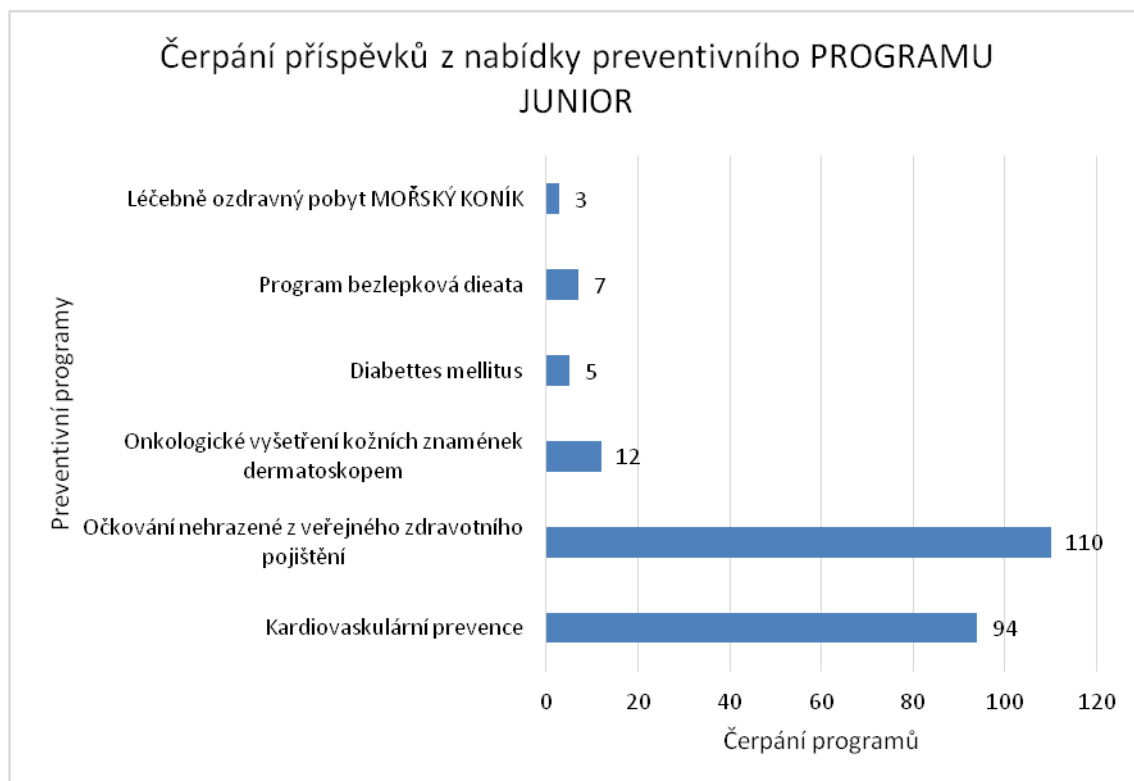
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 12 Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního programu junior (pro děti), který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

U této otázky bylo možné zaškrtnout více odpovědí.

Nejvíce příspěvků jak vyplývá z obr. 12, z nabídky preventivních programů pro děti bylo čerpáno na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, tak odpovídalo 63,6 % (110 responzí), a na kardiovaskulární prevenci, což zahrnuje příspěvek na pohybové aktivity atd. 54,3 % (94 responzí). Příspěvek na onkologické vyšetření kožních znamének čerpalo 6,9 % (12 responzí). Nejméně pak byly zastoupeny

příspěvky na bezlepkovou dietu 4 % (7 responzí), diabetes mellitus 2,9 % (5 responzí) a nejméně byl čerpán léčebně ozdravný pobyt Mořský koník 1,7 % (3 responze).



Obrázek 12 - Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního programu junior (pro děti), který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

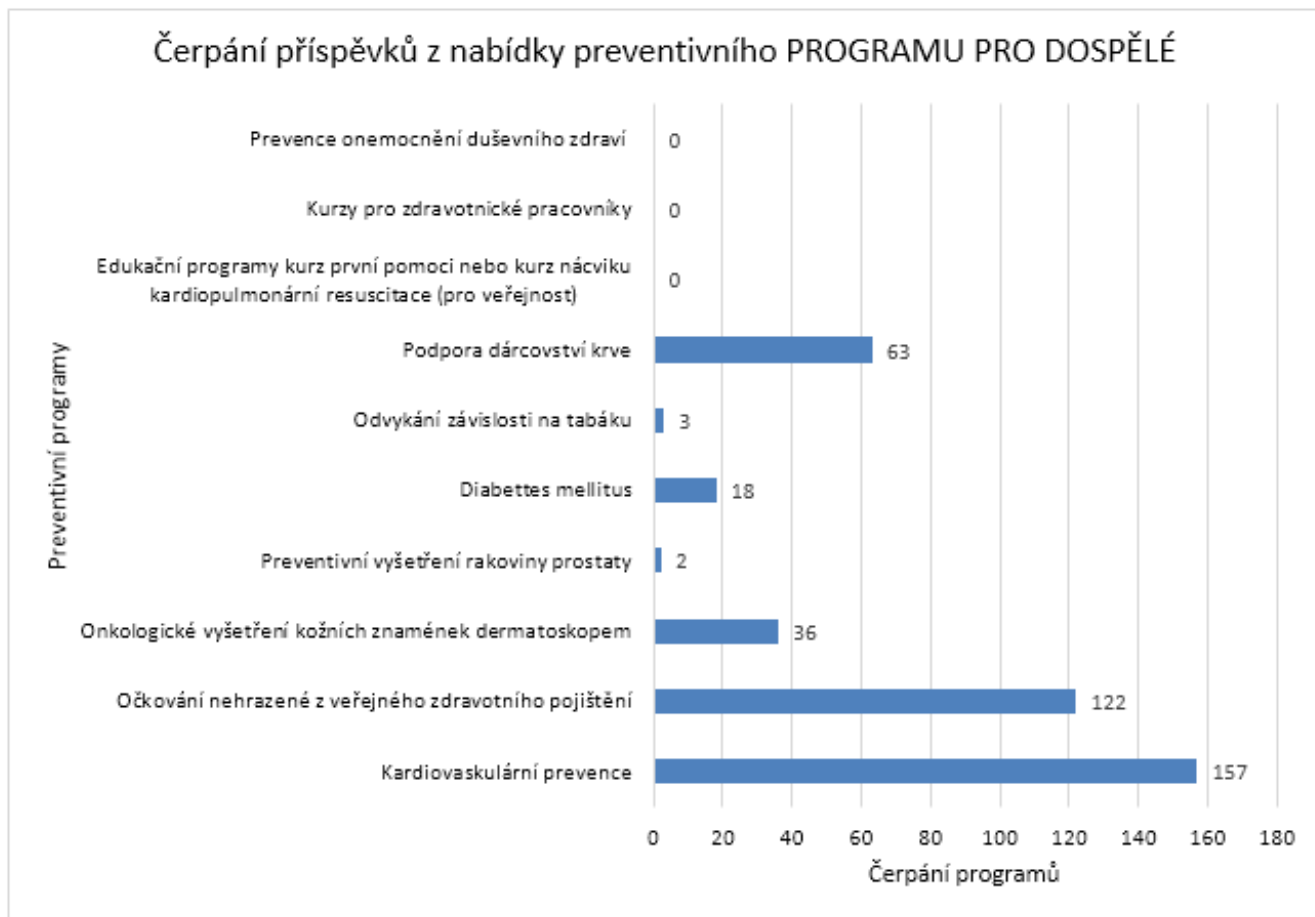
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 13 - Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního programu pro dospělé, který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Z obr. 13 vyplývá, že nejvíce bylo čerpáno z nabídky preventivních programů pro dospělé na kardiovaskulární prevenci, což odpovídalo 57,1 % (157 responzí), dále bylo čerpáno na očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, což odpovídalo 44,4 % (122 responzí). Zájem byl také o čerpání příspěvku pro dárce krve 22,9 % (63 responzí). Příspěvek na onkologické vyšetření kožních znamének čerpalo 13,1 % (36 responzí). Určitý zájem pak byl i o příspěvek na diabetes mellitus 6,5 % (18 responzí).

Nejméně pak byly zastoupeny příspěvky na odvykání závislosti na tabáku 1,1 % (3 responze), preventivní vyšetření rakoviny prostaty 0,7 % (2 responze).

V rámci dotazníkového šetření jsem nezaznamenala žádné responze, tedy žádné čerpání u příspěvků na prevenci duševního zdraví, kurzy pro zdravotnické pracovníky a edukační programy kurz první pomoci nebo kurz nácviku kardiopulmonální resuscitace (pro veřejnost)



Obrázek 13 - Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního programu pro dospělé, který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 14 - Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního PROGRAMU MAMINKA, který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

U otázky č. 14 reagovaly celkem 43 maminky, měly možnost zaškrtnout více odpovědí, protože čerpat mohou 1000 Kč a libovolně tuto částku kombinovat na vybrané příspěvky. Díky tomu došlo k tomu, že byly čerpány 52 příspěvky, i když odpovídaly 43 matky.

Respondentky dle obr. 14 uvádí, že největší zájem byl o podpůrné příspěvky (pohybové aktivity, kurz přípravy k porodu, pomůcky ke kojení a dentální hygiena) což uvedlo 58,1 % (25 respondentek). Nastávající maminky měly také zájem o prvotrimestrální screening, uvedlo to 44,8 % (21 respondentek). Očkování proti černému kašli využilo 14 % (6 respondentek).



Obrázek 14 - Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního PROGRAMU MAMINKA, který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 15 - Znáte projekt VZP VZPOURA ÚRAZŮM, který je zaměřen na prevenci dětských úrazů?

Projekt Vzpoura úrazům je určen pro žáky základních a středních škol, proto je možné, že o tomto projektu slyšeli pouze rodiče dětí, které tuto osvětu absolvovali.

Z tab. 6 vyplývá, že tento projekt zná pouze 15,9 % (98 respondentů) a zbylých 84,1 % (519 respondentů) o tomto projektu neslyšelo.

Tabulka 6 - Znáte projekt VZP VZPOURA ÚRAZŮM, který je zaměřený na prevenci dětských úrazů?

| Možnosti odpovědi | Responze | Podíl |
|-------------------|----------|-------|
| Ano | 98 | 15,9% |
| Ne | 519 | 84,1% |

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 16 – Jak dlouho jste pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny?

Tato otázka sloužila jako informativní, jaké složení je mezi pojištěnci, zda se jedná o nové pojištěnce, či dlouhodobě setrvávající u jedné zdravotní pojišťovny.

Z tab. 7 je patrné, že noví pojištěnci byli zastoupeni jen ve velmi malém počtu, a to 7 % (43 respondentů) a dlouhodobě jsou u VZP 93 % odpovídajících pojištěnců (574 respondentů).

Tabulka 7 - Jak dlouho jste pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny?

| Možnosti odpovědi | Responze | Podíl |
|-------------------|----------|-------|
| 0 - 2 roky | 43 | 7,0% |
| 3 a více let | 574 | 93,0% |

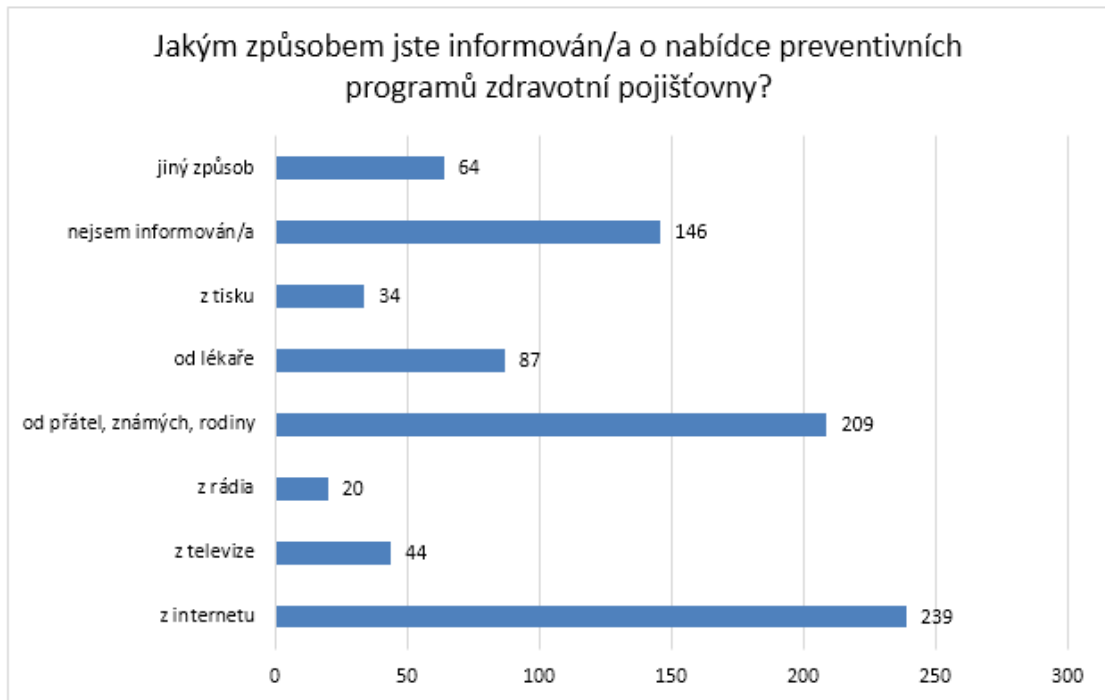
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 17 - Jakým způsobem jste informován/a o nabídce preventivních programů zdravotní pojišťovny?

Poslední otázka mého výzkumu se zaměřila na zmapování informovanosti pojištěnců o preventivních programech nabízených VZP, a o tom, kde konkrétně zjišťují aktuální nabídku preventivních programů. U této otázky mohli respondenti uvést více odpovědí.

Z obr. 15 je jasně patrné, že informace o preventivních programech zjišťují pojištěnci nejčastěji na internetu 38,7 % (239 responzí), od přátel, známých či rodiny 33,9 % (209 responzí). Značný počet pojištěnců také dostává informace přímo od svého lékaře 14,1 % (87 responzí). Jiným způsobem se pak k informacím dostává 10,4 % (64 responzí). Z televize se dozvídá informace 7,1 % (44 responzí), z tisku 5,5 % (34 responzí) a nejmenší podíl pak z rádia 3,2 % (20 responzí).

Pojištěnci měli také možnost zaškrtnout odpověď, že nejsou informováni a to bylo 23,7 % (146 responzí).



Obrázek 15 - Jakým způsobem jste informován/a o nabídce preventivních programů zdravotní pojišťovny?

Zdroj: Vlastní výzkum

6 Diskuse

Téma diplomové práce „Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovny“ jsem si zvolila, protože mě zajímalo, zda se pojištěnci aktivně podílejí na udržení vlastního zdraví za pomoci preventivních programů nabízených VZP. V rámci výzkumu jsem také zjišťovala, v jaké míře pojištěnci aktivně navštěvují preventivní prohlídky. Jelikož respondenti odpověděli, že téměř v 82 % případů opravdu absolvují preventivní prohlídky, jedná se o uspokojivý výsledek zjištěný v rámci dotazníkového šetření. Hlavním cílem bylo zmapovat využívání preventivních programů klienty v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Do této kapitoly je zahrnuto vyhodnocení položených hypotéz a jsou diskutovány s články a výzkumy na podobná témata. Na základě vyhodnocení hypotéz a diskuse jsou navržena doporučení pro praxi.

V rámci diskuse je důležité upozornit na to, že výsledky nejsou zcela zobecnitelné, jde o malý vzorek populace. Jedná se o studii z jednoho kraje a výsledky nelze zobecnit na celou populaci České republiky.

Dále chci uvést, že vyplnění dotazníku bylo nabízeno všem pojištěncům VZP v Kraji Vysočina. Zdravotní pojišťovnu navštěvují více ženy, proto je v celkovém počtu respondentů v převaze ženské pohlaví.

H1: Ženy preventivní programy využívají více než muži.

Ze získaného dotazníkového šetření lze konstatovat, že došlo k potvrzení hypotézy. Ženy opravdu využívají preventivních programů více než muži. Z tab. 8 vyplývá, že z celkového počtu respondentů (617 respondentů) vyplnilo dotazník 386 žen a 231 mužů.

Preventivní programy čerpalo 226 žen a sto mužů. Příspěvky nečerpalo 160 žen a 131 mužů.

| Pohlaví | Čerpání preventivních programů | | Celkem |
|---------------|--------------------------------|------------|------------|
| | Ano | Ne | |
| Muž | 100 | 131 | 231 |
| Žena | 226 | 160 | 386 |
| Celkem | 326 | 291 | 617 |

Tabulka 8 - Využívání preventivních programů v rámci pohlaví

Zdroj: Vlastní výzkum

Celkově z 617 respondentů (všichni respondenti) čerpalo preventivní programy 52,8 % a nevyužívalo preventivních programů zbylých 47,2 %.

Z počtu respondentů 617 odpovědělo 16,2 % mužů, že programy čerpá a 21,2 % mužů odpovědělo, že preventivních programů vůbec nevyužívá. Mezi ženami respondentkami využívá preventivních programů 36,6 % a nevyužívá 25,9 %.

Porovnáváme-li účast dotazovaných dle pohlaví, převyšovaly ženy respondentky, které podaly 62,7 % vyplněných dotazníků, muži vyplnili 37,4 % dotazníků.

Což samozřejmě může vést k určitému zkreslení výsledku. Proto jsem k ověření hypotézy ještě využila statistickou metodu chí kvadrát test.

Výsledek chí kvadrát testu ukázal v případě jednostranné proměnné, $p=0,000$, hodnota Pearson chí kvadrát = 13,503, to znamená, že se jedná o statisticky významný vztah mezi proměnnými pohlaví a využití preventivních programů.

Na základě výsledku chí kvadrát testu lze konstatovat, že existuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a využíváním preventivních programů a to tak, že ženy využívají programů více než muži.

Hypotézu H1 lze potvrdit.

Zaujal mě fakt, který uvedl pan prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., přednosta Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, který uvedl: „Muži jsou tak trochu jiní – tomu musí odpovídat také prevence a podpora jejich zdraví“ (Špínarová, 2017).

Ženy se dožívají vyššího věku než muži. Muži častěji podléhají závislostem, sebevraždám a mnohdy podceňují skutečnost, že mohou onemocnět rakovinou varlat či prostaty (1. LF UK Praha, 2017).

Dle statistických dat od zdravotních pojišťoven a zkušeností lékařů je závěr takový, že muži dbají na prevenci daleko méně než ženy (1. LF UK Praha, 2017).

Pro muže mohou být některá screeningová vyšetření velmi nepříjemná, mohou mít z vyšetření obavu a celkově nechutí tato vyšetření absolvovat. Muži také neradi navštěvují lékaře a celkově je jejich mentalita v oblasti prevence odlišná od mentality žen.

Muži často podceňují jakoukoliv prevenci včetně preventivních onkologických vyšetření (Špinarová, 2017). Přitom jsou muži nejčastěji ohroženi onkologickými chorobami intimních partií, v ČR trpí tímto onemocněním přibližně 50 000 mužů a každý rok na tuto chorobu zemře až 1500 mužů (Špinarová, 2017).

Ve své diplomové práci uvádí Sochorová (2011), že z odpovědí respondentů došla k závěru, že informovanost o onkologickém onemocnění varlat není dostatečná. Sochorová (2011) dále doplňuje, že muži se o informace zajímají až v případě, kdy se vyskytne problém.

Jak tedy motivovat muže k vlastní prevenci? Dle studií se ukazuje, že je možné muže k prevenci směřovat také např. prostřednictvím jejich partnerek (1. LF UK Praha, 2017).

Je totiž velmi obtížné „donutit“ muže v produktivním věku, pokud netrpí chronickým onemocněním a nemají sociální problémy, si vyhledávat informace o zdraví (1. LF UK Praha, 2017).

Štern et al. (2008) uvádějí, že novorozenec mužského pohlaví má již 16 % šanci, že se u něj vyskytne karcinom prostaty a dokonce 3 % šanci, že v dospělém věku na toto onemocnění zemře. Toto byla studie z roku 2008, dané hodnoty samozřejmě mohou být mnohem vyšší.

Herber et al. (2006) již v roce 2006 uvedli, že je naprosto zřejmé, že onemocnění karcinomem prostaty má stále rostoucí trend. A nynější studie to jenom potvrzují.

Je tedy důležité prevenci směřovat na celou populaci se zvýšeným zacílením na muže.

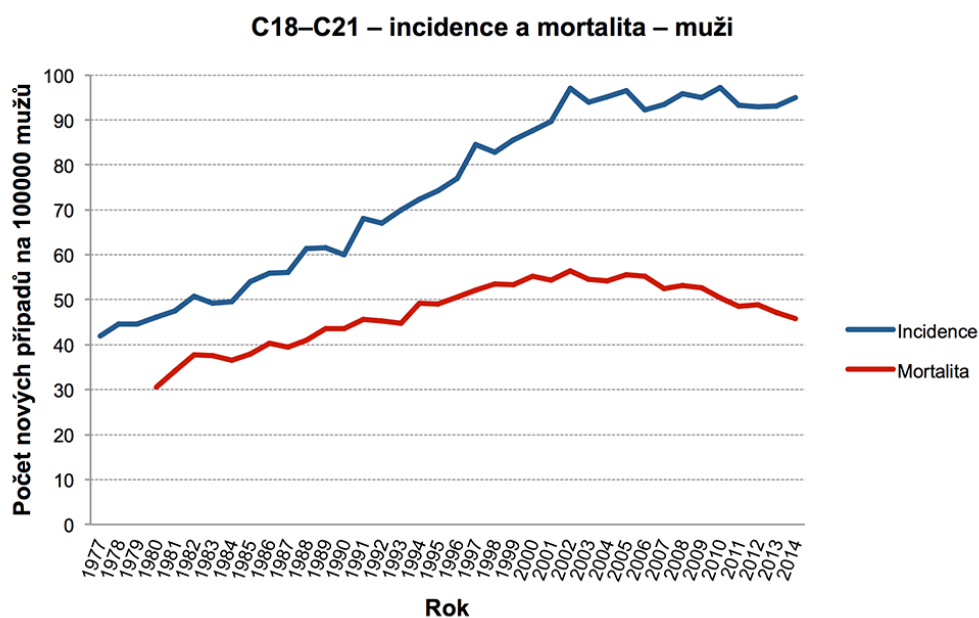
V rámci sekundární prevence je nejvíce přístupné screeningové vyšetření kolorektálního karcinomu, přitom 90 % nádorů je diagnostikováno mimo screeningový program, a to v rámci projevení symptomů (Brabcová, 2009).

Závažným problémem je, že se tohoto vyšetření účastní asi jen pětina cílové populace (Brabcová, 2009).

Lidé často podceňují rizika spojená s tímto onemocněním, může u nich převažovat strach z vyšetření a případně strach z pozitivního nálezu (Brabcová, 2009).

Zde je stěžejním úkolem praktických lékařů ovlivňovat účast svých pacientů na screeningových vyšetřeních (Brabcová, 2009).

Z obr. 16 vyplývá, že incidence a mortalita kolorektálního karcinomu, vyjádřená v přepočtu na 100 000 mužů v populaci, má narůst především od devadesátých let 20. st.



Obrázek 16 - Incidence a mortalita kolorektálního karcinomu v České republice u mužů

Zdroj: Gregor et al., 2017

Předseda České onkologické společnosti prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc. (© 2018) použil zajímavé motto: „*Až se chlapi začnou starat o své zdraví jako o auta, budeme mít vyhráno!*“

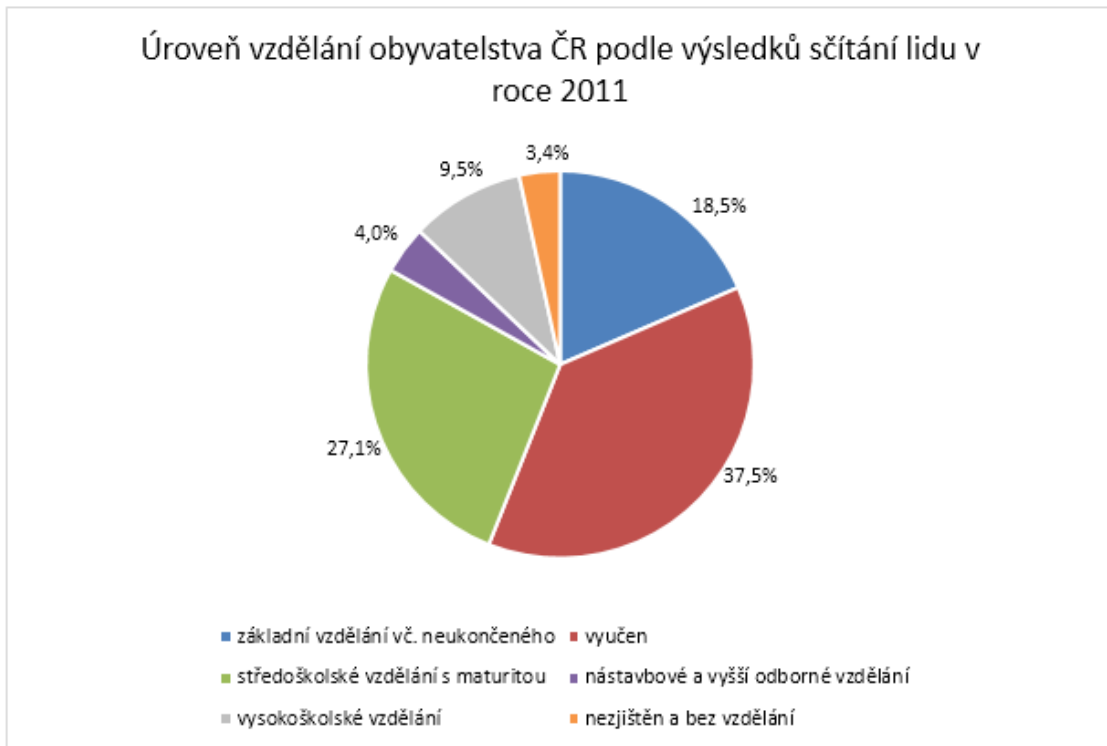
Je důležité, že v naší společnosti se čím dál více poukazuje na fakt, že muži zdravotní péči o své zdraví zanedbávají a díky vlastním zkušenostem vznikl pro muže Nadační fond Petra Koukala s projektem „STK pro chlapy“ (Vorlíček, © 2018).

Petr Koukal, mistr republiky v badmintonu, reprezentant, účastník olympiády v Pekingu 2008, zdůrazňuje, že cílem tohoto projektu je nastartovat muže v péči o zdraví a dostat co nejvíc mužů na preventivní prohlídku a důraz je kladen především na to, aby to bylo včas (Vorlíček, © 2018).

H2: Pojištěnci s vysokoškolským vzděláním využívají více preventivní programy nabízené Všeobecnou zdravotní pojišťovnou než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání.

V Kraji Vysočina dle sčítání lidu z roku 2011 bylo obyvatelstvo ve věku 15 a více let (celkem 431 767 obyvatel), dle nejvyššího ukončeného vzdělání v podílovém rozložení viz obr. 17 (Odbor statistiky obyvatelstva, 2014).

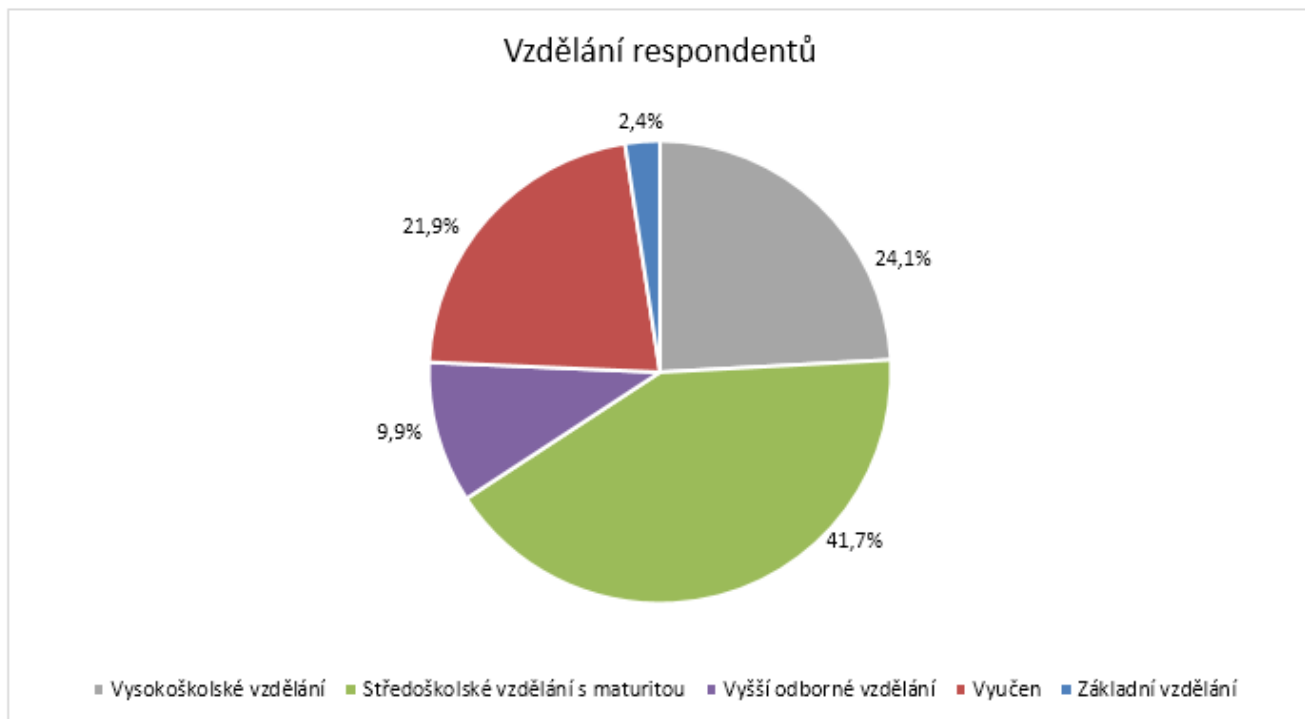
Nejvíce je v ČR dle obr. 18 zastoupeno vyučených v oboru 37,5 %, dále pak 27,1 % obyvatel se středoškolským vzděláním s maturitou. 18,5 % obyvatel dosáhlo základního vzdělání, eventuálně základní vzdělání neukončilo. 9,5 % obyvatel má nejvyšší ukončené vzdělání - vysokoškolské a nejméně je zastoupeno nástavbové a vyšší odborné vzdělání 4 % a 3,4 % zahrnují nezjištěné vzdělání a obyvatele bez vzdělání.



Obrázek 17 - Úroveň vzdělání obyvatelstva ČR podle výsledků sčítání lidu v roce 2011

Zdroj: Vlastní obr. dle dat ČSÚ (Odbor statistiky)

V mém výzkumu bylo zastoupení a struktura vzdělání pojištěnců v Kraji Vysočina dle obr. 18 jiné, než je celorepublikový stav. Nejvíce respondentů má středoškolské vzdělání 47,1 %, 24,1 % vysokoškolské vzdělání, 21,9 % bylo vyučeno, 9,9 % respondentů odpovědělo, že má vyšší odborné vzdělání a 2,4 % respondentů mělo základní vzdělání. Složení dle vzdělání tedy ne úplně odpovídá struktuře dle sčítání osob z roku 2011. Může to být samozřejmě zapříčiněno i tím, že od sčítání osob už uběhlo 7 let a struktura se za tu dobu mohla změnit. Na vině samozřejmě může být i menší výzkumný vzorek respondentů.



Obrázek 18 – Vzdělání respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle mého výzkumu vyplývá z tab. 9, že nejvíce čerpali preventivní programy respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, a to celých 23,3 % a vysokoškolsky vzdělaní lidé čerpali preventivní programy v zastoupení 13,5 %. Vyučení respondenti čerpali preventivní programy v podílu 9,2 % a nejméně pak respondenti s vyšším odborným vzděláním 9,2 % a se základním vzděláním 1 %.

Tabulka 9 - Čerpání preventivních programů dle nejvyššího dosaženého vzdělání

| Nejvyšší dosažené vzdělání | Čerpání preventivních programů | |
|------------------------------------|--------------------------------|-------|
| | Ano | Ne |
| Vysokoškolské vzdělání | 13,5% | 10,7% |
| Středoškolské vzdělání s maturitou | 23,3% | 18,3% |
| Vyšší odborné vzdělání | 5,8% | 4,1% |
| Vyučen | 9,2% | 12,6% |
| Základní vzdělání | 1,0% | 1,5% |

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle mého výzkumu tedy konstatuji, že H2 je z mého pohledu nepotvrzená hypotéza - pojištěnci s vysokoškolským vzděláním nevyužívají více preventivní programy než pojištěnci bez vysokoškolského vzdělání.

K ověření hypotézy H2 jsem využila statistickou metodu chí kvadrát test.

K výpočtu chí kvadrát testu bylo třeba vytvořit kontingenční tab. 10, kde je uvedeno vysokoškolské vzdělání a ostatní vzdělání.

Tabulka 10 - Kontingenční tabulka vzdělání vs. využívání preventivních programů

| Vzdělání | Čerpání preventivních programů | | Celkem |
|---------------|--------------------------------|------------|-------------|
| | Ano | Ne | |
| Vysokoškolské | 83 | 66 | 149 |
| Jiné | 486 | 450 | 936 |
| Celkem | 569 | 516 | 1085 |

Zdroj: Vlastní výzkum

Data, která se týkala vzdělání, musela být vyvážena, protože byla přítomna disproporce. Výsledek chí kvadrát testu ukázal, že $p = 0,391$, to znamená, že se nejedná o statisticky významný vztah mezi proměnnými vzdělání a využití preventivních programů.

Na základě výsledku chí kvadrát testu lze konstatovat, že neexistuje statisticky významný vztah mezi výší dosaženého vzdělání a využíváním preventivních programů.

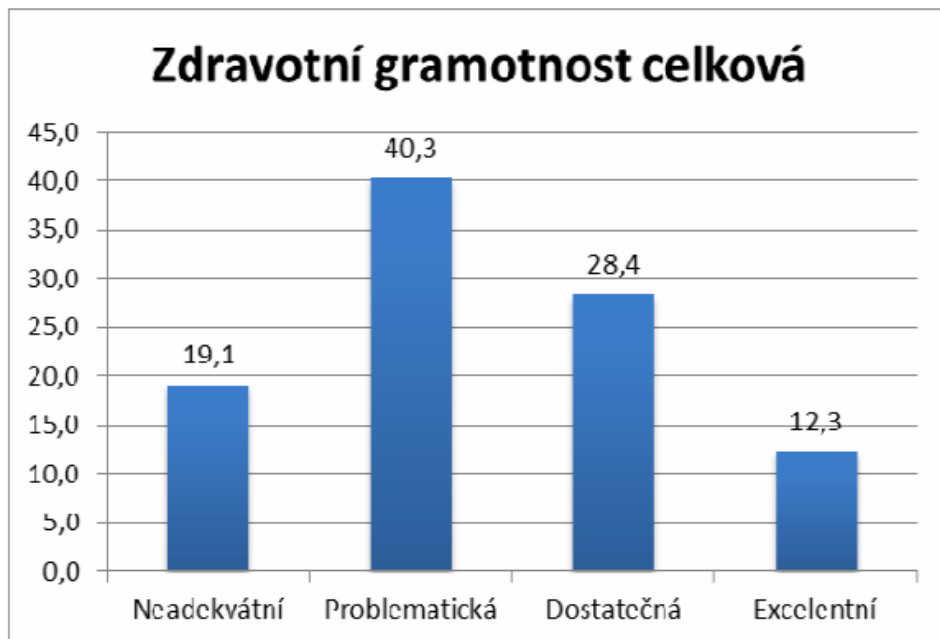
Hypotézu H2 nelze potvrdit.

Zaměření se na své zdraví a využívání preventivních prohlídek a preventivních programů by měli zajišťovat a celkově se zaměřit na rozvoj primární péče v ČR především praktičtí lékaři (Šteflová, 2004). Ti by měli být pro své pacienty koordinátory poskytované zdravotní péče (Šteflová, 2004).

Domnívám se tedy, že informovanost o prevenci nemusí plně záviset na dosaženém vzdělání, ale pro všechny obyvatele by měl být přístup k informacím týkajícím se prevence závislý přímo na praktických lékařích.

Definice zdravotní gramotnosti dle WHO: „Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví“ (Národní síť podpory zdraví, z. s., 2015).

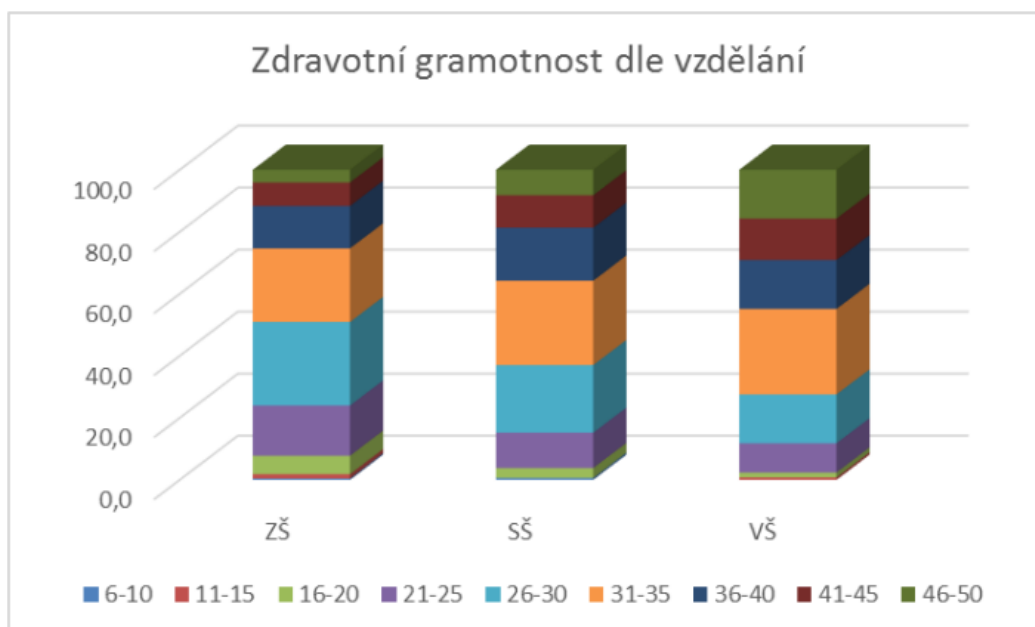
Kučera (2015) ve své studii dle obr. 19 uvedl, že omezenou zdravotní gramotnost vykazuje 59,4 % respondentů.



Obrázek 19 - Zdravotní gramotnost v České republice v roce 2015

Zdroj: Kučera, 2015

Dle výzkumu Ústavu pro zdravotní gramotnost je zřejmé, že zdravotní gramotnost stoupá s vyšší vzdělání viz obr. 20 (Kučera, 2017).



Obrázek 20 - Zdravotní gramotnost dle vzdělání

Zdroj: Ústav pro zdravotní gramotnost (Kučera, 2017)

Zdravotní gramotnost je velmi důležitá a stává se součástí základní výbavy pro naše životy, je jedním z hlavních úkolů systému péče o zdraví, je významnou součástí sociálního kapitálu a také důležitou ekonomickou prioritou (Holčík, 2015).

V příloze 11 je vysvětleno, jak využít zdravotní gramotnost jako určitý deštník pro naše dobré zdraví.

Velmi nízká zdravotní gramotnost může vést k plýtvání v systému zdravotní péče a naopak vyšší zdravotní gramotnost vede k lepšímu zdraví obyvatel (Holčík, 2015).

V příloze 12 je uvedeno schéma základních aktivit, které mohou vést ke zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v průběhu realizace programu Zdraví 2020.

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí - Zdraví 2020 je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR (MZ ČR, 2014b).

Cílem práce bylo zmapovat využívání preventivních programů klienty v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Dle údajů VZP se rok od roku zvyšuje zájem o preventivní programy, které pojišťovna nabízí. V teoretické části jsem podrobně rozepsala složení preventivních programů zdravotní pojišťovny a informativně i výši finančního příspěvku z fondu prevence.

Fond prevence je určen na úhradu zdravotních služeb s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, k odhalování závažných onemocnění nebo na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit, které vedou k zlepšení zdravotního stavu, což preventivní programy VZP splňují (Zdravotně pojistný plán VZP, 2017).

Na internetových stránkách VZP lze v rámci některých preventivních programů dohledat jejich využívání, které níže uvádím.

Například oproti roku 2013, kdy o preventivní program očkování proti klíšťově encefalitidě VZP zaznamenala zájem 13 751 pojištěnců, tak v roce 2017 tomu již bylo 103 242 pojištěnců (Tichý, 2018a). Pro srovnání tedy v roce 2013 VZP vydala z fondu prevence na očkování proti klíšťově encefalitidě přes 9 milionů, v roce 2017 to bylo již 51 milionů (Tichý, 2018a).

Od roku 2015 je pojištěncům VZP nabízen preventivní program vyšetření kožních znamének dermatoskopem, kde je také patrný nárůst zájmu pojištěnců, v roce 2015 čerpalo příspěvek 2 176 pojištěnců a z fondu prevence bylo čerpáno 953 160 Kč, v roce 2016 čerpalo příspěvek 4 368 pojištěnců a z fondu prevence bylo hrazeno 1 963 127 Kč a v roce 2017 čerpalo příspěvek již 5 590 pojištěnců a z fondu prevence VZP vyplatila 2 558 334 Kč (Tichý, 2017b).

Čerpání z fondu prevence ze strany maminek se také rok od roku zvyšuje a největší zájem je o prvotrimestrální screening (Tichý, 2018b).

Příspěvek na prvotrimestrální screening v roce 2016 čerpalo u VZP 24 644 maminek a v roce 2017 se zájem maminek zvýšil na 28 075 (Tichý, 2018b). Z fondu prevence tak VZP vyplatila v roce 2016 přes 23 milionů a v roce následujícím již přes 26 milionů (Tichý, 2018b).

7 Závěr

Po celé mé studium na ZSF JCU mě provází fakt, že na člověka máme hledět z holistického (celostního) pohledu, že se jedná o bio-psycho-socio-spirituální bytost. Všechny tyto složky spolu úzce souvisí.

Pokud správně nefunguje jedna část bytosti, může to ovlivnit další složky a vcelku pak fungování člověka. To platí především u nemoci, pokud se naruší biologické fungování člověka, ovlivní to výrazně i jeho psychiku a mohou nastat sociální problémy a nakonec tyto vlivy působí i na víru člověka.

Proč tedy problémům nepředcházet? Vždyť existuje mnoho odborných studií, které nám dávají návody, jak pečovat o své zdraví. Proč je k tomu ještě stále velká část naší populace slepá?

Zdravotní pojišťovny musí hradit vysoké náklady na léčby spojené s vážnými onemocněními, jako jsou např. onkologická onemocnění. Nemoc může každého člověka ovlivnit nejen ze zdravotního hlediska, ale mnohdy může mít i sociální dopady. Z důvodu vážného onemocnění může dojít ke ztrátě zaměstnání, platební neschopnosti, např. splácet hypotéku, nemožnost aktivně se starat o svou rodinu a v nejhorších případech může dojít i k závažnému sociálnímu vyloučení. Sociální vyloučení už pak není pouze problémem v rámci samotné rodiny, ale celospolečenským problémem, do kterého jsou zainteresovány i další státní složky.

Jelikož je úhrada zdravotní péče založena na solidaritě zdravých a nemocných, měli bychom věnovat prevenci mnohem více času.

Zdravotní pojišťovny se snaží zaměřit své preventivní programy a příspěvky na to, aby to vedlo pojištěnce k péči o zdraví a zvýšilo to motivaci v rámci prevence. Mnohdy jsou příspěvky, např. pro děti na pohybové aktivity nebo příspěvky na očkování, vhodným krokem a nápomocnou rukou třeba pro matky samoživitelky nebo příjmově slabší rodiny, protože mohou dítě umístit do sportovního kroužku či ho nechat očkovat, aniž by to zasáhlo do jejich rodinného rozpočtu. Nastávající maminky, které by si nemohly dovolit z finančních důvodů prvotrimestrální screening, se mohou díky příspěvku zdravotní pojišťovny rozhodnout ho absolvovat.

Mnohé odborné články končí preventivními doporučeními, jak předcházet nemocem. Pokud tato doporučení shrnu, vždy se jedná o zdravé stravování, přiměřenou pohybovou aktivitu, omezení stresu, omezení kouření, neužívání alkoholu atd.

K tomu všemu jsou ještě navrženy kroky, jak dále dbát o své zdraví prostřednictvím samovyšetření, např. prsu, varlat. Kolik lidí opravdu každý měsíc nebo alespoň jednou za čtvrtroky toto samovyšetření podstoupí? Někdo může oponovat tím, že neví, jak na to. V době, kdy má téměř každý přístup na internet, je možné během několika málo minut najít návod, jak postupovat. Samotné samovyšetření jednou za měsíc také může zabrat maximálně deset minut, proč je pro nás tedy takový problém si tento čas najít?

Je také vhodné pravidelně podstupovat preventivní vyšetření u lékaře, mnozí se mohou takového vyšetření obávat, některá mohou být nepříjemná, ale opět podstupují se jednou za rok a některá ani tak často ne. Ve chvíli, kdy někdo onemocní závažnou chorobou, nakonec těchto vyšetření podstoupí mnohem více, a některá mohou být velmi nepříjemná. Tak proč tomu všemu nepředcházet?

Touto prací chci apelovat na všechny, ať studenty či širokou veřejnost, aby nepodceňovali rizika nezdravého životního stylu, věnovali dostatečný čas svému zdraví a dodržovali alespoň základní preventivní opatření. Ať se to zdá být frází, zdraví máme jenom jedno.

Na úplný závěr bych chtěla uvést ještě určitá doporučení pro praxi.

Pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu bych navrhla příspěvek na mamografické vyšetření pro ženy, které nespádají do vymezené věkové kategorie a nemají mamografické vyšetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Jak ale podmínit to, že bude populace osob v ČR více dbát na prevenci? Doporučila bych ve všech zaměstnáních tři dny zdravotního volna, mnohé firmy už to tak mají zavedené a určitě je důležité, aby zaměstnanci měli pocit, že si mohou dojít k lékaři, aniž by byli ze strany zaměstnavatele sankcionováni.

Když se zamýšlím nad tím, jak zajistit, aby se lidé dostali k prevenci, vytanula mi na mysl určitá idea. Když kdokoliv nastoupí do nového zaměstnání, je nucen absolvovat školení BOZP, tak proč nezavést ze strany státu další povinné školení BOZ (bezpečnost

a ochrana zdraví). Každý rok by všichni museli povinně absolvovat přednášku od lékaře, jak dbát o své zdraví, jak postupovat při samovyšetřeních atd. Tato preventivní akce by mohla být hrazena státem, případně financována zdravotními pojišťovnami.

Určitě by bylo pro mnohé pojištěnce, kteří si plní veškerá preventivní vyšetření, vhodné a zároveň motivující, aby nemuseli platit stejnou výši pojistného jako osoby, které o své zdraví nepečují. Zavedla bych bonusy a zvýhodnění pro občany, kteří dbají na prevenci, a tím šetří finance zdravotních pojišťoven a vlastně nás všech.

Pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu bych navrhla po komparaci preventivních programů od ZP MV ČR a VoZP rozšířit nabídku preventivního programu pro děti o příspěvek na dentální hygienu či příspěvek na fixní rovnátka.

V příspěvcích vybraných zdravotních pojišťoven mi chybí příspěvek na mamografické vyšetření pro ženy, které nespádají do vymezené věkové kategorie a nemají mamografické vyšetření hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Jako žena bych tento příspěvek velmi uvítala, protože sama pravidelně toto vyšetření absolvuji a jsem tedy nucena si ho v plné výši hradit. V České republice je mnoho žen, které onkologickým onemocněním prsu onemocnělo dříve než ve věku 40 let. Navíc v ČR probíhají různé kampaně na podporu žen, které tímto onemocněním trpí a snižuje to jejich kvalitu života. Pořádají se charitativní běhy atd., kde se domnívám, že je velmi velká účast nejen žen. Proto si myslím, že mladé ženy by toto vyšetření uvítaly.

Věřím, že má práce může být přínosná nejen pro pojištěnce VZP, ale pro všechny, kteří mají o prevenci zájem a také může sloužit jako studijní materiál.

8 Seznam použitých zdrojů

- [1] 1. LF UK, 2017. *Mužské zdraví v Čechách aneb Kluci nepláčou?* [online]. 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit. 2018-04-30]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/muzske-zdravi-v-cechach-aneb-kluci-neplacou>
- [2] ALKISHE, A. A. et al., 2017. Climate change influences on the potential geographic distribution of the disease vector tick *Ixodes ricinus*. *PLoS One*. 12(12), doi: 10.1371/journal.pone.0189092.
- [3] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017. Management of Diabetes in Pregnancy. *Diabetes Care*. 40(1), 119-114, doi: 10.2337/dc17-S016.
- [4] ARNOLDOVÁ, A., 2012. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3724-9.
- [5] BAUM, D. et al., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 357 s. ISBN 978-80-7464-390-3.
- [6] BELOŠOVIČOVÁ, H., CALDA, P., 2012. Screening Downova syndromu v prvním, druhém nebo obou trimestrech? *Actual Gyn*. 4, 21-14. ISSN 1803-9588.
- [7] BENCKO, V., 2013. Toxoalergické komplikace vakcinace a odmítání očkování. *Tempus Medicorum*. 22(12), 20-21. ISSN 1214-7524.
- [8] BENIČÁKOVÁ, J., 2018. *Schéma vzdělávacího systému České republiky ve školním akademickém roce 2017/2018* [online]. Národní informační centrum pro mládež [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: http://www.nicm.cz/files/cz_schema_2017_18_terminologie_schvalena_pracovni_skupinou_prosinec_2017.pdf
- [9] BÍLKOVÁ, J., 2016. *Kognitivní trénink pro třetí věk: 100 cvičení pro rozvoj koncentrace, kreativity, paměti a verbálních dovedností*. 248 s. Praha: Grada. 248 s. ISBN: 978-80-271-9241-0.
- [10] BLAŽKOVÁ, Z., 2016. Česko plné klíšťat. *100 + 1 Zázraky medicíny*. 7-8, 16-10. ISSN 2464-7659.

- [11] BOTTERMANN, P., KOPPELWIESER, M., 2008. *Cukrovka: prevence a vhodná léčba*. Praha: Olympia. 168 s. ISBN 978-7376-090-8.
- [12] BRABCOVÁ, I. et al., 2009. Prevence kolorektálního karcinomu. *Onkologie*. 3(5), 318 -316. ISSN 1802-4475.
- [13] BRABCOVÁ, I., 2016. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. 68 s. ISBN 978-80-7394-604-3.
- [14] BRODCOVÁ, D., 2017. Jsme národ tlouštíků?. *100 + 1 Zázraky medicíny*. 3, 28-24. ISSN 2464-7659.
- [15] BÝMA, S., HRADEC, J., 2009. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře : novelizace 2009*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 12 s. ISBN 978-80-86998-32-9.
- [16] BÝMA, S., HRADEC, J., 2013. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře: novelizace 2013*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 14 s. ISBN 978-80-86998-63-3.
- [17] CARTER, B. D. et al., 2015. Smoking and Mortality — Beyond Established Causes. *N Engl J Med*. 372, 640-631, doi: 10.1056 / NEJMsa1407211.
- [18] CARVER, A. et al., 2017. What motivates men to donate blood? A systematic review of the evidence. *Vox Sanguinis*. 113(3), 205-219, doi: 10.1111/vox.12625.
- [19] CATALÁ-LÓPEZ, F. et al., 2014. Alzheimer's Disease and Cancer: Current Epidemiological Evidence for a Mutual Protection. *Neuroepidemiology*. 42, 122-121, doi: 10.1159/000355899.
- [20] Centrum preventivní medicíny, © 2018. *Příčiny rakoviny* [online]. Brno: Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>

- [21] CSVŠ, © 2008. *Vysokoškolský vzdělávací systém* [online]. Centrum pro studium vysokého školství, v.v.i. [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: http://www.csvs.cz/struktura/sedv/vs_vzd_system_090408.pdf
- [22] ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Karolinum. 510 s. ISBN 978-80-246-3828-7.
- [23] ČERVINKA, T., 2018. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018*. 9 vydání. Olomouc: ANAG. 168 s. ISBN 978-80-7554-130-7.
- [24] Česká diabetologická společnost, 2012. *Národní diabetologický program 2012-2022*. *DMEV*. 15(3), 179-197. ISSN 1211-9326.
- [25] Česká diabetologická společnost, © 2017. *Diabetologické centrum* [online]. Praha: MeDitorial [cit. 2017-08-22]. Dostupné z: <http://www.diab.cz/diabetologicka-centra-charakteristika>
- [26] Česká kardiologická společnost, 2013. *Národní kardiovaskulární program České republiky* [online]. Brno: Česká kardiologická společnost. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://www.kardio-cz.cz/data/clanek/604/dokumenty/narodni-kardiovaskularni-program.pdf>
- [27] ČEVELA, R. et al., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [28] ČEVELOVÁ, L., ČEVELA R., 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 128 s. ISBN: 978-80-247-3213-8.
- [29] Diabetická asociace ČR, © 2014. *Další typy diabetu* [online]. Praha: Diabetická asociace ČR [cit. 2017-08-22]. Dostupné z: <http://www.diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/dalsi-typy-diabetu/>
- [30] DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4. vydání*. Praha: Karolinum. 371 s. ISBN 978-80-246-1966-8.

- [31] DUŠEK, L. et al., 2017. *Rakovina tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom)* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita [cit. 2018-04-20]. ISSN 1804-0888. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-karcinom>
- [32] GABRIELOVÁ, J. et al., 2015. *Prevenia v kontexte zdravotno-sociálnej problematiky*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. 89 s. ISBN 978-80-7422-443-0.
- [33] GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 208 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [34] Generální konzulát České republiky v Sydney. © 2018. *Informace o zdravotním pojištění v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/sydney/cz/konzularni_informace/ostatni_informace/informace_o_zdravotnim_pojisteni_v_cr.html
- [35] GREGOR, J. et al., 2017. *Epidemiologie kolorektálního karcinomu v České republice* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita. [cit. 2018-04-14]. ISSN 1804-0888. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-odborniky--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu--epidemiologie-kolorektalniho-karcinomu-v-cr>
- [36] HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J., 2008. Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatalních screeningů. *Biograf*. 47, 56. ISSN 1211-5770.
- [37] HEIKKILÄ, P. et al., 2018. Periodontitis and cancer mortality: Register-based cohort study of 68,273 adults in 10 year follow up. *International Journal of Cancer*. 142(11), 2253-2244, doi: 10.1002/ijc.31254.
- [38] HEINZ F. X. et al. 2013. Vaccination and Tick-borne Encephalitis, Central Europe. *Emerging Infectious Diseases*. 19(1), 76-69, doi:10.3201/eid1901.120458.

- [39] HERBER, O. et al., 2006. *Sborník abstrakt přednášek - Časný záchyt karcinomu prostaty u informovaného muže*. Diagnostika a léčba benigní hyperplazie prostaty. Praha: JS Partner s.r.o. 24 s. ISBN 80-87036-01-8.
- [40] HOLČÍK, J., 2015. *Role zdravotní gramotnosti v péči o zdraví* [online]. Praha: ČLS JEP [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: http://www.cls.cz/dokumenty/sem_role_zdravotni_gramotnosti.pdf
- [41] HOŠKOVÁ, B. et al., 2012. *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum. 130 s. ISBN 978-80-246-2137-1.
- [42] Institut biostatistiky a analýz, 2017. *Patnáct let mamografického screeningu v ČR* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.iba.muni.cz/index.php?pg=aktuality&aid=191>
- [43] Journal of Childhood Obesity, © 2018. *About Journal of Childhood Obesity* [online]. London: iMedPub LTD. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://childhood-obesity.imedpub.com/>
- [44] KAHOUN, V. et al., 2008. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. Praha: Triton. 87 s. ISBN 978-80-7387-130-7.
- [45] KAJANOVÁ, A. et al., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: ZSF JU. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5.
- [46] KIM, S. E. et al., 2015. Sex- and gender-specific disparities in colorectal cancer risk. *World J Gastroenterol*. 21(17), 5167-5175, doi: 10.3748/wjg.v21.i17.5167.
- [47] KPZ, © 2017a. *Finanční příspěvky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/financni-prispevky/>
- [48] KPZ, © 2017b. *Bezpríspevkový dárci krve* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/darci-krve/>
- [49] KPZ, © 2017c. *Dospělí (nad 18 let)* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://klubpevnehozdravi.cz/dospeli/>

- [50] KPZ, © 2017d. *Za zdravým vzduchem 2018* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdрави.cz/za-zdravym-vzduchem/>
- [51] KPZ, © 2017e. *Děti (do 18 let)* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdراحی.cz/deti/>
- [52] KPZ, © 2017f. *Příspěvek na bezlepkovou dietu* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdراحی.cz/prispevek-na-bezlepkovou-dietu/>
- [53] KPZ, © 2017g. *Maminky* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://klubpevnehozdراحی.cz/maminky/>
- [54] KRŠKA, Z. et al., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.
- [55] KŘÍŽ, B. et al., 2017. *Situace ve výskytu klíšťové encefalidity v roce 2016 v České republice* [online]. Praha: Státní zdravotnický ústav [cit. 2018-04-21]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/KE/Situace_ve_vyskytu_klistove_encefalidity_2016_v_CR.pdf
- [56] KUČERA, Z., 2015. *Zdravotní gramotnost české populace: Výsledky reprezentativního šetření* [online]. Praha: Státní zdravotnický ústav [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/Efektivni_strategie_podpory_zdravi_18062015/Zdravotni_gramotnost_ceske_populace_Vysledky_reprezentativniho_s_etreni.pdf
- [57] KUČERA, Z., 2017. *Zdravotní gramotnost v České republice* [online]. Ústav pro zdravotní gramotnost [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/12_prezentace.pdf
- [58] KUNOVÁ, V., 2011. *Zdravá výživa 2.*, přepracované vydání. Praha: Grada. 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.

- [59] Léčebně ozdravné pobyty 2018, © 2018. *Léčebně ozdravné pobyty 2018* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.loptatry.com/>
- [60] MACH, J. 2010. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- [61] MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [62] MEDKOVÁ, M., © 2018. *Chronické neinfekční onemocnění – kardiovaskulární onemocnění* [online]. Praha: Státní zdravotnický ústav [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/kardiovaskularni-onemocneni?highlightWords=kardiovaskul%C3%A1rn%C3%AD>
- [63] MICHAUD, S. D. et al., 2018. Periodontal disease assessed using clinical dental measurements and cancer risk in the ARIC study. *Journal of the National Cancer Institute*. 110(8), doi: 10.1093/jnci/djx278.
- [64] MIKŠOVÁ M. et al., 2017. Epidemie chřipky udeřila. *Zdravotnictví a medicína*. 1, 27. ISSN 2336-2987.
- [65] MZ ČR, 2008. *Dětské úrazy v ČR* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice_1011_3.html
- [66] MZ ČR, 2014a. *Zdravotní pojišťovny* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. [cit. 2017-05-07]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html
- [67] MZ ČR, 2014b. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. [cit. 2017-04-29]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

- [68] MZ ČR, 2016a. *Fondy zdravotních pojišťoven* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. [cit. 2017-02-13]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/fondy-zdravotnich-pojistoven_3441_29.html
- [69] MZ ČR, 2016b. *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc byl schválen* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-byl-schvalen_11387_3438_1.html
- [70] MZ ČR, 2016d. *Akční plán prevence dětských úrazů zaznamenává úspěchy* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/-akcni-plan-prevence-detskych-urazu-zaznamenava-uspechy_12512_1.html
- [71] MZ ČR, 2017. *Nejčastější dotazy a odpovědi na téma nového tzv. protikuřáckého zákona (č. 65/2017 Sb.)* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/nejcastejsi-dotazy-a-odpovedi-na-tema-noveho-tzvprotikurackeho-zakona_13109_1.html
- [72] MZ ČR, 2018. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html
- [73] Národní síť podpory zdraví, z. s., 2015. *Zdravotní gramotnost* [online]. MPSV, MZ ČR [cit. 2018-04-29]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/kontakt/>
- [74] NĚMEC, J., 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [75] Nemocnice Pelhřimov, © 2018. *Den pro zdraví 2018* [online]. Nemocnice Pelhřimov [cit. 2017-08-22]. Dostupné z: http://www.hospital-pe.cz/?page_id=10737

- [76] NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 2 vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN: 978-80-247-3709-6.
- [77] Odbor statistiky obyvatelstva, 2014. *Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu* [online]. Český statistický úřad [cit. 2018-04-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20536250/17023214.pdf/7545a15a-8565-458b-b4e3-e8bf43255b12?version=1.1>
- [78] Onkologická prevence, © 2018. *Prevence nádorů plic* [online]. ČOS ČLS JEP [cit. 2018-04-20]. ISSN 2570-8791 Dostupné z: <https://www.linkos.cz/ceska-onkologicka-spolecnost-cls-jep/o-portalu/kontakty/>
- [79] PERGL V., 2018. Rakovina stála loni VZP přes 14 miliard. *Právo*. 48, 17. ISSN 1211-1219.
- [80] PLÁNKA, L. et al., 2016. *Dětské úrazy v ČR v letech 2010-2015 - nové údaje za rok 2015* [online]. ÚZIS [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/amp/21906152-Detske-urazy-v-cr-v-letech-2010-2015-nove-udaje-za-rok-2015.html>.
- [81] POKORNÁ, J. et al., 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: ERA group. 132 s. ISBN: 978-80-7366-136-6.
- [82] ProDarce.cz, © 2013-2018. *Dárcovství* [online]. ProDarce.cz, Benefity pro dárce krve [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: <https://www.prodarce.cz/darcovstvi/#darovani-krve-a-leukemie-rakovina>
- [83] REGNAULT, M., 2011. *Alzheimerova choroba: průvodce pro blízké nemocných*. Praha: Portál. 120 s. ISBN: 978-80-262-0010-9.
- [84] REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [85] RUŠAVÝ, Z., FRANTOVÁ, V., 2007. *Diabetes mellitus čili cukrovka: Dieta diabetická*. Praha: Forsapi. 88 s. ISBN: 978-80-903820-2-2.

- [86] RŮŽEK, D. et al., 2015. *Klíšťová encefalitida*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-5305-8.
- [87] RYBKA, J., 2007. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-1671-8.
- [88] ŘIHÁČEK I., 2018. Stručný komentář k novým doporučením pro léčbu hypertenze v USA 2017 ACC/AHA High blood pressure guideline. *Kardiologická revue – Interní medicína*. 20(1), 59-54. ISSN 1803-6597.
- [89] SEDLÁKOVÁ, R., 2014. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada. 548 s. ISBN 978-80-247-3568-9.
- [90] SKŘIČKOVÁ, J., © 2014. *Rakovina plic* [online]. Brno: Liga proti rakovině [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.onko.cz/lekar-rakovina-plic/>
- [91] SOCHOROVÁ, N., 2011. *Informovanost mužů o nádorovém onemocnění varlat*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Katedra antropologie a zdravotní péče.
- [92] STL ČR, © 2018. *Kde začít?!* [online]. Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP [cit. 2018-04-26]. Dostupné z: http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce
- [93] STRUNECKÁ, A., 2015. *Stop cukrovce*. Petrovice: ProfiSales. 264 s. ISBN: 978-80-87494-17-2.
- [94] ŠETINA, M., 2014. *Přehled vybraných kardiochirurgických operací v České republice 2012*. Praha: ÚZIS ČR, NKCHR. 42 s. ISBN 978-80-7472-092-5.
- [95] ŠKRHA, J., et al., 2016. Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu. *Diabetologie - Metabolismus - Endokrinologie - Výživa: časopis pro postgraduální vzdělávání*. 19(2), 56 – 48. ISSN 1211-9326.

- [96] ŠPINAROVÁ, K., 2017. Chlapáctví vás odrovná – nechte si včas zkontrolovat „podvozek“ [online]. Praha: *iForum*: online magazín Univerzity Karlovy [cit. 2018-04-13]. ISSN 1214-5726. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-16060.html>
- [97] ŠTEFLOVÁ, A., 2004. Prevence v primární péči. *Postgraduální medicína – příloha*. 4, 4. ISSN 1212-4184.
- [98] ŠTEJFA, M., 2007. *Kardiologie*. 3 vydání. Praha: Grada. 776 s. ISBN 978-80-247-1385-4.
- [99] ŠTERN, P. et al., 2008. Karcinom prostaty – molekulární podstata, diagnostika a ekonomika prevence. *Klinická biochemie a metabolismus*. 16(37), 26-19. ISSN 2570 -9402.
- [100] ŠTĚPANYOVÁ, G., 2018. *Starejme se o své zdraví, nic cennějšího nemáme! Světový den zdraví 2018: Zdraví pro všechny* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. [cit. 2018-04-09]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravini-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15230_3801_1.html
- [101] TICHÝ O., 2016a. *Chřipka a nachlazení: Za léčení dá VZP ročně přes 840 milionů* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/chripka-a-nachlazen-i-za-leceni-da-vzp-rocne-pres-840-milionu>
- [102] TICHÝ, O., 2016b. *Zájem o screening Downova syndromu stoupl za rok o 31 %* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zajem-o-screening-downova-syndromu-stoupl-za-rok-o-31>
- [103] TICHÝ, O., 2017a. *Děti si nejčastěji ublíží v létě, lékaři řeší přes 210 tisíc jejich úrazů ročně* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/deti-si-nejcasteji-ublizi-v-lete-lekari-resi-pres-210-tisic-jejich-urazu-rocne>

- [104] TICHÝ, O., 2017b. *Nechte si po létě vyšetřit znaménka, radí odborník. VZP vám to zaplatí* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/nechte-si-po-lete-vysetrit-znamenka-radi-odbornik-vzp-vam-to-zaplati>
- [105] TICHÝ, O., 2018a. *Klišťata nabírají síly, stoupl ale i zájem o očkování. Za 5 let více než sedmkrát* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/klistata-nabiraji-sily-stoupl-ale-i-zajem-o-ockovani-za-5-let-vice-nez-sedmkrat>
- [106] TICHÝ, O., 2018b. *Každá druhá těhotná čerpá benefity. Vede prvotrimestrální screening* [online]. Praha: VZP [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/kazda-druha-tehotna-cerpa-benefity-vede-prvotrimestralni-screening-x-script-alert-1-script>
- [107] VAŇÁSKOVÁ, E. et al., 2016. Pohybové aktivity ve vztahu k nádorovým onemocněním. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 3(23), 135-131. ISSN 1211-2658.
- [108] VIHERECKL, M. et al., 2015. *Určitě si poradíte: praktické rady pro životní situace, kdy potřebujete zdravotní a sociální služby*. Praha: FM solutions. 159 s. ISBN 978-80-905989-0-4.
- [109] VORLÍČEK, J., © 2018. *STK pro chlapy* [online]. Praha: Nadační fond Petra Koukala [cit. 2018-04-30]. Dostupné z: <http://www.stkprochlapy.cz/o-nas/#stk>
- [110] VoZP, © 1993 – 2018a. *Letní ozdravné pobyty pro děti* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/ozdravne-pobyty-pro-detske-pojistence/2018/>
- [111] VoZP, © 1993 – 2018b. *Programy preventivní zdravotní péče 2018* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/programy-preventivni-pece/>

- [112] VoZP, © 1993 – 2018c. *Program zdraví* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-13]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/programzdravi>
- [113] VoZP, © 1993 – 2018d. *Vojáci a váleční veteráni* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/Vojaci-a-valecni-veterani/>
- [114] VoZP, © 1993 – 2018e. *Program rodina vojáka* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/Vojaci-a-valecni-veterani/Program-Rodina-vojaka/>
- [115] VoZP, © 1993 – 2018f. *Program válečný veterán* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/Vojaci-a-valecni-veterani/Program-Valecny-veteran/>
- [116] VoZP, © 1993 – 2018g. *Prevence žloutenky pro dobrovolné hasiče* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/Ockovani-pro-dobrovolne-hasice/>
- [117] VoZP, © 1993 – 2018h. *Monitor zdraví* [online]. Praha: Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/monitor-zdravi/>
- [118] VRABLÍK, M., 2006. Kardiovaskulární prevence. *Medicína pro praxi*. 2, 61-58. ISSN 1214-8687.
- [119] Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, 2012. [online]. [cit. 2018-04-09]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 27, s. 842-847. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2012&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=17>.

- [120] VZP ČR, 2017. *Informace pro lékaře k léčebně-ozdravným pobytům Mořský koník* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/informace-pro-lekare-k-lecebne-ozdravnym-pobytum-morsky-konik-3>
- [121] VZP ČR, © 2018a. *Léčebně-ozdravný pobyt Mořský koník 2018* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/morsky-konik>
- [122] VZP ČR, © 2018b. *Přehled zdravotních indikací a kontraindikací* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/morsky-konik/prehled-zdravotnich-indikaci-a-kontraindikaci>
- [123] VZPoua úrazům, © 2015. *O projektu* [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.vzpoura-urazum.cz/o-projektu/>
- [124] WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.
- [125] *Zdravotně pojistný plán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky pro rok 2018*, 2017. [online]. Praha: VZP ČR [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: https://webevzp.blob.core.windows.net/media/Default/dokumenty/ciselniky/ostatni/zpp_2018.pdf
- [126] *Zdravotně pojistný plán na rok 2018 – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky*, 2017. [online]. Praha: VoZP [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=134717>
- [127] *Zdravotně pojistný plán 2018 - 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky*, 2017. [online]. Praha: ZPMV ČR [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=134727
- [128] Zdravotnický deník, 2017a. *Ministerstvo bude s pojišťovnami jednat o screeningu demence* [online]. Praha: ČTK [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/07/ministerstvo-bude-pojistovnamijednat-screeningu-demence/>

- [129] Zdravotnický deník, 2017b. *VZP končí rok s lepšími výsledky, než udával plán. Navíc ji přibyli pojištěnci* [online]. Praha: ČTK [cit. 2018-05-06]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2017/12/vzp-konci-rok-lepsimi-vysledky-nez-udaval-plan-navic-pribyli-pojistenci/>
- [130] ZOUHAROVÁ, Z., 2008. *Zdravý úsměv - Péče o zuby a dásně*. Brno: ERA. 126 s. ISBN: 978-80-7366-124-3.
- [131] ZP MV ČR, © 2017a. *Léčebně ozdravné pobyty* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/lecebne-ozdravne-pobyty/>
- [132] ZP MV ČR, © 2017b. *Program pro dospělé* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/program-pro-dospele/>
- [133] ZP MV ČR, © 2017c. *Program pro děti* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/program-pro-deti/>
- [134] ZP MV ČR, © 2017d. *Těhotné a ženy po porodu* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/tehotne-a-zeny-po-porodu/>
- [135] ZP MV ČR, © 2017e. *Pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/pro-darce-krve-krevni-plazmy-a-kostni-drene/>

- [136] ZP MV ČR, © 2017f. *Speciální nabídka pro dobrovolné hasiče* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/specialni-nabidka-pro-dobrovolne-hasice/>
- [137] ZP MV ČR, © 2017g. *Příspěvek na zdravotnické prostředky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/prispevek-na-zdravotnicke-prostredky/>
- [138] ZP MV ČR, © 2017h. *Prevence onkologických onemocnění* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/prevence-onkologickych-onemocneni/>
- [139] ZP MV ČR, © 2017ch. *Prevence civilizačních onemocnění* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/prevence-civilizacnich-onemocneni/>
- [140] ZP MV ČR, © 2017i. *Program podpory odvykání kouření* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/program-podpory-odvykani-koureni/>
- [141] ZP MV ČR, © 2017j. *Očkování* [online]. Praha: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/ockovani/>
- [142] ZPRÁVA O STAVU DEMENCE ČALS, 2017. Počet lidí s demencí roste. *Zdravotnictví a medicína*. 1, 27. ISSN 2336-2987.

9 Seznam použitých zkratk

| | |
|-------------|--|
| aktualiz. | aktualizované |
| ARO | Anesteziologické a resuscitační oddělení (oddělení v nemocnici) |
| BDK | bezpríspevkový dárci krve |
| BMI | index tělesné hmotnosti |
| č. | číslo |
| ČALS | Česká alzheimerská společnost, o.p.s. |
| CSc. | kandidát věd |
| ČLS JEP | České lékařské společnosti J.E. Purkyně |
| ČOS ČLS JEP | Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně |
| ČR | Česká republika |
| ČTK | Česká tisková kancelář |
| EKG | elektrokardiogram |
| et al. | kolektiv autorů |
| EU | Evropská unie |
| IBA LF MU | Institut biostatistiky a analýz Lékařská fakulta Masarykovy univerzity |
| JIP | Jednotka intenzivní péče (oddělení v nemocnici) |
| KE | klíš'ová encefalitida |
| Kč | korun českých |
| KPZ | Klub pevného zdraví |
| KVO | kardiovaskulární onemocnění |
| MUDr. | doktor medicíny |
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| např. | například |

| | |
|----------|---|
| obr. | obrázek |
| odst. | odstavec |
| Kč | korun |
| KPZ | Klub pevného zdraví |
| LV | léčebné výlohy |
| RNDr. | doktor přírodních věd |
| RTG | rentgen |
| Sb. | Sbírka zákonů |
| STL ČR | Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP |
| STK | stanice technické kontroly |
| tab. | tabulka |
| TK | krevní tlak |
| tzn. | to znamená |
| tzv. | takzvaný |
| USA | Spojené státy americké |
| UZ | ultrazvuk |
| ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky |
| VoZP | Vojenská zdravotní pojišťovna |
| vs. | versus |
| vyd. | vydání |
| v. z. p. | veřejné zdravotní pojištění |
| VZP | Všeobecná zdravotní pojišťovna |
| VZP ČR | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| zák. | zákon |

| | |
|----------|--|
| ZPMV ČR | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky |
| ZSF | Zdravotně sociální fakulta |
| 1. LF UK | 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy |

10 Seznam obrázků

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 - Preventivní opatření ke snížení rizika KVO | 30 |
| Obrázek 2 - Počty kardiologických operací dle věku a pohlaví..... | 31 |
| Obrázek 3 - Výskyt klíšťové encefalitidy v České republice v letech 1997 – 2016..... | 36 |
| Obrázek 4 - Výskyt klíšťové encefalitidy v krajích ČR v roce 2016..... | 37 |
| Obrázek 5 - Hlavní příčiny nádorů | 40 |
| Obrázek 6 - Věkové rozmezí respondentů..... | 51 |
| Obrázek 7 - Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? | 52 |
| Obrázek 8 - Jestliže ne, uveďte prosím důvod? | 53 |
| Obrázek 9 - Jaké screeningové vyšetření jste absolvoval/a? | 55 |
| Obrázek 10 - Jestliže jste neabsolvoval/a screeningové vyšetření, uveďte důvod? | 56 |
| Obrázek 11 - Jestliže nevyžíváte preventivní programy, uveďte prosím důvod?..... | 57 |
| Obrázek 12 - Které konkrétní příspěvky z nab. prev. prog. junior jste čerpali?..... | 58 |
| Obrázek 13 - Které konkrétní příspěvky z nab. prev. prog. pro dospělé, jste čerpali?... | 59 |
| Obrázek 14 - Které konkrétní příspěvky z nab. prev. prog. MAMINKA, jste čerpali? . | 60 |
| Obrázek 15 - Jakým způsobem jste informován/a o nab. prev. prog. zdrav. poj.?..... | 62 |
| Obrázek 16 - Incidence a mortalita kolorektálního karcinomu v ČR u mužů | 66 |
| Obrázek 17 - Úroveň vzdělání obyvatel ČR podle výsledků sčítání lidu v roce 2011 | 68 |
| Obrázek 18 – Vzdělání respondentů | 69 |
| Obrázek 19 - Zdravotní gramotnost v České republice v roce 2015 | 71 |
| Obrázek 20 - Zdravotní gramotnost dle vzdělání | 71 |

11 Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 - Chřipka a nejčastější nemoci z nachlazení v roce 2015 | 38 |
| Tabulka 2 - Výdej financí VZP na léčbu rakoviny v období 2013 - 2017 | 39 |
| Tabulka 3 - Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky? | 53 |
| Tabulka 4 - Pokud ano, absolvoval/a jste dané vyšetření? | 54 |
| Tabulka 5 - Využíváte preventivní programy, které nabízí zdravotní pojišťovna? | 56 |
| Tabulka 6 - Znáte projekt VZP VZPOURA ÚRAZŮM? | 61 |
| Tabulka 7 - Jak dlouho jste pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny? | 61 |
| Tabulka 8 - Využívání preventivních programů v rámci pohlaví | 64 |
| Tabulka 9 - Čerpání preventivních programů dle nejvyššího dosaženého vzdělání | 69 |
| Tabulka 10 - Kontingenční tabulka vzdělání vs. využívání preventivních programů | 70 |

12 Seznam příloh

| | |
|--|-----|
| Příloha 1 – Dotazník | 99 |
| Příloha 2 – Tabulka fond prevence zdravotních pojišťoven rok 2016 – 2/2018 | 103 |
| Příloha 3 – Tabulka počet úrazů dětí (0 - 14 let) ošetřených na amb. odd. chirurgie..... | 104 |
| Příloha 4 - Tabulka desetileté riziko úmrtí na KVO v ČR – kardiovaskulární věk..... | 105 |
| Příloha 5 – Schéma vzdělávacího systému v ČR v akademickém roce 2017/2018 | 106 |
| Příloha 6 – Přehled zdravotních pojišťoven v České republice | 107 |
| Příloha 7 – Příspěvky ZP MV ČR na očkování v roce 2018 | 108 |
| Příloha 8 - Příspěvky VoZP na očkování z Programu Zdraví 2018 | 108 |
| Příloha 9 – Očkovací programy z Fondu prevence pro rok 2017 | 109 |
| Příloha 10 – Očkovací programy z Fondu prevence pro rok 2018..... | 109 |
| Příloha 11 – Deštník zdravotní gramotnosti | 110 |
| Příloha 12 – Schéma základních skupin aktivit pro zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v průběhu realizace programu Zdraví 2020..... | 111 |

13 Přílohy

Příloha 1 – Dotazník

Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovnami - dotazník k diplomové práci je určen pro pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny...

Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovnami - dotazník k diplomové práci je určen pro pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny

Vážený respondente,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je nezbytným podkladem pro zpracování mé diplomové práce.

Jsem studentkou magisterského studia oboru Rehabilitace na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Výsledky tohoto dotazníku budou sloužit výhradně pro potřeby diplomové práce. Vaše odpovědi jsou pro mne velmi důležité a budou vytvářet stěžejní část práce.

Dotazník a veškerá zjištěná data jsou zcela anonymní.

Moc děkuji předem za Váš drahocenný čas.

Bc. Beata Rajčanová

beata.rajcanova@seznam.cz

1. Pohlaví?

- žena
 muž

2. Kolik je vám let?

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní vzdělání Vyučen Středoškolské vzdělání s maturitou Vyšší odborné vzdělání
 Vysokoškolské vzdělání

4. Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky?

- Ano (otázku č. 5 nevyplňujte)
 Ne

5. Jestliže ne, uveďte prosím důvod?

- Nezajímám se o svůj zdravotní stav Nemám možnost se dopravit k lékaři Nerad navštěvuji lékaře Mám obavy
 Nemám potřebné informace Nezajímá mě to Jiný důvod

6. Obdržel/a jste někdy pozvánku od pojišťovny na screeningové vyšetření?

Nápověda k otázce: * Screening je v lékařství vyšetřování předem definované skupiny lidí za účelem vyhledávání chorob v jejich časných stádiích, kdy pacient ještě nemá potíže a příznaky.

- Ano (vyplňte otázku č. 7, 8)
 Ne (nevyplňujte otázky č. 7, 8, 9)

7. Pokud ano, absolvoval/a jste dané vyšetření?

- Ano (vyplňte otázku č. 8)
 Ne (vyplňte otázku č. 9)

8. Jestliže ano, jaké?

- Screening prsu (mamografie / sonografie)
 Screening děložního čípku
 Screening prostaty
 Screening tlustého střeva (kolonoskopie)
 Jiné

9. Jestliže ne, uveďte prosím důvod?

- Nezajímám se o svůj zdravotní stav Nemám možnost se dopravit k lékaři Nerad navštěvuji lékaře Mám obavy
 Nemám potřebné informace Nezajímá mě to Jiný důvod

10. Využíváte preventivní programy, které nabízí zdravotní pojišťovna?

- Ano (přejděte na otázky č.12 - PROGRAM PRO DĚTI, č. 13 PROGRAM PRO DOSPĚLÉ, č. 14 PROGRAM MAMINKA)
 Ne (otázku č. 12, 13 a 14 můžete přeskočit)

11. Jestliže nevyužíváte preventivní programy, uveďte prosím důvod?

- Nezajímám se o prevenci Neslyšel/a jsem o té možnosti Nemám potřebné informace Jiný důvod

12. Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního PROGRAMU JUNIOR (pro děti), který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Nápověda k otázce: *Můžete uvést více možností.*

- Kardiovaskulární prevence (příspěvek na pohybové aktivity, na sportovní prohlídku a příspěvek na snižování obezity)
- Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
- Onkologické vyšetření kožních znamének dermatoskopem
- Diabetes mellitus (desinfekční prostředky, testovací proužky, port pro aplikaci inzulínu atd.)
- Program bezpečná dieta
- Léčebně ozdravný pobyt MOŘSKÝ KONÍK

13. Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního PROGRAMU PRO DOSPĚLÉ, který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Nápověda k otázce: *Můžete uvést více možností.*

- Kardiovaskulární prevence (příspěvek na pohybové aktivity, na sportovní prohlídku a příspěvek na snižování obezity)
- Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
- Onkologické vyšetření kožních znamének dermatoskopem
- Preventivní vyšetření rakoviny prostaty
- Diabetes mellitus (desinfekční prostředky, testovací proužky, port pro aplikaci inzulínu atd.)
- Odvykání závislosti na tabáku
- Podpora dárčování krve
- Edukační programy kurz první pomoci nebo kurz nácviku kardiopulmonární resuscitace (pro veřejnost)
- Kurzy pro zdravotnické pracovníky (pro zdravotnické pracovníky)
- Prevence onemocnění duševního zdraví (kognitivní pomůcky, kurzy a edukačně relaxační pobyty, které organizuje Česká alzheimerovská společnost)

14. Které konkrétní příspěvky z nabídky preventivního PROGRAMU MAMINKA který zdravotní pojišťovna nabízí, jste čerpali?

Nápověda k otázce: *Můžete uvést více možností.*

- Prvotrimestrální screening
- Podpůrné příspěvky (na pohybovou aktivitu, kurz přípravy k porodu, pomůcky ke kojení, dentální hygienu)
- Očkování proti černému kašli

15. Znáte projekt VZP VZPOURA ÚRAZŮM, který je zaměřený na prevenci dětských úrazů?

- Ano
- Ne

16. Jak dlouho jste pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny?

- 0 - 2 roky
- 3 a více let

17. Jakým způsobem jste informován/a o nabídce preventivních programů zdravotní pojišťovny?

- z internetu
- z televize
- z rádia
- od přátel, známých, rodiny
- od lékaře
- z tisku
- nejsem informován/a
- jiný způsob

Příloha 2 – Tabulka fond prevence zdravotních pojišťoven rok 2016 – 2/2018

| FOND PREVENCE (ÚDAJE V TIS. Kč) | | 1/2016 | 2/2016 | 3/2016 | 4/2016 | 5/2016 | 6/2016 | 7/2016 | 8/2016 | 9/2016 | 10/2016 | 11/2016 | 12/2016 |
|---------------------------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 2016 | | | | | | | | | | | | | |
| | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 628 233 | 657 288 | 283 318 | 250 010 | 199 916 | 154 862 | 122 191 | 86 386 | 112 439 | 70 966 | 50 639 | 61 399 |
| | Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201) | 31 911 | 17 224 | 68 025 | 63 032 | 60 886 | 74 540 | 69 093 | 65 596 | 82 640 | 7 918 | 73 384 | 70 522 |
| | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 94 386 | 104 952 | 107 209 | 112 384 | 119 054 | 130 259 | 133 238 | 133 901 | 139 495 | 133 804 | 133 802 | 144 361 |
| | Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207) | 99 441 | 93 325 | 97 102 | 101 138 | 105 464 | 105 951 | 105 558 | 106 679 | 108 710 | 106 864 | 106 092 | 119 818 |
| | Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209) | 62 358 | 52 915 | 53 895 | 54 551 | 52 532 | 54 020 | 53 812 | 49 799 | 50 161 | 50 982 | 47 843 | 52 084 |
| | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 178 039 | 173 688 | 168 881 | 164 619 | 172 567 | 162 879 | 157 259 | 150 339 | 167 232 | 149 957 | 135 222 | 165 305 |
| | Revírní bratrská pokladna, zdravot. pojišťovna (213) | 26 644 | 26 825 | 25 088 | 25 796 | 21 931 | 19 019 | 18 571 | 18 764 | 17 724 | 18 015 | 15 635 | 19 642 |
| 2017 | | | | | | | | | | | | | |
| | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 49 630 | 29 561 | 41 901 | 18 201 | 27 667 | 41 861 | 156 758 | 223 403 | 203 554 | 175 223 | 326 194 | 316 024 |
| | Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201) | 55 282 | 50 663 | 72 015 | 67 388 | 63 533 | 75 125 | 69 393 | 78 040 | 72 931 | 68 293 | 81 287 | 76 123 |
| | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 149 314 | 154 024 | 161 724 | 159 690 | 160 104 | 211 188 | 213 675 | 210 166 | 238 020 | 235 684 | 236 222 | 250 377 |
| | Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207) | 119 929 | 113 145 | 136 106 | 139 520 | 140 127 | 139 428 | 140 058 | 140 380 | 141 670 | 139 493 | 141 396 | 141 604 |
| | Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209) | 52 350 | 45 501 | 46 500 | 47 114 | 45 261 | 54 251 | 54 806 | 54 805 | 51 400 | 52 345 | 49 163 | 54 386 |
| | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 190 861 | 186 717 | 180 264 | 213 000 | 204 678 | 194 457 | 217 722 | 210 893 | 203 407 | 217 686 | 199 868 | 191 000 |
| | Revírní bratrská pokladna, zdravot. pojišťovna (213) | 19 562 | 16 540 | 13 182 | 11 547 | 10 759 | 18 749 | 16 731 | 16 771 | 16 453 | 15 433 | 13 637 | 22 451 |
| 2018 | | | | | | | | | | | | | |
| | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111) | 351 418 | 323 368 | | | | | | | | | | |
| | Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201) | 68 499 | 61 393 | | | | | | | | | | |
| | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205) | 249 483 | 247 916 | | | | | | | | | | |
| | Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207) | 143 038 | 143 095 | | | | | | | | | | |
| | Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209) | 54 817 | 47 776 | | | | | | | | | | |
| | Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211) | 195 135 | 225 015 | | | | | | | | | | |
| | Revírní bratrská pokladna, zdravot. pojišťovna (213) | 22 018 | 20 197 | | | | | | | | | | |

Poznámka:

Stav zůstatků BÚ k poslednímu dni běžného období.

Zdroj: MZ ČR, 2018

Příloha 3 – Tabulka počet úrazů dětí (0 - 14 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie

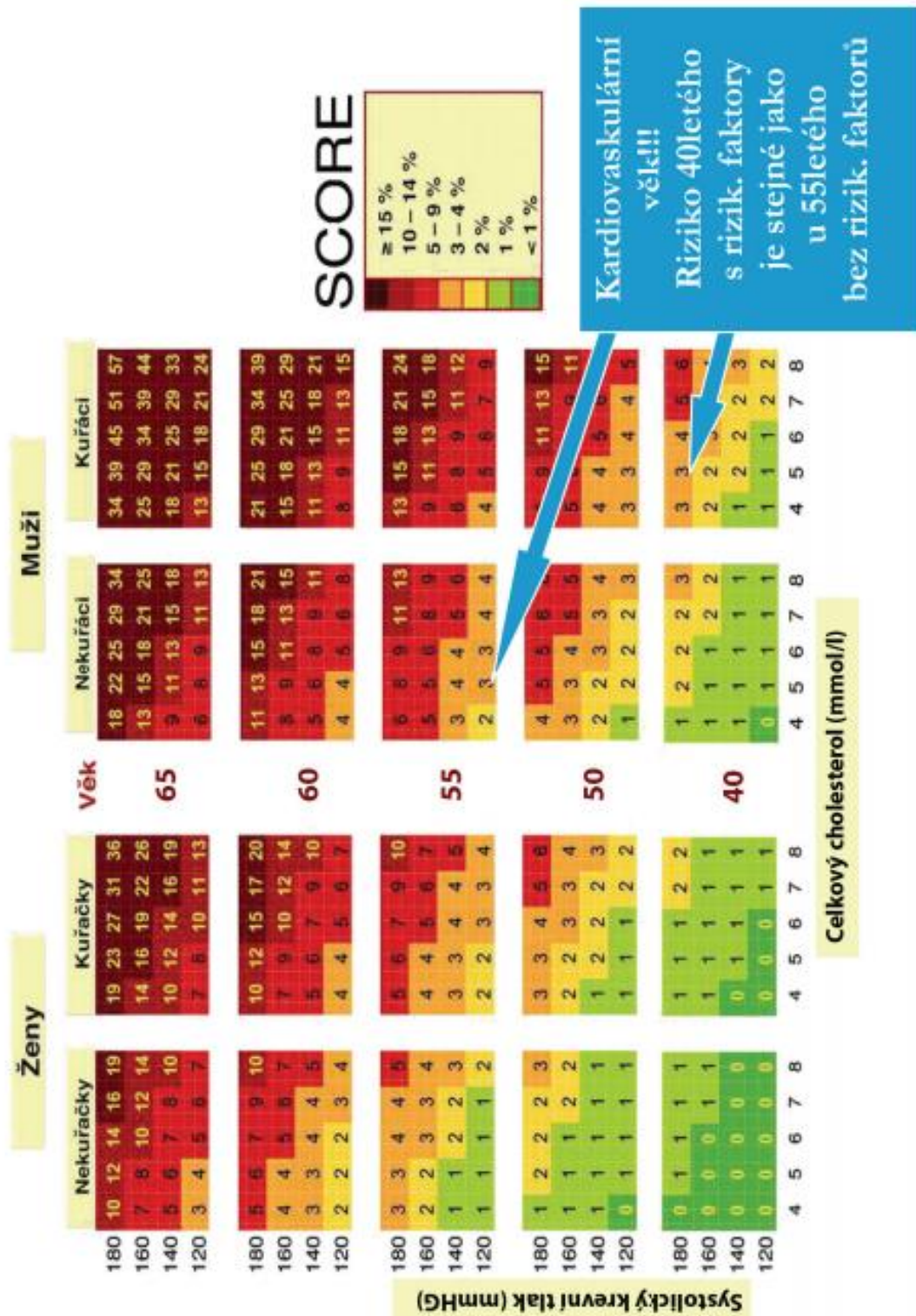
Počet úrazů dětí (0 - 14 let) ošetřených na ambulantních odděleních chirurgie

| Období | Úrazy celkem | Druh úrazu | | | | | | Pod vlivem | | |
|--------|--------------|------------|---------|-----------|---------|---------|----------|------------|--|--|
| | | dopravní | školní* | sportovní | domácí | Ostatní | alkoholu | drogy | | |
| 2007 | 427 523 | 18 561 | 81 921 | 123 930 | | 203 111 | 298 | 37 | | |
| 2008 | 383 223 | 17 848 | 69 435 | 113 222 | nesled. | 182 718 | 637 | 31 | | |
| 2009 | 321 498 | 17 231 | 57 727 | 93 950 | | 152 590 | 165 | 25 | | |
| 2010 | 301 800 | 16 635 | 51 249 | 77 514 | 61 122 | 95 280 | 152 | 13 | | |
| 2011 | 313 863 | 16 326 | 54 659 | 77 482 | 66 528 | 98 868 | 294 | 33 | | |
| 2012 | 315 436 | 15 375 | 57 266 | 78 706 | 65 671 | 98 418 | 346 | 69 | | |
| 2013 | 313 429 | 14 520 | 55 834 | 74 697 | 68 688 | 99 690 | 265 | 26 | | |
| 2014 | 321 423 | 14 973 | 54 765 | 75 169 | 68 609 | 107 908 | 351 | 62 | | |
| 2015 | 329 417 | 15 426 | 53 695 | 75 641 | 68 529 | 116 126 | 437 | 98 | | |

Zdroj: ÚZIS ČR, (*lékařem hlášený úraz dle sdělení zákonného zástupce dítěte)

Zdroj: PLÁNKA, L. et al., 2016

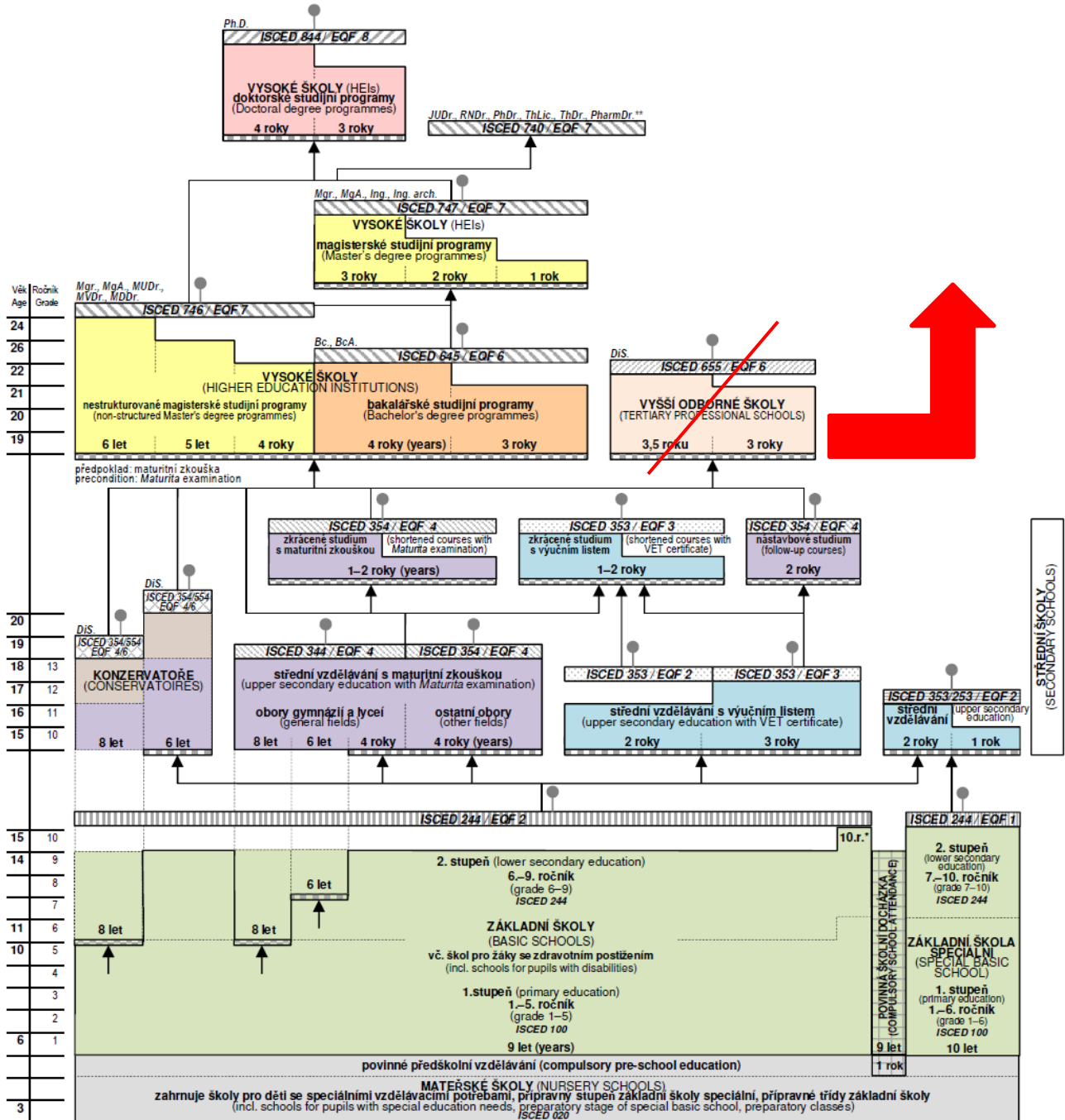
Příloha 4 - Tabulka desetileté riziko úmrtí na KVO v ČR – kardiovaskulární věk



Zdroj: Býma, Hradec, 2013

Příloha 5 – Schéma vzdělávacího systému v České republice v akademickém roce 2017/2018

Schéma vzdělávacího systému České republiky ve školním / akademickém roce 2017/2018
Diagram of the education system of the Czech Republic 2017/2018



Zdroj: Beničáková, 2018

Příloha 6 – Přehled zdravotních pojišťoven v České republice

| Zdravotní pojišťovny | Zkratka | Kód | Webové stránky |
|--|----------|-----|--|
| Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR | VZP ČR | 111 | www.vzp.cz |
| Vojenská zdravotní pojišťovna ČR | VoZP ČR | 201 | www.vozp.cz |
| Česká průmyslová zdravotní pojišťovna | ČPZP | 205 | www.cpzp.cz |
| Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví | OZP | 207 | www.ozp.cz |
| Zaměstnanecká pojišťovna škoda | ZPŠ | 209 | www.zpskoda.cz |
| Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR | ZP MV ČR | 211 | www.zpmvcr.cz |
| Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna | RBP | 213 | www.rbp-zp.cz |

Zdroj: Vlastní tabulka (MZ ČR, 2014a)

Příloha 7 – Příspěvky ZP MV ČR na očkování v roce 2018

| Příspěvek na očkování v roce 2018 | |
|--|--------|
| Děti a Dospělí | |
| klišťová encefalitida | 500 Kč |
| japonská encefalitida | |
| žloutenka typu A, B, AB | |
| meningokok A, B nebo C | |
| hemofilus | |
| pneumokok | |
| chřipka (do 65 let) | |
| černý kašel | |
| rotaviry | |
| tetanus | |
| vzteklina | |
| HPV | |
| pásový opar | |
| břišní tyfus | |
| žlutá zimnice | |
| cholera | |
| nové nebo jiné očkovací látky, nehrazené z veřejného zdravotního pojištění | |
| profylaxe malárie | |

Zdroj: Vlastní tabulka

Příloha 8 - Příspěvky VoZP na očkování z Programu Zdraví 2018

| Příspěvek na očkování z Programu Zdraví 2018 | | | |
|--|-----------------|----------------|--|
| Děti | | Dospělí | |
| očkování nehrazené z v.z.p., na kteroukoli dávku očkovacího cyklu, lze poskytnout i na doplatek částečně hrazené vakcíny | | 1 000 Kč | očkování nehrazené z v.z.p., na kteroukoli dávku očkovacího cyklu, lze poskytnout i na doplatek částečně hrazené vakcíny 500 Kč |
| Lidský papilomavirus (HPV) | dívky i chlapci | 1 500 Kč | |

Zdroj: Vlastní tabulka

Příloha 9 – Očkovací programy z Fondu prevence pro rok 2017

| Očkovací programy z Fondu prevence 2017 | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Děti | | Dospělí | |
| černý kašel | | černý kašel | |
| chřipka | | chřipka | |
| cestovní očkování | žlutá zimnice | cestovní očkování | žlutá zimnice |
| | japonská encefalitida | | japonská encefalitida |
| | břišní tyfus | | břišní tyfus |
| | vzteklina | | vzteklina |
| meningokok | | meningokok | |
| hepatitida A | | hepatitida A, B, A/B | |
| klíšťová encefalitida | | klíšťová encefalitida | |
| lidský papilomavirus (HPV) | dívky i chlapci | pásový opar | |

Zdroj: Vlastní tabulka

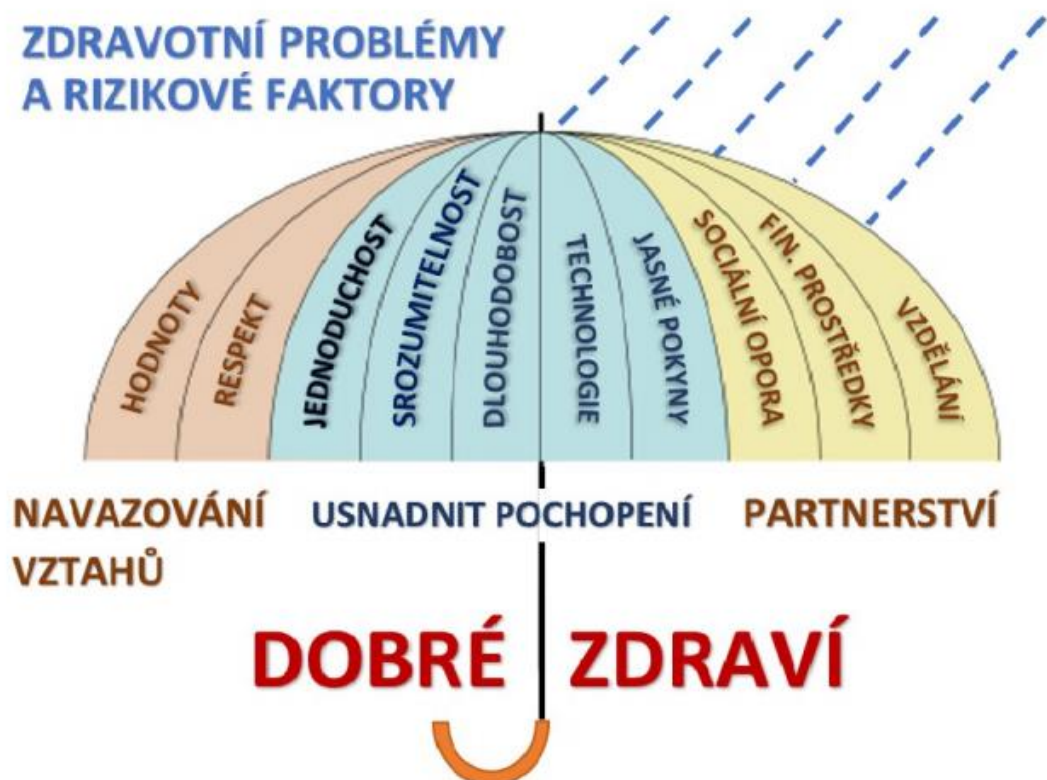
Příloha 10 – Očkovací programy z Fondu prevence pro rok 2018

| Očkovací programy z Fondu prevence 2018 | | | | | |
|--|-----------------------|----------|-----------------------|-----------------------|----------|
| Děti | | | Dospělí | | |
| chřipka | | 150 Kč | chřipka | | 150 Kč |
| cestovní očkování | žlutá zimnice | 500 Kč | cestovní očkování | žlutá zimnice | 500 Kč |
| | japonská encefalitida | | | japonská encefalitida | |
| | břišní tyfus | | | břišní tyfus | |
| | vzteklina | | | vzteklina | |
| meningokok | | 2 500 Kč | meningokok | | 500 Kč |
| hepatitida A | | 500 Kč | hepatitida A, B, A/B | | 500 Kč |
| klíšťová encefalitida | | 500 Kč | klíšťová encefalitida | | 500 Kč |
| lidský papilomavirus (HPV) | dívky i chlapci | 1 000 Kč | pásový opar | | 1 000 Kč |

Zdroj: Vlastní tabulka

DEŠTNÍK ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOSTI

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY
A RIZIKOVÉ FAKTORY



Zdroj: Holčík, 2015

Příloha 12 – Schéma základních skupin aktivit pro zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v průběhu realizace programu Zdraví 2020

Schéma základních skupin aktivit pro zvýšení úrovně zdravotní gramotnosti v průběhu realizace programu Zdraví 2020 a ke splnění uvedených strategických cílů



Zdroj: Holčík, 2015