

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Michaela Hrabalová

**Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím
preventivních programů zdravotních pojišťoven**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Martina Kovalová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 2. května 2023

Bc. Michaela Hrabalová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat mé vedoucí práce Mgr. Martině Kovalové, Ph.D. za vstřícnost, cenné rady a pomoc se statistickým zpracováním dat. Velké díky patří také všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven

Název práce: Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven

Název práce v AJ: Possibilities of influencing health through health insurance programs

Datum zadání: 31. 1. 2022

Datum odevzdání: 2. 5. 2023

VŠ, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu a ochrany
veřejného zdraví

Autor: Bc. Michaela Hrabalová

Vedoucí: Mgr. Martina Kovalová, Ph.D.

Oponent:

Abstrakt v ČJ:

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů hrazených z veřejného zdravotního pojištění a bonusů, které poskytují svým pojištěncům zdravotní pojišťovny. Ke sběru dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník obsahující uzavřené i otevřené otázky, který byl elektronickou formou distribuován radiologickým asistentům Fakultní nemocnice Olomouc a následně byl pro získání vyššího počtu a širšího spektra respondentů zveřejněn na sociální síť. Výzkumný soubor byl tvořen 102 respondenty, 79 ženami a 23 muži. Byla zjišťována míra účasti respondentů na preventivních prohlídkách u praktického lékaře/zubaře/gynekologa a na screeningových programech. Druhou částí výzkumu bylo zjistit míru účasti respondentů na bonusových programech, které nabízí jednotlivé zdravotní pojišťovny. Byla zjištěna vysoká účast na preventivních prohlídkách. Z výzkumného šetření vyplývá statisticky významná souvislost mezi pohlavím a účastí na preventivních prohlídkách u zubního lékaře a také mezi pohlavím a účastí na bonusových programech

zdravotních pojišťoven. Vzhledem ke zjištění nízké atraktivity bonusů zdravotních pojišťoven by bylo vhodné zapracovat na jejich nabídce ze strany zdravotních pojišťoven, a také by bylo potřebné zajistit prostředky, které by zvyšovaly povědomí o těchto bonusech zejména mezi muži.

Abstrakt v AJ:

The main aim of this thesis was to determine the possibilities of influencing health through preventive programs paid for by public health insurance and bonuses provided by health insurance companies to their insured. To collect data, a non-standardized questionnaire containing closed and open questions was created, which was distributed electronically to the radiology assistants of the Olomouc University Hospital, and subsequently published on social networks to obtain a higher number and a wider range of respondents. The research group consisted of 102 respondents, 79 women and 23 men. The rate of respondents' participation in preventive examinations at the general practitioner/dentist/gynaecologist and in screening programs was determined. The second part of the research was to find out the rate of respondents' participation in bonus programs offered by individual health insurance companies. High participation in preventive inspections was found. The research shows a statistically significant connection between gender and participation in preventive examinations at the dentist, as well as between gender and participation in bonus programs of health insurance companies. Given the low attractiveness of health insurance company bonuses, it would be advisable to work on their offer from health insurance companies, and it would also be necessary to provide means that would increase awareness of these bonuses especially among men.

Klíčová slova v ČJ: zdravotnický systém, zdravotní pojišťovny, screening, bonusy zdravotních pojišťoven

Klíčová slova v AJ: healthcare system, health insurance companies, screening, health insurance company bonuses

Rozsah práce: 87 stran, 3 přílohy

OBSAH

Úvod.....	8
1 Zdravotní systém v České republice	10
2 Zdravotní pojištění v České republice	12
3 Zdravotní pojišťovny v České republice	14
4 Preventivní péče v České republice	16
4.1 Preventivní prohlídky.....	16
4.2 Očkování	18
4.2.1 Očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění	18
4.2.2 Další očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění.....	18
4.2.3 Schéma očkování	19
4.3 Organizace screeningových programů v České republice	22
4.3.1 Mamografický screening.....	22
4.3.2 Screening kolorektálního karcinomu.....	24
4.3.3 Screening karcinomu děložního hrdla	26
4.3.4 Program časného zachytu karcinomu plic	28
4.3.5 Novorozenecký screening	30
5 Preventivní programy a bonusy zdravotních pojišťoven.....	32
5.1 Pohybové aktivity	32
5.2 Očkování.....	33
5.3 Onkologická prevence.....	33
5.4 Podpůrné programy	35
5.4.1 Specifické diety.....	35
5.4.2 Diabetes mellitus	35
5.4.3 Duševní zdraví a trénink paměti	36
5.4.4 Dentální hygiena.....	36
5.4.5 Vyšetření zraku.....	37
5.5 Bonusy pro bezpříspěvkové dárce krve	37
5.6 Bonusy pro těhotné ženy, maminky a novorozence.....	38
5.7 Speciální programy	41
6 Výzkumná část.....	43
6.1 Výzkumné cíle.....	43
6.2 Metodika výzkumu	44
6.3 Realizace výzkumu	45

6.4	Výsledky.....	46
6.4.1	Charakteristika souboru.....	46
6.4.2	Interpretace výsledků dotazníkového šetření	50
6.4.3	Ověření statistických hypotéz.....	54
7	Diskuze	59
8	Závěr.....	65
9	Referenční seznam	66
10	Seznam zkratk	77
11	Seznam tabulek	78
12	Seznam grafů.....	79
13	Seznam příloh.....	80
14	Přílohy.....	81
	87

Úvod

Prevence je lepší a méně nákladnější než léčba. To byla myšlenka, která mě přiměla ke zpracování diplomové práce na téma „Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven“, ve které jsem se snažila získat odpovědi na otázky, jaká je účast na preventivních prohlídkách, screeningových vyšetřeních a bonusových programech zdravotních pojišťoven.

V České republice jsou na základě Bismarkovského systému a vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, hrazeny preventivní prohlídky z veřejného zdravotního pojištění. Jsou jedním ze 4 druhů prevence ve zdravotnictví. Plně hrazeny jsou preventivní prohlídky u praktického lékaře pro děti a dorost, u praktického lékaře pro dospělé, ve stomatologii, v gynekologii a porodnictví a dále vyšetření v rámci národního onkologického screeningového programu. Do toho je zařazeno screeningové vyšetření prsou, které je hrazeno jednou za dva roky ženám starším 45 let, screeningové vyšetření karcinomu děložního hrdla (pro všechny ženy starší 15 let jednou ročně), vyšetření v rámci screeningu kolorektálního karcinomu (pro osoby starší 50 let) a pilotní screeningový program časného záchytu rakoviny plic pro kuřáky. Samostatným screeningovým programem je také novorozenecký screening.

Diplomová práce se zabývá jak preventivními vyšetřeními hrazenými z veřejného zdravotního pojištění, tak bonusy, které poskytují zdravotní pojišťovny. Nabídka těchto bonusů je plně v režii nabízející zdravotní pojišťovny. Jednou z otázek výzkumu bylo také to, jak jsou klienti zdravotní pojišťovny spokojeni s její nabídkou a zda by byli ochotni změnit zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené příspěvky. Nejčastěji se jedná o příspěvky na pohybové aktivity, očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění, příspěvky pro maminky a novorozence a dárce krve.

Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická, část se zabývá teorií Bismarkovského systému, zdravotního pojištění a pojišťoven v České republice, organizací screeningových programů a sumarizací bonusů nabízených zdravotními pojišťovnami. Druhá, praktická, část popisuje výsledky dotazníkového šetření. Jsou zde stanoveny hypotézy, ke kterým byla statisticky ověřována významná souvislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním respondentů

a účastí na preventivním vyšetření u praktického lékaře a zubaře a na bonusových programech zdravotních pojišťoven.

1 ZDRAVOTNÍ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE

Financování zdravotní péče se v České republice řídí od 90. let 20. století (1) podle Bismarckovského modelu a je založeno na principu solidarity (2), kdy se uplatňuje solidarita zdravých s nemocnými, mladých se starými a ekonomicky aktivních s neaktivními (3). Charakteristickými rysy Bismarckovského modelu financování zdravotní péče je samospráva, poskytovatelé služeb z řad veřejného, ziskového i neziskového sektoru a financování zdravotní péče z pojistného (3). Podmínkou pro fungování tohoto systému je existence samostatných autonomních pojišťovacích institucí, které sdružují příspěvky na pojištění (4). Hlavní činností těchto institucí jsou otázky, jakým způsobem jsou finanční prostředky nutné k financování zdravotní péče vybírány, alokovány a spotřebovány. Veřejné zdravotní pojištění je zpravidla pro občany daného státu povinné a jeho neplacení je sankcionováno (3). Ačkoliv v celosvětovém srovnání existuje několik modelů financování zdravotní péče, v konkrétním státě se zpravidla uplatňuje jeden dominantní typ financování, který je doplněn dalšími způsoby (3).

Ewelina Rabiej se ve svém výzkumu zabývala tímto modelem zdravotnictví, kdy pomocí nejnovějších dostupných statistických údajů od Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD), Světové zdravotnické organizace (WHO) a databáze Eurostatu analyzovala zkušenosti ze 12 členských států Evropské unie, mezi které patřila i Česká republika. Cílem této práce bylo zjistit, jak velká je závislost pojišťovacího systému na státu. Výsledkem tohoto výzkumu byla skutečnost, že nezávislost pojistného modelu na státu je čistě teoretická. Ačkoli zdravotní příspěvky jsou dominujícím zdrojem financování zdravotní péče, jejich podíl na celkových výdajích na zdravotnictví se často pohybuje na poměrně nízké úrovni 50–60 %. V systémech existuje řada výjimek z platby a část příspěvků je financována přímo ze státního rozpočtu (4). Tuto nezávislost potvrzuje i Němec (5), který zdůrazňuje nezastupitelnou roli státu ve všech zdravotních systémech.

Vedle Bismarckovského zdravotního systému existuje několik dalších systémů. Zejména je to Beveridgeův model, zvaný též model národní zdravotní služby, pro který je charakteristická velká role státu (6). Pro tento systém je

typické financování zdravotní péče z daní fyzických osob, většina nemocnic je vlastněna státem a zdravotnický personál jsou státní zaměstnanci. Hlavním přínosem tohoto zdravotnického systému je dobrý přístup ke zdravotním službám, avšak ten může být sužován dlouhými čekacími dobami na vyšetření (7). Tento způsob financování zdravotní péče je uplatňován především v Anglii a Norsku (6). Některé zdroje uvádí také Douglasův model jako určitou formu Beveridgeova modelu. Ten je uplatňován zejména v Austrálii a Kanadě (5).

Dalším způsobem financování zdravotnictví je model liberalistický uplatňující se v USA, pro který jsou typické tržní vztahy mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní služby (6). Zdravotní péče v USA není garantovaná státem pro všechny obyvatele, ale pouze pro vybrané skupiny, pro které byly vytvořeny státní zdravotní programy. Mezi ně patří zejména Medicare, Medicaid a Program dětského zdravotního pojištění (CHIP). Medicare je federální program zdravotního pojištění pro osoby starší 65 let a osoby trpící terminálním onemocněním ledvin nebo amyotrofické laterální sklerózy (ALS) bez ohledu na věk (8). Medicaid poskytuje zdravotní pojištění osobám s nízkým příjmem a CHIP dětem, jejichž rodiny nemají dostatečný příjem pro úhradu soukromého pojištění, ale zároveň mají vyšší příjem, než je výše stanovená podmínkami pro program Medicaid (9).

Dalším modelem zdravotního systému je státní typ, kdy zdravotníci jsou zaměstnanci státu a veškerá zdravotní péče je hrazena ze státních fondů (6). Tento model, zvaný Semaškův, se uplatňoval v bývalých socialistických státech a v současné době je využíván na Kubě (5).

Financování zdravotnictví se celosvětově porovnává zejména s využitím ukazatele hrubého domácího produktu (HDP) (3). Dle dostupných dat z publikace OECD dosáhly v České republice v roce 2019 výdaje na zdravotnictví jako podíl na HDP 7,8 %, což je pod průměrem EU, který činil 9,9 %. V okolních zemích, v Polsku (6,5 %) a na Slovensku (7 %), dosahuje podíl HDP obdobných hodnot, zatímco v Německu (11,7 %) a v Rakousku (10,4 %) je výrazně vyšší (1).

2 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice je na základě Bismarckovského systému zdravotní péče hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění (6), které bylo v ČR zavedeno v letech 1992–1993 (5).

Veřejné zdravotní pojištění je zakotveno v zákoně č. 48 ze dne 7. března 1997. Tento zákon stanovuje podmínky veřejného zdravotního pojištění, úhrady zdravotních služeb, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Jedná se o druh zákonného pojištění, které upravuje zákon, nikoliv o komerční pojištění, které vzniká na základě smlouvy (10).

Dle zákona č. 48/1997 Sb. je pojištěncem osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky anebo osoba bez trvalého pobytu, jež je zaměstnaná u zaměstnavatele s trvalým pobytem nebo sídlem v ČR. Pojištěnci nejsou osoby bez trvalého pobytu v ČR a osoby, které žijí dlouhodobě a nepřetržitě v zahraničí (10). Zdravotní pojištění vzniká dnem narození osoby, která získala trvalý pobyt na území ČR anebo dnem získání povolení trvalého pobytu či dnem nástupu do zaměstnání osoby bez trvalého pobytu (11).

Plátcí zdravotního pojištění se dělí do 3 skupin – pojištěnci definovaní §5 zákona č. 48/1997 Sb., zaměstnavatelé a stát, který platí zdravotní pojištění za nezaopatřené děti, starobní důchodce, osoby pobírající rodičovský příspěvek a další osoby dle §7 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pojištěnci platí zdravotní pojištění prostřednictvím svého zaměstnavatele nebo jako osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) či jako osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP) (11).

Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Vyměřovacím základem pro zaměstnance je úhrn příjmů ze závislé činnosti, který je předmětem daně z příjmu fyzických osob a rozhodné období je kalendářní měsíc (12). 1/3 pojistného odvádí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel (10). Pro OSVČ je vyměřovacím základem 50 % daňového základu, kterým je dílčí základ daně z příjmu ze samostatně výdělečné činnosti a rozhodné období je kalendářní rok (12). Minimálním vyměřovacím základem pro osoby samostatně výdělečně činné je 12x polovina průměrné měsíční mzdy. Od 1. ledna 2023 je minimální měsíční vyměřovací základ 20 162 Kč a měsíční záloha 2 722 Kč. Oproti

předchozímu roku vzrostla minimální měsíční záloha o 50 Kč (13). Vyměřovacím základem pro OBZP je minimální mzda (12). V roce 2023 činí minimální mzda 17 300 Kč a výše pojistného pro OBZP 2 336 Kč. Výše měsíčního pojistného za státního pojištěnce, které hradí stát, činí v roce 2023 1900 Kč (13).

3 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČESKÉ REPUBLICE

Zdravotní pojišťovny jsou samostatnými právními subjekty, jejichž úkolem je zabezpečovat veřejné zdravotní pojištění. V současné době působí na území České republiky 7 zdravotních pojišťoven (14). Fungování zdravotních pojišťoven v ČR je opřeno o 2 zákony. Zákon č. 551/1991 Sb., zákon České národní rady o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon č. 280/1992 Sb., zákon České národní rady o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, který upravuje vznik, činnost a zánik ostatních 6 zdravotních pojišťoven. Těmi jsou Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VOZP), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP), Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (ZPŠ), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV) a Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP) (14).

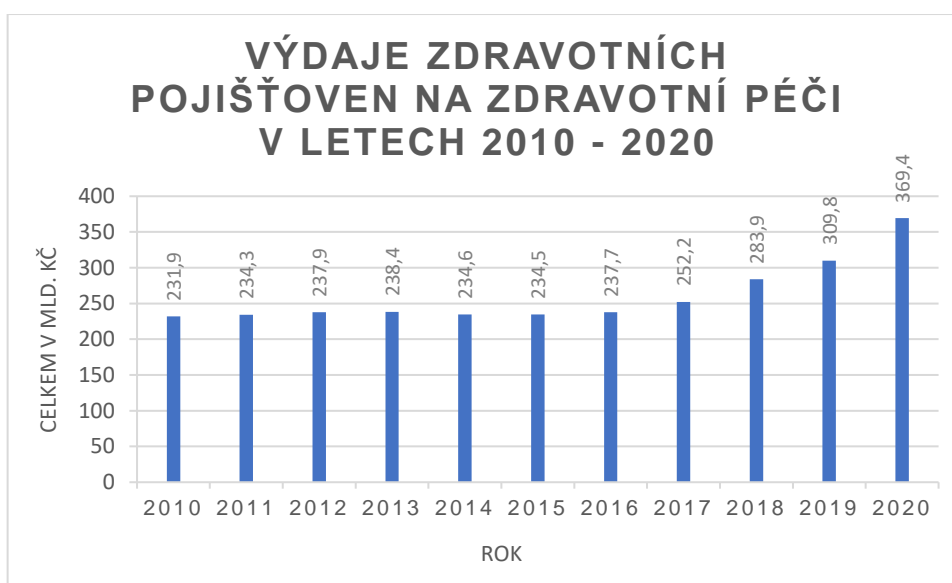
Hlavní činností zdravotních pojišťoven je výběr plateb od pojištěnců a úhrady zdravotních služeb poskytovatelům zdravotní péče, se kterými uzavírají smlouvy o jejich poskytování, čímž svým pojištěncům zajišťují místně a časově dostupnou zdravotní péči (14). Existuje několik druhů úhrady zdravotních služeb. Praktičtí lékaři jsou odměňováni dvěma způsoby – fixní kapitační platbou a platbou za výkon. Tou jsou odměňováni také ambulantní specialisté a stomatologové. Komplementary, čímž se myslí laboratoře a radiodiagnostická oddělení (RDG), využívají paušální sazbu a většina nemocnic systém DRG (Diagnosis Related Groups) založený na předpokladu srovnatelnosti nákladů na léčbu pacienta se stejnými obtížemi (15). Pojišťovny vedou také evidenci poskytovatelů zdravotních služeb a VZP ČR vede centrální registr pojištěnců (14).

Výběr zdravotní pojišťovny je svobodnou volbou. Platí zde určité výjimky. Zdravotní pojišťovnu si nemohou vybrat vojáci a studenti vojenských škol, kteří jsou pojištěni pouze u Vojenské zdravotní pojišťovny, a novorozenci, kteří musí být pojištěni ve zdravotní pojišťovně shodné s pojišťovnou matky. Novorozence je ze zákona povinné přihlásit ke zdravotní pojišťovně do 8 dnů od narození (10).

Zdravotní pojišťovnu je dle zákona 48/1997 Sb. možné změnit jednou za 12 měsíců, vždy pouze k 1. dni kalendářního pololetí. Žádost se podává nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny (10).

Mezi jednotlivými pojišťovnami dochází vlivem různého složení pojištěnců k přerozdělování příjmů, které se od roku 2005 řídí věkem a pohlavím pojištěnců. Přerozdělování prostředků je klíčové pro dobré hospodářské výsledky pojišťoven (5).

Zdravotní pojišťovny v České republice hradí více než 2/3 výdajů na zdravotní péči. V roce 2020 vydaly na tuto péči celkem 369,4 mld. Kč, což průměrně vychází na 34,5 tis. Kč za jednoho pojištěnce (16). Z dlouhodobého hlediska, dle dat Českého statistického úřadu, mají výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči stoupající trend (64):



Graf č. 1: Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v letech 2010–2020

4 PREVENTIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Prevence ve zdravotnictví je soustava opatření, která přispívají k upevnění zdraví a prodloužení délky života. Provádí se buď na úrovni jedince, rodiny, komunity nebo celé společnosti (17). Preventivní péčí se rozumí včasné vyhledávání, ovlivnění a odstranění rizikových faktorů, které by mohly být v přímé souvislosti se vznikem nemoci a zhoršením zdravotního stavu (18).

Rozlišují se 4 druhy prevence ve zdravotnictví – primární, sekundární, terciální a kvartérní. Primární prevence se zaměřuje na zdravý životní styl a ochranu veřejného zdraví (17). V této části prevence mají lékaři jen omezenou možnost, jak ovlivnit styl života svých pacientů. Mezi činnosti lékařů v primární prevenci patří zejména výchova ke zdraví a očkování proti infekčním nemocem. Nezastupitelnou roli mají lékaři v sekundární prevenci, která zahrnuje včasný záchyt již probíhajícího onemocnění (19). Do sekundární prevence se řadí preventivní prohlídky, dispenzární péče a screeningové programy (17). Terciální prevence zahrnuje léčení nemocí a zmírňování jejich zhoršování (19). Patří zde rehabilitace a sociální opatření (17). Kvartérní prevence představuje identifikaci a zmírňování důsledků, které vyplývají z nevléčitelného onemocnění. Zahrnuje léčbu chronické bolesti, radioterapii, výživová opatření a sociální podporu (19).

4.1 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídka je vyšetření plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, které je poskytováno lékaři v oborech všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a v gynekologii a porodnictví (20). Je nedílnou součástí prevence, která může odhalit závažná onemocnění v dobře léčitelném stádiu (21). Druh, náplň a časový harmonogram preventivních prohlídek upravuje vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (20).

Preventivní prohlídky dětí začínají již v prvních dnech od narození jedince. Registrace dítěte k praktickému lékaři pro děti a dorost (PLDD) by měla proběhnout ještě před jeho narozením, jelikož v porodnici informaci o PLDD vyžadují (22). První preventivní prohlídka novorozence se provádí dle vyhlášky č. 70/2012 Sb. do 48 hodin od propuštění ze zdravotnického zařízení, kde se uskutečnil porod dítěte. Další prohlídky lékařem pro děti a dorost následují

v zákonem stanovených termínech. Během prvních 12 měsíců absolvuje dítě celkem 9 preventivních prohlídek. Od 3 let věku dítěte pokračují preventivní prohlídky ve dvouletém intervalu až do dovršení 19 let (23). V měsíci, kdy pojištěnec dosáhne 19 let, je jeho registrace u PLDD automaticky zrušena. Přeregistraci k praktickému lékaři pro dospělé (PLD) je nutné provést na vlastní žádost. Zatímco PLDD může mít registrované pacienty maximálně do dovršení 19 let, PLD může registrovat pacienty již od 14 let (24).

Preventivní prohlídky dospělého pacienta jsou prováděny při přijetí tohoto pacienta do péče PLD a následně v rozmezí dvou let. Náplní každé preventivní prohlídky je doplnění anamnézy, kontrola očkování, celkové fyzikální vyšetření a vyšetření moči diagnostickým papírkem (20). V zákonem daných intervalech se také provádí elektrokardiografické vyšetření (EKG), kontrola hladiny cukru v krvi, vyšetření koncentrace tuků v krvi a vyšetření funkce ledvin (25). U žen kontroluje praktický lékař účast na gynekologických prohlídkách a od 45 let věku účast na screeningovém mamografickém vyšetření. Osoby starší 50 let zapojuje do screeningového vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku (26).

Vyhláška 70/2012 Sb. upravuje také organizaci preventivních prohlídek v oboru zubního lékařství. Děti ve věku do 18 let mají ročně plně hrazeny 2 zubní preventivní prohlídky. Dospělí mají dle zákona nárok na jednu preventivní prohlídku ročně, ale zdravotní pojišťovny hradí i druhou, tzv. pravidelnou prohlídku. Těhotné ženy mají v průběhu těhotenství možnost využít dvě bezplatné preventivní prohlídky (27).

V oboru gynekologie a porodnictví je hrazena jedna preventivní prohlídka ročně ženám od 15 let. Její součástí je vyšetření pomocí tzv. zrcadel, kolposkopické vyšetření a odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému vyšetření (20).

4.2 Očkování

4.2.1 Očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění

Očkování neboli vakcinace je proces vpravení očkovací látky do organismu jedince, čímž dochází k navození individuální imunity, která je jedním ze způsobů prevence před vznikem, šířením a omezením výskytu infekčních onemocnění (19). Vakcinace je zakotvena také v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Dle § 46 tohoto zákona jsou všechny fyzické osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, povinny podrobit se ve stanovených termínech stanovenému druhu očkování (28). Termíny, členění a druh očkovacích látek blíže specifikuje vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem. Tato vyhláška člení očkování na pravidelná, zvláštní, mimořádná, očkování při úrazech a očkování na žádost fyzické osoby (29).

Mezi pravidelná očkování jsou zařazena očkování proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, přenosné dětské obrně, virové hepatitidě B, invazivnímu onemocnění vyvolané původcem *Haemophilus influenzae b*, proti spalničkám, zarděnkám, příušnicím, proti pneumokokovým nákazám a proti tuberkulóze u rizikových skupin dětí (29). Tato očkování provádí praktický lékař pro děti a dorost dle očkovacího kalendáře a jsou plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud je dítě očkováno vakcínou stanovenou Ministerstvem zdravotnictví v příslušné vyhlášce (30).

Vyhláška definuje také zvláštní očkování proti virové hepatitidě A a B a proti vzteklině, které jsou povinny absolvovat pouze fyzické osoby stanovené touto vyhláškou. Jedná se zejména o osoby působící ve zdravotnických zařízeních (29).

Mimořádným očkováním se rozumí očkování osob při mimořádných událostech (29), například při povodních (30).

4.2.2 Další očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění

Mimo pravidelná očkování jsou dle zákona o veřejném zdravotním pojištění hrazena za určitých podmínek i další očkování. Jedná se o očkování proti

vzteklíně, tetanu při úraze, tuberkulóze, chřipce, meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím a klíšťové encefalitidě u pojištěnců starších 50 let (10).

Vakcinace proti chřipce je ze zákona hrazena zdravotnickým pracovníkům, osobám dlouhodobě trpícím onemocněním srdce, cév, ledvin, diabetem, osobám pobývajícím v zařízeních dlouhodobé péče (10), osobám starších 65 let a od 1. 1. 2022 také osobám před plánovaným chirurgickým odstraněním sleziny (30).

Očkování proti meningokoku. Očkování proti meningokoku B je plně hrazeno v případě, že je zahájeno do dvanáctého měsíce věku dítěte, anebo od dovršení 14. do dovršení 15. roku pojištěnce (30). Očkování proti meningokoku A, C, W, Y je plně hrazeno, pokud je provedeno mezi 1. a 2. rokem nebo mezi 14. a 15. rokem dítěte (30).

Očkování proti pneumokokovým infekcím je hrazeno v případě, že byly všechny dávky aplikovány do 7. měsíce věku dítěte, u pacientů se zaniklou funkcí sleziny bez ohledu na věk (10) a u pacientů starších 65 let (30).

Dalšími plně hrazenými vakcinacemi jsou očkování proti lidskému papilomaviru, které je hrazeno, je-li vakcína aplikována u dívek i chlapců (30) od dovršení 13. roku do dovršení 14. roku pojištěnce, a také očkování na Covid – 19 (10).

4.2.3 Schéma očkování

Povinná a nepovinná hrazená očkování dětí a dospělých jsou přehledně zpracována do následujících tabulek dle vyhlášky č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů (29), a dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (10).

Tab. 1: Očkovací kalendář pro děti

Věk dítěte	Povinná hrazená očkování	Nepovinná očkování	hrazená
	Nemoc	Nemoc	
Od 4. dne do 6. týdne	Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)		
Od započatého 9. týdne	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolané influenzae b (Hexavakcína, 1. dávka)		
2. – 3. měsíc		Invazivní meningokokové onemocnění B	
		Invazivní pneumokokové onemocnění	
4 měsíce	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolané influenzae b (Hexavakcína, 2. dávka)		
4. – 6. měsíc		Invazivní meningokokové onemocnění B	
		Invazivní pneumokokové onemocnění	
11. – 13. měsíc	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, virová hepatitida B, onemocnění vyvolané influenzae b (Hexavakcína, 3. dávka)		
12. – 15. měsíc		Invazivní meningokokové onemocnění B	
		Invazivní meningokokové onemocnění A, C, W, Y	
		Invazivní pneumokokové onemocnění	
13. – 18. měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice (1. dávka)		
Od dovršení 5. do dovršení 6. roku věku dítěte	Spalničky, zarděnky, příušnice (2. dávka)		
	Záškrt, tetanus, černý kašel		
Od dovršení 10. do dovršení 11. roku věku dítěte	Záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna		
Od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku dítěte		Onemocnění lidským papilomavirem	
Od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku dítěte		Invazivní meningokokové onemocnění B	
		Invazivní meningokokové onemocnění A, C, W, Y	

Tab. 2: Očkovací kalendář pro dospělé

Nemoc	18-26 let	27-49 let	50-59 let	60-64 let	65+ let
Tetanus	Booster po 10-15 letech			Booster po 10 letech	
Pertuse	Minimálně 1 dávka 1x za život				
Varicella	2 dávky				
VHA	2 dávky				
VHB	3 dávky				
HPV	3 dávky				
Herpes zoster			1-2 dávky dle použité vakcíny		
Klíšťová encefalitida	3 dávky, první přeočkování po 3 letech, další po 5 letech			3 dávky, přeočkování po 3 letech	
Pneumokokové nákazy	1 dávka pneumokokové konjugované vakcíny (PCV) nebo pneumokokové polysacharidové vakcíny (PPV)			1 dávka PPV nebo PCV	1 dávka PPV + 1 dávka PPV
Meningokokové nákazy	2 dávky meningokokové konjugované tetravalentní vakcíny proti séro skupině A,C,W,Y				
Chřipka	1 dávka, každoročně				
HiB	1 dávka, přeočkování nestanoveno				
Vzteklina	5 dávek postexpozičně / 3 dávky preexpozičně				
Spalničky	1 dávka				

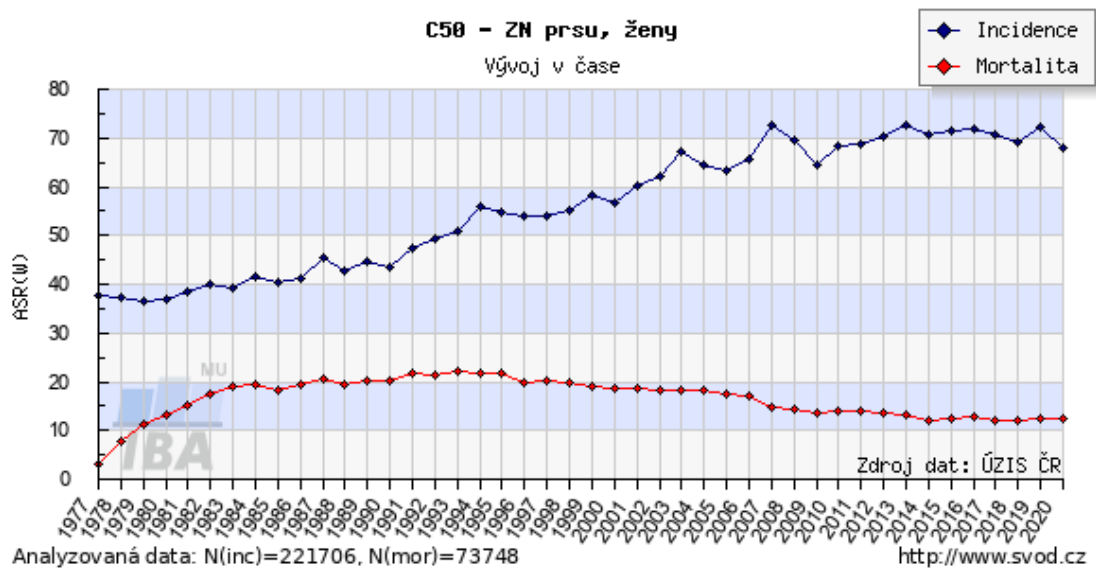
4.3 Organizace screeningových programů v České republice

Screeningem se rozumí lékařské vyšetřování určité skupiny lidí za účelem vyhledávání chorob v jejich časném, často plně léčitelném stádiu, kdy pacient nemá žádné klinické příznaky nemoci (31). Screeningové metody musí být dostupné, jednoduché, relativně levné, spolehlivé a vhodné pro opakovaná vyšetření velkého množství lidí (32). Nejčastějšími chybami při screeningu je jeho plánování a provedení u pacienta s příznaky – bulka v prsu, krev ve stolici a další (33).

Aktuálně probíhá v České republice onkologický screening rakoviny prsu, rakoviny děložního čípku, rakoviny tlustého střeva a konečníku a program časného zachytu rakoviny plic (31). Současně probíhá také novorozenecký screening, který umožňuje odhalit vzácné nemoci nebo nemoci, u kterých je nutné zahájit včasnou léčbu z hlediska následného vývoje (34).

4.3.1 Mamografický screening

Karcinom prsu (*carcinoma mammae*) je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen. V porovnání s ostatními zeměmi EU zaujímá Česká republika 21. příčku ve výskytu tohoto onemocnění (35) a v celosvětovém měřítku 34. – 35. příčku. Incidence, tedy poměr nově vzniklých onemocnění v daném časovém úseku k celkovému počtu osob ve sledované populaci, tohoto onemocnění od 90. let rostla, v posledních letech se ale sleduje zpomalení až stagnace. Ročně karcinomem prsu onemocní okolo 7 200 žen (32). V roce 2020 to bylo 7 086 žen, tedy 130 na 100 000 žen, což bylo o 7 % méně než předchozí rok (36). Mortalita ZN prsu dlouhodobě klesá, což je zásluhou zejména screeningu, a tedy časného zachytu onemocnění (32). V roce 2020 bylo 77 % nádorů prsu diagnostikováno v prvním nebo druhém klinickém stádiu. V souvislosti s tímto onemocněním zemřelo v tentýž roce 1710 žen, což odpovídá 31,5 na 100 000 žen. V porovnání s rokem 2019 klesla mortalita o 1 % (36).



Graf č. 2: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – ZN prsu (36)

Cílem mamografického screeningu je odhalení nádorů prsu v časném stádiu, zvýšení šance pacientek s nádorem na úplné vyléčení, zachování kvality života a snížení úmrtnosti na tuto diagnózu (37). Screening karcinomu prsu byl v České republice zahájen v druhé polovině roku 2002, ale až v roce 2014 započalo adresné zvaní osob a stal se tak populačním. V období mezi lety 2000 a 2017 došlo k poklesu úmrtnosti na karcinom prsu o 16 %. Screeningovou metodou je přímá digitální mamografie, možné je také použití digitální tomosyntézy, což je v podstatě 3D modifikace digitální mamografie (32).

Na organizaci, průběhu a dodržování stanovených pravidel mamografického screeningu se podílí Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR, Komise odborníků pro mamární diagnostiku, Asociace mamodiagnostiků České republiky a Institut biostatistiky a analýz LF Masarykovy univerzity, který zajišťuje sběr a statistické vyhodnocení dat (38). Vyšetření probíhají pouze na akreditovaných screeningových pracovištích (37).

Mamografický screening je určen pro ženy od věku 45 let. Tyto pacientky mají 1x za dva roky vyšetření plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (37). Ke screeningovému vyšetření jsou ženy odesílány prostřednictvím svých praktických lékařů nebo gynekologů a k vyšetření je nutná žádanka (32). Na

vyšetření se jako samoplátkyně mohou objednat také ženy ve věku 40-45 let. (37).

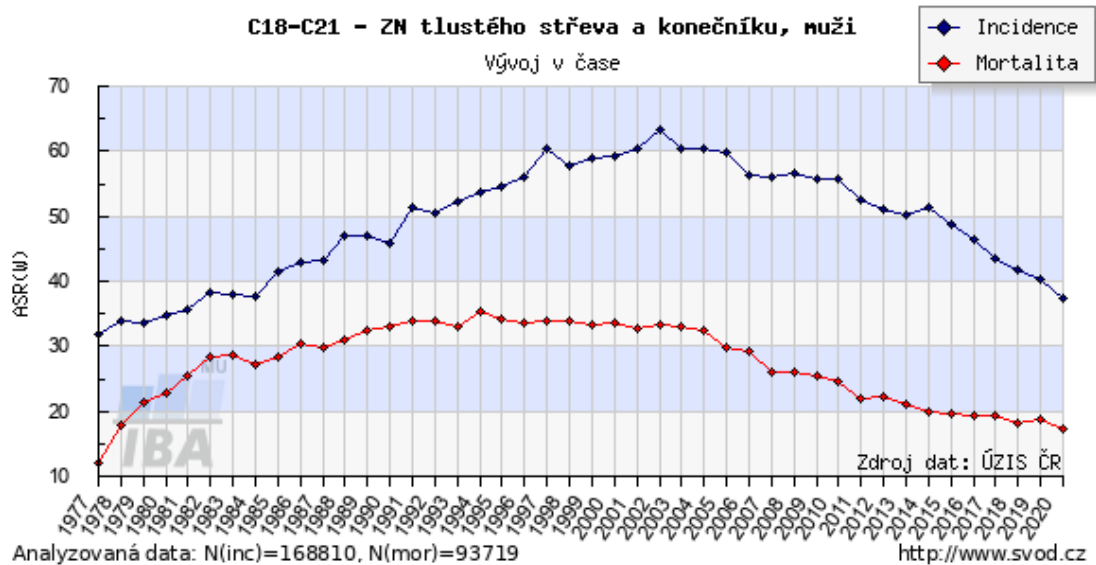
Každoročně se provede kolem 700 tisíc screeningových mamografií. V roce 2019 to bylo 726 925 vyšetření, z čehož v 4094 případech došlo k odhalení karcinomu. Účast na screeningové mamografii se v posledních letech pohybuje okolo 62-63 % (32).

Mamografické vyšetření provází celá řada mýtů. Jedním z nejčastějších je údajná škodlivost mamografie z důvodu záření. Při screeningovém mamografickém vyšetření obdrží pacientka dávku záření přibližně takovou, jaké je exponována z přírodních zdrojů za 10 dní (32).

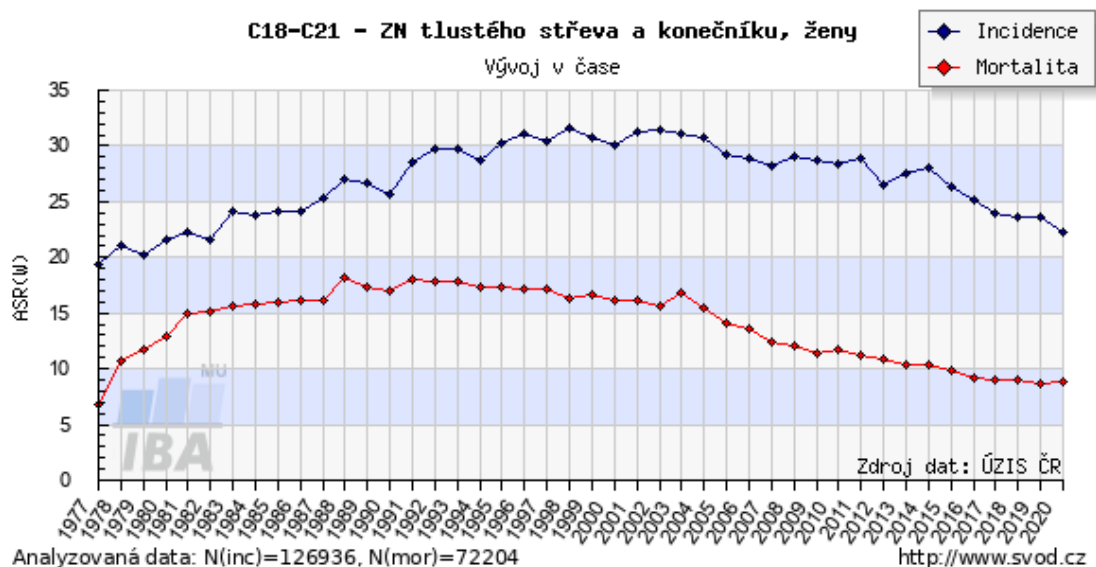
4.3.2 Screening kolorektálního karcinomu

Kolorektální karcinom (KRK), nádor vycházející ze sliznice tlustého střeva a konečníku, patří mezi nejčastější nádorová onemocnění ve vyspělých zemích. Téměř 90 % karcinomů tlustého střeva a konečníku vzniká z benigního polypu pomalým procesem trvajícím řádově několik let, což poskytuje dostatek času pro včasnou detekci a léčbu (39).

V porovnání s jinými zeměmi Česká republika dlouhodobě zaujímá přední místa v incidenci kolorektálního karcinomu (39). Incidence i mortalita ZN tlustého střeva a konečníku stoupala až do roku 2002, kdy je patrná stabilizace až pokles. To může být výsledkem zavedení screeningového programu kolorektálního karcinomu. V roce 2018 bylo 7 273 nově diagnostikovaných ZN tlustého střeva a konečníku, tedy 68,4 na 100 000 obyvatel, což bylo o 1,7 % méně než v roce 2017. Z celkového počtu bylo 4 339 ZN u mužů a 2 934 u žen, což ukazuje na vyšší výskyt tohoto typu ZN u mužů, než u žen. Průměrný věk při diagnóze byl v roce 2018 70 let u mužů a 72 let u žen. Trend mortality klesá o něco strměji než trend incidence. V roce 2018 zemřelo se ZN tlustého střeva a konečníku o 2,7 % méně pacientů, než v roce 2017. V letech 2014–2018 bylo 46 % nově diagnostikovaných kolorektálních karcinomů zachyceno v časných klinických stádiích (35).



Graf č. 3: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – Kolorektální karcinom, muži (36)



Graf č. 4: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – Kolorektální karcinom, ženy (36)

Screening kolorektálního karcinomu odstartoval v České republice 1. 7. 2000. Prvopočátky screeningů jsou spojovány se jmény prof. Přemysla Friče a prof. Miroslava Zavorala. Do projektu se promítlo také úsilí nadace Vize 97 manželů Václava a Dagmar Havlových (39). Ve snaze o maximální zapojení populace do screeningů byl v roce 2014 odstartován projekt adresného zvaní (40). Mezi lety 2014 a 2017 bylo odesláno 3 593 786 pozvánek do screeningového programu

kolorekta, 2 414 919 pozvánek mužům a 1 178 867 pozvánek ženám. Míra účasti po pozvání do kolorektálního screeningu se lišila dle věkových skupin a pořadí pozvánky. Jedna pětina (21,7 %) osob zareagovala na 1. pozvání, 19,2 % osob na 2. pozvání, 14,4 % osob na 3. pozvání a 9,2 % na 4. pozvání (41).

Z počátku byl jedinou screeningovou metodou test na okultní krvácení do stolice a až v roce 2009 byla zavedena primární screeningová kolonoskopie (40).

Na screeningové vyšetření KRK mají nárok osoby starší 50 let. V současné době jsou přístupné 2 podoby vyšetření – test na okultní krvácení do stolice (TOKS) a primární screeningová kolonoskopie. Lidé si sami mohou zvolit, zda podstoupí TOKS anebo kolonoskopii prováděnou jednou za deset let. Mezi 50. a 54. rokem života je TOKS doporučován každoročně, od 55. roku pak jednou za dva roky (42).

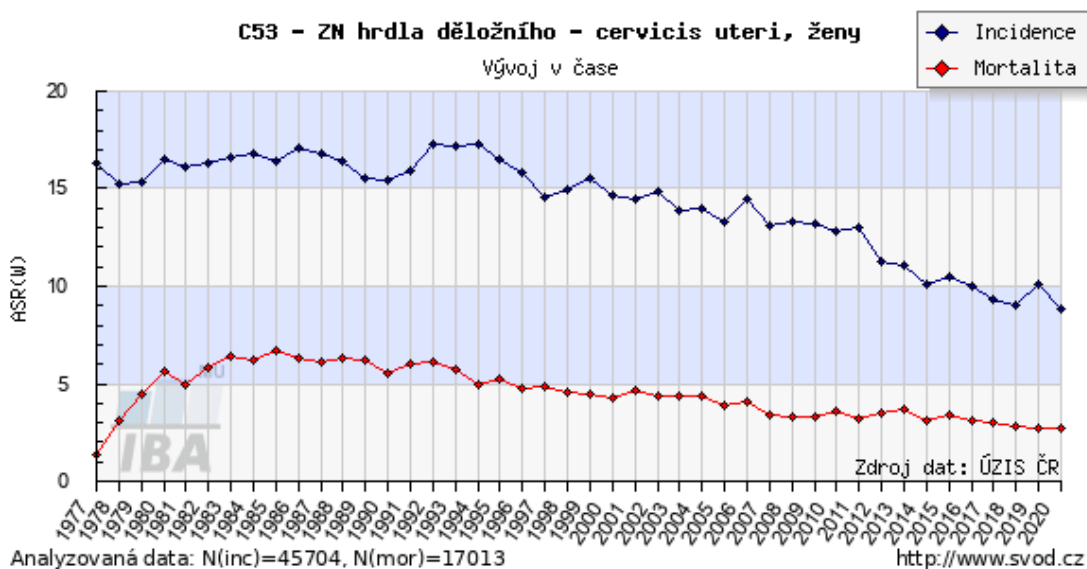
TOKS není specifickým testem určeným pouze pro detekci karcinomu. Přítomnost krve ve stolici může značit i jiná onemocnění gastrointestinálního traktu – polypy, Crohnovu chorobu a další. Proto je při pozitivním výsledku nutné podstoupit kolonoskopii. Screeningová kolonoskopie je jednoznačně spolehlivějším vyšetřením, než-li TOKS (42).

V letech 2014–2019 se pokrytí cílové populace screeninem pohybovalo kolem 30 %. V roce 2020 se s největší pravděpodobností vlivem pandemie Covid-19 snížilo pokrytí na 25,6 % - 27,2 % u mužů a 28,5 % u žen. Ve stejném roce bylo v ČR provedeno o 16,9 % méně screeningových TOKS a o 12 % méně screeningových kolonoskopií než v roce 2019 (42).

4.3.3 Screening karcinomu děložního hrdla

Cervikální karcinom (*cervix uteri*) je v České republice jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen. Nádory děložního hrdla jsou ve velké míře způsobeny sexuálně přenosnou infekcí – lidským papilomavirem (HPV). Díky dobrým znalostem o původci tohoto onkologického onemocnění, přednádorových stavech a vakcinaci se jedná o dobře preventabilní nádor, který je v některých zemích, jež mají dobře fungující screeningový a preventivní program, vzácným onemocněním a mají za cíl toto onemocnění během 10–20 let vymýtit (43).

Výskyt i mortalita cervikálního karcinomu mají v České republice klesající trend. V průběhu 25 let, mezi lety 1995 a 2020 poklesl výskyt o 40 % (43). V roce 2020 bylo diagnostikováno 750 případů nádorů hrdla děložního, což představuje 13,82 na 100 000 obyvatel, a 293 žen na něj zemřelo. Zhoubný nádor hrdla děložního se může vyskytnout u žen v jakémkoliv věku. Více než 60 % pacientek je ve věku 20–59 let, přičemž kolem 30 % žen je mladších 45 let. V roce 2020 bylo zachyceno 50 % a více případů v prvním nebo druhém klinickém stádiu. V tentýž rok bylo odhaleno také 2941 karcinomů in situ (36). Celosvětově zaujímal v roce 2020 karcinom *cervix uteri* s 604 127 případy 4. příčku v incidenci zhoubných novotvarů u žen. Z tohoto počtu bylo 58 169 případů (9,6 %) v Evropě. Nejvyšší incidence ZN hrdla děložního v celosvětovém měřítku v roce 2020 byla v Asii (58, 2 %) (44).



Graf č. 5: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – Karcinom děložního hrdla (36)

Počátek screeningu karcinomu děložního hrdla je datován v roce 2008, ale až v roce 2014 se díky adresnému zvaní občanů do screeningu stal plošným a celopopulačním (45).

Screeningové vyšetření je realizováno prostřednictvím registrujícího gynekologa, který při pravidelné preventivní prohlídce konané jednou ročně provede vyšetření zevních rodidel, kolposkopické vyšetření, palpační vyšetření dělohy a vaječníků a odběr stěru z děložního hrdla, tzv. Pap test. Ten umí odhalit

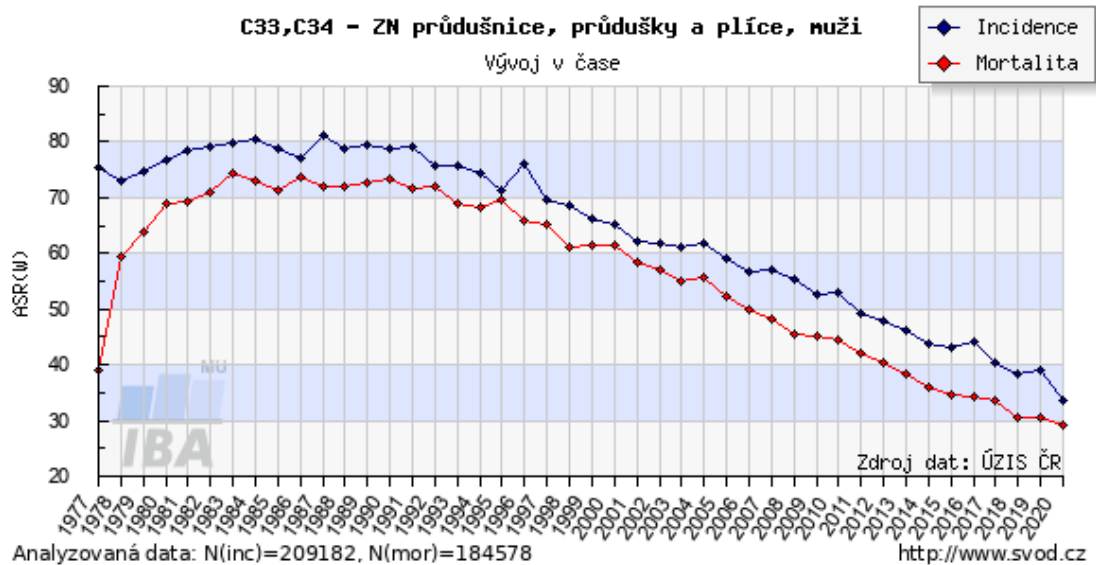
mimo rakovinu děložního čípku také prekancerózní léze a je považován za nejspolehlivější metodu včasné diagnostiky ZN děložního hrdla (45). Vzorek je odeslán k cytologickému vyšetření do akreditované screeningové laboratoře, která stanoví výsledek dle Bethesda 2001 klasifikace (46). Při negativním cytologickém stěru z hrdla děložního je možnost vyšetření nukleové kyseliny HPV. Toto vyšetření je ve věku 35 a 45 let hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. V ostatních věkových kategoriích je možné si toto vyšetření zaplatit jako samoplátce (45).

Jelikož většina případů ZN děložního hrdla vznikne v důsledku sexuálně přenosné infekce HPV, je ochranou, jak předejít infekci, a tím i nádorovému bujení, očkování proti lidskému papilomaviru. To je v ČR dostupné od roku 2006 a od 1. ledna 2022 hrazeno v plné výši dívkám i chlapcům ve věku mezi 13.–14. rokem života. Proočkovanost v České republice dosahuje pouze 60 % a zaostává tak i nad rozvojovými státy, například Rwandou nebo Uzbekistánem, které mají proočkovanost 15letých dívek přes 90 % (43).

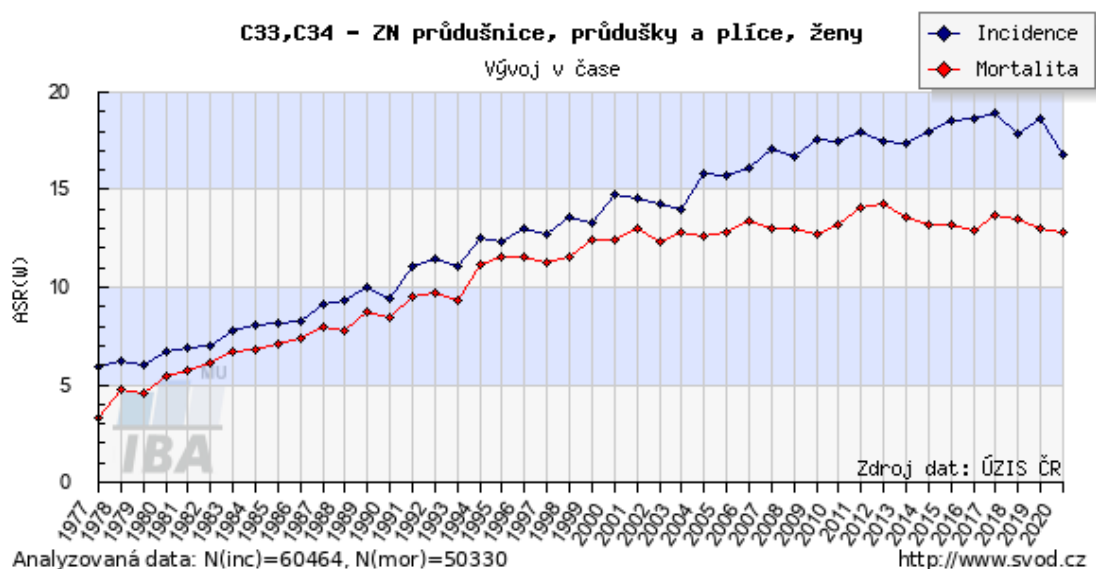
4.3.4 Program časného zachytu karcinomu plic

Zhoubné nádory průdušnice, průdušky a plic jsou v České republice jednou z nejčastějších onkologických diagnóz (47).

Nádory plic se klinicky projevují až v pozdějším, často neoperabilním, stádiu (47). V roce 2020 byla více než polovina (64,7 %) karcinomů plic diagnostikována ve III. nebo IV. klinickém stádiu (ze 4) (36). Pětileté přežití pacienta se ZN plic stadia III je odhadováno na 13 % a u stadia IV na 3 %, přičemž u stadia I až 66 % (48). V České republice je ročně diagnostikováno přes 6000 pacientů se ZN plic a pro přibližně 5300 pacientů je tato diagnóza smrtelná. V roce 2020 bylo odhaleno 6162 ZN plic a 5304 pacientů s touto diagnózou zemřelo (36). ZN plic jsou častější u mužů, než u žen. U žen se z dlouhodobého hlediska pozoruje nárůst incidence, i mortality, zatímco u mužů mají tyto charakteristiky klesající trend. Mezi lety 2011 a 2020 se incidence u mužů snížila o 12 % a mortalita o 15 %. U žen se naopak v tomto období incidence zvýšila o 17,7 % a mortalita o 17,4 % (48). Nejvyšší incidence zhoubného nádoru plic je ve věkové kategorii 70-74 let, kolem 256,81 osob na 100 000 obyvatel (36).



Graf č. 6: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – ZN plic, muži (36)



Graf č. 7: Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W) – ZN plic, ženy (36)

Cílem populačního pilotního programu záchytu karcinomu plic je časná a přesná diagnostika s navazující optimální léčbou a celkovým snížením mortality v souvislosti s tímto zhoubným onemocněním. Program je také spojen s edukací o odvykání kouření, která by měla vést ke snížení morbidity nejen na onkologická onemocnění, ale i na jiná neinfekční onemocnění (kardiovaskulární, metabolická) (49).

Program časného záchytu karcinomu plic byl spuštěn v lednu 2022 a je určen pro osoby ve věku 55-74 let. Do screeningu mohou vstoupit pouze aktivní nebo bývalí kuřáci, kteří vykouřili 20 a více balíčkoroků, což znamená, že člověk vykouřil 1 krabičku cigaret denně po dobu 20 let (48).

Do projektu jsou velkou měrou zapojeni praktičtí lékaři, kteří vyhledávají rizikové osoby splňující podmínky programu, které následně odesílají k ambulantním pneumologům. Ti provádí plicní vyšetření a krátkou intervenci o odvykání kouření a následně odesílají osobu na nejbližší akreditované radiologické pracoviště, kde se provádí Low Dose CT (LDCT plic), tedy výpočetní tomografie (CT) se sníženou dávkou záření (49). V případě pozitivního výsledku zajišťuje ambulantní pneumolog další vyšetření a konzultaci na specializovaném pracovišti (48).

4.3.5 Novorozenecký screening

Novorozenecký screening zahrnuje širokou škálu vyšetření, jež mají za cíl odhalit vrozené a dědičné nemoci již v prvních dnech života dítěte (50). Ve screeningu je zahrnuto vyšetření kyčelních kloubů pro dysplazii, očí pro vrozenou kataraktu, sluchu pro vrozenou hluchotu a ledvin pro vývojové vady močového ústrojí a novorozenecký laboratorní screening (51).

Vyšetření sluchu se provádí 2.–4. den po porodu pomocí tranzientně evokovaných otoakustických emisí (TEOAE). Podstatou tohoto vyšetření je měření odpovědi zevních vláskových buněk na akustický stimul (52). Další screeningové vyšetření sluchu se provádí u dětí ve věku 5 let před zahájením školní docházky. Vyšetření se provádí tónovou prahovou audiometrií na pracovištích ORL nebo foniatrie (53).

V prvních dnech se provádí také vyšetření zraku, které spočívá v prosvícení oka novorozence oftalmoskopem a dále se provádí vyšetření kyčelních kloubů, na které navazují kontroly kyčlí v 6.-9. týdnu a 12.-16. týdnu věku dítěte (36).

Novorozenecký laboratorní screening vrozených a dědičných vývojových vad se provádí dle nařízení Ministerstva zdravotnictví České republiky u všech novorozenců narozených na území ČR (30). Screenované onemocnění se odhalí u jednoho novorozence z přibližně 1 150 narozených (51). Screening lze provést

pouze se souhlasem zákonného zástupce novorozence, který může vyšetření ze závažných důvodů také odmítnout (34).

Od 1. 1. 2016 je v ČR pomocí screeningu vyšetřováno 18 onemocnění. Jsou to endokrinní onemocnění (kongenitální hypotyreóza a kongenitální adrenální hyperplazie), dědičné poruchy metabolismu (fenyلكetonurie a dalších 14 onemocnění) a cystická fibróza (54). Od 1. 1. 2022 je dobrovolnou složkou novorozeneckého screeningu také vyšetření na spinální svalovou atrofii (SMA) a těžké kombinované imunodeficiencie (SCID) (51). Tento pilotní program bude realizován v letech 2022 a 2023. Pro novorozence nebude nijak zatěžující. Pro vyšetření jsou dostačující vzorky krve odebírané při standardním novorozeneckém screeningu (55).

Screeningová metoda je založena na diagnostice onemocnění ze suché kapky krve odebrané z patičky novorozence 48–72 hodin po narození. Vzorky krve odebírá poskytovatel zdravotních služeb, u kterého byly poskytnuty služby spojené s porodem, který je povinen uchovat kartičky po dobu 5 let. Screeningové kartičky jsou odesílány kurýrní službou do laboratoří stanovených ministerstvem zdravotnictví (34).

Z kapek zaschlé kapilární krve lze až do jednoho roku věku dítěte, resp. do podání živé očkovací látky, vyšetřovat také závažné vrozené poruchy imunitního systému. Laboratorní vyšetření buněčné a humorální imunity TREC a KREC je důležité jak pro samotný časný záchyt vrozené poruchy imunitního systému, tak proto, že děti s vrozenou buněčnou imunodeficiencí jsou kontraindikovány k očkování živou vakcínou (např. rotavirová vakcína). U těchto jedinců by očkování namísto ochrany mohlo způsobit fatální následky. Laboratorní vyšetření TREC/KREC je vyšetřováno na základě vlastní iniciativy rodičů novorozence a není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (56).

5 PREVENTIVNÍ PROGRAMY A BONUSY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Zdravotní pojišťovny nabízí svým pojištěncům celou řadu bonusů. Nejčastěji jsou to příspěvky na prevenci onkologických onemocnění, pohybové aktivity, očkování, dentální hygienu, vitamíny a příspěvky pro těhotné a dárce krve.

Všechny následující příspěvky jsou uvedené pro rok 2023.

5.1 Pohybové aktivity

Příspěvek na pohybové aktivity dospělých je u většiny zdravotních pojišťoven poskytován v maximální výši 500 Kč (57, 58, 60, 61, 62). ČPZP nabízí až 700 Kč (59) a OZP proplácí pouze 50 % částky do maximální výše 500 Kč (63). VOZP mimo 500 Kč příspěvku na pohybové aktivity přispívá zvlášť stejnou částkou na plavání (58) (tab.3).

Příspěvky na pohybové aktivity dětí jsou téměř u všech zdravotních pojišťoven vyšší než u dospělých. VZP nabízí až 500 Kč pro děti do 1 roku a až 1000 Kč od 1 roku. Příspěvek lze využít i na úhradu sportovní prohlídky. Pro jednoleté dítě je možné během jednoho roku čerpat oba příspěvky a získat tak až 1500 Kč (57). ZPS přispívá dětem na pohybové aktivity 700 Kč (60), ČPZP 500 Kč (59), VOZP 1000 Kč (58), ZPMV 1500 Kč (61), RBP 500 Kč (62) a OZP přispívá dětem stejně jako dospělým 50 % ceny dokladu, maximálně částkou 1000 Kč (63). VOZP, RBP a ČPZP nabízí mimo standardní příspěvek na pohybové aktivity zvlášť i příspěvek na plavání, VOZP a RBP 500 Kč (58, 62) a ČPZP 1000 Kč (59). VOZP, ČPZP a RBP nabízí i příspěvky na sportovní a ozdravné pobyty, školy a školky v přírodě a letní tábory. VOZP 1000 Kč (58), ČPZP až 2000 Kč (59) a RPB až 1500 Kč (62). VOZP, ČPZP a ZPMV přispívají navíc na dětskou helmu, shodně po 500 Kč (58, 59, 61) (tab.3).

Některé zdravotní pojišťovny mají zvlášť vyčleněný příspěvek na sportovní prohlídku nutnou například ke členství ve sportovním klubu. VOZP na ni dětem do 18 let přispívá částkou 250 Kč/rok (58), ČPZP 500 Kč (59) a ZPMV 500 Kč (61) (tab.3).

VZP nově od roku 2023 poskytuje speciální příspěvek 1000 Kč na rehabilitační a rekondiční aktivity pro klienty starší 18 let. Podmínkou pro získání

tohoto příspěvku je absolvování vyšetření v rámci celonárodního onkologického screeningu v posledních 24 měsících (57) (tab.3).

5.2 Očkování

V rámci bonusů jsou proplacena pouze ta očkování, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. VZP nabízí příspěvky na celou řadu očkování pro dospělé i děti v různých částkách od 200 až po 1500 Kč. V jednom roce je možné žádat o příspěvek na očkování proti několika různým infekčním nemocem (57). VOZP přispívá na očkování pro dospělé 700 Kč a pro děti 1500 Kč. Tyto příspěvky se nevztahují na očkování proti lidskému papilomaviru (HPV). Na očkování proti HPV je příspěvek 1500 Kč pro pojištěnce ve věku 14 až 18 let (58). ČPZP nabízí dospělým pojištěncům ročně až 1000 Kč a dětem 1500 Kč (59). Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí příspěvky na očkování v různých částkách. Nejvyšší příspěvky poskytuje na očkování proti rotavirovým a meningokokovým infekcím, až 3600 Kč a pro děti ve věku 15–18 let je dostupný příspěvek až 4000 Kč na očkování proti HPV (40). ZPMV, RBP a OZP přispívají na očkování dospělých i dětí stejnými částkami. ZPMV až 2000 Kč ročně (61), RBP 1000 Kč/rok (62) a OZP 500 Kč na očkování proti chřipce a 1000 Kč na ostatní očkování (63). Příspěvek RBP na očkování se nevztahuje na očkování proti HPV. Na to je možné získat příspěvek až 4000 Kč zvlášť. Je určen pro dívky od 12 let a chlapce od 12 do 18 let (62) (tab.3).

5.3 Onkologická prevence

V rámci onkologické prevence přispívají pojišťovny zejména na vyšetření prsou, tlustého střeva a konečníku, kůže a prostaty.

Vyšetření prsou v rámci screeningového programu je hrazeno za určitých podmínek z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny nabízí v rámci svých bonusových programů vyšetření i pro skupiny, které nesplňují požadavky stanovené celonárodním screeningovým programem. VZP přispívá ženám částkou 500 Kč na preventivní ultrazvukové vyšetření (57), stejně jako RBP (62), ZPMV (61) a ČPZP (59). VOZP poskytuje ženám příspěvek 800 Kč (58), OZP až 1200 Kč (63) a ZPS 800 Kč na mamografické vyšetření a 600 Kč na ultrazvuk (60) (tab.3).

Vyšetření KRK je rovněž jako vyšetření prsou od určitého věku hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Pro ostatní mají ČPZP a VOZP příspěvky 500 Kč (59) a 300 Kč (58) (tab.3).

Na vyšetření prostaty přispívá VOZP 300 Kč (58), ČPZP a RBP 500 Kč (59, 62) (tab.3).

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí kromě vyšetření kolorektálního karcinomu a prostaty také preventivní vyšetření dutiny břišní a ledvin a štítné žlázy. Tyto výkony hradí přímo poskytovateli zdravotních služeb (60) (tab.3).

OZP nabízí na prevenci rakoviny prostaty, ledvin a dutiny břišní, dutiny ústní a KRK dohromady přes 3000 Kč (63).

RBP mimo jiné nabízí preventivní vyšetření karcinomu děložního hrdla, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Konkrétně vyšetření metodou LBC (liquid based cytology) nebo test HPV mRNA, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze ženám ve věku 35 a 45 let (62).

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky má pro onkologickou prevenci vyčleněnou částku 500 Kč, kterou lze uplatnit na jakékoliv vyšetření – prevenci karcinomu kůže, prsu, děložního hrdla, KRK, prostaty a dalších onkologických onemocnění (61) (tab.3).

VZP, ČPZP a RBP nabízejí pro své klienty také komplexní onkologickou preventivní prohlídku absolvovanou v Komplexním onkologickém centru. VZP a RBP přispívají částkou 3000 Kč (57, 62) a ČPZP 2000 Kč (59) (tab.3).

Na prevenci rakoviny kůže vyčlenily VZP, ČPZP, ZPMV a RBP částku 500 Kč (57, 59, 61, 62). VOZP přispívá 400 Kč (58), OZP 800 Kč (63) a ZPS hradí výkon přímo poskytovateli zdravotních služeb (60) (tab.3).

Za účelem snížení zhoubného nádoru plic nabízí zdravotní pojišťovny příspěvek na odvykání kouření. VZP a ZPS 1000 Kč (57, 60), VOZP 400 Kč (58), ČPZP, ZPMV a OZP 2000 Kč (59, 61, 63) a RBP 500 Kč (62) (tab.3).

Pro již onkologicky nemocné pacienty nabízí zdravotní pojišťovny příspěvky na paruku nebo prostředky, které pomáhají snížit poradiační poškození kůže. Příspěvek na paruku se pohybuje dle zdravotní pojišťovny v rozmezí od 1000 Kč (58, 62) až do 4 000 Kč, které poskytuje ZPS a OZP (60, 63) (tab.3).

5.4 Podpůrné programy

5.4.1 Specifické diety

Mezi specifické diety se řadí zejména bezlepková a nízkobílkovinná dieta.

VZP poskytuje 2x ročně příspěvek 4000 Kč na bezlepkovou dietu a 6000 Kč na nízkobílkovinnou dietu pro děti a nezaopatřené studenty do 26 let. Celkově tak klient může získat až 8000 Kč nebo 12000 Kč. Podmínkou je, že tyto příspěvky nelze čerpat současně (57). 4000 Kč poskytuje dospělým i dětem ZPMV. U ZPMV lze tento příspěvek využít i na nákup speciální výživy pro nedonošené děti a doplňků stravy pro onkologicky nemocné pacienty (61). ZPS poskytuje dětem i dospělým s diagnózou celiakie ročně až 5000 Kč a na nízkobílkovinnou dietu přispívá 10 000 Kč (60). RBP poskytuje na speciální diety po 1000 Kč (62) a ČPZP nabízí 2000 Kč pro děti a 1000 Kč pro dospělé (59) (tab.3). OZP poskytuje tyto benefity pouze pro klienty s Vitakartou, která bude blíže specifikována v kapitole 5.7 (63).

5.4.2 Diabetes mellitus

ZP pojišťovny poskytují příspěvky jak pro již nemocné, tak pro zdravé klienty v rámci prevence.

VZP vyčlenila pro pacienty s diabetem mellitem až 6000 Kč, přičemž 3000 Kč je možné čerpat na úhradu pomůcek a 3000 Kč na přístrojové ošetření nohou jako prevenci syndromu diabetické nohy provedené poskytovatelem podiatrických služeb (57). ČPZP přispívá na diabetické pomůcky 1000 Kč dospělým a 2000 Kč dětem (59). RBP poskytuje příspěvek 1000 Kč (62) a ZPMV 500 Kč (61). ZPS poskytuje příspěvek pro diabetiky pouze pro pojištěnce do 18 let, a to ve výši 5000 Kč ročně (60) (tab.3). OZP nabízí tento příspěvek pouze pro klienty s Vitakartou (63).

V rámci prevence před civilizačními chorobami poskytují pojišťovny příspěvky na podporu zdravého životního stylu, které lze využít na úhradu vyšetření dietologem nebo konzultaci u nutričního specialisty. ČPZP pro tuto oblast přispívá 500 Kč (59), ZPS 1000 Kč (60) a ZPMV 1500 Kč (61). RBP poskytuje příspěvek 500 Kč pouze pro děti do 18 let (62) (tab.3).

Některé pojišťovny přispívají na úhradu vitamínů a výživových doplňků. VOZP poskytuje 300 Kč jednou ročně na vitamínové doplňky stravy a 300 Kč

lidem nad 65 let na doplňky kloubní výživy (58). ČPZP nabízí pojištěncům od 60 let až 500 Kč na doplňky stravy (59). RBP poskytuje příspěvek 500 Kč ženám od 40 let na nákup speciálních přípravků na prevenci osteoporózy a menopauzálních stavů, mužům od 45 let na nákup přípravků na zvětšenou prostatu a seniorům nad 60 let navíc poskytuje příspěvek na kloubní přípravky (62). OZP poskytuje až 500 Kč na koupi vitamínů pro seniory nad 70 let (63) (tab.3).

5.4.3 Duševní zdraví a trénink paměti

V oblasti duševního zdraví nabízí pojišťovny různé benefity.

VZP poskytuje 5000 Kč na nově absolvovaná sezení u vybraného terapeuta, pro všechny pojištěnce od 7 let. Pojištěncům od 65 let nabízí 500 Kč na pomůcky pro trénink paměti (57). Na soukromého terapeuta přispívá dětem i dospělým částkou 2500 Kč i ČPZP (59), částkou 2000 Kč ZPS (60) a částkou 2500 Kč RBP (62). VOZP přispívá na podporu rozvoje dětí a prevenci duševních poruch jednou ročně 1000 Kč a 500 Kč na poradenství rodičům duševně nemocných dětí. Příspěvek na trénink paměti je dostupný již od 40 let a jeho výše je 300 Kč (58). ZPMV nabízí až 2000 Kč dětem i dospělým. Příspěvek lze využít na nákup kognitivních pomůcek doporučených českou Alzheimerovou společností nebo vyšetření za účelem zjištění poruch paměti. Příspěvek je dále možné využít u dětí i dospělých na klinickou psychologii a logopedii (61). RBP a OZP poskytují finanční příspěvky na trénink paměti ve výši 500 Kč (62) a 350 Kč (63) (tab.3).

5.4.4 Dentální hygiena

Na dentální hygienu přispívají téměř všechny zdravotní pojišťovny. U VZP je podmínkou pro získání 500 Kč příspěvku absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře v posledních 24 měsících před datem podání žádosti. Tato podmínka se nevztahuje na děti do 18 let (57). ZPS poskytuje na dentální hygienu dospělým 200 Kč a dětem 700 Kč (60). ZPMV přispívá dětem až 1500 Kč a dospělým 500 Kč (61). OZP vyčlenilo pro dentální hygienu 1000 Kč (63). VOZP 500 Kč jednou v roce u dospělých i u dětí (58) (tab.3).

Některé zdravotní pojišťovny přispívají také na rovnátka pro děti. VOZP přispívá dětem 1500 Kč jednou za dobu léčby (58) a ČPZP částkou 1000 Kč (59). ZPS přispívá jednou za život částkou 4000 Kč, 2000 Kč na každou čelist (60).

ZPMV přispívá na fixní nebo snímatelný zubní aparát ve výši až 1500 Kč. Částka 1500 Kč je vyčleněna pro oba programy dohromady – dentální hygienu i zubní rovnátka (61) (tab.3). RBP poskytuje klientům starším 60 let příspěvek 500 Kč na nákup příslušenství pro celkové zubní náhrady (62).

5.4.5 Vyšetření zraku

ČPZP, ZPS a ZPMV přispívají na vyšetření zraku. ČPZP přispívá dětem do 18 let částkou 500 Kč na vyšetření přístrojem Plusoptix, dospělým částkou 300 Kč na vyšetření zrakového nervu a částkou 1000 Kč na laserové operace očí (59). ZPMV přispívá na vyšetření u optometristy dětem 1500 Kč a dospělým 500 Kč ročně (61). ZPS přispívá na oční vyšetření částkou až 1000 Kč bez omezení věku. Dospělým navíc poskytuje příspěvek 1000 Kč na nitrooční operace a 2000 Kč na korekční laserové operace (60). VOZP jako jediná zdravotní pojišťovna přispívá dětem ve věku 6–16 let jednou za dva roky částkou 500 Kč na koupi dioptrických brýlí (58) (tab.3).

5.5 Bonusy pro bezpříspěvkové dárce krve

Zdravotní pojišťovny podporují bezpříspěvkové dárce krve, krevních destiček, plazmy, kostní dřeně a orgánů formou finančních příspěvků na širokou škálu aktivit a služeb.

VZP nabízí aktivním dárčům krve ročně až 3000 Kč. Částku 2000 Kč, která lze získat po jednom odběru, mohou dárce využít na rehabilitační a rekondiční aktivity. Při druhém odběru v tentýž rok získávají dalších 1000 Kč na dentální hygienu. Neaktivní dárce, kteří získali ocenění udělované Českým červeným křížem (ČČK), mohou jednorázově čerpat příspěvek 500 Kč na lázeňské procedury (57) (tab.3).

VOZP poskytuje za každý 3. odběr krve nebo krevních destiček částku 300 Kč a dárce kostní dřeně mohou dosáhnout příspěvku 5000 Kč za odběr. Dárce, kteří získají ocenění, medaili prof. MUDr. Jana Jánského nebo Zlatý kříž Českého červeného kříže, mohou získat 500 Kč až 4000 Kč v závislosti na počtu odběrů (58) (tab.3).

Obdobně jako dárce VOZP jsou oceňováni dárce České průmyslové zdravotní pojišťovny. Ti mohou v závislosti na počtu odběrů získat až 3500 Kč. Mimo to, za

každý odběr nabízí ČPZP 100 Kč na nákup vitamínových doplňků stravy. Noví dárci jsou za první odběr oceněni částkou 1000 Kč a dárci kostní dřeně příspěvkem 6000 Kč (59) (tab.3).

ZPS nabízí 1000 Kč pro prvodárce, 4000 Kč pro držitele ocenění Českého červeného kříže (ČČK) a 10 000 Kč na ozdravný pobyt za odběr kostní dřeně. Navíc nabízí pro své klienty cestovní pojištění do celého světa na dobu až 30 dní zdarma (60) (tab.3).

Cestovní pojištění, nově od roku 2023, nabízí dárcům krve i RBP zdravotní pojišťovna. Prvodárci mohou dosáhnout na příspěvek 1213 Kč za odběr a všichni ostatní dárci balení multivitaminů při každém odběru. Dárci kostní dřeně jsou odměňováni příspěvkem 3000 Kč. Stejnou částkou jsou v závislosti na počtu odběrů odměňováni také dárci krve a krevní plazmy (62).

Dárci ZPMV mohou bonusy využít zejména na rehabilitační procedury. Dárci krve, plazmy a krevních derivátů mohou využít příspěvek 5000 Kč za nejméně 5 odběrů, dárci kostní dřeně 7000 Kč a dárci orgánů 10 000 Kč. Prvodárci jsou navíc odměněni částkou 1000 Kč za první odběr (61) (tab.3).

OZP pro bezpříspěvkové dárce krve nabízí až 3000 Kč, z čehož 1000 Kč lze získat po 2 odběrech v roce a další 2000 Kč za nově získané ocenění ČČK. Dárci kostní dřeně mohou využít příspěvek 3000 Kč (tab.3) a dárci orgánů 10 000 Kč. Příspěvky lze čerpat jako peněžitou částku nebo je možnost převést formou kreditu do speciálního programu Vitakarty. Všichni dárci si mohou 4x ročně na pobočkách OZP vyzvednout vitamíny (63).

5.6 Bonusy pro těhotné ženy, maminky a novorozence

Pojišťovny v rámci preventivních programů a bonusů nabízí příspěvky pro těhotné ženy, novopečené maminky a novorozence. Příspěvky pro těhotné ženy lze využít zejména na nadstandardní screeningové testy a vyšetření. Příspěvky pro novorozence jsou určeny převážně na nákup pomůcek pro miminka nebo úhradu masáží, plavání a vaničkování. VOZP a ZPS nabízí mimo jiné novorozenecké balíčky.

VZP nabízí v této oblasti celkem až 7500 Kč (tab.3). Částku 4500 Kč pro všechny maminky a novorozence a zbylé 3000 Kč jsou určeny pouze pro

nedonošené novorozence s porodní váhou do 1500 g a slouží k nákupu umělé výživy a úhradě rehabilitací pro předčasně narozená miminka (57).

VOZP nabízí kromě 2000 Kč pro těhotné ženy a 1500 Kč pro novorozence navíc novorozenecký balíček, který si rodiče mohou vyzvednout na pobočkách pojišťovny. Ten obsahuje dětské oblečení a edukativní materiály (58).

ČPZP poskytuje maminkám a novorozencům v rámci různých programů až 4500 Kč. Samotné maminky mohou čerpat 3500 Kč, 500 Kč je vyhrazeno pro miminka a dalších 500 Kč na nákup nebo půjčení monitoru dechu nebo chůvičky (59).

ZPS poskytuje před porodem příspěvek až 5700 Kč, z čehož 5200 Kč je určeno pro předporodní vyšetření a 500 Kč na vitamíny, pohybové aktivity, předporodní kurzy a další služby. Po porodu lze čerpat dalších 1600 Kč, které lze využít i na úhradu nadstandardního pokoje v porodnici. Jako jedna z mála pojišťoven daruje všem narozeným miminkám novorozenecký balíček v hodnotě 2500 Kč a úrazové pojištění na rok zdarma (60).

ZPMV poskytuje těhotným ženám až 3000 Kč a novorozencům až 1500 Kč (61). OZP nabízí 1500 Kč pro těhotné a stejnou částku pro novorozence (63).

RBP nabízí kromě 1000 Kč pro těhotné a ženy po porodu a 500 Kč pro nově narozená miminka příspěvek 4000 Kč speciální vyšetření mutací genů například pro fenylketonurii nebo cystickou fibrózu (62) (tab.3).

Tab. 3: Příspěvky zdravotních pojišťoven

Pohyb							
Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
Pohybové aktivity DOSPĚLÍ	500 Kč	500 Kč	700 Kč	500 Kč	500 Kč	500 Kč	500 Kč
Plavání DOSPĚLÍ	X	500 Kč	X	X	X	X	X
Pohybové aktivity DĚTI	1 000 Kč	1 000 Kč	500 Kč	700 Kč	1 500 Kč	X	1 000 Kč
Plavání DĚTI	X	500 Kč	1 000 Kč	X	X	500 Kč	X
Sportovní, ozdravné pobyty/ školy v přírodě/ tábory	X	1 000 Kč	2 000 Kč	X	X	1 500 Kč	X
Dětská helma	X	500 Kč	500 Kč	X	500 Kč	X	X
Sportovní prohlídka – samostatný příspěvek	X	250 Kč	500 Kč	X	500 Kč	X	X
Rehabilitační a rekondiční aktivity	1 000 Kč	X	X	X	X	X	X
Očkování							
Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
Dospělí	Až 1500 Kč dle typu	700 Kč	1 000 Kč	Až 3600 Kč dle typu	2 000 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč
Děti	Až 1500 Kč dle typu	1 500 Kč	1 500 Kč	Až 4000 Kč dle typu	2 000 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč
Onkologická prevence							
Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
UZ/MG vyš. prsou	500 Kč	800 Kč	500 Kč	1 400 Kč	Až 500 Kč	500 Kč	1 200 Kč
Vyšetření KRK	X	300 Kč	500 Kč	Hradí poskytovateli	Až 500 Kč	X	Až 3000 Kč
Vyšetření prostaty	X	300 Kč	500 Kč	Hradí poskytovateli	Až 500 Kč	500 Kč	Až 3000 Kč
Vyš. dutiny břišní, štítné žlázy	X	X	X	Hradí poskytovateli	Až 500 Kč	X	Až 3000 Kč
Vyš. dutiny ústní	X	X	X	X	Až 500 Kč	X	Až 3000 Kč
Vyš. kůže	500 Kč	400 Kč	500 Kč	Hradí poskytovateli	Až 500 Kč	500 Kč	800 Kč
Komplexní onkologická prohlídka v KOC	3 000 Kč	X	2 000 Kč	X	X	3 000 Kč	X
Odvykání kouření	1 000 Kč	400 Kč	2 000 Kč	1 000 Kč	2 000 Kč	500 Kč	2 000 Kč
Příspěvek na paruku pro onkologicky nemocné	2 000 Kč	1 000 Kč	2 000 Kč	4 000 Kč	2 000 Kč	1 000 Kč	4 000 Kč
Podpůrné programy							

Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
Specifické diety	Až 12 000 Kč	X	1000 Kč (dospělí), 2000 Kč (děti)	Až 10 000 Kč	4 000 Kč	1 000 Kč	X
Diabetes mellitus	6 000 Kč	X	1000 Kč (dospělí), 2000 Kč (děti)	5 000 Kč	500 Kč	1 000 Kč	X
Podpora zdr. život. stylu	X	X	500 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč	500 Kč	X
Vitamínové doplňky stravy	X	Až 600 Kč	Až 500 Kč	X	X	500 Kč	500 Kč
Duševní zdraví	5 000 Kč	Až 1500 Kč	2 500 Kč	2 000 Kč	Až 2000 Kč	2 500 Kč	350 Kč
Trénink paměti	500 Kč	300 Kč	X	X	Až 2000 Kč	500 Kč	350 Kč
Dentální hygiena DOSPĚLÍ	500 Kč	500 Kč	X	200 Kč	500 Kč	X	1 000 Kč
Dentální hygiena DĚTI	500 Kč	500 Kč	X	700 Kč	Až 1500 Kč	X	1 000 Kč
Rovnátky	X	1 500 Kč	1 000 Kč	4 000 Kč	Až 1500 Kč	X	X
Vyšetření zraku DOSPĚLÍ	X	X	300 Kč	Až 1000 Kč	X	500 Kč	X
Vyšetření zraku DĚTI	X	X	500 Kč	Až 1000 Kč	X	1 500 Kč	X
Laserová operace očí	X	X	1 000 Kč	2 000 Kč	X	X	X
Dioptrické brýle	X	500 Kč	X	X	X	X	X
Bezpríspevkoví dárci krve, krevních destiček, plazmy, kostní dřeně a orgánů							
Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
	Až 3000 Kč	300 Kč každý 3. odběr	Až 3500 Kč	Až 4000 Kč	Až 5000 Kč	Až 3000 Kč	Až 3000 Kč
Těhotné ženy, maminky, novorozenci							
Bonus	VZP	VOZP	ČPZP	ZPS	ZPMV	RBP	OZP
	Až 7500 Kč	Až 3500 Kč	Až 4500 Kč	Až 7300 Kč	Až 4500 Kč	Až 5500 Kč	Až 3000 Kč

5.7 Speciální programy

Mimo preventivní programy a bonusy nabízí zdravotní pojišťovny také nadstandardní programy, do kterých je nutná speciální registrace. Jsou to Klub pevného zdraví od Všeobecné zdravotní pojišťovny, Program 90 od Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, BeneFit klub od Vojenské zdravotní pojišťovny a Vitakarta od Oborové zdravotní pojišťovny.

Díky Klubu pevného zdraví mohou pojištěnci získat spoustu výhod a slev navíc. Zejména se jedná o slevy u obchodníků v kategoriích zdravého životního stylu, pohybu a relaxu. Díky registraci v tomto klubu je možné například pořídit sportovní hodinky s 15% slevou (57).

Na podobném principu je založen také BeneFit klub VOZP, který zahrnuje slevy v lékárnách, ale také slevy na oblečení, boty, matrace nebo elektrické spotřebiče. Mimo to má VOZP ve své nabídce bonusů speciální příspěvky pro vojáky a válečné veterány a pro civilní zaměstnance resortu obrany (58).

RBP nabízí Program 90 a v něm příspěvek 500 Kč ročně na nákup doplňků stravy v síti lékáren a nákup permanentek na plavání nebo do fitness center. Do tohoto programu přijímá pouze pojištěnce ve věku od 19 let, kteří jsou nekuřáky a pravidelně absolvují preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a v případě žen u gynekologa. Další podmínkou pro přijetí do programu je BMI pojištěnce v rozmezí od 18 do 26 (62).

OZP nabízí speciální program Vitakarta, která obsahuje kredity a kupóny. Za kredity nasbírané například za darování krve nebo absolvování preventivní prohlídky mohou klienti hradit dioptrické brýle, rovnátka, teploměry, tlakoměry, vitamíny, antikoncepci, masáže a další. Prostřednictvím programu PRO-FIT lze dosáhnout dalších slev u obchodních partnerů. Ty se vztahují například i na nákup zdravotní židle (63).

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem práce je zjistit možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím celonárodních preventivních programů a bonusů nabízených zdravotními pojišťovнами. K hlavnímu cíli byly stanoveny dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Popsat fungování zdravotního systému, zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven v České republice.

Dílčí cíl 2: Popsat preventivní programy v České republice, jejich členění, organizaci, náplň a zjistit jejich využívanost.

Dílčí cíl 3: Popsat nabízené bonusové programy jednotlivých zdravotních pojišťoven a zjistit, jaká je jejich využívanost.

K cílům byly stanoveny tyto hypotézy:

H1₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H1_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H2₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H2_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H3_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H4₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H4_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H5₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H5_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H6₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H6_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H7₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H7_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H8₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H8_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H9₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H9_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

6.2 Metodika výzkumu

Data k výzkumné části diplomové práce byla získána kvantitativní metodou, pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku vytvořeného pro účely této práce (viz příloha 1). Dotazník obsahoval 45 otázek rozdělených do 3 skupin (obecná data, prevence hrazená státem a prevence bonusová).

Obecná data zahrnovala 18 otázek dotazujících se na pohlaví, věk, výšku, hmotnost, vzdělání, zdravotní pojišťovnu respondentů, a také na kouření a chronická onemocnění. Druhá část, prevence hrazená státem, obsahovala otázky týkající se účasti na preventivních prohlídkách u praktického a zubního lékaře a screeningových vyšetřeních karcinomu děložního hrdla, prsu a kolorektálního karcinomu. Poslední část, prevence bonusová, obsahovala otázky týkající se využití a atraktivnosti bonusů nabízených jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

Dotazník byl tvořen otázkami otevřenými i uzavřenými, jichž byla většina. Respondenti tak měli možnost napsat vlastní názor, i vybrat z několika nabízených možností.

Data elektronických dotazníků byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel. K popisu a vyhodnocení dat byla použita základní popisná statistika. Následně byly stanovené hypotézy ověřeny pomocí statistických testů (chíkvadrát test a Fisherův exaktní test). Byl použit program Statistica v.14. Zvolena byla 5% hladina významnosti.

6.3 Realizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo realizováno na základě souhlasného stanoviska Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (příloha 2).

Výzkum byl realizován elektronickou formou, prostřednictvím platformy www.survio.cz, kde byl vytvořen dotazník „Preventivní programy a bonusy zdravotních pojišťoven“. Sběr dat probíhal v průběhu ledna a února 2023. Primárně byly dotazníky distribuovány pracovním e-mailem mezi zaměstnance Radiologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc. Tento e-mail obsahoval odkaz na elektronický dotazník a platformu Survio, čímž se zajistila anonymita dat. Pro získání vyššího počtu a širšího spektra respondentů byl následně dotazník zveřejněn na sociální síti.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 131 osob, z nichž 103 dokončilo vyplnění, čímž celková úspěšnost vyplnění dotazníku dosahuje 78,6 %. Jedna pětina respondentů (28 osob) dotazník pouze zobrazila. Většina dotazníků (87,2

%) byla vyplněna do 10 minut. Více než polovině osob (62,1 %) trvalo vyplnění dotazníku 2–5 minut a 25,1 % osob potřebovalo k vyplnění 5–10 minut. Ze 103 vyplněných dotazníků byl 1 pro neúplnost vyplnění vyřazen. Pro konečné statistické zpracování bylo použito 102 dotazníků.

6.4 Výsledky

6.4.1 Charakteristika souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo 102 respondentů, z čehož bylo 79 žen (77,5 %) a 23 mužů (22,5 %).

Průměrný věk byl mírně přes 35 let ($\sigma = 13,94$). Nejmladšímu respondentovi bylo 15 let a nejstaršímu 79. Medián věku byl 31 let. Respondenti byli rozděleni do několika věkových kategorií. Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v rozložení osob ve věkových skupinách a pohlavím ($p = 0,077$).

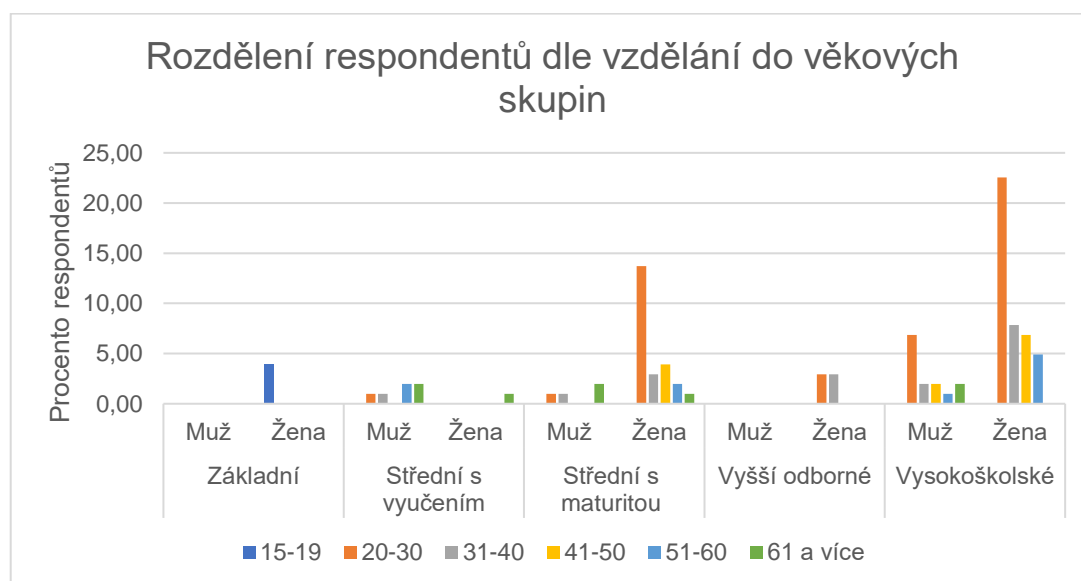
Více než 50 % respondentů (55,9 %) mělo vysokoškolské vzdělání, následovali respondenti se střední školou s maturitou (27,5 %), střední školou s vyučením (6,9 %), vyšším odborným vzděláním (5,9 %) a základním (3,9 %). Byl zjištěn statisticky významný rozdíl ve vzdělání mezi pohlavím ($p = 0,008$). Mezi respondenty se nevyskytovali žádní muži se základním a vyšším odborným vzděláním. Největší rozdíl ve vzdělání mezi pohlavím byl shledán ve stupni vzdělání střední s maturitou, kde se ve věkové skupině 20-30 let nachází 13,73 % žen a necelé procento mužů (graf 8). Významné rozdíly byly nalezeny také u vysokoškolského vzdělání. Ve věkové kategorii 20-30 let bylo 3x více žen než mužů.

Tab. 4: Charakteristika výzkumného souboru

Charakteristika souboru		Muž (n)	Muž (%)	Žena (n)	Žena (%)	p- hodnota*
Pohlaví		23	22,5	79	77,5	
Věk	15-19	0	0	4	3,9	0,077
	20-30	9	8,8	37	36,3	
	31-40	4	3,9	14	13,7	
	41-50	2	2,0	14	13,7	
	51-60	3	2,9	7	6,9	
	61 a více	5	4,9	3	2,9	
Vzdělání	Základní	0	0	4	3,9	

	Střední s vyučením	5	4,90	2	2,0	0,008
	Střední s maturitou	4	3,9	24	23,5	
	Vyšší odborné	0	0	6	5,9	
	Vysokoškolské	14	13,73	43	42,2	
Zastoupení respondentů u zdravotních pojišťoven	ČPZP	2	2,0	19	18,6	0,041
	OZP	2	2,0	2	2,0	
	RBP	2	2,0	4	3,9	
	VOZP	6	5,9	6	5,9	
	VZP	6	5,9	37	36,3	
	ZPS	0	0	2	2,00	
	ZPMV	5	4,9	9	8,8	
Bezpříspěvkoví dárci krve	Počet ze souboru	4	3,9	18	17,6	0,653
Aktivní kuřáci	Počet ze souboru	7	6,9	11	10,8	0,140
Exkuřáci	Počet ze souboru	2	2,0	17	16,7	0,235
Chronická onemocnění	Počet ze souboru	5	4,9	29	28,4	0,327

*Fisherův exaktní test



Graf 8: Rozdělení respondentů dle vzdělání do věkových skupin

Téměř polovina respondentů (42,2 %) je pojištěna u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu má 20,6 % respondentů, Zdravotní pojišťovnu ministerstva vnitra 13,7 %, Vojenskou zdravotní pojišťovnu ČR 11,8 %, Revírní bratrskou pokladnu, zdravotní pojišťovnu 5,9 %, Oborovou zdravotní pojišťovnu 3,9 % a Zaměstnaneckou pojišťovnu Škoda 2 %. Muži měli

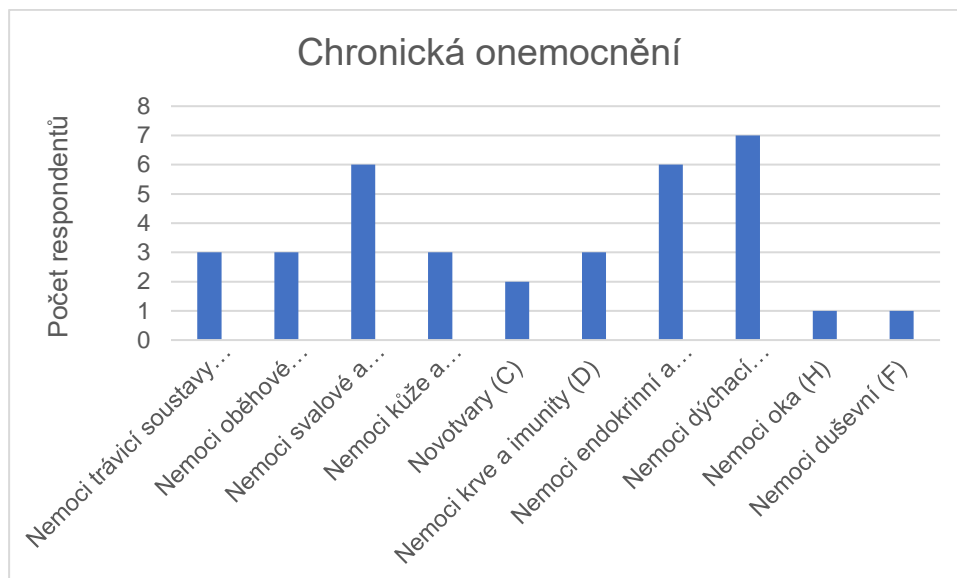
procentuálně vyšší zastoupení u 4 zdravotních pojišťoven (OZP, RBP, VOZP, ZPMV). Nejvýznamnější rozdíly byly nalezeny u Vojenské zdravotní pojišťovny (26 % mužů a 8 % žen) a Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR (22 % mužů a 11 % žen). Byla zjištěna statisticky významná souvislost v zastoupení respondentů u jednotlivých zdravotních pojišťoven v závislosti na pohlaví ($p = 0,041$).

Bylo zjištěno, že 28,4 % respondentů, v průběhu svého života změnilo zdravotní pojišťovnu. Nejčastějšími důvody pro změnu byly lepší podmínky, ukončení činnosti zdravotní pojišťovny a příspěvky na bonusy. O podmínkách změny zdravotní pojišťovny má přehled více než polovina respondentů (54 %).

Z celkového počtu 102 respondentů 22 osob (21,5 %) uvedlo, že jsou bezpříspěvkovými dárci krve. Z tohoto počtu se jedná o 4 muže (18 %) a 18 žen (82 %). Mezi muži a ženami v bezpříspěvkovém darování krve nebyl shledán statisticky významný rozdíl ($p = 0,653$). Více než polovina osob (55 %) využívá bonusů, které nabízí zdravotní pojišťovny pro bezpříspěvkové dárcce krve. Celkem 10 osob (3 muži a 7 žen) tyto příspěvky nevyužívá.

Téměř pětina respondentů (18,6 %) aktivně kouří a 19 osob (2 muži a 17 žen) uvedlo, že jsou bývalými kuřáky. Z celkového počtu 18 kuřáků je 11 žen a 7 mužů. Mužům je mezi 29 až 62 lety, kouří 10 až 20 let a vykouří 3 až 10 cigaret denně. U žen jsou věkové kategorie mezi 23 až 62 lety, kouří 2 až 34 let a vykouří 5 až 20 cigaret denně. Ve výskytu kuřáků ($p = 0,14$) a exkuřáků ($p = 0,235$) v závislosti na pohlaví nebyl shledán statisticky významný rozdíl.

Jedna třetina respondentů (33,3 %) se léčí s nějakým chronickým onemocněním. Jedná se o 5 mužů a 29 žen. Nemoci byly rozděleny do následující tabulky dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10. Jedna respondentka nemoc, se kterou se léčí, nevedla a dva respondenti uvedli onemocnění ze 2 skupin. Nejvyšší počet respondentů se léčí s nemocemi dýchací soustavy (zejména astma), dále s nemocemi kosterní soustavy (zejm. artróza) a nemocemi endokrinní soustavy (zejm. hypotyreóza) (graf 9). Mezi muži a ženami nebyl shledán statisticky významný rozdíl ($p = 0,327$) ve výskytu chronických onemocnění.



Graf č. 9: Chronická onemocnění

6.4.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

6.4.2.1 Prevence hrazená státem

Tab. 5: Prevence hrazená státem

Prevence hrazená státem	Absolvuje				Neabsolvuje				p-hodnota*
	Muž (n)	Muž (%)	Žena (n)	Žena (%)	Muž (n)	Muž (%)	Žena (n)	Žena (%)	
Absolvujete každé 2 roky všeobecnou preventivní prohlídku u Vašeho praktického lékaře?	17	16,67	53	51,96	6	5,88	26	25,49	0,539
Absolvujete 1x ročně stomatologickou prohlídku u Vašeho zubního lékaře?	17	16,67	72	70,59	6	5,88	7	6,86	0,029
Pouze pro ženy: Absolvujete 1x ročně preventivní prohlídku u Vašeho gynekologa?	x	x	65	84,42	x	x	12	15,58	
Pouze pro ženy starší 45 let včetně: Absolvujete 1x za 2 roky screeningové mamografické vyšetření?	x	x	12	63,16	x	x	7	36,84	
Pouze pro osoby starší 50 let: Absolvujete 1x ročně TOKS (test na okultní krvácení) nebo podstoupil/a jste primární screeningovou kolonoskopii?	6	31,58	5	26,32	2	10,53	6	31,58	0,198

***Fisherův exaktní test**

Z celkového počtu 102 respondentů 68,6 % (70 osob) absolvuje každé 2 roky všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře. Mezi muži a ženami v této oblasti nebyla shledána statisticky významná souvislost ($p = 0,539$).

Alespoň jedenkrát ročně absolvuje preventivní prohlídku u praktického zubního lékaře 89 respondentů (87,3 %). Mezi muži a ženami absolvující jednou ročně prevenci u zubního lékaře byl shledán statisticky významný rozdíl ($p=0,029$). Bylo zjištěno, že ženy chodí k zubaři mnohem pravidelněji než muži.

Na otázku preventivní prohlídky u gynekologa odpovědělo z celkového počtu 79 žen pouze 77. Respondentky ve věku 17 a 32 let tuto otázku nezodpověděly. Ze souboru 77 žen 65 odpovědělo, že absolvují jednou ročně preventivní prohlídku u svého gynekologa a 12 žen neabsolvuje.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 19 žen starších nebo ve věku 45 let. Z tohoto počtu 12 žen (63,15 %) absolvuje a 7 žen (36,8 %) neabsolvuje screeningové mamografické vyšetření.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 20 osob starších 50 let, z nich 8 neabsolvuje TOKS nebo nepodstoupilo primární screeningovou kolonoskopii a 11 ano. Jedna žena se odpovědi zdržela. V absolvování TOKS mezi pohlavím nebyl shledán statisticky významný rozdíl ($p = 0,198$).

6.4.2.2 Prevence bonusová

Otázky z této oblasti se týkaly bonusů zdravotních pojišťoven. Respondenti byli dotazováni, jestli mají přehled o příspěvcích zdravotní pojišťovny, jakým způsobem tyto informace získávají, jestli je využívají, a kde si o ně žádají. V závěru byli respondenti dotazováni na atraktivitu jednotlivých příspěvků.

Tab. 6: Prevence bonusová

Prevence bonusová		Ano				Ne				p hodnota
		Muž (n)	Muž (%)	Žena (n)	Žena (%)	Muž (n)	Muž (%)	Žena (n)	Žena (%)	
Máte přehled o bonusech a příspěvcích na prevenci nabízených Vaší zdravotní pojišťovnou?		7	6,86	57	55,88	16	15,69	22	21,57	< 0,001*
Je pro Vás nabídka preventivních programů Vaší pojišťovny atraktivní?		7	7,95	44	50,00	7	7,95	30	34,09	0,511*
Změnil/a byste zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené bonusy a příspěvky na prevenci?		5	4,90	36	35,29	18	17,65	43	42,16	0,040*
Využitelnost informačních kanálů	Internetové stránky	5	4,90	54	52,94	18	17,65	25	24,51	< 0,001*
	Pobočka ZP	0	0,00	3	2,94	23	22,55	76	74,51	0,343 ¹
	Informační letáky/reklama	1	0,98	5	4,90	22	21,57	74	72,55	0,722 ¹
	Lékař/lékárník	1	0,98	5	4,90	22	21,57	74	72,55	0,722 ¹
Žádost o příspěvek	Osobně na pobočce ZP	1	0,99	28	27,72	22	21,78	50	49,50	0,003 ¹
	Elektronicky / aplikace	5	4,95	34	33,66	18	17,82	44	43,56	0,059*
	Pošta	0	0,00	2	1,98	23	22,77	76	75,25	0,438 ¹
	Datová schránka	0	0,00	0	0,00	23	22,77	78	77,23	0,969*

*Fisherův exaktní test, ¹chi-kvadrát test

Téměř 63 % respondentů má přehled o příspěvcích, které jejich zdravotní pojišťovna poskytuje. Mezi těmito 64 respondenty se vyskytuje 7 mužů a 57 žen.

Valná většina mužů tyto informace nemá a nevyhledává. Byl shledán statisticky významný rozdíl mezi pohlavím ($p < 0,001$).

Pro polovinu respondentů není nabídka preventivních programů zdravotní pojišťovny atraktivní a 40 % osob by změnilo zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené programy. Mezi respondenty, kteří by změnili zdravotní pojišťovnu pro jiné příspěvky byl shledán statisticky významný rozdíl mezi pohlavím ($p = 0,040$). Zatímco muži by změnili zdravotní pojišťovnu v 56 %, ženy v 35 %.

Dotazovaní respondenti nejčastěji získávají informace o příspěvcích na prevenci z internetových stránek zdravotních pojišťoven. Možnosti získání informací přímo na pobočce ZP, v informačních letáčích nebo reklamě a informací od lékaře/lékárníka jsou velmi málo využívané. Mezi muži a ženami využívající k vyhledání informací internetové stránky byla zjištěna statisticky významná souvislost ($p < 0,001$). Zatímco internetové stránky k vyhledání informací vyhledává jedna pětina mužů (22 %), ženy je využívají v 68 %.

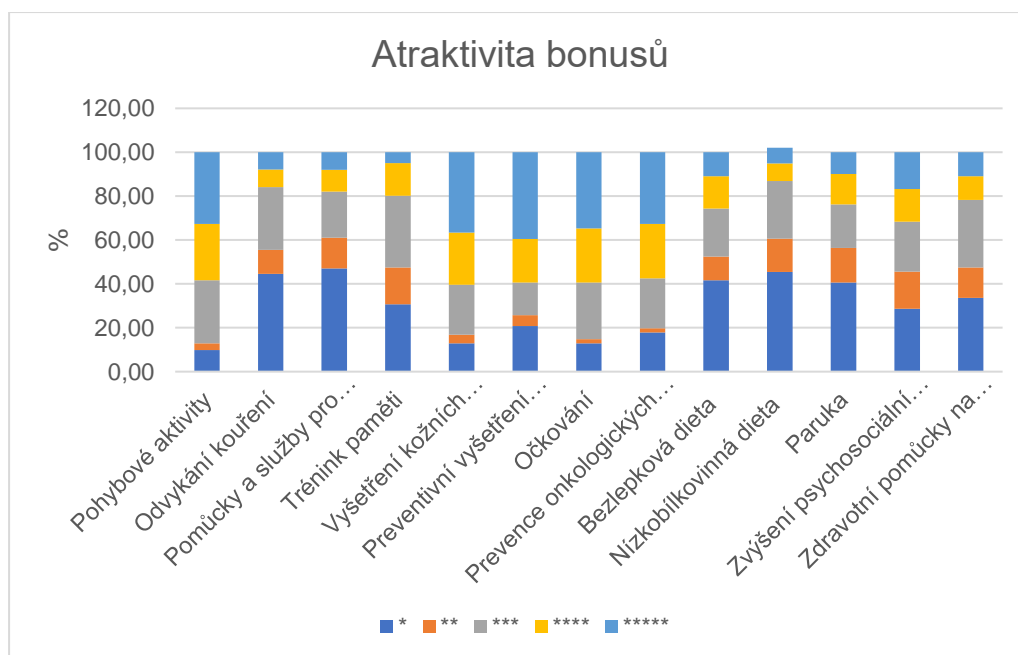
Nejčastěji respondenti žádají o příspěvek z fondu prevence elektronickou formou a osobně na pobočce. Nikdo z dotazovaných nepoužívá datovou schránku a 2 respondenti zasílají žádost poštou. Možnost osobního podání žádosti o příspěvek využívá 4 % mužů a 35 % žen. Elektronicky žádá 21 % mužů a dvakrát tolik žen (43 %). Mezi muži a ženami žádající o příspěvek na pobočce zdravotní pojišťovny byla shledána statisticky významná souvislost ($p = 0,003$), stejně tak v případě podání žádosti elektronicky nebo pomocí aplikace ($p = 0,059$).

Respondentům bylo nabídnuto několik různých příspěvků zdravotních pojišťoven, z nichž vybírali, které využívají. Příspěvky se týkali oblasti pohybu, speciální výživy, onkologické prevence a očkování. Více než třetina respondentů (36 %) nevyužívá žádné z nabízených. Využití jednotlivých nabídnutých bonusů je znázorněno v následujícím grafu.



Graf č. 10: Využití nabídnutých příspěvků zdravotních pojišťoven v %

Nejčastějšími důvody, proč respondenti nevyužívají bonusů zdravotních pojišťoven byl nezáměr o příspěvky, složitá administrace a neatraktivnost příspěvků. Atraktivnost byla zjišťována v závěru dotazníkového šetření, kdy byli respondenti vyzváni, aby pomocí hvězdiček ohodnotili atraktivitu vybraných bonusů.



Graf č. 11: Atraktivita bonusů

6.4.3 Ověření statistických hypotéz

Bylo statisticky zjišťováno, zda účast na preventivních prohlídkách u praktického lékaře a zubaře souvisí s věkem, pohlavím a vzděláním. Dále bylo ověřováno, zda existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím, věkem a vzděláním a využitím bonusů zdravotních pojišťoven.

H1₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H1_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

Tab. 7: Hypotéza 1 – pohlaví a preventivní prohlídky u praktického lékaře

Hypotéza 1	Absolvuje		Neabsolvuje	
	n	%	n	%
Muž	17	16,67	6	5,88
Žena	53	51,96	26	25,49
p=0,535				

Pomocí chí–kvadrát testu byla zjišťována statisticky významná souvislost mezi muži a ženami, kteří absolvují každé 2 roky preventivní prohlídku u praktického lékaře (tab. 7).

Nebyla zjištěna statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře ($p = 0,535$). Nulová hypotéza byla přijata.

H2₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H2_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

Tab. 8: Hypotéza 2 – pohlaví a preventivní prohlídky u zubaře

Hypotéza 2	Absolvuje		Neabsolvuje	
	n	%	n	%
Muž	17	16,67	6	5,88
Žena	72	70,59	7	6,86

p= 0,029

Pomocí chí-kvadrát testu byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubního lékaře (tab. 8). Nulová hypotéza byla zamítnuta. Bylo zjištěno, že ženy chodí k zubaři mnohem pravidelněji než muži.

H3₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H3_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

Tab. 9: Hypotéza 3 – věk a preventivní prohlídky u praktického lékaře

Hypotéza 3	Absolvuje		Neabsolvuje	
	Ano (n)	Ano (%)	Ne (n)	Ne (%)
Věková skupina				
15-19	4	3,92	0	0
20-30	30	29,41	16	15,69
31-40	14	13,73	4	3,92
41-50	9	8,82	7	6,86
51-60	8	7,84	2	1,96
61 a více	5	4,90	3	2,94
p= 0,459				

Statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře nebyla zjištěna (Fisherův exaktní test; $p = 0,459$). Nulová hypotéza byla přijata.

H4₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H4_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

Tab. 10: Hypotéza 4 – věk a preventivní prohlídky u zubaře

Hypotéza 4	Absolvuje		Neabsolvuje	
	Ano (n)	Ano (%)	Ne (n)	Ne (%)
Věková skupina				

15-19	3	2,94	1	0,98
20-30	40	39,22	6	5,88
31-40	16	15,69	2	1,96
41-50	14	13,73	2	1,96
51-60	10	9,80	0	0,00
61 a více	6	5,88	2	1,96
p=0,68				

Statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubního lékaře nebyla zjištěna (Fisherův exaktní test; $p = 0,68$). Nulová hypotéza byla přijata.

H5₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

H5_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře.

Tab. 11: Hypotéza 5 – vzdělání a preventivní prohlídky u praktického lékaře

Hypotéza 5	Absolvuje		Neabsolvuje	
	Ano (n)	Ano (%)	Ne (n)	Ne (%)
Základní	4	3,92	0	0,00
Střední s vyučením	4	3,92	3	2,94
Střední s maturitou	20	19,61	8	7,84
Vyšší odborné	5	4,90	1	0,98
Vysokoškolské	37	36,27	20	19,61
p=0,501				

Statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u praktického lékaře nebyla zjištěna (Fisherův exaktní test; $p = 0,501$). Nulová hypotéza byla přijata.

H6₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

H6_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře.

Tab. 12: Hypotéza 6 – vzdělání a preventivní prohlídka u zubaře

Hypotéza 6	Absolvuje		Neabsolvuje	
	Ano (n)	Ano (%)	Ne (n)	Ne (%)
Základní	3	2,94	1	0,98
Střední s vyučením	4	3,92	3	2,94
Střední s maturitou	24	23,53	4	3,92
Vyšší odborné	6	5,88	0	0,00
Vysokoškolské	52	50,98	5	4,90
p=0,092				

Pomocí Fisherova exaktního testu byla zjišťována statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na preventivní prohlídce u zubaře. Statisticky významný rozdíl nebyl zjištěn ($p = 0,092$). Nulová hypotéza byla přijata.

H7₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H7_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

Tab. 13: Hypotéza 7 – pohlaví a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny

Hypotéza 7	Ano		Ne	
	n	%	n	%
Muž	7	6,86	16	15,69
Žena	57	55,88	22	21,57
p < 0,001				

Mezi pohlavím respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny byla zjištěna statisticky významná souvislost. Na základě chí-kvadrát testu nebyla přijata nulová hypotéza. Bonusových programů zdravotních pojišťoven ze účastní 72 % žen a pouze 30 % mužů.

H8₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H8_A: Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

Tab. 14: Hypotéza 8 – věk a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny

Hypotéza 8	Ano		Ne	
	n	%	n	%
Věková skupina				
15-19	2	1,96	2	1,96
20-30	29	28,43	17	16,67
31-40	13	12,75	5	4,90
41-50	11	10,78	5	4,90
51-60	5	4,90	5	4,90
61 a více	4	3,92	4	3,92
p=0,781				

Nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (Fisherův exaktní test; $p = 0,781$) mezi věkem respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny. Nulová hypotéza byla přijata.

H₀: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

H₁: Existuje statisticky významná souvislost mezi vzděláním respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny.

Tab. 15: Hypotéza 9 - vzdělání a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny

Hypotéza 9	Ano		Ne	
	n	%	n	%
Vzdělání				
Základní	2	1,96	2	1,96
Střední s vyučením	2	1,96	5	4,90
Střední s maturitou	19	18,63	9	8,82
Vyšší odborné	5	4,90	1	0,98
Vysokoškolské	36	35,29	21	20,59
p=0,269				

Mezi vzděláním respondentů a účastí na bonusových programech zdravotní pojišťovny nebyla zjištěna statisticky významná souvislost (Fisherův exaktní test; $p = 0,269$). Nulová hypotéza byla přijata.

7 DISKUZE

Prevence je lepší a méně nákladnější než léčba. Z této myšlenky jsem vycházela v diplomové práci zaměřené na možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven.

Nejprve je důležité rozlišit preventivní programy hrazené státem (preventivní prohlídky u praktického lékaře/zubaře/gynekologa, screeningové programy organizované státem) a bonusy, které nabízí zdravotní pojišťovny. Zatímco nabídka a financování preventivních programů je u všech zdravotních pojišťoven stejná, nabídku bonusů si každá pojišťovna určuje sama. Jak bylo z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 102 respondentů zjištěno, až 40 % z nich by změnilo zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené bonusy.

Výzkumný vzorek sestával ze 102 osob, z čehož převládaly zejména ženy (79 osob). Tento nepoměr v rozložení mezi pohlavím může být způsoben faktem, že dotazníkové šetření bylo primárně prováděno mezi radiologickými asistenty Fakultní nemocnice Olomouc, kde pracují ve větší míře ženy. Pro nízký počet respondentů nelze tyto výsledky zobecňovat. Místo distribuce elektronických dotazníků mohlo zapříčinit také fakt, že více než 50 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání. Průměrný věk respondentů byl 35 let. Nejmladší respondentce bylo 15 let a nejstarší 79 let. Tento rozptyl byl způsoben tím, že elektronický dotazník byl následně zveřejněn na sociálních sítích pro dosažení vyššího počtu a širšího spektra respondentů.

V České republice působí v současné době 7 zdravotních pojišťoven. Všeobecná zdravotní pojišťovna a 6 zaměstnaneckých pojišťoven, které dosahují počtu 10 551 343 pojištěnců. Zastoupení pojištěnců u jednotlivých ZP je různé. Všeobecná zdravotní pojišťovna měla v roce 2021 téměř 6 milionů pojištěnců, konkrétně 5 922 131. Následovaly Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (1 332 853), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (1 280 744), Oborová zdravotní pojišťovna (740 817), Vojenská zdravotní pojišťovna (700 356), RBP, zdravotní pojišťovna (429 732) a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (144 710) (65). I přes malý vzorek respondentů zastoupení u jednotlivých zdravotních pojišťoven relativně koresponduje s výsledky dotazníkového šetření. K výraznějšímu rozporu došlo v případě Oborové zdravotní pojišťovny, která ve

výzkumu dosáhla předposledního místa. V tomto výzkumu bylo 42,2 % respondentů Všeobecné zdravotní pojišťovny, 20,6 % pojištěnců České průmyslové zdravotní pojišťovny, 13,7 % ZP ministerstva vnitra ČR, 11,8 % pojištěnců Vojenské zdravotní pojišťovny, 5,9 % pojištěnců RBP, zdravotní pojišťovny, 3,9 % OZP a 2 % Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Byla zjištěna statisticky významná souvislost v zastoupení respondentů u jednotlivých zdravotních pojišťoven v závislosti na pohlaví ($p = 0,041$). Muži měli procentuálně vyšší zastoupení u 4 zdravotních pojišťoven (OZP, RBP, VOZP, ZPMV). Nejvýznamnější rozdíly byly nalezeny u Vojenské zdravotní pojišťovny (26 % mužů a 8 % žen) a Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR (22 % mužů a 11 % žen).

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že téměř třetina respondentů (28,4 %) změnila v průběhu života zdravotní pojišťovnu. Toto číslo je relativně v rozporu s výsledky průzkumu agentury Focus, která v březnu 2018 uskutečnila průzkum pro Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu a uvádí, že v posledních 5 letech změnilo zdravotní pojišťovnu pouze 6 % z celkového počtu 1041 respondentů (66). Tato hodnota však může být ovlivněna časovým rozpětím 5 let. Nižšího čísla (16 %) dosáhla ve svém výzkumu také Pinkavová (2022), které přes 83 % respondentů odpovědělo, že nikdy nezměnili zdravotní pojišťovnu (71).

Téměř jedna pětina respondentů (18,6 %) uvedla, že jsou aktivními kuřáky. Toto číslo téměř odpovídá celorepublikovému průměru. V roce 2020 bylo v České republice podle dat Státního zdravotního ústavu 23,1 % kuřáků starších 15 let. V posledních letech aktivních kuřáků v České republice ubývá. Mezi lety 2019 a 2020 klesl počet kuřáků o 1,8 % (67).

Z dotazníkového šetření vyplývá, že jedna třetina respondentů se dlouhodobě léčí s nějakým onemocněním. Stejně procento vyšlo v obdobném výzkumu o 120 respondentech také Czekajové (2022) (73). Jedná se nejčastěji o nemoci dýchací, kosterní, svalové a endokrinní soustavy. Výdaje na zdravotní péči se každoročně pohybují v řádech miliard korun. Dle posledních dohledatelných statistik byla vyčíslena zdravotní péče v roce 2019 celkem na 476 miliard Kč (68), z čehož zdravotní pojišťovny zaplatily 309,8 mld. Kč. Nemoci dýchací soustavy tvořily necelých 13 miliard Kč, nemoci svalové a kosterní soustavy téměř 20 miliard Kč a nemoci endokrinní soustavy 9 miliard Kč (68).

Výdaje zdravotních pojišťoven na 1 obyvatele dosáhly v témže roce hranice 29 000 Kč (64).

Výdaje na preventivní péči dosahovaly v roce 2019 8,7 miliard Kč, což je 2,8 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven. Mezi lety 2018 a 2019 došlo k procentuálnímu růstu o 16,4 % (64).

Z celkového počtu 102 respondentů téměř 70 % osob uvedlo, že absolvují každé 2 roky preventivní prohlídku u praktického lékaře a 87,3 % u zubaře. Jedná se o velmi vysoká čísla. Dle Svazu zdravotních pojišťoven absolvuje prevenci u praktického lékaře pouze 32 % lidí a u zubaře asi 50 % (69). Obdobnou otázku pokládala ve svém výzkumu respondentům také Rajčanová (2018), která ve vzorku 617 respondentů zjistila 82,8% účast na preventivních prohlídkách u praktického lékaře (72). Czekajová pokládala ve své práci respondentům otázku na účast na preventivních prohlídkách u zubaře a zjistila, že 85,83 % osob navštěvuje svého zubního lékaře za účelem prevence jednou nebo dvakrát ročně (73).

Téměř 85 % žen uvedlo, že absolvují jednou ročně preventivní prohlídku u svého gynekologa. Tato hodnota je téměř totožná s výzkumem Czekajové, která zjistila 83% účast na preventivních prohlídkách u gynekologa (73). Tyto hodnoty jsou vysoce nad celorepublikovým průměrem, který uvádí, že ke gynekologovi chodí pravidelně pouze 40 až 50 % žen (70).

Z výzkumného šetření vyplývá, že 63,2 % žen starších 45 let absolvuje každé dva roky screeningové mamografické vyšetření. Tato hodnota je totožná s pokrytím cílové populace screeningem rakoviny prsu v celé České republice (38) a shoduje se také s prací Czekajové, která zjistila 64,5% účast (73).

Téměř 60 % respondentů podstoupilo test na okultní krvácení do stolice nebo primární screeningovou kolonoskopii. Výsledky tohoto výzkumného šetření jsou 2x vyšší než celorepublikový průměr, který udává pokrytí kolem 30 % (42) a také 2x vyšší než hodnota, kterou zjistila ve svém výzkumu Czekajová (73). V absolvování TOKS mezi pohlavím nebyl shledán statisticky významný rozdíl ($p = 0,198$).

Dvě třetiny osob (63 %) uvedlo, že mají přehled o bonusech ZP a současně pro polovinu respondentů není nabídka atraktivní a 40 % osob by změnilo ZP pro jiné nabízené bonusy. Stejně procento osob (40 %) by změnilo zdravotní

pojišťovnu pro jinou nabídku preventivního programu také v práci Pinkavové, která se zabývala obdobným tématem se vzorkem 251 respondentů (71). Nejvíce využívanými bonusy byly příspěvky na pohybové aktivity, očkování a vyšetření kožních znamének, což je shodné i s výzkumem Pinkavové (71). Stejně jako u Pinkavové nikdo z respondentů nevyužívá příspěvků při odvykání kouření a bonus v podobě příspěvku na zvýšení psychosociální podpory je velmi málo využívaný (71). S prací Pinkavové se shoduje také otázka na využití informačních kanálů. Nejfrekventovanějším způsobem, jak respondenti získávají povědomí o bonusech zdravotní pojišťovny, jsou internetové stránky (71). Tuto skutečnost potvrzuje také výzkum Rajčanové (72). Mezi muži a ženami využívající k vyhledání informací internetové stránky byla zjištěna statisticky významná souvislost ($p < 0,001$). Zatímco internetové stránky k vyhledání informací vyhledává jedna pětina mužů (22 %), ženy je využívají v 68 procentech.

Statistickými hypotézami byla ověřována statistická souvislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním a účastí na preventivních prohlídkách u praktického a zubního lékaře. Ve zkoumané populaci nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi pohlavím a účastí na prevenci u praktického lékaře ($p = 0,535$). Nebyl zjištěn ani u kategorie věk a účast na prevenci u praktického lékaře (0,459) a ani u vzdělání a účasti na preventivních prohlídkách u praktického lékaře (0,501). S těmito výsledky se shoduje práce Příkrylové (2014), která rovněž ve výzkumném vzorku o 202 respondentech nezjistila statisticky významnou souvislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním a účastí na preventivních prohlídkách u praktického lékaře (74). Z výzkumu bylo zjištěno, že existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a účastí na preventivních prohlídkách u zubního lékaře ($p = 0,029$). Statisticky významný rozdíl mezi věkem, vzděláním a účastí na prevenci u zubního lékaře nebyl nalezen.

Pomocí statistických testů byla ověřována souvislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním a účastí na bonusovém programu zdravotních pojišťoven. Ve vzorku 102 respondentů byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi pohlavím a využíváním bonusů ($p = 0,001$). Mezi 64 respondenty využívajícími bonusů se vyskytuje 7 mužů a 57 žen. Valná většina mužů tyto informace nemá a nevyhledává. Tyto výsledky potvrzuje také Rajčanová, která zjistila, že ženy využívají příspěvků více než muži (72). Závislost mezi vzděláním a účastí na

bonusovém programu zdravotní pojišťovny nebyla zjištěna. Ke stejnému závěru dospěla ve své práci také Rajčanová (72).

Jedním ze způsobů, jak mohou lidé ovlivnit své zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven, je příspěvek na sportovní aktivity, zejména na plavání. Studie ukazují, že pravidelné plavání má pozitivní vliv na fyzické složení, fyzickou sílu a krevní složení. Těchto výsledků dosáhla v roce 2015 Bo-Ae Lee ve své studii, která zkoumala vliv pravidelného plavání u vzorku 24 žen středního věku (75). Plavání je možno v rámci preventivních programů využívat pro děti i dospělé, například v rámci permanentek nabízených pro sportovní aktivity. Nejvyšší příspěvek na sportovní aktivity poskytuje Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ve výši 700 Kč pro dospělé a 1500 Kč Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra pro děti. Samostatný příspěvek na plavání poskytuje dospělým pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ve výši 500 Kč. Dětem přispívá na plavání VOZP ve stejné výši jako dospělým, RBP 500 Kč a ČPZP 1000 Kč (tab.3).

Nejčastější příčinou rakoviny plic je kouření (76). Lidé mohou ovlivnit zdraví prostřednictvím příspěvku zdravotních pojišťoven na odvykání kouření. Ten poskytují všechny zdravotní pojišťovny ve výši 400 Kč až 2000 Kč, který poskytuje Oborová zdravotní pojišťovna.

Dalším způsobem, jak zdravotní pojišťovny pomáhají svými bonusovými programy ovlivnit zdraví, je příspěvek na dentální hygienu. Díky ní se může předcházet vzniku zubního kazu, zánětu dásní a ztrátě chrupu (77). Nejvyšší příspěvek na dentální hygienu poskytuje Oborová zdravotní pojišťovna ve výši 1000 Kč. U VZP je podmínkou pro získání příspěvku na dentální hygienu absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře.

Pomocí příspěvků na screeningová vyšetření a vyšetření rakoviny kůže neovlivňují zdravotní pojišťovny zdraví klientů přímo, ale pomáhají včasnému odhalení těchto nemocí a tím včasnému zahájení léčby. Incidence rakoviny kůže v populaci roste. V roce 2021 byla incidence zhoubného melanomu kůže v České republice 12,3 na 100 000 obyvatel (36). Díky bonusům zdravotních pojišťoven mohou lidé získat na vyšetření kožních znamének dermatologem až 800 Kč ročně (OZP) a Zaměstnanecká pojišťovna Škoda hradí tento výkon přímo poskytovateli zdravotních služeb. Zdravotní pojišťovny poskytují v rámci bonusů

příspěvky na UZ/MG vyšetření, TOKS nebo screeningovou kolonoskopii, vyšetření prostaty a jiné (tab. 3). Na vyšetření karcinomu prsu pomocí UZ/MG vyšetření poskytuje nejvíce Zdravotní pojišťovna Škoda 1400 Kč. ZPS ve většině případů hradí vyšetření přímo poskytovateli. Její klienti tak mohou využít i dalších screeningových programů, které za ně uhradí v plné výši (tab.3). Zdravotní pojišťovny VZP a RBP poskytují příspěvek 3000 Kč na komplexní onkologickou prohlídku v KOC.

8 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala možnostmi ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven. Kromě preventivních programů hrazených z veřejného zdravotního pojištění je práce zaměřena také na bonusy, které poskytují jednotlivé zdravotní pojišťovny samy dle svých možností.

V teoretické části je pomocí rešerše přiblíženo fungování Bismarckovského modelu financování zdravotnictví, veřejného zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven. Následně jsou rozebrány preventivní prohlídky, očkování a organizace screeningových programů v České republice. V závěru teoretické části jsou popsány bonusy zdravotních pojišťoven a podmínky jejich čerpání.

Pro zpracování výzkumné části diplomové práce byl vytvořen nestandardizovaný dotazník, který byl elektronicky rozeslán radiologickým asistentům Fakultní nemocnice Olomouc a následně byl také zveřejněn na sociální síti pro dosažení vyššího počtu a širšího spektra respondentů. Bylo stanoveno 9 hypotéz, ve kterých se ověřovala statisticky významná souvislost mezi pohlavím, věkem, vzděláním a účastí na preventivních prohlídkách u praktického lékaře, zubaře a bonusových programech zdravotních pojišťoven.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že Vojenská zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR mají vyšší zastoupení pojištěnců mužského pohlaví než ženského. Z výzkumného šetření také vyplývá, že existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a účastí na preventivní prohlídce u zubního lékaře. Bylo zjištěno, že ženy chodí mnohem pravidelněji na preventivní prohlídku k zubnímu lékaři než muži. Statisticky významný rozdíl byl shledán také mezi pohlavím a účastí na bonusovém programu zdravotní pojišťovny. Valná většina mužů nemá přehled o bonusech, které nabízí jejich zdravotní pojišťovna a větší procento mužů by také změnilo zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené bonusy.

Zdravotní pojišťovny ovlivňují zdraví lidí zejména pomocí příspěvků na pohybové aktivity, dentální hygienu a odvykání kouření. Dle studií je dokázáno, že plavání ovlivňuje fyzické zdraví a krevní hodnoty, dentální hygiena pozitivně ovlivňuje choroby chrupu a kouření má prokazatelný vliv na vznik rakoviny plic.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

1: OECD a EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES, 2021. Česko: zdravotní profil země 2021. State of Health in the EU [online]. OECD Publishing Paris /European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, 2021 [cit. 2023-02-25]. ISSN 9789264698895. Dostupné z: doi:10.1787/a3017bfb-cs.

2: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Veřejné zdravotní pojištění. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 29. 1. 2018 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>.

3: BARTÁK, Miroslav, 2012. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Wolters Kluwer Česká republika. Praha. ISBN 978-80-7357-984-5.

4: RABIEJ, Ewelina. *The Financing of Health Care in Insurance Systems and the Sustainability of Public Finances* [online]. 2020 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: doi:10.15290/oes.2020.04.102.03.

5: NĚMEC, Jiří. 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Grada Česká republika. Praha. ISBN 978-80-247-2628-1.

6: HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL, 2015. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Druhé. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-575-4.

7: BRIONY, Harris. The world has 4 key types of health service – this is how they work. In: *The World Economic Forum* [online]. 2022 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-healthcare-health-service-vaccine-health-insurance-pandemic/>.

8: U.S. GOVERNMENT. Medicare: Medicare Eligibility, Applications, and Appeals. In: USA.gov: *An official website of the United States government* [online]. 26. 10. 2022 [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://www.usa.gov/medicare#item-36837>.

9: U.S. GOVERNMENT. Government Benefits: Medicaid and Children's Health Insurance Program (CHIP). USA.gov: *An official website of the United States government* [online]. 26. 10. 2022 [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://www.usa.gov/benefits#item-35462>.

10: ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: Sbírka zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 1997, částka 16, číslo 48.

11: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Veřejné zdravotní pojištění. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/619-verejne-zdravotni-pojisteni>.

12: ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. In: Sbírka zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 1992, částka 119, číslo 592.

13: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. OSVČ: minimální výše záloh. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2023 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/osvc-minimalni-vyse-zaloh>

14: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zdravotní pojišťovny. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 29. 1. 2018 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

15: ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Druhé, upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-551-8.

16: ODBOR STATISTIK ROZVOJE SPOLEČNOSTI, 2022. *VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR v letech 2017–2020: Zdravotnictví, pracovní neschopnost* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/192867510/26000522.pdf/98ed9b3a-d9b8-422d-80b4-5311c70fa64e?version=1.1>.

17: DOLANSKÝ, Hynek, 2019. *Preventivní prohlídky v primární ambulantní péči*. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-415-2.

18: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Druhy a formy zdravotní péče. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1080-druhy-a-formy-zdravotni-pece>.

19: FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA, 2021. *Preventivní medicína*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-680-1.

20: ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2012, částka 21, číslo 70.

21: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Prevence: preventivní prohlídky. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2023 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>.

22: BENEŠOVÁ, Romana. Péče o novorozence. In: *Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky (SPLDD)* [online]. 5. 4. 2019 [cit. 2023-01-14]. Dostupné z: <https://www.detskylekar.cz/pece-o-novorozence>.

23: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Preventivní prohlídky: děti do 18 let. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1176-preventivni-prohlidky-deti-do-18-let>.

24: TICHÝ, Oldřich. Do kdy chodit k dětskému lékaři. In: *Ordinace.cz* [online]. [cit. 2023-01-14]. Dostupné z: <https://www.ordinace.cz/clanek/do-kdy-chodit-k-detskemu-lekari/>.

25: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Preventivní prohlídky: stručný přehled. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1175-preventivni-prohlidky-strucny-prehled>.

26: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ. Všeobecné preventivní prohlídky dospělých. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/441-vseobecne-preventivni-prohlidky-dospelych>.

27: ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ. Zubní preventivní prohlídky. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/443-zubni-preventivni-prohlidky>.

28: ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: Sběrka zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2000, částka 74, číslo 258.

- 29: ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. In: Sbírnka zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2006, částka 174, číslo 537.
- 30: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Prevence: očkování. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2023 [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/ockovani>.
- 31: NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM. Informace pro širokou veřejnost: Obecné informace o screeningu. In: *Národní screeningové centrum* [online]. [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=informace-pro-verejnost>.
- 32: DANEŠ, Jan, 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1239-5.
- 33: SKÁLA, Bohumil, 2018. *Prevence a screening onkologických onemocnění: doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-88280-03-3.
- 34: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Novorozenecký screening. In: *Novorozenecký screening* [online]. 2013 [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozenecky-screening>.
- 35: KREJČÍ, D. a L. PEHALOVÁ a kol., 2018. *Novotvary 2018 ČR: Současné epidemiologické trendy novotvarů v České republice* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>.
- 36: DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁSEK Miroslav, KOPTÍKOVÁ Jana, ŽALOUĐÍK Jan, VYZULA Rostislav. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.

37: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Rakovina prsu: screeningový program. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1186-rakovina-prsu-screeningovy-program>.

38: Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Ngo, O., Šnajdrová, L., Mužík, J., Dušek, L., Hejduk, K.: Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2023-02-26]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861.

39: SEIFERT, Bohumil, KRÁL Norbert a kol., 2015. *Screening kolorektálního karcinomu*. 2., rozšířené vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-444-9.

40: ŠACHLOVÁ, Milana a Ondřej MÁJEK. *Screening kolorektálního karcinomu*. Onkologie [online]. Solen, 2015, 9(4), 162-166 [cit. 2023-02-26]. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2015/04/02.pdf>.

41: NGO, Ondřej, CHLOUPKOVÁ, Renata a kol., 2019. *Vyhodnocení adresného zvaní českých občanů do screeningových programů*. Časopis lékařů českých. (3-4), 147-150. ISSN 0008-7335.

42: Májek, O., Zavoral, M. a kol.: Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2022. [cit. 2022-11-27]. Dostupný z: <https://www.kolorektum.cz>. ISSN 1804-0888.

43: KOLÁŘOVÁ, Zdenka. Na karcinom, kterému lze předejít, v ČR stále ženy umírají. Medical tribune [online]. MEDICAL TRIBUNE CZ, 10.10.2022 [cit. 2023-02-26]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/na-karcinom-kteremu-lze-predejti-v-cr-stale-zeny-umiraji/>.

44: Ferlay J, Ervik M. a kol., 2020. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer [cit. 2021-03-01]. Dostupný z WWW: <https://gco.iarc.fr/today>.

45: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Rakovina děložního čípku: screeningový program. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/185-rakovina-delozniho-cipku-screeningovy-program>.

46: MÁJEK, O., DVOŘÁK, V. a kol. Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2021. [cit. 2022-12-15]. Dostupný z WWW: <https://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 2.0.

47: ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Program časného zachytu karcinomu plic. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/doporuceny-zdroj/397-pilotni-program-casneho-zachytu-karcinomu-plic>.

48: MÁJEK, O., KOZIAR VAŠÁKOVÁ, M. a kol.: PrevenceProPlice.cz – Program časného zachytu karcinomu plic [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 2022. [cit. 2022-12-04]. Dostupné z: <https://www.prevenceproplice.cz>. Verze 1.0.

49: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2022. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2022, částka 1. ISSN 1211-0868.

50: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Novorozenecký screening: co to je?. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR,

2023 [cit. 2023-02-25]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/311-novorozenecky-screening>.

51: PEDIATRIE PRO PRAXI, 2022. Novorozenecký screening je od ledna rozšířen o další onemocnění. *Pediatric pro praxi*. 23(1), 80-81. ISSN 1803-5264.

52: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2012. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2012, částka 7. ISSN 1211-0868.

53: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2018. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2018, částka 11. ISSN 1211-0868.

54: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2016. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2016, částka 6. ISSN 1211-0868.

55: HABERLOVÁ, J., ŠEDIVÁ A a kol. Novorozenecký screening SMA a SCID v ambulanci PLDD: Populační pilotní program. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Národní screeningové centrum [online]. Praha, 9.3.2022 [cit. 2022-12-16]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/sma-scid/res/file/pokyny-pro-pldd.pdf>.

56: THON, Vojtěch, 2014. Dítě s imunodeficientním stavem, možnosti řešení: 2. část: Léčba a novorozenecký screening. *Pediatric pro praxi* [online]. 15(5) [cit. 2023-01-14]. ISSN 1803-5264.

57: VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Výhody a příspěvky. Všeobecná zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky>.

58: VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Příspěvky na prevenci. Vojenská zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/prispevky-na-prevenci>.

59: ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Preventivní programy. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/preventivni-programy>.

60: ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA. Zdravotní programy 2023. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2023>.

61: ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR. Bonusy na prevenci. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/bonusy-na-prevenci>.

62: REVÍRNÍ BRATRSKÁ POKLADNA, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Preventivní a bonusový program. RBP zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/bonusy-a-prevence/preventivni-a-bonusovy-program/a-55/>.

63: OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. Benefity pro pojištěnce. Oborová zdravotní pojišťovna [online]. 2023 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/benefity>.

64: ODBOR STATISTIK ROZVOJE SPOLEČNOSTI, 2021. *VÝSLEDKY ZDRAVOTNICKÝCH ÚČTŮ V ČR v letech 2010–2019: Zdravotnictví, pracovní neschopnost* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521.pdf/e2ac873d-a5a6-46eb-a152-16b809e6ce1f?version=1.1>.

65: MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Základní ukazatele činnosti zdravotních pojišťoven v letech 2020 a 2021. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2013/07/zakladni_ukazatele.pdf.

66: ELENKA MAZUROVÁ. Průzkum: Zdravotní pojišťovnu změnilo za pět let 6 procent respondentů. In: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [online]. 2020 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5728-0-Pruzkum-Zdravotni-pojistovnu-zmenilo-za-pet-let-6-procent-respondentu.html>.

67: ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Národní protidrogová koordinátorka: Počty kuřáků se snižují, daří se vytvářet zdravější prostředí pro odvykání [online]. 2021 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/TZ_Svetovy-den-bez-tabaku_2021.pdf.

68: ROJÍČEK, Marek a kol., 2021. Statistická ročenka České republiky 2021 [online]. [cit. 2023-04-10]. ISBN 978-80-250-3167-4.

69: CIKRT, Tomáš. Pojišťovny: Na preventivní prohlídky chodí pravidelně jen třetina lidí. In: Zdravotnický deník [online]. 2022 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/04/pojistovny-na-preventivni-prohlidky-chodi-pravidelne-jen-tretina-lidi/>.

70: Preventivní gynekologické prohlídky, 2022. DTest, o.p.s. [online]. 2022, (3) [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.dtest.cz/clanek-9331/preventivni-gynekologicke-prohlidky>.

71: PINKAVOVÁ, Tereza, 2022. Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře. [online]. Praha [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vv5reg/>. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce Ing. Soňa Jexová, PhD.

72: RAJČANOVÁ, Beata, 2018. Preventivní programy nabízené zdravotními pojišťovnami [online]. České Budějovice [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/0rroyu/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce JUDr. Věra Pražmová, Ph.D.

73: CZEKAJOVÁ, Magdaléna, 2022. Preventivní prohlídky v době epidemie infekce COVID-19 [online]. Opava [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ikqzg4/>. Bakalářská práce. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě. Vedoucí práce PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

74: PŘIKRYLOVÁ, Markéta, 2014. Senioři a preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře pro dospělé [online]. Brno [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kys1ga/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D.

75: LEE, Bo-Ae a Deuk-Ja OH. Effect of regular swimming exercise on the physical composition, strength, and blood lipid of middle-aged women [online]. 2015 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: doi:10.12965/jer.150242.

76: NZIP. Rakovina plic: příčiny a příznaky. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-04-29]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1548-rakovina-plic-priciny-a-priznaky>.

77: TANCEROVÁ, Tereza. Pravidelná dentální hygiena předchází parodontóze i ztrátě chrupu. V čem spočívá a kolik stojí?. In: *Zdraví Euro Cz* [online]. 2021 [cit. 2023-04-29]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/dentalni-hygiena-prubeh-cena/>.

10 SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
ČČK	Český červený kříž
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
DRG	Diagnoses Related Group
HDP	Hrubý domácí produkt
CHIP	Children's Health Insurance Program
KRK	Kolorektální karcinom
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PLD	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
RBP	Revírní bratrská pokladna
TOKS	Test okultního krvácení do stolice
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZN	Zhoubný nádor
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
ZPS	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

11 SEZNAM TABULEK

- 1 - Očkovací kalendář pro děti
- 2 - Očkovací kalendář pro dospělé
- 3 - Příspěvky zdravotních pojišťoven
- 4 - Charakteristika výzkumného souboru
- 5 - Prevence hrazená státem
- 6 - Prevence bonusová
- 7 - Hypotéza 1 – pohlaví a preventivní prohlídky u praktického lékaře
- 8 - Hypotéza 2 – pohlaví a preventivní prohlídky u zubaře
- 9 - Hypotéza 3 – věk a preventivní prohlídky u praktického lékaře
- 10 - Hypotéza 4 – věk a preventivní prohlídky u zubaře
- 11 - Hypotéza 5 – vzdělání a preventivní prohlídky u praktického lékaře
- 12 - Hypotéza 6 – vzdělání a preventivní prohlídky u zubaře
- 13 - Hypotéza 7 – pohlaví a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny
- 14 - Hypotéza 8 – věk a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny
- 15 – Hypotéza 9 – vzdělání a účast na bonusových programech zdravotní pojišťovny

12 SEZNAM GRAFŮ

- 1 - Výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotní péči v letech 2010–2020
- 2 – Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– ZN prsu
- 3 - Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– Koloréktální karcinom, muži
- 4 - Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– Koloréktální karcinom, ženy
- 5 - Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– Karcinom děložního hrdla
- 6 - Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– ZN plic, muži
- 7 - Vývoj incidence a mortality v čase v přepočtu na světový standard (ARR – W)
– ZN plic, ženy
- 8 - Rozdělení respondentů dle vzdělání do věkových skupin
- 9 - Chronická onemocnění
- 10 - Využití nabídnutých příspěvků zdravotních pojišťoven v %
- 11 - Atraktivita bonusů

13 SEZNAM PŘÍLOH

1. Elektronický dotazník
2. Souhlas Etické komise Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc.
3. Souhlas FN Olomouc s dotazníkovým šetřením

14 PŘÍLOHY

1. Elektronický dotazník

1. Pohlaví
 - a. Muž
 - b. Žena
2. Kolik je Vám let? Doplňte.
3. Jaká je Vaše výška (v cm)? Doplňte.
4. Jaká je Vaše váha (v kg)? Doplňte.
5. Kouříte?
 - a. Ano
 - b. Ne
6. Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a ANO, tak jak dlouho v letech kouříte? Doplňte.
7. Pokud jste v otázce č. 5 odpověděl/a ANO, tak kolik cigaret denně vykouříte? Doplňte.
8. Jste exkuřákem?
 - a. Ano
 - b. Ne
9. Pokud jste v otázce č. 8 odpověděl/a ANO, tak jak dlouho v letech již nekouříte? Doplňte.
10. Pokud jste v otázce č. 8 odpověděl/a ANO, tak jak dlouho v letech jste kouřil/a? Doplňte.
11. Léčíte se dlouhodobě s nějakým onemocněním?
 - a. Ano
 - b. Ne
12. Pokud jste v otázce č. 11 odpověděl/a ANO, tak s jakým? Doplňte.
13. Jste bezpříspěvkovým dárce krve?
 - a. Ano
 - b. Ne
14. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Základní
 - b. Střední s vyučením
 - c. Střední s maturitou
 - d. Vyšší odborné

e. Vysokoškolské

15. U které zdravotní pojišťovny jste pojištěn/a?
- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
 - Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
 - Oborová zdravotní pojišťovna
 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
16. Změnil/a jste v průběhu života pojišťovnu?
- Ano
 - Ne
17. Pokud jste v otázce č. 16 odpověděl/a ANO, tak z jakého důvodu? Doplňte.
18. Máte informace, kdy a za jakých okolností je možné změnit zdravotní pojišťovnu?
- Ano
 - Ne

Prevence dle zákona hrazená z veřejného zdravotního pojištění:

19. Absolvujete každé 2 roky všeobecnou preventivní prohlídku u Vašeho praktického lékaře?
- Ano
 - Ne
20. Absolvujete 1x ročně stomatologickou prohlídku u Vašeho zubního lékaře?
- Ano
 - Ne
21. Pouze pro ženy: Absolvujete 1x ročně preventivní prohlídku u Vašeho gynekologa?
- Ano
 - Ne
22. Pouze pro ženy starší 45 let: Absolvujete 1x za 2 roky screeningové mamografické vyšetření?
- Ano
 - Ne
23. Pro osoby starší 50 let: Absolvujete 1x ročně TOKS (test na okultní krvácení) nebo podstoupil/a jste primární screeningovou koloskopii?
- Ano
 - Ne

Prevence bonusová:

24. Máte přehled o bonusech a příspěvcích na prevenci nabízených Vaší zdravotní pojišťovnou?
- Ano

b. Ne

25. Pokud ano: Kde tyto informace nejčastěji čerpáte?

- a. Internetové stránky
- b. Přímo na pobočce
- c. Informační letáky / reklama
- d. Od lékaře / lékárníka
- e. Jiné

26. Je pro Vás nabídka preventivních programů Vaší pojišťovny atraktivní?

- a. Ano
- b. Ne

27. Změnil/a byste zdravotní pojišťovnu pro jiné nabízené bonusy a příspěvky na prevenci?

- a. Ano
- b. Ne

28. Využíváte některé z vybraných bonusů a příspěvků na prevenci? Vyberte:

- Příspěvek na pohybové aktivity
- Příspěvek na odvykání kouření
- Příspěvek na pomůcky a služby pro diabetiky
- Příspěvek na trénink paměti
- Příspěvek na vyšetření kožních znamének
- Příspěvek na preventivní vyšetření karcinomu prsu
- Příspěvek na očkování
- Příspěvek na prevenci onkologických onemocnění
- Příspěvek na bezlepkovou dietu
- Příspěvek na nízkobílkovinnou dietu
- Příspěvek na paruku
- Příspěvek na zvýšení dostupnosti psychosociální podpory
- Příspěvek na zdravotnické pomůcky na radiační terapii
- Žádné
- Jiné...Doplňte.

29. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.

Příspěvek na pohybové aktivity

30. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.

Příspěvek na odvykání kouření

31. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.

Příspěvek na pomůcky a služby pro diabetiky

32. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.

Příspěvek na trénink paměti

33. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.

Příspěvek na vyšetření kožních znamének

34. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na preventivní vyšetření karcinomu prsu
35. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na očkování
36. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na prevenci onkologických onemocnění
37. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na bezlepkovou dietu
38. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na nízkobílkovinnou dietu
39. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na paruku
40. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na zvýšení dostupnosti psychosociální podpory
41. Jak moc je pro Vás příspěvek atraktivní? Ohodnoťte pomocí hvězdiček 1 až 5.
Příspěvek na zdravotnické pomůcky na radiační terapii
42. Pouze pro bezpříspěvkové dárce krve: Využíváte benefitů nabízených Vaší zdravotní pojišťovnou?
a. Ano
b. Ne
43. Pokud jste v otázce 42 odpověděli ANO: Jsou pro Vás tyto benefity motivací k bezpříspěvkovému darování krve?
a. Ano
b. Ne
44. Jakým způsobem žádáte o příspěvek z fondu prevence?
a. Osobně na pobočce
b. Elektronicky nebo prostřednictvím aplikace
c. Poštou
d. Datovou schránkou
e. Jiné
45. Pokud nevyužíváte příspěvek z fondu prevence, tak co je hlavním důvodem? Doplňte.

2. Souhlas Etické komise Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc.



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 167384/1070-2022

Vážená paní
Bc. Michaela Hrabalová

2022-08-23

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

3. Souhlas FN Olomouc s dotazníkovým šetřením.



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Bc. Michaela Hrabalová

Datum narození: 10. 3. 1999 Telefon: 702 650 774 E-mail: michaela.hrabalova02@upol.cz

Kontaktní adresa: Hrnčířská 280/30, Lipník nad Bečvou, 751 31

Přesný název školy/fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Obor studia: Organizace a řízení ve zdravotnictví

Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Možnosti ovlivnění zdraví prostřednictvím preventivních programů zdravotních pojišťoven

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: _____ v termínu od: _____ do: _____
 NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: Radiologická klinika
 NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Radiologická klinika

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uvedte):

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 100

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: září 2022 do: prosince 2022

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: _____

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: _____ povolání: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována: _____

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: v tištěné formě v podobě diplomové práce, která bude dostupná i online

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 3. 5. 2022 Hrabalová

Schválil (datum podpis): 5. 5. 2022 

Ing. Bc. Andrea Drobiličová
Náměstkyně nelékařských oborů
Fakulta nemocnice Olomouc

Poznámky: