

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Barbora Beránková**

**Vzdělávání seniorů a přednášková činnost v oblasti zdravotní  
péče a prevence**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Shánilová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2017-2020

**BACHELOR THESIS**

**Barbora Beránková**

**Education of seniors and lecturing about health care and  
health prevention**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Ivana Shánilová Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 9.2.2020

Barbora Beránková

### **Poděkování**

Děkuji paní doktorce PhDr. Ivaně Shánilové Ph.D. za rady a připomínky a za vstřícnost při konzultacích během vypracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřená na zjišťování informovanosti seniorů v oblasti preventivních programů zdravotních pojišťoven a jejich využívání. Dále monitoruje přednáškovou činnost a preventivní programy, které mezi dospělými klienty nejsou rozšířené. Nedostatečná informovanost o možnostech návštěv lékaře v rámci preventivních prohlídek přitom často vede ke vzniku nebo rozšíření vážných chorob.

V teoretické části se práce zabývá popisem základních pojmů a definicemi stáří, změnami ve stáří, nemocností a vzděláváním seniorů. Dále popisuje historii zdravotnictví v ČR a současné nabídky zdravotních pojišťoven.

V praktické části se věnuje výzkumu míry informovanosti v různých oblastech zdravotních programů. Skládá se z dotazníkového šetření a přednáškové činnosti v domově pro seniory s následným vyhodnocením výsledků.

Cílem empirického šetření bude analyzovat na základě odborné literatury cílovou skupinu v oblasti zdravotní péče a prevence a empirickým šetřením ověřit její informovanost v této oblasti. Cílem práce je pomocí přednášek a informačních letáků v domovech pro seniory zvýšit povědomí cílové skupiny o možnostech preventivních vyšetření, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, a tím je motivovat k zapojení do těchto programů.

## **Klíčová slova**

Informovanost, motivace, prevence, preventivní programy, přednášky, senior, vzdělávání, zdravotní pojišťovna

## **Annotation**

This bachelor thesis is focused on determining the level of awareness of seniors in the area of preventive programs of health insurance companies and their use. In addition, it also monitors the education of the public and preventive programs which are not well known among adult clients. Insufficient awareness about the possibility to visit doctor for preventive examinations often leads to the origin or spread of the serious diseases.

The theoretical part deals with the description of basic terms and definitions of old age, changes in old age, senior's sickness rate and their education. Further it describes the history of health care in the Czech Republic and current offers of health insurance companies.

The practical part concentrates on researching the level of awareness of various health program types. It consists of a questionnaire survey and lecturing activities in a retirement home with subsequent evaluation of the results.

The goal of the practical part is to analyse the target group in the area of health care and prevention programs and thus to verify their awareness in this field by empirical investigation.

Overall objective of this thesis is to measure and to increase the awareness of seniors about the possibilities of preventive programs which are covered from public health insurance system and by providing lectures and educative leaflets in homes for the elderly to encourage them to engage these programs.

## **Keywords**

awareness, education, health insurance, lectures, motivation, prevention, preventive programs, senior

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Senior.....	11
<b>2 STÁRNUTÍ A JEHO PROCESY.....</b>	<b>13</b>
2.1 Změny ve stáří.....	13
2.2 Tělesné změny ve stáří.....	13
2.2.1 Změny v orofaciální oblasti.....	13
2.2.2 Psychické změny ve stáří.....	14
2.2.3 Sociální změny ve stáří.....	14
2.2.4 Nemocnost seniorů.....	14
<b>3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ.....</b>	<b>16</b>
3.1 Historie vzdělávání seniorů.....	16
3.2 Faktory ovlivňující vzdělávání seniorů.....	16
<b>4 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>18</b>
4.1 Vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního vzdělávání.....	18
<b>5 ZDRAVOTNÍ PÉČE.....</b>	<b>20</b>
5.1 Historie zdravotnictví v české republice.....	20
5.2 Současné zdravotnictví v české republice.....	22
5.3 Druhy zdravotní péče v české republice.....	23
<b>6 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČR.....</b>	<b>24</b>
6.1 Dostupnost hrazených služeb.....	25
6.2 Preventivní programy.....	26
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>31</b>
<b>7 METODOLOGIE.....</b>	<b>31</b>
7.1 Metodologie výzkumu.....	31
7.2 Cíle výzkumu.....	33
7.2.1 Výzkumné předpoklady.....	33
<b>8 VYHODNOCENÍ EPIRICKÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>

8.1	Finanční podpora ohledně příspěvků zdravotních pojišťoven na pomůcky dentální hygieny a ostatní preventivní programy .....	40
8.2	Edukační program.....	43
<b>9</b>	<b>POUŽITÉ METODY .....</b>	<b>49</b>
9.1	Charakteristika průzkumu.....	49
<b>10</b>	<b>VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ.....</b>	<b>50</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>54</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>60</b>



## ÚVOD

Pojem stáří chápeme jako systém fyzických a psychických změn, které u člověka jednou nenávratně nastanou. U každého člověka tento proces probíhá odlišně v závislosti na působení vnějších vlivů z našeho okolí.

V současné době žije velká část seniorů aktivně, mají hodně možností využít různé aktivity vedoucí k doplnění vzdělávání, jako například univerzity třetího věku, programy pro seniory, výlety pro seniory a podobně. Ze zkušenosti mé praxe zdravotního asistenta se domnívám, že je však informovanost o těchto aktivitách, hlavně v sociálních zařízeních pro seniory, nedostatečná. Považuji také za nezbytné zlepšit informovanost seniorů v oblasti zdravotní péče a možnostech využití prevence hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Ve své bakalářské práci se tedy zaměřím na rozšíření informovanosti v tématu zdravotní péče a možnostech prevence mezi seniory. Zdravotní péče o seniora je specifická zejména pro chronická onemocnění, která je postihují a kterých může být i více najednou. Proto by preventivní prohlídky měly být nedílnou součástí života seniorů.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části se za pomoci odborné literatury budu zabývat vysvětlením základních pojmů týkajících se cílové věkové skupiny - vysvětlením pojmu senior, stáří, stárnutí. Porovnám vzdělávací programy v minulosti, budu se věnovat celoživotnímu vzdělávání v současnosti a porovnání zdravotní péče.

Dále se budu zabývat vysvětlení jednotlivých preventivních programů a jejich využitím v současném zdravotnictví. Zaměřím se na porovnání jednotlivých zdravotních pojišťoven a jejich programů na preventivní prohlídky, které klientům nabízejí.

Praktická část se bude skládat z dotazníkového šetření a přednáškové činnosti v domově pro seniory s následným vyhodnocením výsledků. V domově pro seniory zorganizuji dvoudenní program s přednáškami o preventivních programech, nejčastějších chorobách a péči o dutinu ústní. Přednášky budou každý den zakončeny společnou diskuzí. Cílem empirického šetření bude analyzovat na základě odborné

literatury cílovou skupinu v oblasti zdravotní péče a prevence a empirickým šetřením ověřit jejich informovanost v této oblasti.

Cílem práce je pomocí přednášek a informačních letáků v domovech pro seniory informovat cílovou skupinu o možnostech preventivních vyšetření, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a zvýšit tak míru informovanosti v této oblasti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

### 1.1 Senior

Stává se člověk seniorem po překročení určité věkové hranice nebo po projevu typických zdravotních potíží? Podle odborné literatury existuje hned několik částečně se lišících definic.

Slovo senior pochází z latinského slova senex, senis – člověk v letech, starý člověk, stařec. Člověk je bytost bio-psycho-sociální a spirituální. S prodlužující se životní délkou nabývá na významu zkoumání faktorů podstatně ovlivňujících kvalitu života ve stáří. Kvalitu života každého z nás spojujeme s historickým, geografickým, ekonomickým i společenským kontextem. Mají na ni vliv životní zkušenosti i životní podmínky a jejich subjektivní vnímání. Je zřejmé, že pohled na kvalitu života lze měnit v souvislosti s věkem, zdravotním stavem, sociálním postavením a s mnoha dalšími okolnostmi. (Dvořáčková, D., 2012, s.13)

*„Slovo senior pochází z latinského senex, senis – starý, senior – starší. Nejčastěji užívanou hranicí stáří je věk nad 65 let“.* (Šrámková, T., 2013, s 181)

Obecně jsou za seniory považováni lidé ve věku nad 60 resp. 65 let. U nás se popisují úseky života po patnácti letech. V jiných zemích, např. v Číně, jsou rozdělovány po desetiletích. (Haškovcová, H., 2013, s. 16)

Pro přesnější formulaci se dle Světové zdravotnické organizace dělí stáří podle kalendářního věku člověka následovně:

- 45-59 let střední zralý věk,
- 60-74 rané stáří (vyšší věk),
- 75-89 pozdní stáří (vlastní senium),
- 90 a více let – dlouhověkost. (Pacovský, V., 1981, s. 14)

Další členění stáří je odvozeno dle Kalvacha na:

- 65-41 let mladí senioři,

- 75-84 let starší senioři,
- 85 a více let velmi staří senioři. (Kalvach Z., 2008, s.47)

Odborníci se v mnohých odborných textech shodují na nevyhnutelnosti stárnutí i na tom, že se jedná o zákonitý a fyziologický proces, který je mj. důsledkem působení okolních vlivů, je u každého procesem individuálním, neopakovatelným a nelze ho zahrnout do žádné šablony. (Hartl, P., Harlová, H., 2000, s.530)

## **2 STÁRNUTÍ A JEHO PROCESY**

### **2.1 Změny ve stáří**

Stárnutí je proces opotřebení, ve kterém se hromadí veškeré změny, k nimž dojde během celého života. Tyto změny se dějí na několika úrovních, tělesné (vnější vzhled, konstituce), psychické, funkční a také biochemické. Stárnutí vlastně znamená snížení schopnosti adaptace a funkčních rezerv všech orgánů a soustav organismu při stresových situacích, což vytváří predispozice k onemocněním. (Viqué, J.,2006, s.270)

### **2.2 Tělesné změny ve stáří**

Biologické znaky stárnutí představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Změny probíhají u každého jedince individuálně, jinou rychlostí a s různou intenzitou. Tyto tělesné změny mohou zapříčinit vznik nemocí typických pro stáří. (Malíková, E., 2011, s.13)

#### **2.2.1 Změny v orofaciální oblasti**

Fyziologickým používáním chrupu dochází k opotřebení, které je označováno jako obroušení. Příčinou tohoto obroušení je postupná ztráta vody ze skloviny a úbytek organické složky sklovinné matrix. Tím pádem narůstá křehkost a lomivost skloviny. Další výraznou změnou na chrupu v období stáří je apozice dentinu, ve vyšším věku se zkracují kořeny stálých zubů. Apozice cementu probíhá u lidí po celý život. Mezi další změny patří atrofie chuťových papil s oslabováním chuti. (Kalvach a kol., 2004, s.153)

Podle současných statistik má 80 % starších lidí v celé české populaci funkčně nevyhovující chrup. Mezi velmi závažné důsledky nedostatečného orálního zdraví řadíme vznikající malnutrici, poruchy artikulace řeči a psychické poruchy s tím související. (Dlabalová I., Klevetová D., 2008, s.160)

### **2.2.2 Psychické změny ve stáří**

Fyziologické stárnutí a stáří je všeobecně charakterizováno postupným úbytkem nejen tělesných, ale i duševních sil. Obě oblasti spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Do psychologického stárnutí řadíme všechny psychické změny vyskytující se s rostoucím věkem stále častěji. Bylo by však chybné poukazovat pouze na psychické změny regresivního charakteru. Některé psychické funkce se s věkem totiž nejen nemění, ale dokonce se i zlepšují. (Pacovský V., 1988 s. 12)

Psychické změny se u seniorů mohou projevit zejména ve schopnostech poznávání, mezi které patří např. vnímání, pozornost, paměť, představy a myšlení. Může se stát, že nastane snížení schopnosti přizpůsobení se novým životním podmínkám a situacím. Když se sníží vnímání smyslů u člověka, který je určitým způsobem oslabený, může to vyvolat strach a úzkost způsobující nejistotu. Tyto změny později mohou vyústit k tomu, že se starší člověk rozhodne stranit se a izolovat se od okolního světa. Nechce chodit ven, setkávat se s jinými lidmi a stává se nedůvěřivým. Ve vyšším věku může dojít k psychickým onemocněním, demencím a také chronickým onemocněním, které později snižují úroveň soběstačnosti. (Klevetová D., 2009, s.21)

### **2.2.3 Sociální změny ve stáří**

Sociální změny jsou spojené s pracovním životem a začínají v případě odchodu do důchodu. V období odchodu do důchodu dochází ke změnám hodnot v životě dosud orientovaném přednostně na práci a aktivitu. Trhají se sociální vazby a klesají ekonomické příjmy. Nově se také v sociální oblasti objevuje změna sociální role. Starý člověk je však schopen přispět svými znalostmi i po odchodu do důchodu ve všemožných oblastech. (Vigué a kol., 2006, s.126)

### **2.2.4 Nemocnost seniorů**

Zdravotní stav starších lidí je třeba hodnotit nejen délkou života a prevalencí chorob, ale především funkční zdatností a zdravím podmíněnou kvalitou života. Zdraví zahrnuje zdraví tělesné, duševní a sociální a je charakterizováno stavem pohody a spokojenosti nejen nepřítomností nemoci, nebo vady. (MPSV, online, cit. 22.01.2020) Populace seniorů je z hlediska zdravotního stavu velice heterogenní. Jako celek se

oproti mladším věkovým kategoriím vyznačuje vyšší celkovou morbiditou, především vyšším výskytem degenerativních a chronických onemocnění, ale i vyšší incidencí, akutním zhoršením a dekompenzací. (Topinková, E., 2005, s.5)

Charakter nemocnosti ve stáří:

- Narůst celkové prevalence s věkem a polymorbidita,
- změna spektra chorob, více chronických a degenerativních nemocí,
- častější dekompenzace a hospitalizace,
- riziko přechodu do chronicity a vysoký invalidizující potenciál nemocí.

(Topinková, E., 2005, s.5)

Poruchy zdravotního a funkčního stavu ve stáří převládají u většiny lidí především ve věkové skupině 80+, specifické symptomy a důsledky jednotlivých chorob souvisejí s involučními změnami, spolu s poklesem zdraví. Kromě nejzávažnějších a nejčastějších nemocí stáří (např. ateroskleróza a její orgánové projevy a rizikové faktory, nádorová onemocnění, degenerativní onemocnění pohybového ústrojí jako osteoartróza či osteoporóza, Alzheimerova choroba, věkově podmíněná degenerace sítnice, katarakta, úrazy) je tak vysokou prioritou multikauzálně podmíněná křehkost ze specifickými geriatrickými syndromy a s funkčními deficity (poruch mobility, stability s pády, kontinence). (MPSV, online, cit. 22.01.2020)

## **3 VZDĚLÁVÁNÍ SENIORŮ**

### **3.1 Historie vzdělávání seniorů**

Vzdělávání je vlastně celoživotní proces, který každého člověka provází od narození až do jeho stáří. Definujeme ho jako záměrné osvojování návyků, dovedností a vědomostí. (Šimoník, O., 2005, s. 140)

Cílem vzdělávání seniorů je na co nejdélší dobu udržet jejich fyzické a intelektuální síly. Vzdělávání může mít u seniorů preventivní charakter nebo může vést k odstranění či kompenzaci deficitů. (Beneš, M., 2008, s.90)

Institucionální vzdělávání seniorů začalo roku 1973 ve Francii založením první univerzity třetího věku. Cílem univerzitního programu bylo vytvoření druhého životního programu pro seniory. Nejprve byl univerzitní program sestaven jen jako soubor výběrových přednášek, později byla přidána možnost získání úplného vysokoškolského vzdělání. (Haškovcová, H., 2010, s.127)

Další univerzity třetího věku byly zakládány v Belgii, Španělsku a Polsku. Tato forma vzdělávání se v České republice rozvíjela zprvu přednáškami, které byly pořádány v různých kulturních zařízeních a tehdejších klubech pro důchodce. V roce 1986 organizovala jako první přednášky v České republice Univerzita Palackého v Olomouci. V Praze mezi lety 1987 – 1988, na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy – obor biologie člověka, byla otevřena první univerzita třetího věku. (Klevetová D., Dlabalová I., 2008, s. 53)

### **3.2 Faktory ovlivňující vzdělávání seniorů**

Ve věku seniorů jsou aktivity se záměrem na vzdělávání považovány za podstatnou součást snahy udržet kvalitu života. Představují potřebnou motivaci a cíle možného vzdělávání. Dodávají pocit sebedůvěry, důstojnosti, pomáhají udržet fyzické i psychické zdraví a posilují intelektuální a kognitivní funkce. (Mühlpachr P., Staniček P., 2001, s. 69)



V průběhu procesu stárnutí člověk prochází změnami fyzickými, psychickými a sociálními. V dnešní době má senior široké možnosti absolvovat množství přednášek, kurzů a vzdělávacích programů, které je možné využít a rozšířit si tak přehled v různých oblastech. Velmi málo lidí však tyto možnosti využívá. Motivace vychází z podkladu úsilí organismu ve věci dosažení rovnováhy mezi sebou samým a prostředím, za pomoci činností vedoucích k vlastnímu uspokojování soběstačnosti. Jediný opravdový druh motivace je dovednost přesvědčit sám sebe o nutnosti odpovědi na otázku: Proč chci usilovat o návrat schopnosti sám uspokojovat své potřeby. (Klevetová D., Dlabalová I., 2008, s. 35)

Mezi tři hlavní klíče k motivaci řadíme:

- touhu dosáhnout cíle – plánování časových i konkrétních cílů seniorem dosažitelných,
- důvěru ve vlastní schopnosti – zda si senior věří a cítí podporu svého okolí,
- vlastní představu dosažené změny – zda si senior dovede představit dosaženou změnu, jakým aktivitám se bude věnovat a zda bude s výsledky sám spokojený.

(Klevetová D., Dlabalová I., 2008, s. 36)

Motivace se rozděluje na část vnitřní a vnější. Vnitřní motivace zahrnuje naše zkušenosti, očekávání a sebepojetí. Na druhou stranu vnější motivace je vliv, který je na nás vytvářen společností a bezprostředním okolím. Pokud jeden z daných typů úplně chybí, brání seniorům v opravdovém zájmu udělat něco pro své zdraví a informovat se o možnostech využití programů, které v současné době veřejné zdravotnictví nabízí. (Vágnerová, M., 2007, s. 342)

Motivace je prospěch projevující se jako bonus za to, že se budeme vzdělávat. Při motivaci je důležitým faktorem, abychom znali profit, jaký senioři očekávají a jakou hodnotu připisují dalšímu vzdělání. Zde si můžeme pokládat několik otázek, jako např. Proč si má senior myslet, že by se měl zajímat o preventivní programy? Jaká bude jeho motivace? Možná si bude velké množství lidí myslet, že je pro ně příliš pozdě a vzdělávání tím pádem postrádá smysl. Senioři již mohou být unaveni životem, přičemž unavenému se logicky učit nechce. I zde samozřejmě existují výjimky a bylo by proto chybné všechny seniory považovat za odpůrce učení. (Rabušicová M., Rabušic L., 2008, s. 98)

## 4 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

### 4.1 Vzdělávání dospělých v konceptu celoživotního vzdělávání

Definice celoživotního učení je popsána ve slovníku následovně: „*Celoživotní učení představuje zásadní změnu pojetí celého vzdělávání, kdy všechny možnosti učení, ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému či mimo něj, jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života. Celoživotní učení má člověku poskytovat možnost vzdělávat se v různých stádiích svého rozvoje až do úrovně svých možností v souladu s vlastními zájmy, úkoly a potřebami. Celoživotní učení nelze ztotožňovat se vzděláváním dospělých, přestože vzdělávání dospělých je jednou z jeho nejvýznamnějších složek. Celoživotní učení zahrnuje formální vzdělávání, neformální vzdělávání dospělých, informální vzdělávání.*“ (Palán Z., 2002, s. 28-29)

„*Koncepce celoživotního vzdělávání obsahuje dvě úrovně. Rovinu vertikální, tedy od narození až do smrti, na které se nacházejí také všechny stupně formálního vzdělávání od školky až po univerzitu třetího věku. Této rovině se týká pojem life long learning, neboli učení po celou dobu délky života. Druhá je rovina horizontální, která má přivést učení ze škol do rozmanitých sfér lidského života tak, aby se člověk učil v každodenním životě, při různých činnostech. Uvádí se pro to pojem life wide learning, volně překládaný jako učení v celé šíři života. Někdy se v tomto smyslu setkáme také s pojmy všeživotní učení či rozprostraněné učení. Při každé aktivitě v našem běžném životě se něčemu učíme. Lidé se učí různými způsoby v mnoha odlišných prostředích a situacích: na pracovišti, v rodině, prostřednictvím volnočasových aktivit, prostřednictvím společenské i politické činnosti.*“ (Foley G., 2004, s. 4, překlad)

Vzdělávání dospělých je organizovaná, cílevědomá a více či méně institucionalizovaná pomoc dospělému člověku a skupinám lidí nebo organizacím týkající se zvládnání určitých problémů pomocí učení či uspokojení potřeb po poznání. Vzdělávání dospělých zahrnuje ovšem rozvoj celé osobnosti, neomezuje se na její

kognitivní stránku. Vzdělávání dospělých se začalo považovat za samostatný a rovnocenný subsystém vzdělávacího systému. (Beneš M., 2003, s. 17 -19,30)

Další ze zajímavých pohledů na vzdělávání dospělých podává Mortimer Adler v knize *Invitation to Lifelong Learning* (Pozvání k celoživotnímu učení) ve své stati *Why Only Adults Can be Educated* (Proč mohou být vzdělávání pouze dospělí). Staví proti sobě vzdělavatelnost dětí a mládeže a vzdělavatelnost dospělých. Tvrdí, že skutečné vzdělavatelnosti dětí a ještě nedospělých jedinců je na překážku jejich nezkušené mládí, jejich život mezi mantinely rodiny a školy, před tím, než se osamostatní a vstoupí do skutečného života. Ten z nich teprve vytvoří dospělé jedince. Adler vidí vzdělavatelnost jako stav, kdy je člověk schopen kultivovat svou mysl, kdy je schopen čerpat ze svých zkušeností a stát se moudrým, a zároveň si uvědomovat, že toho stále více neví, než ví. Z tohoto předpokladu vychází při zamýšlení se nad pojmy a existujícími systémy ve vzdělávání. Užívání pojmu *adult education* (vzdělávání dospělých) vnímá jako velmi zavádějící, protože slovo vzdělávání evokuje něco, co se týká spíše dětí (podobně, jako je uvedeno výše, že nám slovo vzdělávání evokuje něco, co se musí dít ve škole). Adler říká *„Uvažujeme-li o vzdělávání, spíše myslíme na rozvoj našich dětí, než na svůj vlastní.“* (Adler M., 1982, s. 89, překlad)

Adler se domnívá, že lidé často mívají zkreslenou představu o vzdělávání v následujícím bodě: koncept formálního systému vzdělávání má za cíl poskytnout úplné vzdělání a vypustit ze svých bran vzdělané lidi. Obvykle se totiž zároveň shodneme na tom, že mladý člověk opouštějící školu nemusí být nutně shledán vzdělaným. Překážkou je jeho mládí, nedostatek zkušeností. Člověk nemůže být vzdělaný bez toho, aniž by dospěl. A dospět může jedině životními zkušenostmi. Adler zde odkazuje na princip vzdělávání v Platónově době, kdy se muž v určitých disciplínách vzdělával až od svých třiceti let, protože před dosažením této věkové hranice pro ně nebyl dostatečně zralý. (Adler M., 1982, s. 91-92)

## 5 ZDRAVOTNÍ PÉČE

### 5.1 Historie zdravotnictví v české republice

Zdravotnický systém České republiky má stejně jako ostatní veřejné složky služeb svůj historický vývoj. Zdravotní pojištění bylo prvně zavedeno koncem 19. století. Díky zákonům, které pak byly vydány již v samostatném Československu, došlo v první polovině 20. let 20. století k zavedení zdravotního pojištění povinného pro námezdní dělníky, ale také pro státní i veřejné zaměstnance. V prvorepublikovém Československu žilo více než 14,5 milionu obyvatel, více než 3,5 milionu osob a rodinných příslušníků bylo pojištěno. Ve městech bylo pojištěno téměř 70 % obyvatel, naopak na vesnicích počet pojištěnců nepřekonal ani 50 %. Nejdůležitějším byl v oblasti zdravotní péče praktický lékař, ke kterému byli přiřazeni pacienti. Uvádí se, že ve 30. letech 20. století působilo v Československu přes 7000 lékařů a pojištění sjednávalo více než 300 pojišťoven. (Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008, s. 14.) Po skončení druhé světové války se ve zdravotnictví nic zásadního neměnilo.

K významné změně došlo až v roce 1951. V tomto roce došlo k zavedení sovětského modelu zdravotnictví, byl to tzv. Semaškův model. Podstata Semaškova modelu spočívá v přenesení zdravotnických služeb na ministerstvo zdravotnictví. Jedinou výjimkou byla péče o ozbrojené složky státu a zdravotnické školství. (Gladkij, I., 2003, s. 34. ) Stát tak na sebe převzal povinnosti spojené s poskytováním zdravotní péče, a také péči o zdraví celé populace. Protože financování zdravotnictví přešlo na státní rozpočet, byla zdravotní péče financována z daní a stala se tak pro občany tzv. bezplatnou. V tomto období došlo také k velkému rozvoji nemocniční sítě. Vznikl systém poliklinik, byl vybudován velký počet nemocnic, ozdravoven, ústavů apod. (Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008, s. 14. )

Období 70. a 80. let bylo ve znamení nedostatku financí, protože priority tohoto období se vztahovaly k jiným odvětvím. Jelikož finanční podpora zdravotnictví stagnovala, docházelo ke značnému technologickému zaostávání zdravotnických

zařízení. Kompenzace tohoto nedostatku spočívala ve zvyšování počtu lékařů a nemocničních lůžek. (Gladkij, I., 2003, s. 34. )

Nestagnovalo však pouze technologické vybavení, zhoršoval se také zdravotní stav obyvatelstva. Svou roli samozřejmě hrál i životní styl občanů, nedostatek financí však k tomuto zhoršení výrazně přispíval. Tento úpadek zdravotního stavu populace se projevoval především nárůstem úmrtí kojenců, zvýšil se také počet úmrtí na kardiovaskulární choroby a zhoubné nádory. To vše vedlo ke krizi ve zdravotnictví. (Janečková, H. a Hnilicová, H., 2009, s. 122)

Rok 1989 byl v československém zdravotnictví významným rokem. Po pádu socialistického režimu byla velmi rychle zahájena reforma zdravotnictví. Ta spočívala v ukončení centralizované organizace zdravotnictví sovětského typu a opětovnému směřování k Bismarckovskému modelu. Cílem reformy byla především liberalizace celé zdravotnické soustavy, obnova systému veřejného zdravotního pojištění, privatizace zdravotnických zařízení a vytvoření prostoru pro pluralitu vlastnických forem. (Janečková, H. a Hnilicová, H., 2009, s. 122) Zdravotnictví v Československé republice v tomto období absolvovalo „*transformaci od státem řízeného a z daní financovaného systému k modelu všeobecného zdravotního pojištění, kde hlavní odpovědnost za financování a organizaci zdravotní péče přebírají zdravotní pojišťovny.*“ (Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008, s. 14.)

Přijetí příslušných zákonů roku 1991 a počátek činnosti VZP roku 1992 spustilo činnost veřejného zdravotního pojištění. Dále probíhal rozpad tehdejších zdravotních organizačních institucí, tj. krajských ústavů národního zdraví (KÚNZ), a okresních ústavů národního zdraví (OÚNZ), a postupné odstátnění zdravotnických zařízení. Výrazně se zlepšilo technologické vybavení zdravotnických zařízení, bylo zakoupeno velké množství lékařských přístrojů, např. počítačové tomografy, mamografy, magnetické rezonance, sonografy atd. (Janečková, H. a Hnilicová, H., 2009, s. 122-123.) Takže základy nového zdravotního systému byly položeny v letech 1990-1993. Podstata systému spočívala ve změně financování zdravotnictví, podle něhož je pojištění povinné a je založeno na solidaritě. K základům zdravotního systému v té době také patřila privatizace zdravotnických zařízení, která byla zahájena v roce 1992. V tomto období se výrazně zvýšila nabídka ambulantních specialistů, což dále vedlo k nadměrnému čerpání financí bez pozitivního efektu na zdraví obyvatel. (Gladkij, I.,

2003, s. 39. ) V roce 1997 byl přijat nový zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb., díky němuž byly upraveny podmínky, za kterých byla poskytována bezplatná zdravotní péče. Zákon taktéž odlišuje financování nemocnic a služeb ambulantní péče, zavádí dohodovací řízení o výši úhrad za poskytnutou péči, výběrová řízení pro poskytování zdravotní péče atd. (Janečková, H. a Hnilicová, H., 2009, s. 123)

Poslední významnou reformou zdravotního systému v České republice byla Česká zdravotnická reforma 2007–2008. Tato reforma byla součástí programu pravicové části vlády. Hlavním bodem bylo zavedení tzv. regulačních poplatků, díky kterým se pacienti účastnili financování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. Tento krok zajistil systému veřejného zdravotního pojištění další zdroj financí. Rizikem však bylo porušení solidarity, a to tím, že poplatky zatížily občany, kteří jsou chudí a/nebo nemocní, a platili by tedy ve výsledku víc, než zdraví a/nebo bohatí občané. (Janečková, H. a Hnilicová, H., 2009, s. 165.)

## **5.2 Současné zdravotnictví v české republice**

Jak již bylo řečeno, zdravotní péče v České republice funguje na principu veřejného zdravotního pojištění. Péče je poskytována všem občanům včetně cizinců na území ČR. Zdravotní péče je hrazena ze všeobecného zdravotního pojištění, které je každý občan povinen platit s tím, že určitou částí přispívá zaměstnancům zaměstnavatel. Za studenty, ženy na mateřské dovolené a důchodce platí zdravotní pojištění stát. (Němec, J., 2008, s.240)

Zdravotnická zařízení mívají zpravidla uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Mezi zdravotními pojišťovnami má výsadní postavení Všeobecná zdravotní pojišťovna, která hradí cca 60 % péče. Podíl přímých plateb činí méně než 10 %. (Gladkij, 2003, s.113)

Český zdravotní systém, srovnatelný s většinou systémů v Evropské unii, oproti jiným zemím však v ČR není zaveden systém doplňkového zdravotního připojištění, ze kterého by byly hrazeny případné nadstandarty nebo spoluúčast při zvýšeném čerpání zdravotní péče (například doplatky za léky, doplatky za provedené zdravotní výkony aj.).

Výsledkem je, že se ČR vyznačuje jednou z nejnižších spoluúčástí pacientů ve zdravotnictví mezi zeměmi Evropské unie, což s sebou přirozeně přináší i nadměrné využívání zdravotní péče. To se projevuje např. rizikovým chováním pacientů, kteří ve zvýšené míře konzumují alkohol, kouří nebo užívají jiné drogy a především mají vysokou míru obezity a nezdravý životní styl projevující se nedostačující mírou pohybu nebo nezdravým stravováním. Jelikož pacienti ze své kapsy téměř nic nezaplatí, skutečnost, že čerpají či budou v budoucnosti čerpat vysoce nákladnou péči, nikoho netrápí. (Jak funguje český systém zdravotnictví? *(Jak funguje český systém zdravotnictví? | Trade-off, online, cit. 22.11.2019)*)

### **5.3 Druhy zdravotní péče v české republice**

V České republice rozlišujeme několik typů zdravotní péče. Jedna z nich je ambulantní zdravotní péče. Ambulantní zdravotní péče je poskytována praktickými lékaři pro dospělé a pro děti a dorost, nebo specialisty. Každý občan by měl být zaregistrován u svého lékaře, kterého má právo si sám zvolit. Mezi lékaře specialisty řadíme lékaře různým specializovaných oborů jako jsou např.: gynekolog, stomatolog, alergolog, diabetolog, endokrinolog, urolog, oftalmolog, chirurg, ortoped, internista, hematolog, dermatolog, psychiatr, psycholog a další.

Ústavní lůžková péče je poskytována především v nemocničních zařízeních, v odborných léčebných ústavech a v léčebnách dlouhodobě nemocných, hospicích, nebo ozdravovnách.

Mezi další druhy zdravotní péče ještě řadíme zdravotnickou záchrannou službu a pohotovostní službu. Zdravotnická záchranná služba poskytuje občanům odbornou první pomoc a následný transport do zdravotnického zařízení. Pohotovostní služba je poskytována při méně závažném náhlém onemocnění, nebo úrazu v době mimo ordinanční hodiny lékaře. Lázeňské péče je určena pacientům k doléčení a rehabilitaci po úrazech a operacích. (Gladkij, I., 2003, s. 380. )

## 6 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V ČR

Zdravotní pojištění slouží k úhradě zdravotní péče, která má za cíl prostřednictvím zdravotních služeb zlepšit nebo zachovat zdravotní stav či zmírnit utrpení pojištěnce.

Podmínky zdravotního pojištění se řídí zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. V České republice je systém poskytování zdravotní péče založen na principu solidarity. Všichni pojištěnci odvádějí platbu 13,5 % z vyměřovacího základu. Týká se to jak zaměstnanců (1/3 hradí zaměstnanec a 2/3 zaměstnavatel), tak osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP). Za zákonem vymezené skupiny občanů (např. seniory, studenty, nezaopatřené děti atd.) je plátcem pojistného stát.

Odvody na zdravotní pojištění jsou přerozdělovány jednotlivým nestátním zdravotním pojišťovnám, které tyto finanční prostředky shromažďují v pojišťovacích fondech. Zdravotní péče (zdravotní služby) je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a případná přímá finanční spoluúčast občanů nepřesahuje 15 %. Nejčastěji se jedná o finanční spoluúčast ve formě příplatků za léky, stomatologické služby a zdravotní pomůcky. Zdravotní prostředky a léčivé látky jsou rozděleny do skupin, přičemž v každé skupině je nejméně jeden, který je zdravotní pojišťovnou plně hrazen.

Mezi hrazené služby zdravotní péče patří:

- preventivní zdravotní péče,
- dispenzární péče (pravidelný lékařský dohled nad pacientem),
- diagnostická péče,
- léčebná péče,
- zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba,
- lékárenská péče,
- klinicko-farmaceutická péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- posudková činnost,
- ošetrovatelská péče,
- paliativní péče,



- poskytování léčebných přípravků, potravin, zdravotnických prostředků, stomatologických prostředků,
- přeprava pojištěnců,
- zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů souvisejících s jejich odběrem, zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, atd.

Hlavním cílem zdravotního pojištění je, aby se pojištěnec ve chvíli, kdy tak vyžaduje jeho zdravotní stav, dostal k adekvátním zdravotním službám, na něž má zákonný nárok. Naplnění tohoto cíle zajišťují pro své pojištěnce jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Každá zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Neznamená to, že by zdravotní pojišťovna byla povinna uzavřít smlouvu s každým lékařem nebo zdravotnickým zařízením, ale s ohledem na složení svého kmene pojištěnců musí vytvořit takovou síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, aby byly hrazené služby poskytovány efektivně a v dostatečné kvalitě. V České republice tvoří tedy systém zdravotní péče pojištěnec (příjemce zdravotní péče), poskytovatel zdravotních služeb (zprostředkovatel zdravotní péče) a zdravotní pojišťovna (plátce zdravotní péče). V rámci zdravotního pojištění má pojištěnec právo si vybrat jednu ze sedmi zdravotních pojišťoven. Změnu zdravotní pojišťovny je možné provést jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. (Veřejné zdravotní pojištění, online, cit. 14.01.2020)

## **6.1 Dostupnost hrazených služeb**

Cílem zdravotního pojištění je, aby se pojištěnec ve chvíli, kdy to jeho zdravotní stav vyžaduje, dostal k odpovídajícím zdravotním službám, na které má ze zákona nárok. Tento proces pro své pojištěnce zprostředkovávají jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Místní dostupnost je pro jednotlivé obory zdravotních služeb stanovena dojezdovými dobami v nařízení vlády. Např. k ambulantnímu gynekologovi nebo praktickému lékaři by se efektivním způsobem (běžným dopravním prostředkem po běžné komunikaci) měl pojištěnec dostat nejpozději za 35 minut. V závislosti na

specializaci a skutečnosti, zda se jedná o zdravotní služby ambulantní nebo lůžkové, pak tato doba postupně stoupá až na 180 minut.

Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb jsou stanoveny rovněž nařízením vlády. Např. na provedení endoskopie je nepřekročitelná doba od indikace ošetřujícím lékařem 4 týdny, na magnetickou rezonanci 5 týdnů.

Obecně platí, že poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn odmítnout pacienta zdravotní pojišťovny, s níž má uzavřenu smlouvu, pokud neexistují jiné důvody pro odmítnutí (např. je naplněna kapacita poskytovatele). Jestliže k takovému jednání ze strany poskytovatele zdravotních služeb dojde, měl by se pojištěnec vždy obrátit na svoji zdravotní pojišťovnu, aby mu požadovanou zdravotní službu zajistila. Pokud tak neučiní, dopouští se zdravotní pojišťovna správního deliktu, za nějž jí může být v krajním případě uložena sankce až do výše 10 mil. Kč. (Veřejné zdravotní pojištění, online, cit. 14.01.2020)

## 6.2 Preventivní programy

Zdravotní pojišťovny mají různé preventivní programy, které klientům nabízejí. Zdravotním pojišťovnám se tyto programy vyplatí, mají totiž dvojitý účinek. Tím prvním je skutečná prevence, zdravý člověk nebo člověk dbající o prevenci zpravidla ze zdravotního systému čerpá méně peněz. A za druhé, pokud je klient zdravotní pojišťovny s věrnostními a jiným programy spokojený, nemá důvod ji měnit, vyjma nějaké negativní zkušenosti při plnění za zdravotní péči, což je samozřejmě to nejzásadnější.

V Česku působí 7 zdravotních pojišťoven:

- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – **205**,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví – **207**,
- Revírní bratrská pokladna – **213**,
- Vojenská zdravotní pojišťovna – **201**,
- Všeobecná zdravotní pojišťovna – **111**,

- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – **209**,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – **211**.

Každá z pojišťoven poskytuje svým klientům různé výhody či benefity, případně přispívá na sportovní aktivity atd. Příspěvky se každoročně mění, a to včetně jejich výše.

### **Všeobecná zdravotní pojišťovna – 111**

Všeobecná zdravotní pojišťovna podle článku Idnes přispívá na aktivity vedoucí ke zlepšování zdravotního stavu, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Až 2 500 Kč přispívá na očkování proti meningokovým nákazám a až 1 000 Kč na očkování proti lidským papilomavirům dětem ve věku od 14 do 18 let. Dále je možné čerpat příspěvky například na očkování proti klíšťové encefalitidě, žloutence typu A a B, chřipce, pásovému oparu, rotavirovým nebo pneumokokovým nákazám a také na očkování pro cesty do zahraničí. Dospělí mohou získat až 500 Kč a děti až 1 000 Kč ročně na pohybové aktivity. Na odvykání kouření lze získat až 2 500 Kč a až 1 000 Kč na služby pro diabetiky a zdravotní pomůcky. Bezpríspevkoví dárci krve mohou čerpat až 2 000 Kč na relaxační aktivity jako je sauna, nebo masáže. (*Idnes*. online, cit. 14.01.2020)

### **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR - 211**

Podle informací dostupných na internetových stránkách Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra nabízí následující výhody.

Klienti se mohou zapojit do projektu Zdraví jako vášeň a získat množství informací o zdravém životním stylu. Pojišťovna nabízí výhody, jakými jsou sportovní pomůcky, masáže, pobyt v solné jeskyni, nebo nákupy vitamínů, pomůcek pro děti, nebo brýlí.

Příspěvky jsou zaměřeny hlavně na podporu zdravého životního stylu a na prevenci. Například je možné využít preventivní vyšetřovací programy proti onkologickým či civilizačním onemocněním.

Pojišťovna přispívá rovněž dárcům krve a chronicky nemocným klientům na nákup zdravotnických pomůcek nad rámec veřejného zdravotního pojištění a i těm, kteří se chtějí odnaučit kouřit. Základní výše příspěvků pro dospělé je 500 Kč. Specialitou je

elektronický pomocník Karta života, na které má držitel důležité údaje o zdravotním stavu a vykázané zdravotní péči a také o tom, kolik léčení a vyšetření stálo. (*Idnes*. Online, cit. 14.01.2020)

### **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205**

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna na svých webových stránkách nabízí preventivní program Bonus Plus, který je určen pro všechny pojištěnce bez omezení věku. Z věrnostního programu je možné čerpat až 500 Kč na vybrané aktivity jako je například dentální hygiena, nebo přípravky pro ústní hygienu a výživu pro děti.

Kromě běžných příspěvků na očkování a sportovní aktivity pro děti pojišťovna nabízí příspěvek 500 Kč na léčbu vysokého krevního tlaku, nebo 200 Kč pro léčbu zvýšené hladiny tuků a cholesterolu. Program onkologické prevence je zaměřený na komplexní vyšetření pro pojištěnce nad 35 let s příspěvkem 2000 Kč. Oblíbený je program plavání zdarma ve vybraných bazénech v celé ČR. (*CPZP*, online, cit. 14.01.2020)

### **Oborová ZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - 207**

Podle dostupných informací na internetu, nabízí Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví svým klientům Vitakartu, kde sbírají kredity za zdravé chování. Například za pravidelné preventivní návštěvy zubaře, za lehké sportování v akci Každý krok pomáhá nebo třeba za kontrolu správně vyúčtované péče od svých lékařů. Získané kredity pojišťovna mění za finanční příspěvky na prevenci. Výše příspěvků je tak individuální od několika set korun do několika tisíc.

Na výběr je pět desítek benefitů a desítky celoplošných preventivních programů. Stálíci jsou příspěvky na dentální hygienu nebo očkování, příspěvky pro nastávající maminky a novorozence.

Celoplošné preventivní programy se zaměřují na brzký záchyt nástupu Alzheimerovy choroby, na pomoc lidem s vysokým krevním tlakem či cukrovkou druhého typu, na záchyty osteoporózy či řady druhů rakovin. Specialitou je Asistent zdraví, kdy na lince 844 111 000 lze konzultovat zdravotní stav svůj nebo svých dětí. Na lince je možné si vyžádat druhý expertní názor na svůj zdravotní stav od pojišťovnou prověřeného zkušeného lékaře. Pojišťovna také automaticky svým

klientům hlídá negativní lékové interakce a upozorňuje prostřednictvím elektronické aplikace Vitakarta na možnou nevhodnou kombinaci léků. (*Idnes*, online, cit. 14.01.2020)

### **Vojenská zdravotní pojišťovna - 201**

V programu Pohyb mohou klienti podle internetového zdroje získat finanční pobídky na pravidelné plavání (až 400 Kč), cvičení a regeneraci (až 500 Kč), školní sportovní pobyty nebo školu v přírodě (až 500 Kč), na sportovní preventivní prohlídku apod. V programu Zdraví jsou příspěvky na očkování, dentální hygienu, zubní rovnátka, pro těhotné ženy a na pomůcky k péči o miminko, vitaminy pro děti a v neposlední řadě odměny pro dárce krve a kostní dřeně.

V programu Prevence přispívá VoZP na nehrazená preventivní vyšetření k včasnému záchytu kolorektálního karcinomu, melanomu a nádoru prsu a také na odvykání kouření (*Idnes*. online, cit. 14.01.2020)

### **Revírní bratrská pojišťovna – 2013**

Revírní bratrská pojišťovna nabízí na svých informačních webových stránkách následující programy.

Program 90 je dlouhodobý a podporuje zdravotně-preventivní péči s myšlenkou, aby se co nejvíce pojištěnců dožilo 90 let. Je zacílený především na mladší ročníky. Od letošního roku se do něj mohou zaregistrovat klienti do 40 let, starší ročníky se do programu zapojit nemohou. Součástí projektu je pravidelná kontrola dodržování preventivních prohlídek. Pokud se klienti do Programu 90 zapojí, nad rámec balíčků prevence mohou na aktivity podporující zdraví navíc získat příspěvek ve výši 500 korun. Podmínkou je dodržování doporučených frekvencí preventivních prohlídek, nesmí mít nadváhu a nemohou být rovněž závislí na drogách, alkoholu a nikotinu, což musí potvrdit jejich ošetřující lékař. Příspěvek je možné využít například na nákup léčivých přípravků, doplňků stravy, plavání a fitness.

Letos mohou klienti čerpat finanční příspěvek až do výše 1 000 Kč. Příspěvky jsou v novém členění: děti a mládež do 18 let, ženy od 19 do 59 let, muži od 19 do 59 let a senioři nad 60 let. Částku 1 000 Kč mohou využít podle vlastního rozhodnutí

například na očkování nehrazené ze zdravotního pojištění, pro celiakii nebo diabetiky, na sportovní a pohybové aktivity a celou řadu dalších vyšetření podporujících zdraví.

Senioři mohou získat bonusový příspěvek na čtrnáctidenní léčebné lázeňské pobyty ve výši 15 000 Kč a třeba prvodárci, kteří bezplatně darují krev, získají příspěvek ve výši 1 213 Kč. (Preventivní a bonusový program | *RBP zdravotní pojišťovna*, online, cit. 14.01.2020)

### **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209**

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí podle internetového zdroje následující programy.

Preventivní programy jsou rozděleny do několika základních skupin, a to na zvýšení imunity očkováním, včasný záchyt vybraných onemocnění, rehabilitaci, moderní léčebné metody a zdravý životní styl. Celkově jde o ucelenou mozaiku více než 30 zdravotních programů. Například pro maminky a těhotné ženy se příspěvky pohybují v rozpětí 500 až 2 500 Kč, například příspěvek na prvotrimestrální screening na specializovaném akreditovaném pracovišti činí 1 200 Kč a na neinvazivní prenatální testování mohou těhotné získat 2 500 Kč. Na pohybové aktivity nebo vitaminy a doplňky stravy pak lze čerpat 500 Kč. Příspěvek pro pacienty trpící celiakií nebo fenylylketonurií do výše 4 000 Kč je pak určený na úhradu nákladů spojených s dietním stravováním. (*Idnes*. online, cit. 14.01.2020)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 METODOLOGIE

### 7.1 Metodologie výzkumu

Výzkumným souborem mé bakalářské práce byli senioři raného a pozdního stáří ve věku od 60 let, žijící v Domově pro seniory v Mladé Boleslavi. Soubor tvořilo celkem 20 seniorů (respondentů), z toho 12 žen a 8 mužů. Jako cílovou skupinu jsem zvolila seniory z důvodu potřeby rozšíření povědomí o možnostech prevence a včasného zachytu různých onemocnění, s výhradním zaměřením na problematiku péče o chrup.

Během měsíce dubna proběhla příprava výzkumných otázek a skladba dotazníku, květen - příprava ve zdravotnickém zařízení, jednání s personálem, sociální pracovníci, červen – srpen – rozšíření dotazníků mezi cílovou skupinu, září – říjen - sběr dotazníků a vyhodnocení.

Výzkumné šetření probíhalo u 20 klientů seniorského věku, které jsem zahájila v Mladé Boleslavi v období května až června roku 2019. Výzkum probíhal za pomoci sociální pracovnice a personálu. Metodou šetření byl dotazník, který se skládal ze sady patnácti uzavřených otázek. Dotazník je nástroj pro strukturovaný sběr dat nebo informací. Jeho účelem byl sběr dat ve strukturované podobě tak, aby odpovědi šly co nejlépe vyhodnotit, analyzovat a porovnat. Jednalo se o klienty ve věkové kategorii 65-85 let, kteří byli ubytováni v domově pro seniory.

Na základě dotazníkového šetření jsem vytvořila edukační přednášku pro seniory rozdělenou do dvou dnů. Edukační program byl zaměřen především na prevenci zubního onemocnění a nejčastější onkologická onemocnění s následnou diskusí na daná témata. První seminář byl zaměřen na stavbu chrupu a jeho onemocnění, dentální pomůcky a metody čištění chrupu. Další část byla věnována tématu péče o snímatelné zubní náhrady, kde byl každému klientovi semináře předán leták s názvem Jak pečovat o snímatelnou zubní náhradu, který obsahuje praktické rady a návody. Poslední část

byla zaměřena na preventivní vyšetření a preventivní programy různých kategorií. Následovala hromadná diskuze a zodpovězení dotazů.

Cílem průzkumu bylo zjistit, jestli senioři vědí o možnostech preventivních programů, které nabízí zdravotní pojišťovny a jestli programy využívají. Dále jsem zjišťovala, jaké informace mají klienti Domova seniorů v Mladé Boleslavi ohledně ústní hygieny a péči o chrup. Dotazník byl vytvořen podle stanovených hypotéz.

### **Charakteristika Domova seniorů Mladá Boleslav**

Posláním Domova seniorů Mladá Boleslav je zabezpečit bydlení lidem, kteří nemohou žít vzhledem ke snížené soběstačnosti, zdraví a věku sami ve svém domácím prostředí. Pomáhá jim prožívat spokojený, důstojný a klidný život s podporou zkušeného personálu.

Cílem je poskytování kvalitní sociální služby s respektem a úctou k člověku v důležité etapě jeho života a vytváření příjemného a důstojného prostředí. Základním cílem služby je dodržování lidských práv a respektování osobní svobody a potřeb uživatelů. Pro zkvalitnění života klientů v domově se zařízení snaží co nejvíce přiblížit domácímu prostředí. Mezi služby v tomto sociálním zařízení patří úklid, praní, žehlení, nebo drobné opravy osobního prádla. Domov seniorů nabízí ubytování v jednolůžkových, dvoulůžkových či trojlůžkových pokojích. Domov nabízí celodenní stravování v podobě tří hlavních jídel.

Areál Domu seniorů je umístěn v klidné části města a součástí areálu je udržovaný park. Domov zaměstnává aktivizační pracovníky, kteří vytvářejí nabídku skupinových a individuálních aktivit, které vedou ke zlepšování fyzické a psychické kondice. Jednou týdně dochází do zařízení praktický lékař a další odborní pracovníci navštěvují klienty dle jejich potřeby. V případě nutnosti zajišťuje zařízení odvoz sanitním vozem a doprovod k lékaři. (*Poskytované služby | Dům seniorů Mladá Boleslav*, online, cit. 14.01.2020)



## **7.2 Cíle výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jestli jsou senioři dostatečně informováni o možnosti preventivních prohlídek v různých oblastech. Specifickými cíli je zjistit informovanost v oblasti péče o chrup a zubní náhrady. Jako další, vytvořit přednášky na téma preventivní programy a péče o dutinu ústní a zjistit, jestli je o takové programy vůbec zájem. Cílem je zvýšit motivaci seniorů k návštěvám prevencí a rozšířit jejich povědomí o mnoha možnostech.

### **7.2.1 Výzkumné předpoklady**

- Předpokládám, že výzkumné předpoklady budou zodpovězeny v následujícím dotazníku.
- Předpokládám, že informovanost v oblasti zdravotních preventivních programů a jejich návštěvnost u seniorů bude nízká.
- Předpokládám, že bude u klientů nízký zájem o preventivní zubní prohlídky
- Předpokládám, že většina z respondentů bude mít zubní náhradu
- Předpokládám, že informovanost v oblasti ústní hygieny a péče o chrup bude nedostatečná

## 8 VYHODNOCENÍ EPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

**Dotazník na zjištění informovanosti respondentů v oblasti zdravotní péče**

### **Analýza otázky č.1: Jaké je Vaše pohlaví**

Tabulka č. 1: Pohlaví

Muž	8	40 %
Žena	12	60 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Z výsledku vychází, že 40 % respondentů tvoří muži a 60 % ženy.

### **Analýza otázky č.2: Jaký je Váš věk**

Tabulka č. 2: Věk

60-70	2	10 %
70-80	7	35 %
80 a více	11	55 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Z výsledku vychází, že v domově žije 10 % seniorů ve věkové kategorii 60-70 let, 35 % v kategorii 70-80 a nejvíce klientů má věk vyšší než 80 let.

### **Analýza otázky č.3: Jak dlouho žijete v sociálním zařízení?**

Tabulka č. 3: Jak dlouho žijete v sociálním zařízení?

1-3 roky	7	35 %
3-5 let	10	50 %
5 a více	3	15 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka k otázce č.3 ukazuje, že polovina klientů žije v Domově pro seniory Mladá Boleslav více než 3 roky. Naopak pouze sedm klientů z celkového počtu využívá služeb zařízení mezi jedním a třemi roky. Pouze tři klienti žijí v domově pro seniory déle jak pět let.

#### **Analýza otázky č.4: Se kterými chorobami se léčíte?**

Tabulka č. 4: Se kterými chorobami se léčíte?

Kardiovaskulární choroby	8	40 %
Nemoci pohybového aparátu	10	50 %
Metabolická onemocnění	5	25 %
Respirační onemocnění	3	15 %
Gastrointestinální choroby	3	15 %
Poruchy CNS	3	15 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.4 znázorňuje rozdělení klientů, podle toho, kterými nemocemi nejvíce trpí. Někteří klienti mají více chorob současně. Nejvíce v míře až 50 % se objevují nemoci pohybového aparátu. Jako druhé nejčastější onemocnění klienti označili kardiovaskulární choroby. Menší část klientů 25 % má potíže s poruchou metabolismu. Nejméně se objevují choroby v oblastech respiračních onemocnění, poruchy gastrointestinálního traktu a poruchy CNS.

#### **Analýza otázky č.5: Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se možností prevence dostačující?**

Tabulka č. 5: Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se možností prevence dostačující?

Ano	8	40 %
Ne	12	60 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Z tabulky č.5 vyplývá, že většina seniorů není dostatečně informována o možnostech využití preventivních programů zdravotních pojišťoven. Pouze 8 klientů, tedy 40 % z dotázaných, si myslí, že mají dostatečné informace.

### **Analýza otázky č.6: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?**

Tabulka č. 6: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?

1x za 6měsíců	2	10 %
1x za rok a déle	8	40 %
Jen když je problém	10	50 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Z tabulky č.6 vyplývá, že většina dotázaných navštěvuje preventivní prohlídky až když mají nějaké potíže. Menší část dotázaných 40 % navštěvuje prevence 1x ročně a déle. Pouze 10 % dotázaných uvedlo, že využívají možnosti preventivní zubní prohlídky 1x za 6 měsíců.

### **Analýza otázky č.7: Jak často chodíte na ostatní preventivní prohlídky?**

Tabulka č. 7: Jak často chodíte na ostatní preventivní prohlídky?

Podle nabídky ZP	5	25 %
1x za rok a déle	6	30 %
Jen když je problém	9	45 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Z tabulky č.7 vyplývá, že většina seniorů 45 % z dotázaných navštěvuje preventivní prohlídky až v případě vzniku zdravotních komplikací. Druhá nejčastěji volaná varianta je návštěva lékaře 1x za rok a déle. Nejméně seniorů využívá zdravotních prohlídek podle nabídky ZP.

### **Analýza otázky č.8: Jaké dentální pomůcky používáte?**

Tabulka č. 8: Jaké dentální pomůcky používáte?

Zubní kartáčky	20	100 %
Zubní pasty	20	100 %
Fixační krémy	12	60 %
Dezinfekční tablety	6	30 %
Dentální nit	2	10 %
Mezizubní kartáčky	4	20 %
Ústní vody	15	75 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.8 ukazuje, že všichni klienti Domova pro seniory používají k čištění chrupu zubní kartáček a zubní pastu, 60 % z nich používá k upevnění zubní náhrady fixační krém. Pouze 30 % používá desinfekční tablety k čištění zubních náhrad. Dentální nit používají pouze 2 klienti a mezizubní kartáčky používají čtyři klienti. Ústní vody používá velká část respondentů, až 75 %..

### **Analýza otázky č.9: Máte zubní náhradu?**

Tabulka č. 9: Máte zubní náhradu?

Ano	15	75 %
Ne	5	25 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.9 ukazuje, že většina klientů v domově má zubní náhradu. Pouze 25 % respondentů žádnou zubní náhradu nemá.

### **Analýza otázky č.10: Jak často pečujete o svou zubní náhradu?**

Tabulka č. 10: Jak často pečujete o svou zubní náhradu?

Denně	2	10 %
1x za týden	5	25 %
Méně než 1x týdně	4	20 %
Nepečuji	9	45 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka k otázce č.10. udává získaná data v % z celkového souboru respondentů, odpovídající dle kategorií na otázku č. 10. týkající se péče o zubní náhrady. Nejvíce volenou kategorií je možnost, že klienti nepečují žádným způsobem o své zubní náhrady. Naopak nejméně volenou možností se stala denní péče o zubní náhradu, kterou zvolilo pouze 10 % respondentů.

**Analýza otázky č.11: Navštívil jste některý z těchto preventivních programů?**

Tabulka č. 11: Navštívil jste některý z těchto preventivních programů?

Kolonoskopie	5
Vyšetření EKG kardiologem	13
Odběry krve na hladinu cholesterolu/cukru	15
Vyšetření kožních znamének	2
Ultrazvukové vyšetření břišní dutiny	8

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.11 ukazuje celkový počet respondentů využívající preventivní programy. Většina dotázaných 15 klientů z 20 navštěvuje lékaře z důvodu pravidelných odběrů krve na zjištění výše hladiny cholesterolu a cukru v krvi. Druhou nejčastěji zvolenou preventivní prohlídkou je vyšetření kardiologem. Nejméně navštěvovanou lékařskou prohlídkou jsou kontroly mateřských znamének, zvolili ji pouze 2 klienti.

**Analýza otázky č.12: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?**

Tabulka č. 12: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?

Krvácení dásní	12
Potíže s kousáním	6
Viklavost zubů	4

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.12 udává údaje ohledně potíže v dutině ústní. Většina respondentů uvádí potíže s krvácením dásní, tedy zánětem dásní. Nejmenší počet respondentů uvedlo potíže s viklavostí zubů.

**Analýza otázky č.13: Zajímáte se o možnosti preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?**

Tabulka č. 13: Zajímáte se o možnosti preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?

Ano	7	35 %
Ne	13	65 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.13 udává data ohledně zájmu o možnosti preventivních programů. Pouze 35 % respondentů uvedlo, že se o možnosti preventivních programů zajímá. Naopak většina respondentů 13 z 20 dotázaných zájem o možnosti prevence nemá.

**Analýza otázky č.14: Dostal jste od Vašeho praktického lékaře potřebné informace o možnosti nechat se preventivně vyšetřit? (v libovolném oboru)**

Tabulka č. 14: Dostal jste od Vašeho praktického lékaře potřebné informace o možnosti nechat se preventivně vyšetřit?

Ano	5	25 %
Ne	6	30 %
Neptal/a jsem se	9	45 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č.14 udává data ohledně toho jak praktičtí lékaři informují své klienty o preventivních prohlídkách. Většina respondentů se o šanci navštívit nějakou preventivní prohlídku v rámci veřejného zdravotního pojištění nezajímá. Pouze 25 % dotázaných uvedlo, že potřebné informace od svého lékaře získali, a 30 % z dotázaných nedostalo žádné informace o tom, že je možné se nechat preventivně vyšetřit.

**Analýza otázky č.15: Měl/a byste zájem o pravidelné přednášky na téma zdraví a preventivní prohlídky?**

Tabulka č. 15: Měl/a byste zájem o pravidelné přednášky na téma zdraví a preventivní prohlídky?

Ano	15	75 %
Ne	5	5 %

Zdroj: Autor práce 2020. (vlastní šetření)

Tabulka č. 15 ukazuje, že většina respondentů až 75 % projevila zájem o další podobné přednášky na téma zdraví a preventivní prohlídky. Menší část 5 % dotázaných o podobné přednášky na dané téma nemá zájem.

## **8.1 Finanční podpora ohledně příspěvků zdravotních pojišťoven na pomůcky dentální hygieny a ostatní preventivní programy**

Přednáškovou činnost o různých preventivních programech, které nabízejí zdravotní pojišťovny, by podle mého názoru měly dělat zdravotní pojišťovny pomocí motivačních letáků, brožur, nebo jiné formy reklamy. Dále si myslím, že by se měli zapojit sociální a zdravotničtí pracovníci v zařízeních pro seniory a nemocničních zařízeních. Realizovat buď krátké motivační přednášky, které by vedly k návštěvám preventivních prohlídek, nebo reklamní brožury. V dnešní době je mnoho nabídek přednášek o zdravotních preventivních prohlídkách pro školy, ale pro dospělé se besedy nebo přednášky objevují velmi málo. Pouze na den otevřených dveří některých nemocnic, nebo jde o dobrovolné přednášky studentů zdravotních škol v zařízeních pro seniory.

Uvedme si tedy alespoň některé konkrétní příklady příspěvků jednotlivých pojišťoven na preventivní programy.

### **Všeobecná zdravotní pojišťovna VZP 111**

Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí pojištěncům vyšetření kožních znamének dermatoskopem 1x ročně. Jako další je možné využít příspěvek na pohybové aktivity 500 Kč, pomůcky pro diabetiky, pomůcky pro trénink paměti, nebo příspěvek na prevenci nádorových onemocnění až do výše 3000 Kč. Jedná se o souhrnný screening nejčastěji ohrožených orgánů včetně odběrů krve. V nabídce programů pro pojištěnce se však vůbec nenabízí příspěvek na dentální hygienu, ani na pomůcky k dentální hygieně.

### **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda ZPŠ 209**

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí svým pojištěncům program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin, prevenci onemocnění štítné žlázy, prevenci melanomu a vyšetření prostaty pro muže. Tato zdravotní pojišťovna nenabízí pro klienty starší 18 let žádné příspěvky pro pomůcky dentální hygieny, nebo na dentální hygienu.



### **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky ZPMV 211**

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky nabízí pojištěncům preventivní programy jako preventivní vyšetření ke zjištění karcinomu plic – RTG, dále prevenci kožních nádorů, což obnáší vyšetření digitálním dermatoskopem. Muži mohou využít vyšetření prostaty. Rovněž nabízí prevenci onkologických onemocnění, která zahrnuje vyšetření ultrazvukem dutiny břišní, kolonoskopické vyšetření, nebo oční a genetický test. Tato pojišťovna nenabízí žádný program pro vyšetření ústní hygieny, ani pomůcky pro dentální hygienu.

### **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ČPZP 205**

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nabízí klientům vyšetření mamografickým přístrojem ke zjištění karcinomu prsu u žen, dále vyšetření zřakového nervu, vyšetření kožních znamének, příspěvky pro klienty s diabetem, příspěvky na vitamíny klientům od 65 let. Dále nabízí vyšetření ke zjištění osteoporózy a přispívá až 500Kč na tlakoměr a doplňky stravy ve formě Omega 3 mastných kyselin. Klienti starší 56 let mohou využít preventivní vyšetření tlustého střeva a lze čerpat až 2000,- na vyšetření prevence onkologických onemocnění. Tato pojišťovna nenabízí žádný příspěvek, ani preventivní program pro dentální hygienu, nebo pomůcky k dentální hygieně.

### **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví OZP 207**

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví nabízí ve svých preventivních programech možnosti vyšetření kůže 1x ročně a pro muže vyšetření prostaty do 60 let. Dále nabízí vyšetření osteoporózy, ultrazvukové vyšetření horní poloviny břicha pro klienty starší 50 let, vyšetření tlustého střeva, prevence rakoviny dutiny ústní. Kromě toho poskytuje také příspěvky pro diabetiky a příspěvek na pomůcky pro pojištěnce s vysokým krevním tlakem. Tato pojišťovna nemá žádný příspěvek na dentální hygienu, nebo pomůcky k dentální hygieně (*Preventivní prohlídka*, online, cit. 14.01.2020)

### **Revírní bratrská pokladna RBP 213**

Revírní bratrská pokladna nabízí svým klientům příspěvek na vitamíny a kloubní výživu, příspěvek až 500 Kč na nákup fixačních a čisticích prostředků pro celkové zubní náhrady v lékárnách a úhradu doplatků na zubní náhrady i jejich opravy, diagnostické vyšetření horní části břicha, vyšetření zrakového nervu, vyšetření rizika trombozy, příspěvky až 1000 Kč na pomůcky pro diabetiky jako jsou proužky pro zjištění glukózy v krvi, nebo speciální zdravotní obuv. Pojištěnci nad 40 let mohou čerpat jednou ročně komplexní vyšetření zaměřené na kardiovaskulární a metabolická onemocnění včetně laboratorních vyšetření. Dále Revírní bratrská pokladna nabízí vyšetření prostaty, kožních znamének, nebo vyšetření osteoporózy. Tato pojišťovna nenabízí příspěvek na dentální hygienu, ale je možnost čerpat až 500 Kč na nákup fixačních a čisticích prostředků pro fixní náhrady, nebo úhrady jejich oprav.

### **Vojenská zdravotní pojišťovna VOZP 201**

Vojenská zdravotní pojišťovna přispívá jako jediná z prověřených zdravotních pojišťoven všem pojištěncům až 400Kč na dentální hygienu (ošetření či instruktáž). Příspěvek se nevztahuje na dentální pomůcky. Klienti Vojenské zdravotní pojišťovny mohou využít programy prevence na vyšetření tlustého střeva, kožních znamének, u žen vyšetření prsou, nebo finanční příspěvek na kloubní výživu.

Většina zdravotních pojišťoven přispívá na prevence karcinomu tlustého střeva, karcinomu prostaty, nebo karcinomu prsu. Další možnosti preventivních vyšetření, které nabízí většina vybraných pojišťoven jsou kontroly kožních znamének, ultrazvuková vyšetření horní části břišní dutiny, vyšetření osteoporózy, preventivní programy k odhalení onkologických onemocnění a velmi často se objevují finanční příspěvky na vitamíny, kloubní výživu a příspěvky na pomůcky pro diabetiky. Pouze Zaměstnanecká pojišťovna Škoda nabízí preventivní vyšetření na odhalení karcinomu dutiny ústní. Vojenská zdravotní pojišťovna jako jediná z vybraných nabízí příspěvek na dentální hygienu a Revírní bratrská pokladna proplácí opravy fixních náhrad a fixační a desinfekční přípravky.

## 8.2 Edukační program

Edukační program byl orientován především na prevenci zubního onemocnění a nejčastější onkologická onemocnění s následnou diskusí na daná témata. První seminář byl zaměřen na stavbu chrupu a jeho onemocnění, dentální pomůcky a metody čištění chrupu. Další část byla věnována tématu péče o snímatelné zubní náhrady, kde byl každému klientovi semináře předán leták s názvem Jak pečovat o snímatelnou zubní náhradu, který obsahuje praktické rady a návody. Poslední část byla zaměřena na preventivní vyšetření a preventivní programy různých kategorií. Následovala hromadná diskuze a zodpovězení otázek.

### 1.

V první části přednášky jsem se zabývala základní anatomií chrupu. Klienti se stručně seznámili s anatomií zubu a závěsného aparátu. Dále jsme probrali nejčastější onemocnění v dutině ústní: zubní kaz, gingivitis a parodontitis, přednáška obsahovala také informace o preventivních opatřeních jak se těmto chorobám vyhnout a seznam nezbytných pomůcek k péči o dutinu ústní. Dále jsme se zaměřili na péči o fixní a částečné náhrady, protože určitá část klientů zubní náhrady používá.

### Zub

Zub se skládá ze tří hlavních částí: korunky krčku a kořene. Korunka je ta část, která je v ústech viditelná, přichází do styku se slinami a potravou. Krček je přechod mezi korunkou a kořenem. Kořen je skrytá část zubu, která je upevněná v čelistní kosti pomocí parodontálních vláken. Na povrchu korunky je sklovina, je to nejtvrďší tkáň lidského těla. Vrstva pod sklovinou se nazývá zubovina a tvoří vnitřní největší část zubu. Uvnitř zubu je zubní dřeň. Zubní dřeň obsahuje cévy a nervy, které v případě poškození zubu způsobují bolest. Cement pokrývá povrch kořene a upínají se do něj vlákna, která drží zub pevně v čelisti. Dáseň je část čelistní sliznice, která pokrývá čelistní kost. (Anatomie zubu – MUDr. Jiří Šalek, online, cit. 14.01.2020)

### **Zubní kaz**

Zubní kaz je choroba, která postihuje lidstvo po celou dobu jeho existence. Zubní kaz je jedna z mála chorob u které známe její příčinu, můžeme tak zabránit jejímu vzniku a víme jak zubní kaz léčit. Příčinou vzniku zubního kazu jsou bakterie, zkvasitelné cukry a čas. Působením určitých typů bakterií dojde k rozrušení povrchu zubu a odvápnění. Četnost, velikost a rychlost vzniku kazu se u všech jedinců liší. Většinou záleží na ovlivnitelných faktorech. Vznik zubního kazu závisí na úrovni péče o dutinu ústní ve smyslu odstraňování zubního plaku, ale také na složení potravy, složení sliny a přísunu fluoru. Léčba zubního kazu spočívá v odstranění napadené tkáně a následné náhradě výplňovým materiálem. U léčby zubního kazu záleží na rozsahu napadení zubní tkáně, kaz může být ve sklovině, zubovině a může postoupit až k zubní dřeni, kde dojde k napadení nervů. Způsob ošetření závisí na jeho velikosti a hloubce.

### **Gingivitis**

Zdravá gingiva je bledá, růžová pevná a nekrvácí při mechanickém podráždění. Nemoci dásní můžeme rozdělit podle původce na několik typů. Rozlišujeme hlavní dva druhy: akutní a chronický zánět dásní. Chronický zánět dásní je nejčastější onemocnění dásní. Oba typy zánětů mají společné, že jsou způsobeny bakteriemi, které se nacházejí v zubním plaku. Zubní plak je měkká hmota složená z bakterií, která pokud se včas neodstraní, působením sliny ztvrdne a ztvrdlý plak dráždí dásně a zánět dásní tím stále přetrvává. Zánět se projevuje změnou barvy a objemu dásně. Nejčastěji krvácením a zduřením. Gingivitis lze léčit zlepšením ústní hygieny a pečlivým odstraněním plaku ze zubů včetně mezizubních prostor. Ve většině případů je nutná návštěva zubního lékaře, nebo dentální hygienistky, která provede mechanické čištění zubů a seznámí klienta s pomůckami pro čištění dutiny ústní. (Mazánek J., a kol., 1995, s.67)

### **Parodontitis**

Pro vznik chronického plakem podmíněného zánětu dásní platí pravidlo, že rychlost vzniku zánětu je přímo úměrná množství plaku a nepřímo úměrná obranyschopnosti organismu. Vznik parodontitidy ovlivňují tři faktory: plak, obranyschopnost organismu a čas. U vzniku parodontitidy rozhoduje, jestli zánětlivý

a neléčený zánět dásní pokročí tak daleko, až rozruší vazy, které drží zub pevně v kostním lůžku. Rozrušení vazů bakteriemi způsobí viklavost zubů. U parodontitidy rozlišujeme několik stupňů, podle toho jak moc jsou závěsné vazy narušené. Parodontitida se léčí mechanickým odstraněním plaku a zubního kamene, který dráždí dásně. Většinou je potřeba více návštěv zubního lékaře, nebo dentální hygienistky, protože plak, který působením času zvápenatí a změní se na zubní kámen už nelze odstranit zubním kartáčkem. Dále je potřeba zlepšit ústní hygienu a dodržovat preventivní kontroly u dentální hygienistky, kde se stav parodontitidy sleduje. (Mazánek J., a kol., 1995, s. 69)

### **Pomůcky pro péči o dutinu ústní**

Mezi hlavní pomůcky pro péči o dutinu ústní patří zubní kartáček. Zubní kartáček musí být měkký ideálně s co největším počtem vláken. Pro vyčištění mezizubních prostor se používají mezizubní kartáčky a zubní nitě. Velikost mezizubního kartáčku se vybírá podle velikosti mezer mezi zuby. Pokud žádné mezery mezi zuby nejsou, používá se k čištění mezer zubní nit. Zubní pasty a ústní vody slouží pouze jako doplněk. Samotná ústní voda nedokáže plak ze zubů odstranit, ten je potřeba odstranit mechanicky. Zubní pasta slouží k doplnění fluoridů, ale jeho množství v pastách je tak malé, že nemá zásadní vliv. K účinnějšímu doplnění fluoridů slouží zubní gel, který obsahuje vyšší množství potřebné látky než zubní pasty. Na trhu existuje mnoho firem, které tyto pomůcky vyrábějí, výběr firmy je pouze na každém z nás.

Zubní náhrady je potřeba každý večer pravidelně mechanicky očistit zubním kartáčkem a uložit do dezinfekčního roztoku, která ústní náhradu zbaví zbytků bakterií a zabraní tak množení plísní. Ideální je zubní náhradu ponechat v tomto roztoku přes noc, pokud je to klientovi nepříjemné, je dobré ji tam umístit alespoň na několik hodin.

## **2.**

V druhé části edukačního programu jsem se zabývala problematikou onkologických onemocnění. Přednáška se skládala z popisu nejčastějších nemocí ve světě a možnosti jejich záchytu.

### **Nejčastější onkologická onemocnění**

Světová zdravotnická organizace uvádí, že mezi nejčastější onkologická onemocnění patří celosvětově nádory plic, prsu a střeva. Mezi nejčastější onkologická onemocnění končící smrtí patří: rakovina plic, žaludku a jater. Nejčastější nádory u mužů v rozvinutých zemích jsou nádory plic, prostaty a tlustého střeva, zatímco v rozvojových zemích následují po nádorech plic nádory žaludku a jater. U žen ve vyspělých zemích jsou nejčastější nádory prsu, tlustého střeva a plic, zatímco v rozvojových zemích jsou to nádory prsu, gynekologické nádory a nádory žaludku. (Machová J., Kubátová D., a kol., 2015, s.222)

### **Karcinom**

Slovo karcinom si můžeme přeložit jako nádor. Běžně říkáme rakovina. Rakovina je jednou z nejčastějších příčin úmrtí na světě. Hlavním znakem je výskyt abnormálních buněk, které se nekontrolovatelně množí, mohou napadnout ostatní části těla a šířit se do okolních orgánů. Rozlišujeme více než 200 druhů rakoviny. Na některé druhy se lze nechat preventivně vyšetřit a vyšetření je hrazeno z veřejného pojištění, nebo pojistovna hradí alespoň určitou část. (*Národní informační centrum pro mládež*, online, cit. 14.01.2020)

### **Karcinom plic**

Celosvětově nejčastějším nádorem je karcinom plic, kouřením se posouvá jeho výskyt do nižších věkových skupin. Až 90 % všech nádorů plic nějak souvisí s tabákem, tedy nejenom s kouřením, ale i s tzv. pasivním kouřením, šňupáním nebo žvýkáním tabáku. V zemích, kde poklesla spotřeba cigaret, se s určitým časovým posunem snížil i výskyt karcinomu plic. Ačkoliv karcinom plic je absolutně nejčastějším nádorem na světě, neznáme způsob, jak spolehlivě odhalit časná stadia tohoto nádoru, která by se dala léčit. Když se u pacienta objeví zdravotní obtíže, bývá nádor již rozsáhlý a léčba, především operativní, bývá nemožná nebo její efekt je relativně méně úspěšný. Časná stadia nádorů plic bývají spíše náhodným nálezem při RTG vyšetření plic. (Tamtéž)

### **Karcinom prsu**

Dalším v pořadí co do častosti je karcinom prsu. Bohužel se tento nádor objevuje v relativně nízkém věku, alespoň v porovnání s nádory mužskými. Vzestup výskytu začíná už kolem 35. roku života, nicméně maximální strmosti křivka dosahuje po 40. resp. po 45. roku věku. Naštěstí tento nádor má při včasném záchytu většinou relativně dobrou prognózu. U nás se provádí screeningové vyšetření od 45 let věku ženy. Od tohoto věku má každá žena nárok na mamografické vyšetření prsou každé dva roky až do svých 69 let, kdy riziko již opět klesá. Ve vlastním zájmu by si každá žena měla toto hrazené vyšetření doplnit ještě o ultrazvukové vyšetření prsou. Pokud se v rodině vyskytl karcinom prsu opakovaně, pak by žena měla být pod kontrolou již mnohem dříve, protože některé karcinomy prsu se objevují dědičně a většinou se v takovém případě objeví v nižším věku. Ženy z takových rodin by měly být trvale pod kontrolou lékařů ve specializovaných poradnách. (Tamtéž)

### **Karcinom žaludku**

Nádor, který celosvětově zaujímá místo třetí, je karcinom žaludku. Nicméně ve většině rozvinutých zemí již od počátku 20. století jeho výskyt postupně klesá. Stále však zůstává problémem především některých zemí světa, jako je Japonsko nebo státy bývalého Sovětského svazu. Jeho výskyt pravděpodobně souvisí se složením stravy, snad především s nedostatečnou tepelnou úpravou, resp. s konzumací syrové stravy a s tím spojeným výskytem chronických infekčních onemocnění trávicího traktu, především vlastního žaludku. U nás se jeho výskyt pohybuje na relativně nízké úrovni, nicméně vzhledem k tomu, že stejně jako u karcinomu plic nemáme žádné signály nebo možnosti screeningových vyšetření, které by upozornily na časné stadium nádoru, je jeho perspektiva dosti nepříznivá, protože když se objeví obtíže, často nádor již prorůstá do svého okolí a ani operační zákrok nebývá dlouhodobě úspěšný. (Tamtéž)

### **Kolorektální karcinom**

Na čtvrtém místě se z hlediska častosti umístil kolorektální karcinom. V podstatě jsou to dva nádory, v některých přehledech se uvádějí odděleně jako karcinom konečníku a karcinom tlustého střeva. U mužů je u nás výskyt obou těchto nádorů prakticky shodný, u žen mírně převažuje karcinom tlustého střeva. Tyto nádory dolní

části trávicího ústrojí mají při včasné zachytu relativně dobré vyhlídky na vyléčení. Proto se také u nás přistoupilo k zavedení skreeningové metody, která by měla odhalit již počáteční stadia nádoru. Principem je odhalit tzv. okultní krvácení, stopy krve ve stolici, což právě může být první známka přítomnosti nádoru. Každý občan naší republiky starší 50 let má jednou za dva roky nárok na toto vyšetření. Odběr si provede každý sám doma, odběrovou soupravu poskytuje praktický lékař i s náležitým poučením. Bohužel zdrojů krvácení je ve střevech hodně, takže toto vyšetření dává často falešně pozitivní výsledky, takže je třeba vyšetření opakovat, případně následně ověřit endoskopickým vyšetřením. I u tohoto nádoru známe jen některé rizikové faktory, či spíše faktory, které snižují riziko vzniku nádoru dolní části trávicí trubice. Samozřejmě se uplatňují faktory spojené opět se stravou a jejím složením. Naše strava by měla obsahovat dostatek vlákniny, jedním z nejvýznamnějších ochranných faktorů je normální váha a dostatek tělesného pohybu. Naopak riziko vzniku těchto nádorů výrazně stoupá u lidí obézních a u lidí, kteří mají nedostatek tělesného pohybu. (Tamtéž)

Většina zdravotních pojišťoven nabízí preventivní vyšetření na onemocnění střev, prostaty u mužů, prsu u žen, melanomu, nově byla přidána prevence orgánů dutiny břišní od 40 let. Většině nejčastějších onkologických onemocnění by mělo jít zabránit včasným zachytem při preventivní prohlídce nebo preventivnímu programu, který buď částečně, nebo plně hradí zdravotní pojišťovny. Nejmenší šance na odhalení je podle výsledků u karcinomu plic.



## **9 POUŽITÉ METODY**

Výzkumnou metodou byl dotazník s možnostmi uzavřených odpovědí. Celkem se zúčastnilo 20 respondentů z toho bylo 12 žen a 8 mužů. Návratnost dotazníků byla 100 %.

### **9.1 Charakteristika průzkumu**

Ve svém průzkumu jsem se zaměřila na to, jestli lidé starší 60 let vědí o možnostech preventivních programů, které nabízejí zdravotní pojišťovny, a jestli některý z těchto programů využívají, nebo někdy využili. Dále jsem se zaměřila na informovanost v oblasti péči o dutinu ústní a preventivní prohlídky spojené s touto problematikou. Průzkum proběhl pomocí tištěného dotazníku, který jsem rozdala klientům v Domově pro seniory v Mladé Boleslavi.

## 10 VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLADŮ

- Předpokládám, že informovanost v oblasti zdravotních preventivních programů a jejich návštěvnost u seniorů bude nízká.
- Předpokládám, že bude u klientů nízký zájem o preventivní zubní prohlídky.
- Předpokládám, že většina z respondentů bude mít zubní náhradu.
- Předpokládám, že informovanost v oblasti ústní hygieny a péče o chrup bude nedostatečná.
- Předpokládám, že informovanost v oblasti zdravotních preventivních programů a jejich návštěvnost u seniorů bude nízká.

Výsledky dotazníkového šetření tento předpoklad potvrdily. Ze všech dotázaných odpovědělo 30 % respondentů, že nebyli praktickým lékařem informováni o možnosti preventivní prohlídky a 45 % respondentů se o takové možnosti vůbec nezajímá. Většina respondentů 60 % odpověděla, že nejsou dostatečně informováni o možnostech preventivních prohlídek. Většina klientů navštěvuje preventivní prohlídky, jen pokud je pošle ošetřující lékař, velmi malá část vyhledává preventivní programy z vlastní iniciativy.

- Předpokládám, že bude u klientů nízký zájem o preventivní zubní prohlídky.

Tento předpoklad potvrdilo 50 % respondentů. Přesná polovina dotázaných nemá o preventivní prohlídky zubního lékaře zájem a navštěvuje lékaře jen v případě problému. Pouze 10 % respondentů navštěvuje zubního lékaře 2x ročně.

- Předpokládám, že většina z respondentů bude mít zubní náhradu.

Výsledek šetření byl podle mých předpokladů, většina respondentů - 75 % měla zubní náhradu a velká část klientů - 45 % neměla potřebné informace ohledně její péče.

- Předpokládám, že většina klientů nebude navštěvovat preventivní programy.

Dotazníkové šetření potvrdilo předpoklad, že většina klientů nenavštěvuje preventivní prohlídky. Záporně odpovědělo 60 % respondentů.

Předpokládám, že informovanost v oblasti ústní hygieny a péče o chrup bude nedostatečná. Výsledek šetření ukázal, že velmi malá část klientů, pouze 10 % z dotázaných navštěvuje pravidelně preventivní prohlídky u zubního lékaře. Ohledně

péče o zubní náhrady 45 % respondentů neví jak pečovat o zubní náhradu a žádnou péči jí nevěnuje.

Všichni klienti se díky edukačním přednáškám seznámili s možnostmi navštívit preventivní programy. Na závěr přednášek jsem zjišťovala, kolik respondentů změnilo svůj přístup a které preventivní programy by navštívili. Motivační část mého programu byla úspěšná u 30 % klientů. Někteří projevíli zájem o návštěvu dentální hygieny a bližší edukaci v péči o zubní náhrady. Další část by navštívila preventivní program pro vyšetření horní části dutiny břišní. Nejmenší zájem byl o programy v rámci prevence rakoviny střev a kožních znamének.

Celkově si myslím, že přednáška byla úspěšná, přestože nepřesvědčila většinu klientů. Jsem ráda, že alespoň někteří se rozhodli preventivní programy začít využívat.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat na základě odborné literatury cílovou skupinu v oblasti zdravotní péče a prevence a empirickým šetřením ověřit jejich informovanost v této oblasti. Cíl práce byl splněn.

V teoretické části jsem se za pomoci odborné literatury zabývala vysvětlením základních pojmů týkajících se cílové věkové skupiny. Vysvětlením pojmu senior, stáří, stárnutí. Porovnáním vzdělávacích programů v minulosti, celoživotním vzděláváním součastnosti a porovnáním zdravotní péče.

Dále jsem se zabývala vysvětlením jednotlivých preventivních programů, a jejich využitím v současném zdravotnictví. Změřila jsem se na porovnání jednotlivých zdravotních pojišťoven a jejich programy na preventivní prohlídky, které klientům nabízejí. V praktické části probíhal výzkum míry informovanosti u seniorů ohledně nabídek zdravotních pojišťoven.

Výzkum byl proveden pomocí anonymního dotazníkového šetření a následně vyhodnocen v tabulkách. Dotazník obsahoval celkem 15 otázek, které byly společné pro muže i ženy. Otázky byly zaměřené na potvrzení, nebo vyvrácení předem položených předpokladů. Pomocí přednášek, následných diskuzí a informačních letáků v domovech pro seniory, jsem chtěla informovat cílovou skupinu o možnostech preventivních vyšetření, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a zvýšit tak míru informovanosti v této oblasti.

Na začátku bakalářské práce jsem stanovila pět předpokladů, které byly pomocí dotazníku zodpovězeny. Výzkumné předpoklady se týkaly informovanosti v oblasti preventivních prohlídek, individuálně, nebo ze strany praktického lékaře, informovanosti v oblasti péče o dutinu ústní a péči a zubní náhrady a zjištění zájmu klientů navštěvovat preventivní programy. Dotazníkovým šetřením se ověřila míra informovanosti a současně zájem klientů ohledně preventivních prohlídek různých typů a dále míra informovanosti v péči o dutinu ústní, péči o zubní náhrady. Výzkumné předpoklady byly díky výsledkům dotazníkového šetření zodpovězeny.

Pro klienty Domova seniorů jsem zorganizovala přednášky na témata ohledně preventivních prohlídek a zmapovala finanční podporu jednotlivých zdravotních pojišťoven. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly na nedostatek informací v problematice preventivních prohlídek a také ukázaly velmi malý zájem jednotlivých klientů o návštěvy preventivních prohlídek. Dalším tématem v dotazníkovém šetření byla péče o ústní dutinu a zubní náhrady, tam byla také velmi malá účast na preventivních prohlídkách a nízká informovanost v péči o dutinu ústní.

Pro zlepšení výchozí situace bych navrhla pravidelné besedy na různá témata, která se týkají péče o zdravotní stav. Součástí přednášek mohou být letáky, nebo brožury s motivačními texty a pravdivými příběhy některých klientů. Přednášky by mohly být realizovány ve spolupráci se zdravotními školami v rámci praxe pro studenty, nebo sociálními pracovníky. Zásadní roli v této problematice hrají zdravotní pojišťovny, které by měli posílat pozvánky klientům na pravidelná vyšetření, nebo aktivně nabízet brožury s informacemi.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., s.112. ISBN 978-80-247-4138-3.

GLADKIJ, I., a kol., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H., 2010. *Fenomén stáří*. 2. podstatně přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček, Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

KALVACH, Z., 2008. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 336 s. ISBN 8024724901.

KLEVETOVÁ, D. a I. DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ D., a kol., 2015. *Výchova ke zdraví, 2.akt.vydání*. 2. Vydání Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-0993-7.

MAZÁNEK, J. A KOL., 1995. *Stomatologie - minimum pro praxi*. Praha: Triton. 159 s. ISBN 80- 7254-032-7.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÜHLPACHR, P. a P. STANÍČEK, 2001. *Geragogika pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita. ISBN 80-210-2510-7.

NĚMEC, J., 2008. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

PACOVSKÝ, V., a H. HEŘMANOVÁ, 1981. *Gerontologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, s. 298. ISBN 80-201-0076-8.

PALÁN, Z., 2002. *Lidské zdroje*. Výkladový slovník. 1.vyd. Praha: Academia, s. 233. ISBN 80-200-09050-7.

RABUŠICOVÁ, M., a L. RABUŠIC, 2008. *Učíme se po celý život?* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.

ŠIMONÍK, O., 2005. *Úvod do didaktiky základní školy*. Brno: MSD. 140 s. ISBN 80-86633-33-0.

ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. 1. vyd. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-4453-7.

TOPINKOVÁ, E., 2005. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 270 s. ISBN 0-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II*. Vyd. 1. Praha : Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIGUÉ, J., 2006. *Zdraví pro třetí věk*. 1.vyd. Čestlice: Rebo. 270 s. ISBN 80-7234-536-2.

Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR: *zdravotnictví v číslech a názorech: Kulatý stůl - Budoucnost zdravotnictví*. Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008. 299 s. ISBN 978-80-254-3153-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

ADLER, M. 1982. Why Only Adults Can Be Educated. In GROSS, Ronald.(ed.) *Invitation to Lifelong Learning*. 1st ed.Chicago, Illinois : Follet Publishing Company., s. 101.ISBN 0-695-81660-8.

FOLEY, G. 2004. Introduction : The State on Adult Education and Learning. In FOLEY, Griff. (ed.) *Dimensions of Adult Learning. Adult education and training in a global era*. Berkshire, England : Open University Press. McGraw-Hill education, s. 4. ISBN 0 335 214487.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

MPSV. [online]. 2009, [cit. 2009-12-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs5045>

*System zdravotni pece v České republice* [online]. [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: <https://www.spgs-szs.cz/getattachment/898a4f89-6fb8-4c34-8faf-637422a4cb8e/System-zdravotni-pece-v-CR---prezentace-2-D.aspx>

*Veřejné zdravotní pojištění*. [online].2010 [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr\\_3347\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html)



*Dostupnost hrazených služeb.* [online]. 2010 [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/dostupnost-hrazenych-sluzeb-\\_3440\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/dostupnost-hrazenych-sluzeb-_3440_29.html)

*IDNES zpravodajství.* [online]. [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: <https://www.idnes.cz/finance/pojisteni/zdravotni-pojistovny-preventivni-programy-speciality-prispevky-prevence/>

*ČPZP - Preventivní programy ČPZP v roce 2020.* [online]. [cit. 14.01.2020]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/programy/>

*Preventivní a bonusový program.* [online]. [cit. 14.01.2020]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/prispevky-a-vyhody/preventivni-a-bonusovy-program/a-55/>

*Poskytované služby | Dům seniorů Mladá Boleslav.* [online]. [cit. 14.01.2020]. Dostupné z: <http://www.ddmb.cz/poskytovane-sluzby>

*Preventivní prohlídky | Oborová zdravotní pojišťovna.* [online]. 2020 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví [cit. 22.01.2020]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/pro-klienty/preventivni-prohlidky>

*Jak funguje český systém zdravotnictví? | Trade-off.* [online]. [cit. 22.01.2020]. <http://trade-off.cz/clanky/jak-funguje-cesky-system-zdravotnictvi/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

CNS - Centrální nervová soustava

ZP - Zdravotní pojišťovna

RTG - rentgen

# SEZNAM TABULEK

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pohlaví .....	34
Tabulka č. 2: Věk.....	34
Tabulka č. 3: Jak dlouho žijete v sociálním zařízení? .....	34
Tabulka č. 4: Se kterými chorobami se léčíte? .....	35
Tabulka č. 5: Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se možností prevence dostatečující? .....	35
Tabulka č. 6: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky? .....	36
Tabulka č. 7: Jak často chodíte na ostatní preventivní prohlídky? .....	36
Tabulka č. 8: Jaké dentální pomůcky používáte? .....	36
Tabulka č. 9: Máte zubní náhradu?.....	37
Tabulka č. 10: Jak často pečujete o svou zubní náhradu? .....	37
Tabulka č. 11: Navštívil jste některý z těchto preventivních programů? .....	38
Tabulka č. 12: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu? .....	38
Tabulka č. 13: Zajímáte se o možnosti preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny? .....	38
Tabulka č. 14: Dostal jste od Vašeho praktického lékaře potřebné informace o možnosti nechat se preventivně vyšetřit? .....	39
Tabulka č. 15: Měl/a byste zájem o pravidelné přednášky na téma zdraví a preventivní prohlídky? .....	39

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník .....	I
----------------------------	---

## **Příloha A - Dotazník**

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví

Otázka č.2: Jaký je Váš věk

Otázka č.3: Jak dlouho žijete v sociálním zařízení?

Otázka č.4: Se kterými chorobami se léčíte?

Otázka č.5: Domníváte se, že je Vaše informovanost týkající se možností prevence dostačující?

Otázka č.6: Jak často chodíte na preventivní zubní prohlídky?

Otázka č.7: Jak často chodíte na ostatní preventivní prohlídky?

Otázka č.8: Jaké dentální pomůcky používáte?

Otázka č.9: Máte zubní náhradu?

Otázka č.10: Jak často pečujete o svou zubní náhradu?

Otázka č.11: Navštívil jste některý z těchto preventivních programů?

Otázka č.12: Pociťujete určitý problém týkající se Vašeho chrupu?

Otázka č.13: Zajímáte se o možnosti preventivních programů Vaší zdravotní pojišťovny?

Otázka č.14: Dostal jste od Vašeho praktického lékaře potřebné informace o možnosti nechat se preventivně vyšetřit? (v libovolném oboru)

Otázka č.15: Měl/a byste zájem o pravidelné přednášky na téma zdraví a preventivní prohlídky?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Barbora Beránková

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Vzdělávání seniorů a přednášková činnost v oblasti zdravotní péče a prevence

**Rok:** 2020

**Počet stran textu bez příloh:** 45

**Celkový počet stran příloh:** 1

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 21

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 2

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Vedoucí práce:** PhDr. Ivana Shánilová Ph.D.