

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Rovná dostupnost zdravotní péče dětí a mladistvých  
ve smyslu čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

v oboru: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí a mládeže  
P- 5345 Specializace ve zdravotnictví

Autor: PhDr. Jana Samková

Školitel: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc. dr.h.c.

2012

### ***Prohlášení***

Prohlašuji, že jsem svoji disertační práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

PhDr. Jana Samková

***Poděkování***

Za odborné vedení, cenné rady a podporu během celého studia a zpracování disertační práce mé poděkování a velký dík školiteli  
prof. MUDr. Miloši Velemínskému, CSc. dr.h.c.

## ABSTRAKT

Dostupnost zdravotní péče by měla být rovná pro každého člověka, a to jak uvnitř společnosti, tak srovnatelná v jednotlivých státech, zvláště pak, jsou-li členy nadnárodních společenství, jako je tomu u členských států Evropské unie. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Pojem „zdravotní péče“ pak znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírnění jejího utrpení. Úroveň poskytování zdravotní péče co do kvality i kvantity, otázky spoluúčasti pacientů na spolufinancování léčení či prevence jsou jednou z nejčastěji diskutovaných společenských otázek ve všech zemích. V návaznosti na podmínky členství zemí v Evropské unii, která dává ve vybraných otázkách přednost národním politikám zdravotnictví, může pak docházet k situacím, že některé členské země Evropské unie jsou vázány, kromě svých národních ochranných lidských práv, ještě ratifikací mezinárodních smluv o lidských právech, a jiné ne.

Tak je tomu právě s naplňováním a uváděním do praxe Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Zatímco Česká i Slovenská republika tuto mezinárodní smlouvu podepsaly a ratifikovaly, Spolková republika Rakousko tak dosud neučinila.

Článek 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicině Rovná dostupnost zdravotní péče zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení pro všechny své obyvatele. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření a zajištění dostatečné prevence.

Jsou tedy podmínky k přístupu k preventivní péči pro děti a mládež srovnatelné ve státech, které Úmluvu o lidských právech a biomedicině podepsaly se zeměmi, jež jsou také členy Evropské unie, ale podmínky mezinárodní smlouvy je nezavazují? A jsou ve vybraných zemích podmínky nastavené Úmluvou dodržovány i z pohledu těch, kterým je určena, tedy dětem, občanům příslušného státu? Na výše uvedené otázky by měla tato práce odpovědět.

**Předmětem výzkumu** bylo zjistit, zda státy, konkrétně Česká republika, Slovenská republika a Rakouská spolková republika, zajišťují pro své občany plnou dostupnost zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek pro děti a mládež. **Objektem výzkumu** byli občané České republiky, Slovenské republiky a Rakouské spolkové republiky.

**Cílem práce** bylo srovnat příslušnou legislativu v dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v uvedených státech, dále zjistit u rodičů dětí, jak hodnotí zajištění dostupnosti zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek a zjistit přístup rodičů dětí k případné finanční spoluúčasti na preventivních prohlídkách dětí a mládeže.

**Výzkumné otázky:**

O1: Zajišťuje stát z pohledu rodičů dostupnost preventivních prohlídek pro děti v plném rozsahu?

O2: Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?

O3: Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?

O4: Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?

**Charakteristika souboru:** občané České republiky, Slovenské republiky a Rakouské spolkové republiky, kteří mají děti. Celkem 938 respondentů, z toho 357 mužů a 581 žen. Česká republika 682 respondentů, Slovenská republika 187 respondentů, Spolková republika Rakousko 69 respondentů.

**Použité metody a techniky:** sekundární a primární prameny, komparace, analýza dat. Primární data v empirické části byla získána na základě dotazníkového šetření. Výzkum probíhal v České republice probíhal v letech 2007–2008, ve Slovenské republice v letech 2009–2010 a ve Spolkové republice Rakousko v letech 2011–2012. Data byla zpracována pomocí chí-kvadrát testu s Yatesovou korekcí, oboustranná alternativní hypotéza. Odpovědi v České republice a ve Slovenské republice srovnány zvlášť s Rakouskou spolkovou republikou. Kde se v případě Rakouska vyskytují nulové četnosti odpovědí, byl pro srovnání použit Fisherův přesný test.

**Výsledky výzkumu** ukázaly při porovnání vztahů souborů, že respondenti v České republice vyjadřují větší spokojenost s úrovní péče než respondenti Slovenské republiky a Rakouska vyjma výzkumné otázky o finanční spoluúčasti, v níž je větší spokojenost v souboru rakouských respondentů.

**Výsledky výzkumu se mohou dále využívat** pro další cílené informování veřejnosti o právech v oblastech poskytování preventivní zdravotní péče pro děti a mládež a o nutnosti aktivního přístupu ke svému zdraví a zdraví svých dětí.

## ABSTRACT

Name of thesis:

### **Equal availability of health care for children and youth in the spirit of Art. 3 of Convention on Human Rights and Biomedicine**

Key words:

children's rights – Convention on Human Rights and Biomedicine – equal availability - preventive health care for children and youth

## ABSTRACT

The availability of health care should be equal for each human, both inside of the society and at comparable level in individual states, particularly if they are members of multinational communities like the European Union member states. The concept of “equal availability” means in this context particularly the absence of unjustified discrimination. The concept of “health care” means the services providing diagnostic, preventive, therapeutic and rehabilitation interventions serving to maintain or improve a person's health condition or to mitigate the person's suffering. The level of provision of health care with regard to quality and quantity, the issues of the patients' participation in co-funding of the therapy or prevention rank among the most frequently discussed social issues of all countries. In connection to the conditions of membership of the countries of the European Union that prefers national health care policies in selected issues, there can be situations in which some European Union member countries are bound, additionally to their national human right protections, also by ratification of international human right conventions while others are not.

That is also the situation of the fulfilment and practical implementation of the Convention on Human Rights and Biomedicine. While the Czech and the Slovak Republics have signed and ratified that international agreement, the Federal Republic of Austria has not done it so far.

Article 3 of the Convention on Human Rights and Biomedicine, Equal availability of health care, binds the ratifying states to make maximum effort to achieve its goal for all their inhabitants. The goal consists in providing fair access to health care by the needs of medical treatment and in ensuring sufficient prevention.

Are the conditions for access to preventive care for children and youth in the states that have signed the Convention on Human Rights and Biomedicine comparable to those of the countries that are also European Union members but are not bound by the conditions of the international agreement? And are the conditions set by the Convention met in selected countries also from the perspective of those to whom it is intended, i.e. of children, citizens of the respective state? This thesis should answer the above stated questions.

The **research topic** was to ascertain whether the states, specifically the Czech Republic, the Slovak Republic and the Federal Republic of Austria ensure full availability of health care in the area of preventive exams for children and youth to their citizens. The **research object** consisted of the citizens of the Czech Republic, the Slovak Republic and the Federal Republic of Austria.

The **goal of the thesis** consisted in comparing the respective legislation with regard to availability of provision of preventive health care for children and youth in the above stated countries; further in finding out from the children's parents how they evaluate the provision of availability of health care in the area of preventive exams and in ascertaining the attitude of the children's parents to potential financial participation in preventive exams of children and youth.

**Research questions:**

- O1: Does the state ensure, from the parents' perspective, the availability of preventive exams for children in full extent?
- O2: Do the parents make use of invitations for preventive exams?
- O3: Do the parents follow actively the dates of preventive exams of their children?
- O4: Would the parents participate with a potential contribution in preventive exams of their children?

**Characteristics of the set:** citizens of the Czech Republic, the Slovak Republic and the Federal Republic of Austria who have children. In total, 938 respondents; from that amount: 357 men and 581 women. Czech Republic: 682 respondents, Slovak Republic: 187 respondents, Federal Republic of Austria: 69 respondents.

**Methods and techniques applied:** *secondary and primary sources, comparison, data analysis.* The *primary data* in the empirical part were acquired based on questionnaire investigation. The research took place in the Czech Republic in 2007–2008, in the Slovak Republic in 2009–2010 and in the Federal Republic of Austria in 2011–2012. The data were processed with the help of the chi-square test with Yates correction,

bilateral alternative hypothesis. The answers given in the Czech Republic and in the Slovak Republic were compared separately with the Federal Republic of Austria. Where there are zero frequencies of answers in Austria, Fisher's accurate test was used for comparison.

The *research results* showed, when comparing the set relations, that the respondents from the Czech Republic expressed higher satisfaction with the level of care than the respondents from the Slovak Republic and Austria, except for the research question on the financial participation in which the satisfaction of the Austrian respondents was higher.

The *research results can be further used* for further targeted information of the public on their rights in the areas of provision of preventive health care for children and youth and on the need of active approach to their own health and to the health of their children.



## TEORETICKÁ ČÁST

Úvod .....	11
<b>1. Teoretická část</b> .....	15
1.1 Lidská práva .....	15
1.2 Vybrané aspekty lidských práv .....	18
1.3 Vztah lidských práv a sociálních práv .....	20
1.4 Dětská práva .....	22
1.5 Práva v oblasti poskytování zdravotní péče .....	30
1.5.1 Zdraví .....	30
1.5.2 Determinanty zdraví .....	33
1.5.3 Pojetí životní úrovně .....	37
1.6 Evropská unie v oblasti zdravotní péče .....	42
1.7 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti; Úmluva o lidských právech a biomedicíně .....	43
1.7.1 Rovná dostupnost zdravotní péče .....	44
1.7.2 Dětský věk .....	48
1.7.3 Podpora zdraví a prevence .....	49
1.7.4 Preventivní prohlídky .....	53
1.8 Slovenská republika .....	54
1.9 Rakouská spolková republika .....	58

## PRAKTICKÁ ČÁST

<b>2. Empirická část</b> .....	62
2.1 Předmět a objekt výzkumu .....	63
2.2 Cíle práce .....	63
2.3 Hypotéza, výzkumné otázky .....	64
<b>3. Metodický postup</b> .....	64
3.1 Použité metody a techniky .....	65
3.2 Charakteristika souboru .....	66
3.3 Sběr dat .....	66
3.4 Zpracování dat .....	67
<b>4. Výsledky</b> .....	68
4.1 Výsledky porovnání zajištění ze strany státu .....	68
4.2 Výsledky dotazníkového šetření respondentů – Česká republika .....	73
4.3 Výsledky dotazníkového šetření respondentů – Slovenská republika .....	92
4.4 Výsledky dotazníkového šetření respondentů – Rakouská spolková republika .....	112
4.5 Výsledky – statistické zpracování .....	132

5. Diskuze	
5.1 Diskuze k porovnání zajištění ze strany státu	134
5.2 Diskuze k dotazníkovému šetření	140
5.2.1 Diskuze k výzkumné otázce č. 1	154
5.2.1.1 Česká republika	154
5.2.1.2 Slovenská republika	156
5.2.1.3 Rakouská spolková republika	159
5.2.1.4 Všechny soubory	161
5.2.1.5 Statistické zpracování	162
5.2.2 Diskuze k výzkumné otázce č. 2	163
5.2.2.1 Česká republika	164
5.2.2.2 Slovenská republika	165
5.2.2.3 Rakouská spolková republika	165
5.2.2.4 Všechny soubory	165
5.2.2.5 Statistické zpracování	167
5.2.3 Diskuze k výzkumné otázce č. 3	167
5.2.3.1 Česká republika	167
5.2.3.2 Slovenská republika	168
5.2.3.3 Rakouská spolková republika	169
5.2.3.4 Všechny soubory	170
5.2.3.5 Statistické zpracování	170
5.2.4 Diskuze k výzkumné otázce č. 4	171
5.2.4.1 Česká republika	171
5.2.4.2 Slovenská republika	173
5.2.4.3 Rakouská spolková republika	175
5.2.4.4 Všechny soubory	178
5.2.4.5 Statistické zpracování	179
6. Závěr a doporučení pro praxi	180
7. Seznam použitých zdrojů	184
8. Klíčová slova	197
9. Seznam zkratk	198
10. Seznam tabulek, schémat, obrázků	199
11. Seznam grafů	201
12. Přílohy	203

## Úvod

Potřeba práva a jeho soustavného naplňování by měla odrážet, naplňovat a uspokojovat základní potřeby moderního člověka. Právo se stává potřebou, kterou si uvědomujeme, kterou současně uznáváme a respektujeme u druhých lidí. Potřebu práva jasně vidíme v sociálním kontextu začlenění jednotlivce do života společnosti, jako jeho každodenní přirozenou potřebu.

Lidská práva jsou úzce spojena s historií lidského rodu a provází jej od samého počátku jeho bytí. Jejich kořeny sahají hluboko do minulých staletí lidské existence a souvisí s vývojem státu i společnosti samé.<sup>1,2</sup>

Jedním z nejdůležitějších lidských práv je bezesporu právo na zdraví. V ústavách vyspělých moderních států je stanoveno jedním ze základních lidských práv a zlepšování zdraví pak hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje jejich společenství.<sup>3</sup> Zároveň dbát na právo každého člověka na zdraví, je jedním ze základních lidských práv, neboť se dotýká každého člověka bez rozdílu.<sup>4</sup>

K jedné z priorit v této oblasti patří uplatňování práv na zdraví s přihlédnutím k uplatňování dětských práv.

Rovnou dostupnost zdravotní péče, která je věnována dětem a mladistvým, garantovaly některé státy Rady Evropy mimo jiné i přijetím mezinárodní Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Navazuje na mezinárodní úmluvy a proklamace o postavení člověka a občana. Jedním z jejích cílů je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost, aniž by byl znemožněn pokrok ve vědě a výzkumu. Úmluva je tak právně závazným mezinárodním nástrojem, který odráží současný vývoj v oblasti biologie a medicíny. Vyjadřuje však současně potřebu využívat tohoto pokroku výhradně ke prospěchu člověka, a to jak současných tak budoucích generací. Upravuje podmínky při aplikaci

---

<sup>1</sup> Coreth, E. - Schöndorf, H. *Filozofie 17. a 18. století*. Přel. D. Milk. Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2002, 310 s. ISBN 80-7182-105-5.

<sup>2</sup> Heinzmann, R. *Středověká filozofie*. Přel. B. Horyna. Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2002, 351 s. ISBN 80-7182-105-5.

<sup>3</sup> Zdraví 21, *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

<sup>4</sup> SAMKOVÁ, J. *Právní aspekty biotiky – vývoj a hledání partnerského vztahu mezi zdravotním pracovníkem a pacientem se zaměřením na vietnamskou a čínskou minoritu*; Zdravotnictvo a sociální práca, odborný časopis ročník 1, 2006, č. 3 ISSN 1336-9326

moderní biologie a medicíny s ohledem na ochranu důstojnosti a lidských práv a zvláštní ohled věnuje těm, kteří jsou neschopni vyjádřit svůj názor či jsou jinak znevýhodněni.

Ochrana lidských práv je pojata na třech úrovních. Zájem jednotlivce je jednou z rovin ochrany, zájem společnosti je druhou rovinou ochrany, v níž je každá lidská bytost pokládána za součást sociální komunity, na základě etnické příslušnosti, určitého prostoru, zajištěného řadou právních norem. Zájem lidstva jako celku je třetí rovinou.

Jedním ze stěžejných článků dokumentu patří rovná dostupnost zdravotní péče, jež zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírnování jejího utrpení.

Zvláštní přihlídnutí si pak zaslouží úhel pohledu na danou problematiku, zaměřující se na děti a mladistvé. Zde zejména za přispění další významné mezinárodní smlouvy, Úmluvy o právech dítěte. Dítě je subjektem a nositelem práv, jsou mu přiznávána participační práva. Všechna práva se vztahují bez výjimky na každé dítě. Je závazkem státu chránit děti před jakoukoliv formou diskriminace a přijímat pozitivní opatření k podpoře jejich práv.

Ke stěžejním prioritám ochrany práv dětí patří uznání přirozeného práva dítěte na život a zabezpečení zachování života a rozvoje dítěte v nejvyšší možné míře. Stát je Úmluvou zavázán, že učiní všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání, trýznění nebo vykořisťování.

V návaznosti na zpracované téma je nutné zdůraznit článek 24. Úmluvy, v němž se smluvní státy zavazují k zajištění nejvýše dosažitelné základní a preventivní péče, k zajištění veřejné zdravotnické osvěty a ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti. Každé dítě má mít zaručen přístup k efektivním zdravotnickým službám. Zvláštní důraz je kladen na to, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí i o předcházení nešťastným případům. Stát je vázán k rozvoji

osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenských služeb pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství.

Význam zdraví, význam úrovně zdravotně sociální péče a zajištění přijatelné úrovně, standardu této péče, je jedním z rozhodujících aspektů životní úrovně a kvality lidského života. Úroveň standardu zdraví v moderních vyspělých státech trvale roste, pochopitelně v návaznosti na ekonomickou úroveň a vlastní sociální úroveň člověka. V budoucnosti se patrně stane přední prioritou opravdu vyspělé společnosti, státu a občanů. Patří také mezi uznávaná přední kritéria mezinárodního porovnávání úrovně a způsobu života. Zdraví je stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování je hlavním cílem. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných moderních vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.

Světová zdravotnická organizace realizuje program Zdraví pro všechny v 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý života, snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přináší. Řada vlád tento program podpořila a schválila národní rozpracování tohoto programu. Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a o jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Vzhledem k tomu, že cíle programu vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva. V souvislosti s danou tematikou je vhodné zmínit zejména cíl „Zdravý start do života“. Cílem podprogramu je vytvoření takových podmínek, aby pro narozené děti a děti předškolního věku byly vytvářeny podmínky pro zdravý start do života. Cílem realizace je optimalizace přístupu k prenatální a perinatální péči. Na tuto problematiku úzce navazuje cíl „Vytvoření podmínek, aby mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti“. Cílem realizace je vytvoření podmínek pro děti a mladé lidi, aby byly způsobilější ke zdravému životu, vytvářet mechanismy k dosažení snížení počtu úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod, podstatné snížení podílu mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, jako je konzumace drog, tabáku a alkoholu.

Dostupnost zdravotní péče by měla být pro každého stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče.

Dokument Zdraví 21 přikládá význam při naplňování svých cílů účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Jedná se o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v ekonomických a daňových otázkách. Je již všeobecně známo, že úroveň dopravní obslužnosti má přímý vliv na dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělání silně determinuje postoje ke zdraví a důležitým předpokladem dobrého zdraví je dobrá sociální úroveň obyvatelstva.

Úroveň poskytování zdravotní péče co do kvality i kvantity, otázky spoluúčasti pacientů na spolufinancování léčení či prevence, je jednou z nejčastěji diskutovaných společenských otázek

V sociologických průzkumech jsou většinou sledovány dva proudy otázek. První skupina se dotýká problematiky všeobecného charakteru související se zdravotnictvím jakožto působením resortu a druhá, tzv. oblast specifických otázek se týká problematiky vlastního zdraví a zdravého životního stylu. V tomto případě byl využit druhý typ otázek, které se zaměřují na otázky spojené s realizací preventivní zdravotní péče dětí.

## ***1. TEORETICKÁ ČÁST***

### ***1.1 Lidská práva***

Pokusíme-li se zabývat lidskými právy jako pojmem multidisciplinárním, jak si po právu zaslouží, pak obsáhneme pouze některé aspekty jejich širokého rozpětí. Jejich poznávání podstaty, rozsahu, dosahu a smyslu je nikdy nekončícím procesem. Stále se rozšiřující individuální, regionální i globální vývoj člověka jako jednotlivce, ale i společnosti, její kultury, její organizace, vývoj jejích politických a institucionálních forem klade stále nové otázky, na něž je nutné postupně nacházet odpovědi.

Zároveň mohou být obecně definována jako práva, která jsou neodmyslitelně spjata s naším prostředím a bez nichž bychom nemohli existovat jako lidské bytosti.<sup>5</sup>

Dnes, v čase kdy lidská práva překročila hranici americko-evropského světa a dosáhla všeobecného světového vyjádření, se objevuje množství dialogů o jejich hodnotě, významu a platnosti. Co jsou lidská práva dnes? Jedni v nich vidí ochranu individuální svobody před působením a tlakem globální technické civilizace, druzí právě naopak, nárok na sociální účast, kterou může společnost a stát poskytnout jednotlivci. Podle některých se stát má zbavit neúčinné činnosti a při pochybnostech nechat volný průběh svobodě občana, podle jiných má právě brzdit egoismus jednotlivce a zájmových skupin a tím vytvořit sociální svobodu pro všechny. A tak se představy o lidských právech projevují v liberálně-individuálních a sociálně kolektivních myšlenkových proudech, které rozdělují svět přinejmenším na dvě velké skupiny.<sup>6</sup>

Rovněž do této oblasti přináší biologická a bioetická podstata člověka, jeho možností a limitů a zároveň příroda a životní prostředí, bez nichž je uskutečňování lidských aktivit, realizovaných prostřednictvím lidských práv, zcela nemyslitelné.

V etice, morálce daného národa, či etnika, pramení zrod i vlastní sociální práce, neboli společností pocíťovaná potřeba podpory a ochrany svých nejslabších členů. V

---

<sup>5</sup> *Aktuální otázky ochrany lidských práv v České republice*, Praha, Český Helsinský výbor, 2002, ISBN 80-86436-12-8

<sup>6</sup> BLAHO, P. *Príhovor dekana právnickém fakulty Trnavskej univerzity v Trnave*, In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

přímé závislosti od stupně etického myšlení v dané společnosti se potom rozvíjí také různé formy poskytování sociální pomoci, nebo služeb.<sup>7</sup>

Etika v sociální práci analyzuje všeobecné zákony vývoje morálních a mravních vztahů a představ, formy morálního vědomí a s nimi regulovanou činnost lidí. Podle Levické pak úlohou sociální práce odstraňování a zjemňování sociální kolize, do které se lidé dostali vlastní vinou, anebo bez vlastního přičinění.<sup>8</sup>

V biologii, etologii, ekologii a bioetice, objevuje-li se pojem práva, pak znamená požadavek, nárok na chování, které směřuje k zachování či zlepšení kvality života, přičemž forma, jakou se toto chování uskutečňuje, je podřízena obsahu. Mimoprávní disciplíny se často setkávají s pojmem lidského práva v souvislosti s požadavkem, s nárokem člověka na plnění některých ze základních lidských potřeb<sup>9,10</sup>.

Samotné právo na zdraví nám poté umožňuje realizovat a uspokojovat naše potřeby. Z pohledu mezinárodního pak důležitým instrumentem jsou mezinárodní smlouvy. Mezinárodní dokumenty o lidských právech jsou rozšířené a dnes již můžeme konstatovat, že zároveň osvědčenou cestou, jak deklarovat vůli ochrany práv a svobod člověka nad rámec jednotlivých států a společenstev. Všechny závazky, nezávisle na jejich přesné formě, představují značný ústupek od tradiční „personální suverenity“ státu s tím, že vytvářejí soubor závazných pravidel o tom, co státy musí svým obyvatelům zajistit v zájmu nového dohodnutého mezinárodního řádu v této oblasti.

Vnitrostátně je rozsah závazných mezinárodních smluv o lidských právech vymezen ustanovením článku 10. Ústavy České republiky, podle něhož jsou bezprostředně závazné a přednost před zákonem mají pouze ty mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána a které byly vyhlášeny ve Sbírce zákonů.<sup>11</sup>

Definice pojmu lidských práv najdeme mnoho, neboť celá problematika lidských práv patří k tématům frekventovaným, zároveň také, a je to dáno právě předmětem úpravy a

---

<sup>7</sup> LEVICKÁ, J. *Sociální práce jako vědecká disciplína*, In.: Sociální práva a zdravotnictvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>8</sup> LEVICKÁ, J. *Sociální práce jako vědecká disciplína*, In.: Sociální práva a zdravotnictvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>9</sup> ASPI-Aplikovaný systém právních informací. *Listina základních práv a svobod – usnesení ČNR č. 2/1992 Sb.* [online]. Praha [cit. 2006-06-15]. Dostupné z: <<http://www.aspi.cz>>

<sup>10</sup> Flegl, V. Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv. Praha, C.H.Beck, 1998. ISBN 80-7179-204-7.

<sup>11</sup> FLEGL, V. *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. Praha, Nakladatelství C.H.Beck, 1997, ISBN 80-7179-125-3



okruhem adresátů, jímž je člověk, lidská bytost, k tématům velmi citlivým, veřejnosti pozorně sledovaným<sup>12</sup>. Lidská práva lze nejobecněji definovat jako práva, která jsou neodmyslitelná našemu lidskému prostředí a bez nichž bychom nemohli žít jako lidské bytosti.<sup>13</sup> Dovolují nám plně rozvíjet a využívat naše lidské kvality, naši inteligenci, schopnosti a vědomí a uspokojovat naše duchovní a jiné potřeby, ovšem pouze tehdy, jsou-li zachovávána.<sup>14</sup> Jsou založena na rostoucím požadavku lidstva na život, ve kterém se základní důstojnosti a hodnotě každé lidské bytosti dostane respektu a ochrany.<sup>15</sup> Ve svém souhrnu nejsou lidská práva ničím jiným než různými kvalitativními stránkami práva na život.<sup>16</sup>

Nejznámějšími prostředky a nástroji realizace lidských práv jsou demokracie, tolerance a mezinárodní porozumění. Cílem jejich působení je svět práva a míru, který sice dosud v moderní historii Země neexistoval, avšak pro její obyvatele představuje pozitivní životní perspektivu. Pouze jsou-li lidská práva zachována, může jedince plně rozvinout své lidské kvality i schopnosti a uspokojovat své duchovní a jiné potřeby.

Krsková uvádí, že pojem lidská práva žije tedy jako přesvědčení, že státy i celá společnost uznává svrchovanost mravného cítění, že uznávají něco nepodmíněného nad sebou. Jsou odvolací instancí pro stát, který se stal vězněm vlastního díla, tj. pozitivního práva.<sup>17</sup>

Vymezení hranic lidských práv je jejich důležitým aspektem. Je totiž nesporné, že realizace práva a svobody jednoho člověka může vést k porušení práv a svobod jiných.<sup>18</sup> Základní lidská práva a svobody dle současného pojetí a chápání, a zmiňuje to i Listina základních práv a svobod ve své preambuli, když hovoří o „*neporušitelnosti přirozených lidských práv*“, jsou „*nezadatelná, nezcižitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná*“. To znamená, že nikdo se nemůže svých základních práv vzdát ve prospěch jiného, ani jich být zbaven, ani je nemůže na jiného platně převést. Základní

---

<sup>12</sup> Joch, R., Žeglitz, J. *Přerozdělování bohatství* [online]. 5. veřejné slyšení občanského sdružení Archa. Praha, 1998, [cit. 2006-07-25]. Dostupné z: <[http://www.ceft.cz/prirozena\\_prava.htm](http://www.ceft.cz/prirozena_prava.htm)>.

<sup>13</sup> Nadace Naše dítě. *Lidská práva – definice lidských práv* [online]. Praha [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech\\_prava.asp](http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech_prava.asp)>.

<sup>14</sup> Dostálová, R. *Vyučování lidským právům*. In: *Rozumíme lidským právům?*, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s. 76–79. ISBN 80-90-1221-4-0.

<sup>15</sup> Hýbnerová, S. *Mezinárodní ochrana lidských práv*. In: *Rozumíme lidským právům?*, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s. 29–53. ISBN 80-90-1221-4-0.

<sup>16</sup> Kabele, J. *Sociální práva jako novořeč*. Praha: Občanský institut, 1993. 28 s. ISBN 80-900190-5-6

<sup>17</sup> KRŠKOVÁ, A. *Formovanie základných premis filozofie ľudských práv* In: *Lidské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>18</sup> Jehlička, O. - Švestka, J. et al. *Občanský zákoník – komentář*. 6. vyd., Praha, C.H.Beck, 1994, 1448 s. ISBN 80-7179-339-6.

lidská práva nepodléhají promlčení a nemohou být zrušena žádným způsobem, žádným předpisem jakékoliv právní síly ani většinovou vůlí lidu, vyjádřenou např. v referendu.<sup>19</sup> V rámci vnitrostátního práva představuje základní katalog práv a svobod zmíněná Listina základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku ČR.<sup>20</sup>

## 1.2 Vybrané aspekty základních lidských práv

Základní myšlenkou lidských práv je *rovnost* všech v jejich lidské *důstojnosti*: pro její dosažení člověk potřebuje *svobodu*, neoddelitelně svázanou s *odpovědností*, aby uplatňováním práv a svobod jednoho člověka nebyla dotčena či omezena svoboda a práva druhých.<sup>21</sup> Lidská práva jsou univerzální, vztahují se ke všem osobám bez jakékoli *diskriminace*, tedy náleží všem a všude bez rozdílu.<sup>22</sup>

*Diskriminace* má mnoho podob a projevů. Je možné ji rozdělit na pozitivní a negativní, přičemž za pozitivní diskriminaci je možné považovat přidávání práv znevýhodněným skupinám obyvatelstva, či jak uvádí P. Říčan, skupinám ze sociálně znevýhodňujícího prostředí.<sup>23</sup>

V dokumentech se poměrně často setkáváme s pojmem *svoboda*, který je používán párově s pojmem základní právo a lze jej chápat jako možnost konat vše, co neškodí někomu jinému. Svoboda neznámá absolutní, bezbřehou možnost libovolného konání, jak je někdy mylně chápáno, nýbrž je právě omezena stejnou možností konání danou ostatním jedincům a jimi v různém rozsahu využívanou.<sup>24</sup> Akceptace druhého člověka, kladný vztah k němu, jeho přijetí a respektování se všemi osobitostmi a

---

<sup>19</sup> Nadace Naše dítě. *Lidská práva – definice lidských práv* [online]. Praha [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech\\_prava.asp](http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech_prava.asp)>.

<sup>20</sup> Kovařík, J., a kol.: *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001, 222 s. ISBN-80-7040-531-7.

<sup>21</sup> Hejč, K. *Sociální aspekty lidských práv*. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, teze přednášek Akademický rok 2002/2003.

<sup>22</sup> Lauritzen, P. *Úvodní řeč Studentského fóra 2000* [online]. In: Sedmá generace. Praha, Hnutí Duha, 2001 [cit. 2006-07-30], roč. 2001, č. 8. Dostupné z: <[http://www.sedmagenerace.cz/sg97\\_01/2001/8lauritz.htm](http://www.sedmagenerace.cz/sg97_01/2001/8lauritz.htm)>.

<sup>23</sup> Říčan, P. *Romské děti a Úmluva*. In Sborník k odbornému semináři na téma Úmluva o právech dítěte. Český výbor pro UNICEF. Praha : Český výbor pro UNICEF, 1997.

<sup>24</sup> Pavlíček, V., a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky – komentář*. Praha, Linde, 2002, 1164 s. ISBN 80-7201-391-2.

odlišnostmi je projevem přirozené lidské úcty a respektu k mnohotvárnosti lidského života.<sup>25</sup>

Současný národní i mezinárodní právní systém deklaruje právo na rovnost společně s důstojností a svobodou, jako jeden ze svých stěžejních principů, tzn. že se *rovnost* stává jakýmsi „podtextem“ veškerých právních ustanovení. Podle Koldinské a Tomeše je to prostřednictvím *solidarity* jako jednoho z nástrojů pro zajištění rovnosti. Základní myšlenka solidarity je v tom, že ostatní aktivně pomáhají jedinci zabezpečit jeho práva na rovnost, svobodu a důstojnost. Solidarita je povinností vyplývající nejen z toho, co předcházelo, ale i uvědomění si vzájemných závazků, které spojují každého člověka s druhými lidmi.<sup>26</sup> Nedostává se však solidarita v tomto pojetí do rozporu se svobodou jedince? Ideál solidarity jako výzva k individuální odpovědnosti za druhé může být blahodárným jen jako vnitřní korektiv partikulárních zájmů<sup>27</sup>. Tzn., že není možné v rámci prosazování rovnosti poukazovat na kolektivní prospěšnost a tím tak omezovat svobodu jedinců.

*Solidarita* by měla být jednou ze základních hodnot a měla by mít za následek nejen porozumění a empatii k lidské bolesti a strádání, ale také zastání se těch, kteří trpí a jejich případů. Představuje nejen zastání se lidí, ale také vyjadřování solidarity slovy a skutky tváří v tvář každé formě popírání politických, občanských, sociálních, hospodářských, kulturních či duchovních práv lidí. Solidarita se může rozšiřovat za jedince až k rodinám, skupinám, komunitám, obyvatelstvu a celým rasovým či etnickým skupinám. Předpokládá ztotožnění se s oběťmi násilí, mučení, vyhoštění či omezování svobody všude na světě. Solidarita může být obdobně rozšířena na přírodní pohromy a je zásadní v mnoha tragédiích vzniklých z nedostatku, nerovnoměrného rozdělování zdrojů, sociálního opomíjení a nespravedlnosti. Chudoba, hlad, utrpení, bezdomovství a odpírání prostředků na živobytí jsou možná těmi největšími porušeními lidských práv, která dosud nejsou dostatečně uznaná.

Schopnost solidarity se slabšími, chudšími či s těmi, kteří se nenarodili v zemi, v níž jsou lidská práva zaručena a chráněna, by měla být budována od základu od útlého věku

---

<sup>25</sup> POGÁDY, J. *Prosociálnosť a presociálne správanie, ich svislosť so sprasnými predstavami o sociálnom psychiatrii a psychosociálnej rehabilitácii*. In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>26</sup> Nadace Naše dítě. *Lidská práva – definice lidských práv* [online]. Praha

[cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech\\_prava.asp](http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech_prava.asp)>.

<sup>27</sup> Kroupová, A. *Úvod do výchovy k lidským právům*. In: Rozumíme lidským právům?, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s.14-28. ISBN 80-90-1221-4-0.

každého člověka, každého dítěte. Cit pro spravedlnost, vnímání potřebnosti svobody a důstojnosti je potřeba rozvíjet.<sup>28</sup> V právu i v etice jsou rozhodující fakta a argumenty zbavené jakýchkoliv emočních přívlastků jejich autorů. Na cestě za poznáním pravdy a při konfrontaci různých názorů není vítězů, ani poražených. Je jí jen pravda. Odlišný názor v diskuzi o nich neznamenaá postoj nepřítele a nebo relativizaci pravdy, ale obohacení o pohled, který nám subjektivně možná unikl.<sup>29</sup>

Závěrem k této oblasti by bylo vhodné citovat Bröstla, který uvádí, že z hlediska lidských práv má tedy smysl tedy jen taková koncepce svobody a lidského práva, která směřuje k rovnosti. Platí to i naopak: zamýšlená rovnost dopředu kalkuluje s maximem svobody pro všechny. Ve vztahu svobody práv a rovnosti nejde tedy jen o svobodu jako rovnost, respektive o rovnost ve svobodě.<sup>30</sup>

### ***1.3 Vztah lidských práv a sociálních práv***

Právo jako ucelený normativní systém funguje v každé společnosti jako regulátor požadovaného chování se všech členů společnosti. Právní systém upravuje na společensky akceptovatelné bázi všechny vztahy vůči svým jednotlivým členům, tak aby společnosti i všem jejím jednotlivcům poskytl jednoznačně vymezení vzájemných práv a povinností. Tato úprava dostává formu jakési dvoustranné dohody mezi společností a jejími jednotlivými členy, která je navenek reprezentována legislativními normami (zákony, vyhláškami, nařízeními, ale i mezinárodními smlouvami, ke kterým se stát zaváže). Vymezení vzájemných práv a povinností je provázeno soustavou tzv. represivních opatření pro případ, porušování této vzájemné dohody pro obě „smluvní strany“, tedy jak pro jednotlivce, jako i pro společnost.<sup>31</sup>

Spolu se slovenskou autorkou Barancovou jistě nelze pochybovat o tom, že i sociální práva patří do systému lidských práv i přesto, že jejich právně dogmatická struktura je kvalitativně odlišná od právně dogmatické struktury základních práv a svobod. Podstata odlišnosti spočívá kromě jiného v odlišné právní pozici státu: v případě základních práv a svobod pozice státu je v převažující míře pasivní, stát

---

<sup>28</sup> WHEELER, Nicolas J. *Saving Strangers: Humanitarian Intervention in International Society*. Oxford University Press: Oxford, 2000. ISBN 0-19-829621-5.

<sup>29</sup> ŠOLTĚZ, L., *Příhovor*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>30</sup> BRÖSTL, A. *K nektorým otázkam vývoja ľudských práv a základných slobod* In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>31</sup> LEVICKÁ, J. *Sociálna práca jako vedecká disciplína*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

zasahuje do sféry jednotlivce až ve stádiu ohrožení anebo porušení práv. V případě sociální práva stát už od počátku zakotvení a účinnosti až po dosažení jejich skutečné realizace bere na sebe celé „břemeno“ konkrétních povinností.<sup>32</sup>

Mezi právy jedné a druhé skupiny je však i vzájemná souvislost, kterou není možné při klasifikaci ústavních práv přehlížet. Například když stát nezabezpečí základní předpoklady lidsky důstojného života svých občanů, ohrozí tím i reálné využití lidských práv, práva ovládané principem svobody. reálné využití svobody bez zabezpečení minimální úrovně sociální bezpečnosti není pro většinu občanů dobře možné.<sup>33</sup>

Pro sociální práci jakožto nástroje vykonávání sociální práva pak poskytuje právo určitý fungující systém vzájemných vztahů, v rámci kterého se pohybuje klient, který je předmětem sociální práce.

Slovenská autorka Baranová se domnívá, že právní garance určitého standardu sociální bezpečnosti občanů není jen otázkou ekonomických možností státu, ale sociální bezpečnost se má odrážet i v systému základních lidských práv, jakým je právo na zachování lidské důstojnosti, právo na život, právo na ochranu a právo na zdraví.<sup>34</sup>

Právo se v sociální oblasti využívá jako soustava informací o povinnostech společnosti, neboli státu, a jeho jednotlivých složek vůči jednotlivci a zároveň jako soustava informací o právech a povinnostech jednotlivce vůči společnosti, státu.<sup>35</sup>

Význam sociální práce je v pomoci směřující ke zkvalitnění života jednotlivců i skupin tím, že se zaměřuje na zlepšování fungování jednotlivců, skupin i komunit uvnitř společnosti. Sociální práce nevstupuje jen do kontaktu se svými klienty, ale i jejich prostředím. Úpravou individuálních nebo skupinových problémů se podílí na úpravě společnosti jako takové.<sup>36</sup> Při využívání sociální práce a práva v praxi se můžeme setkat s pojmem sociální marketing. Jak uvádí Chmelík, je sociální marketing využíváním teorie, zručnosti a praxe marketingu za účelem dosažení sociálních změn. Sociální marketing tedy není zaměřený na prodej produktů, ale na společenskou změnu.

---

<sup>32</sup> BARANCOVÁ, H. *Systém sociálnem bezpečnosti, sociálne práva a vlyv základnych ludskych práv* In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>33</sup> BARANCOVÁ, H. *Systém sociálnem bezpečnosti, sociálne práva a vlyv základnych ludskych práv* In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>34</sup> BARANCOVÁ, H. *Systém sociálnem bezpečnosti, sociálne práva a vlyv základnych ludskych práv* In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>35</sup> LEVICKÁ, J. *Sociálna práca jako vedecká disciplína*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>36</sup> LEVICKÁ, J. *Základy sociálnem práce*, Trnava 2004, ISBN 80-968952-3-0

Využívá koncept komerčního marketingu a směřuje ke zvýšení informovanosti a k motivaci při změně postojů při negativních jevech ve společnosti.<sup>37</sup>

#### 1.4 Dětská práva

Dětství je období, kdy se osobnost dítěte vytváří po fyzické a duševní stránce a kdy i dočasné zanedbání může způsobit pokřivení vývoje osobnosti.<sup>38</sup>

Dítě není majetek rodičů, se kterým si mohou dělat, co chtějí. Dítě je člověk, rovnocenný člen společnosti. A proto má i právo na právo.<sup>39</sup>

Děti jsou nejohroženější sociální skupinou. Nejzávažnější ohrožení dětí představují válečné, ozbrojené konflikty, hladomor, nemoci, nucená práce, zneužívání, zanedbávání, nedostatek zdravotních a sociálních služeb, negramotnost. Ochrana dětí je celosvětovou záležitostí. Hlavním cílem je boj proti ohrožení této skupiny a zajištění všestranného rozvoje dětí. Pouze 15-20 % všech dětí žije ve standardních podmínkách (Evropa, Severní Amerika, Austrálie), zbývajících 80 % dětí žije v nevyhovujících podmínkách či v nebezpečí.<sup>40</sup>

Problém týrání, zneužívání a zanedbávání dětí není problém nový. Provází lidstvo od začátku jeho existence, i když se nechápal vždy v současném pojetí, ale jakou součást kultury té které společnosti, jejího stylu života a uznávaného systému hodnot. Předávání dětí do otroctví, zabíjení postižených dětí jako přítěže společnosti, také nelidské zacházení s dětmi a jejich zaměstnávání v manufakturách, uplatňování tvrdých a surových trestů je pro naše chápání dítěte a jeho postavení nepřijatelná.<sup>41</sup>

Pohled na dítě prošel v historii mnohými změnami. Antika byla spojena s velmi nízkým statutem, děti byly svrhovány ze skal, přinášeny jako oběti. Také je možné toto období tzv. „infanticidy“<sup>42</sup>, v níž bylo možné děti zabít z obavy, že je nebude možno

<sup>37</sup> CHMELÍK, B. *Sociální marketing v službách ochrany života*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>38</sup> Vurm V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Manus 2004, 100 s. ISBN 80-86571-07-6

<sup>39</sup> VEREŠČÁKOVÁ, J. *Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>40</sup> DUNOVSKÝ, J. *Plnění Úmluvy o právech dítěte v České republice podle hodnocení Výboru OSN pro dětská práva. Česko-slovenská Pediatrie*, 2001, roč. 56, č.10, s. 608-613. ISSN 0069-2328

<sup>41</sup> VEREŠČÁKOVÁ, J. *Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>42</sup> *Infanticitida, Slovník cizích slov*,

uživit. Dítě má postavení jen věci, postavení člověka získává až v době své zletilosti. V období gotiky se pohlíželo na dítě jako na malého dospělého, bylo stále objektem, který tu byl pro potřeby dospělého. V církvi se však začínají objevovat první známky charitativní činnosti u dětí, které nemají své rodinné nebo sociální zázemí.

Díky vlivu křesťanství však již bylo zakázáno děti zabíjet. Od 13. zhruba do 17. století je dětství pojímáno jako příprava na dospělost a začíná se objevovat v zájmu společnosti. Objevuje se potřeba péče o děti. Formulují se první poznatky o specifickém období života – dětství, včetně jeho specifických potřeb. Velkým průkopníkem v této oblasti byl například Jan Amos Komenský. V 18. století se již rodiče aktivně zapojují do výchovy dítěte, snaží se ho formovat dle svých představ. Děti jsou již objeveny jako sociální skupina, která znamená pro společnost lepší zítřky. O této době mluvíme také jako o době ambivalentní, tedy o době, která je charakteristická podvojností citových vztahů, v nichž je vyvolávána současně sympatie i antipatie, přijímání i odmítání.<sup>43</sup>

19. a polovina 20. století je ve znamení průmyslové revoluce – ta však naneštěstí v dětech spatřovala většinou jen levnou pracovní sílu. Přesto se v této době potřeby dítěte dostávají do širokého sociálního povědomí. Potřeby dětí jsou postupně popisovány a začínají být středem zájmu společnosti. Společnost si začíná uvědomovat, že děti je potřeba chránit zejména z pohledu obnovy generací. Boj za práva dětí začíná jedním z prvotních velkých úspěchů, kterým bylo zrušení dětské práce.

Současná doba je ve znamení podpory a pomoci dítěti, jsou mu přiznána téměř všechna práva dospělých i právní subjektivita. Současná etapa ochrany práv dětí přistupuje k dětství jako k důležitému období přípravy na plnohodnotný život a zahrnuje jeho komplexní ochranu.

Předním hlediskem sociálně právní ochrany dětí je zájem a blaho dítěte. Tento fakt je nutné mít neustále na mysli, kdykoliv se zabýváme činností, ve které se vyskytuje dítě.

Sociálně právní ochrana dětí se poskytuje bezplatně. A to ve všech případech, kdy se jedná o záležitostech dětí.

---

dostupné z < <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/infanticida> > cit.: 2012-05-19  
<sup>43</sup> *Ambivalence, Slovník cizích slov*  
dostupné z: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/ambivalence> cit: 2012-05-19

Za ochranu dětí zodpovídá stát. tento princip zaručuje dětem rovný přístup k uplatnění a vymožení jejich práva.<sup>44</sup>

Jak uvádí Kovařík ve své publikaci, mnozí odborníci, kteří působí v oblasti péče o děti a v oblasti dětských práv hovoří o dvacátém století jako o „století dítěte“. Zároveň poukazují na zvláštní paradox: přestože dítě je velmi často ve středu zájmu společnosti (mnohdy pouze proklamativně), je zároveň často marginalizováno, odsouváno na její okraj (v praktickém životě – např. z hlediska času, který je mu individuálně věnován v rodině či ve škole). Z hlediska formulaci práv dítěte je však označení „století práv dítěte“ poměrně oprávněné.<sup>45</sup>

Dvacáté století dalo vznik stěžejním dokumentům týkajících se dítěte – Ženevské deklaraci práv dítěte (1924), Chartě práv dítěte (1959) a Úmluvě o právech dítěte (1989) a Světové deklaraci o přežití, ochraně a rozvoji dětí (1990). Dětská práva jako součást lidských práv je mezinárodně uznávána od prvních desetiletích tohoto století.

První, tzv. **Ženevská deklarace práv dítěte** z roku 1924 byla stručná. V pěti bodech postupovala základní práva dítěte: zajištění normálního tělesného a duševního rozvoje a využití jeho kapacit. Nová formulace dětských práv se pak objevila na scéně poměrně pozdě – až v roce 1959. Po hrůzách druhé světové války a zkušenostech s tím, jaký význam má skutečná blízkost a akceptace dítěte ze strany „jeho lidí“ i uprostřed válečné vřavy, přichází mobilizace první nezbytné pomoci válečným sirotkům a dětem postižených válkou – UNRA a na ni navazující vznik dětského fondu OSN – UNICEF.<sup>46</sup>

Ženevská deklarace deklarovala poskytnutí pomoci dítěti vždy jako prvnímu a požadovala chránit dítě před všemi druhy strádání.<sup>47</sup>

**Charta práv dítěte** z roku 1959 je již podstatným způsobem rozšířena. V preambuli se přímo odkazuje na Všeobecnou deklaraci lidských práv a ve svém celku požaduje zvláštní záruky, péči a ochranu dítěte před narozením i po něm. Lidská a občanská práva jsou základními, přirozenými právy člověka jako lidské bytosti. Jejich vymezení

---

<sup>44</sup> VELEMÍNSKÝ, M., STUDENOVSKÝ P. *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Tiskárna Johanus, 250s. ISBN 978-80-7394-064-5

<sup>45</sup> Kovařík J. Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí, dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkeu/pedagogictipracovnici/pruzozovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vychovademokratickehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12

<sup>46</sup> Kovařík J. Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí, dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkeu/pedagogictipracovnici/pruzozovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vychovademokratickehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12

<sup>47</sup> LINDSTROM, B. SPENCER N. *Social Paediatrics*. Oxford: Oxford University Press, 1995, s.36-44.



zároveň znamená právní postavení člověka ve společnosti. Lidská práva jsou přiznána všem bez ohledu na státní občanství daného státu.

Charta práv dítěte s ohledem na tělesnou a duševní nezralost dětí požaduje zvláštní záruky, péči a ochranu před narozením i po něm. Dle požadavků Charty by měly děti užívat svých práv a svobod nejen k vlastnímu prospěchu, ale ke prospěchu celé společnosti, ve které žijí. Zároveň vyžaduje pro děti prožívání šťastného dětství. Charta práv dítěte zdůrazňuje, aby vždy a za všech okolností byl dodržen zájem dítěte, je kladen důraz na jeho všestranný rozvoj, a to fyzický, duševní, sociální a morální. Jeho ochrana se zaměřuje zejména na odstranění vykořisťování, znevýhodnění, diskriminace a ubližování. Dítě, jakožto sledovaný subjekt má nezadatelné právo na státní příslušnost, jméno, na přiměřenou výživu a bydlení, na veškeré dostupné sociální služby a zejména na poskytovanou zdravotní a lékařskou péči. Zvláštní důraz je kladen na dítě, které je postiženo fyzicky, duševně nebo sociálně. Má právo na vzdělání, které je v základních stupních povinné a bezplatné. Charta též zdůrazňuje potřebu lásky a péče. Výjimečnost odloučení od matky s doporučením vyrůstat v péči rodičů.<sup>48</sup> Neformuluje ještě výslovně aktivní a pozitivní práva dítěte a nepojímá dítě explicitně jako sociální subjekt. Rovněž není závazným mezinárodním dokumentem, který by představoval směrnici pro legislativu národní. Toho dosahuje až Úmluva o právech dítěte.<sup>49</sup>

**Úmluva o právech dítěte**<sup>50</sup> (1989) je mezinárodním právním dokumentem, který modifikuje práva dítěte formou smlouvy a je pro státy, jež ji ratifikovaly, závazná.<sup>51</sup> S ohledem na čl. 10 Ústavy České republiky se stala součástí českého právního řádu.<sup>52</sup> Přináší zcela nový pohled na dítě. V první řadě definuje pojem dítě. Předchozí dokumenty tuto definici postrádaly.

Dítě je definována jako každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve. Počátek života se touto definicí nevysloveně posunuje od období prenatalního. V souhlase s novými poznatky se stírá, i když nevysloveně, dosud hluboký rozpor mezi prenatalním a

---

<sup>48</sup> *Charta práv dítěte*. OSN 1959. [online ] [cit: 2012-05-19] Dostupné z: <http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>

<sup>49</sup> Kovařík J. Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí, dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkedu/pedagogictipracovnici/pruzovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vyhovademokratickehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12

<sup>50</sup> *Úmluva o právech dítěte*. OSN 1989, Sbírka zákonů č. 104/1991, částka 22, str.502, sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí.

<sup>51</sup> *Práva dítěte v dokumentech*. Praha : Themis, 1999. 94 s. Dotisk, ISBN 80-8521-56-7

<sup>52</sup> HRUŠÁKOVÁ, M. Práva dítěte. In Hendrych, D. a kol. *Právní slovník*. 2. rozšířené vydání. Praha:Beck, 2003. s.702. ISBN 80-7179-740-5.

postnatálním životem a otvírá se otázka, samotného začátku bytí člověka se všemi konsekvencemi biologickými, psychologickými, sociálními, etickými a dalšími.<sup>53</sup>

Přirozenou součástí je i lékařská péče zaměřená na zajištění zdravého vývoje dítěte a na jeho komplexní ochranu ve zdraví, efektivní výkon lékařské péče, který vychází zejména z prevence. Je označován jako frekventovaná profylaxe, což jsou opatření chránící před nemocí a poruchou zdraví.

Nejenže se podle Úmluvy dítě stává subjektem a nositelem práv, jsou mu též nově přiznávána participační práva, dítě má právo svobodně vyjadřovat své názory a tyto názory mají být brány v úvahu ve všech záležitostech nebo řízeních, které se dítěte týkají. Dítě získává uznání jako aktivní partner, jehož je nutné brát vážně, je nezbytné posilovat jeho komunikační schopnosti adekvátně dle věku a jeho dosažených schopností a zkušeností.

Všechna práva se vztahují bez výjimky na každé dítě. Je závazkem státu chránit děti před jakoukoliv formou diskriminace a přijímat pozitivní opatření k podpoře jejich práv. Princip rovnosti prolíná celou Úmluvu, výslovně je však zmíněn v čl. 2. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy se zavazují, že učiní veškerá potřebná opatření k tomu, aby dítě bylo chráněno před všemi formami diskriminace nebo trestání, které vyplývají z postavení, činnosti, vyjádřených názorů nebo přesvědčení jeho rodičů, zákonných zástupců anebo členů rodiny.<sup>54</sup>

Práva dítěte obsažená v jednotlivých člancích Úmluvy jsou zakotvena v právním řádu ČR v různých zákonech, kde většinou již byla před ratifikací Úmluvy. Připravované zákony a další dokumenty, mající vztah k osobám mladším osmnácti let, jsou před přijetím posuzovány z hlediska dodržování Úmluvy právech dítěte.<sup>55</sup>

V legislativě České a Slovenské republiky byla Úmluva zahrnuta ještě v rámci České a Slovenské Federativní republiky již od roku 1991, nově byla ratifikována svými novými parlamenty v roce 1993. každá země, která ratifikovala Úmluvu o právech dítěte, se zavazuje do dvou let od jejího přijetí k předložení zprávy o plnění Úmluvy. Úvodní zpráva se stala předmětem intensivního zkoumání, diskuzí a seminářů, a to jak na úrovni státních, tak nestátních institucí. Zpráva byla vypracována za Českou republiku v roce 1996 a doplněna v roce 1997. Zpráva byla v Ženevě předložena a projednána. V listopadu 1998 uspořádala hlavní centrála UNICEF pro Evropu

---

<sup>53</sup> Dunovský, J. Sociální pediatrie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 284 s. ISBN 80-7169-254-9

<sup>54</sup> Práva dítěte v dokumentech. Praha : Themis, 1999. 94 s. Dotisk, ISBN 80-8521-56-7

<sup>55</sup> Práva dítěte v dokumentech, Praha: Themis, 1999, 94 s. Dotisk, ISBN 80-8521-56-7

regionální konferenci v Sofii o implementaci Úmluvy o dětských právech na Slovensku, v Bulharsku, Maďarsku a České republice. Podle hodnocení Výboru OSN lze výsledky a připomínky k úvodní zprávě rozdělit do tří okruhů: pozitivní nálezy, negativní nálezy a návrhy k řešení a doporučení jak postupovat dále.<sup>56</sup>

V oblasti pozitivních zjištění Výbor uvedl pouze čtyři hlavní nálezy, z nichž nejdůležitější je konstatování, že výchovná a zdravotní péče v ČR dosahuje výborných výsledků a parametrů srovnatelných s vyspělými západními zeměmi, a že je třeba, aby její vysoká úroveň byla i nadále udržena. Naproti tomu z kritických připomínek a nedostatků je uváděno, že ne vždy jsou dodržovány hlavní principy moderní péče o dítě. Není důsledně dodržován nejlepší zájem dítěte, není vždy zachována nediskriminace dětí a nejsou vždy respektovány vlastní názory dětí na jejich situaci.<sup>57</sup>

Ke stěžejním prioritám ochrany práv dětí patří uznání přirozeného práva dítěte na život a zabezpečení zachování života a rozvoje dítěte v nejvyšší možné míře. Dále se ratifikující státy zavazují, že učiní všechna potřebná zákonodárná, správní, sociální a výchovná opatření k ochraně dětí před jakýmkoli tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbávání, trýznění nebo vykořisťování. K tomu slouží účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěte. Zvláštní ochrana je pak poskytována uprchlickému dítěti nebo dítěti, které o status uprchlíka usiluje. Zavazuje státní moc, aby vynaložila patřičné síly ve spolupráci s organizacemi, které v této oblasti pracují. Další závažný moment je věnován dítěti postiženému, kterému je zaručeno právo na zvláštní péči, východu a profesní přípravu, aby mohlo žít plným a důstojným životem a dosáhnout nejvýše možného stupně samostatnosti a sociální začlenění.

Lidská práva jsou výrazem morálky. Jejich smyslem je ochrana člověka či společenských skupin před zneužitím státní mocí nebo jinými jednotlivci či skupinami.

Nepochybně platí, že všechno se vším souvisí. Celková mravní atmosféra ovlivňuje jednotlivce a každý jednatel je zase spoluautorem dané společensko mravní atmosféry. Všeobecně je zakotvená představa, že mravnost je věcí vrozeného citu, a

---

<sup>56</sup> Kovařík J. Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí, dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkeu/pedagogictipracovnici/pruzozovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vyc hovademokraticehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12

<sup>57</sup> Kovařík J. Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí, dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkeu/pedagogictipracovnici/pruzozovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vyc hovademokraticehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12

tedy jednotlivci „daná shora“. Určitě tomu tak je, protože někteří lidé jsou skutečně víc citliví na jevy, které vyžadují mravní hodnocení.

Vztahovat však úroveň mravnosti jen k míře vrozené danosti by znamenalo popřít možnost cíleně ji pěstovat a ještě i žádoucím způsobem kultivovat.<sup>58</sup> V souvislosti s ochranou dětí byly zavedeny tři nové právní a sociální kategorie. První kategorii označujeme „provision“, tj. oblast „rozvoje a přežití“, druhá kategorie je označována „protection“, tj. ochrana a třetí „participation“, tj. účast na společenském životě. V odborné literatuře se hovoří o zásadě „tří P“. Tyto tři zásady jsou vzájemně provázané a slouží k dosažení maximálního prospívání dítěte a k optimálnímu zajištění všech jeho práv.<sup>59</sup>

Provision – zajištění rozvoje a přežití, zajišťování či zabezpečování vývoje dětí. Soubor těchto práv má zajistit dítěti přístup ke všem zdrojům a službám, které jsou určené pro blaho dětí a směřují k rozvoji tělesnému, duševnímu a sociálnímu. Do této okruhové oblasti zahrnujeme zejména článek 24. Úmluvy, v němž se smluvní státy zavazují k zajištění nejvýše dosažitelné základní a preventivní péče, k zajištění veřejné zdravotnické osvěty a ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti. Každé dítě má zaručen přístup k efektivním zdravotnickým službám. Zvláštní důraz je kladen na to, aby všechny složky společnosti, zejména rodiče a děti, byly informovány o zdraví a výživě dětí, přednostech kojení, hygieně, sanitárních podmínkách prostředí dětí i o předcházení nešťastným případům. Dále se státy zavazují k rozvoji osvěty a služeb v oblasti preventivní zdravotní péče, poradenské služby pro rodiče a výchovy k plánovanému rodičovství. V článku 26 je stanoveno, že má dítě právo na výhody sociálního zabezpečení včetně sociálního pojištění. Článek 27 zdůrazňuje že každé dítě má právo na životní úroveň nezbytnou pro jeho duševní, duchovní, mravní a sociální rozvoj. Základní odpovědnost za realizaci nesou rodiče dítěte, povinnost státu je zabezpečovat, aby tato jejich povinnost byla do důsledku plněna.

#### Protection – ochrana dítěte

Ochrana dítěte je jeho práva na rodičovskou a společenskou péči, ochranu před nepříznivými situacemi a ohrožením. Jedná se zejména o všechny druhy zanedbávání, násilí a špatné zacházení. Děti mají právo na ochranu před užíváním narkotických a psychotropních látek a před začleněním do jejich výroby a distribuce, jsou chráněny

---

<sup>58</sup> MRÁZOVÁ, A. *Etické aspekty sociální práce*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>59</sup> DUNOVSKÝ J. Úmluva o právech dítěte. In DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*, Grada Publishing, 1999, s. 59-61. ISBN 80-7169-254-9.

před sexuálním vykořisťováním a týráním včetně prostituce a před jejich zneužíváním v pornografii. Zvláštní ochranu mají děti, které se staly obětí ozbrojených konfliktů, mučení, zanedbávání, zneužití nebo vykořisťování. V konfliktu se zákonem má dítě právo na zacházení, které podporuje jeho smysl pro důstojnost a čest a bere ohled na jeho věk s cílem znovu začlenění do společnosti.

Participation – účast dětí na životě společnosti a jejich právní subjektivita

Je členěno do dvou oblastí:

- Právo svobodně vyjadřovat vlastní názor ve všech věcech, které se dítěte týkají, právo, aby dítě bylo slyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se dotýká dítěte. Názorům dítěte bude dána náležitá váha odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti.
- Právo dítěte hrát aktivní roli, zejména právo na sdružování a pokojné shromažďování. Má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženství.

V důsledku nemocí a špatné výživy každoročně umírají miliony dětí. Bezpočet jiných se stává obětí ozbrojených konfliktů a extrémních forem vykořisťování a zneužívání, například pohlavního. Dětský fond OSN (UNICEF), který je v rámci Spojených národů orgánem, speciálně pověřeným ochranou dětských práv, se zasazuje o dodržování závazku, k němuž se státy přihlásily podpisem Úmluvy o právech dítěte. V roce 2000 Valné shromáždění přijalo dva Opční protokoly k této úmluvě: jeden z nich zakazuje přijímání dětí mladších 18 let do ozbrojených sil a jejich účast v bojích a druhý je zaměřen na posílení mezinárodního zákazu obchodu s dětmi, dětské prostituce a dětské pornografie.<sup>60</sup>

Výbor pro práva dítěte založený jako součást úmluvy, se pravidelně schází za účelem dohledu na plnění smluvních závazků států a předkládá vládám a Valnému shromáždění OSN návrhy a doporučení ohledně způsobů, jak je možné požadavkům úmluvy dostát. V otázce pracujících dětí se zaměřuje na jejich ochranu před vykořisťováním a nebezpečnými pracovními podmínkami, které ohrožují jejich tělesný a duševní rozvoj, dále na zajištění alespoň minimálního vzdělání pro všechny děti, na zajištění dostatečné výživy a zdravotní péče a z dlouhodobého hlediska na postupné odstranění dětské práce.

---

<sup>60</sup> Dětská práva [online] cit. [2004-06-29] Dostupné z <[http://www.detskaprava.cz/opravech\\_prava.asp](http://www.detskaprava.cz/opravech_prava.asp)>html

Lidská a zejména dětská práva by měly zajistit základní podmínky a potřeby zdravého a zdárného mezilidského soužití.<sup>61</sup>

Ochrana dětí a jejich zdárného vývoje by neměla být jen úlohou rodičů a škol, ale celé veřejnosti, celé společnosti, která vidí ve zdárném vývoji dětí rozvoj celé své populace. K tomu velkou měrou přispívá taktéž rozsah a kvalita poskytované zdravotní péče, která je poskytována dětem a mladistvím.

K těmto názorům se připojují i autoři na Slovensku, kteří zdůrazňují zejména zdůrazňují roli zdravé rodiny. Jako Černay, který píše, že děti mají vyrůstat v rodině, aby dosáhly normální možnosti výchovy a vzdělání a přípravy na budoucí sociální uplatnění. Rodina je základem těchto cílů, protože to vyplývá z její povinnosti vůči dětem, které zplodila. Také práva dětí se realizují ve „zdravé“ rodině. Podstava povinnosti i práv je zakotvená v zákoně o rodině, který vznikl jistě na základě fixování zásad, které se porušovali. Dobrá rodina plní zásady a dodržuje povinnosti a práva dětí, protože je to v podstatě pozitivum chování vůči sobě a svým potomkům.<sup>62</sup>

## **1.5 Práva v oblasti poskytování zdravotní péče**

### **1.5.1 Zdraví**

Význam zdraví, význam úrovně zdravotně sociální péče a zajištění úrovně – standardu této péče, je jedním z rozhodujících aspektů životní úrovně a kvality lidského života.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Je tomu tak proto, že jsme-li zdraví, můžeme pracovat, můžeme uskutečňovat svá přání a realizovat své životní plány. Zdraví tedy není samo o sobě cílem života, ale představuje jednu z podmínek smysluplného života.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> KOVAŘÍK J. *Lidská práva, Projekt podpora dětských práv* [online]. [cit. 2009-15-11] Dostupné z: <<http://www.detskaprava.cz/pedagog/opravech.asp>>

<sup>62</sup> ČERNAY, J. *Sociálněprávní ochrana dětí a mládeže*, In.: Sociální práva a zdravotnictví, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>63</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

Význam zdraví správně vystihl dr. Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“<sup>64</sup>

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví podle Deklarace o primární zdravotnické péči z Alma-Aty z roku 1978 jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha.<sup>65</sup> Nebo jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne jen nepřítomnosti nemoci nebo vady.<sup>66</sup> Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a další. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost.<sup>67</sup>

I přes snahu o přesné vymezení jsou i tyto definice ve svém vymezení stále obecné a neumožňují objektivní vyměření.<sup>68</sup> Již při prvním přiblížení se k fenoménu zdravotní péče se ukazuje, že jde o fenomén obtížně vymežitelný. Na první pohled není jasné, co je a co není zdravotní péče. V podmínkách preventivní zdravotní péče se pohled jeví ještě obtížnější. Je zdravotní péče jakákoli péče o zdraví, zahrnuje tedy i péči o životní prostředí a již zmiňovanou preventivní péči v plném rozsahu? Týká se zdravotní péče jen odborné péče zdravotnických pracovníků, nebo zahrnuje i svépomoc laiků?<sup>69</sup>

V negativním smyslu může být zdraví vnímáno také jako absence nemoci. Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptivních mechanismů na podmínky prostředí. Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy.<sup>70</sup> Naopak pozitivně může být zdraví vnímáno jako způsobilost a pohoda ve vyrovnanosti.

---

<sup>64</sup> STREJČKOVÁ, A. a kol. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*, Nakladatelství Fortuna, 2007, 112s. ISBN 978-80-7168-943-0

<sup>65</sup> *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata, USSR*

<sup>66</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>67</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>68</sup> JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, 1 vydání, Praha: Portál 2009, 296s. ISBN 978-80-7367-592-9.

<sup>69</sup> SAMKOVÁ, J. *Sociální aspekty informovaného souhlasu u vietnamské a čínské minority*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Rigorózní práce, 2009

<sup>70</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

Zdraví označuje dobré vyhlídky na trvalý přežití.<sup>71</sup> Definice nevysvětluje, co se myslí pohodou. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak, a proto zdraví je velmi subjektivní a pohoda zdraví je u každého člověka jedinečná a relativní.<sup>72</sup>

Stav optimální pohody podle Dolanského v psychosociálním – sociomedicínském – pojetí je zdraví vnímáno jako stav naprosté vyrovnanosti, kdy se každý jedinec cítí v dokonalé harmonii se svým okolím, je schopen plnit všechny úkoly a společenské role, které se od něho očekávají.

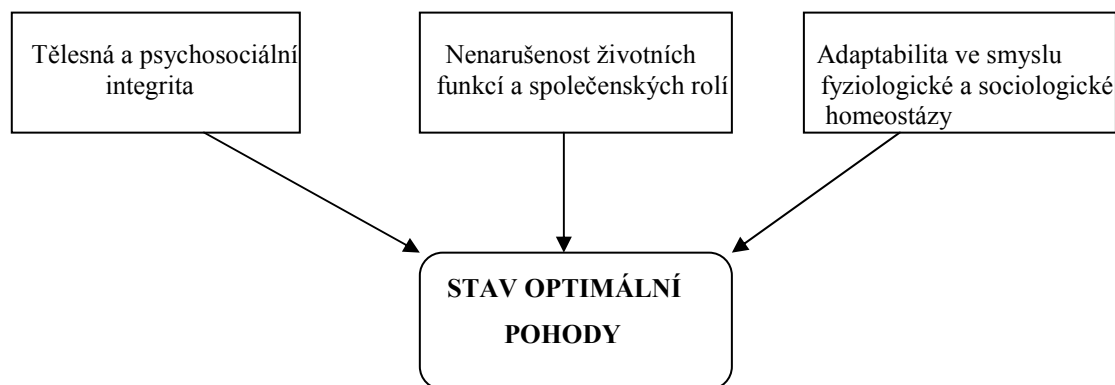


Schéma 1. *Stav optimální pohody*<sup>73</sup>

Zdraví člověka se pohybuje mezi stavem úplného zdraví a smrtí. V kterémkoli okamžiku života se může poškodit. Je vnímáno jako předpoklad umožňující jedinci aktivně se rozvíjet, kontrolovat svůj život, naplňovat životní cíle a těšit se ze života. Zdraví také ovlivňuje kvalitu života a je ideálním stavem.<sup>74</sup>

Snahy o zvýšení informovanosti spočívají ve zvýšení odpovědnosti za vlastní zdraví, ve způsobu život, jeho podpoře a rozvoji. Úplná informovanost se stala jedním z hlavních požadavků různých institucí hájících a prosazujících zájmy pacientů. Cílem by mělo být zvýšení účasti občanů na ochraně, podpoře a rozvoji vlastními zdraví.<sup>75</sup>

<sup>71</sup> Encyklopedie zdravotní sestry. *Zdraví*. [online]. [cit. 2011-12-15] Dostupné z: <<http://sestra.org/Zdrav%>>

<sup>72</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>73</sup> ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>74</sup> JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, 1 vydání, Praha: Portál 2009, 296s. ISBN 978-80-7367-592-9.

<sup>75</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.



Zdraví je dynamický proces, který vychází ze vzájemného působení organismu na prostředí a naopak, vede k rozvoji daných možností organismu a prostředí, je to schopnost vyvážit změny vnějšího prostředí.<sup>76</sup>

Zdraví jedince i společnosti je chráněno celou řadou zákonů a předpisů. Zdraví však není jen významnou hodnotou individuální. Má i hodnotu společenskou, neboť je zdrojem pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. Je jisté, že první, kdo o zdraví rozhoduje, je on sám. V tomto smyslu je jeho individuální role prvořadá. Ale zdraví je také výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí širšího lidského společenství. Proto péče o zdraví a starost o ně připadá také společnosti.<sup>77</sup>

Úroveň standardu zdraví v moderních vyspělých státech trvale roste, pochopitelně v návaznosti na ekonomickou úroveň a vlastní sociální úroveň obyvatele – člověka. V budoucnosti se patrně stane přední prioritou opravdu vyspělé společnosti, státu a občanů. Patří také mezi uznávaná přední kritéria mezinárodního porovnávání úrovně a způsobu života.<sup>78</sup>

### 1.5.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví je soubor osobních, sociálních, ekonomických a enviromentálních faktorů ovlivňujících zdravotní stav jedince i společnosti.<sup>79</sup>

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné či získané výchovou), jiné jsou součástí jeho životního prostředí (přírodního nebo společenského).

Determinanty zdraví můžeme rozdělit na **vnitřní** a **zevní**. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do toho genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života.

Zevní faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří základních skupin:

---

<sup>76</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>77</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

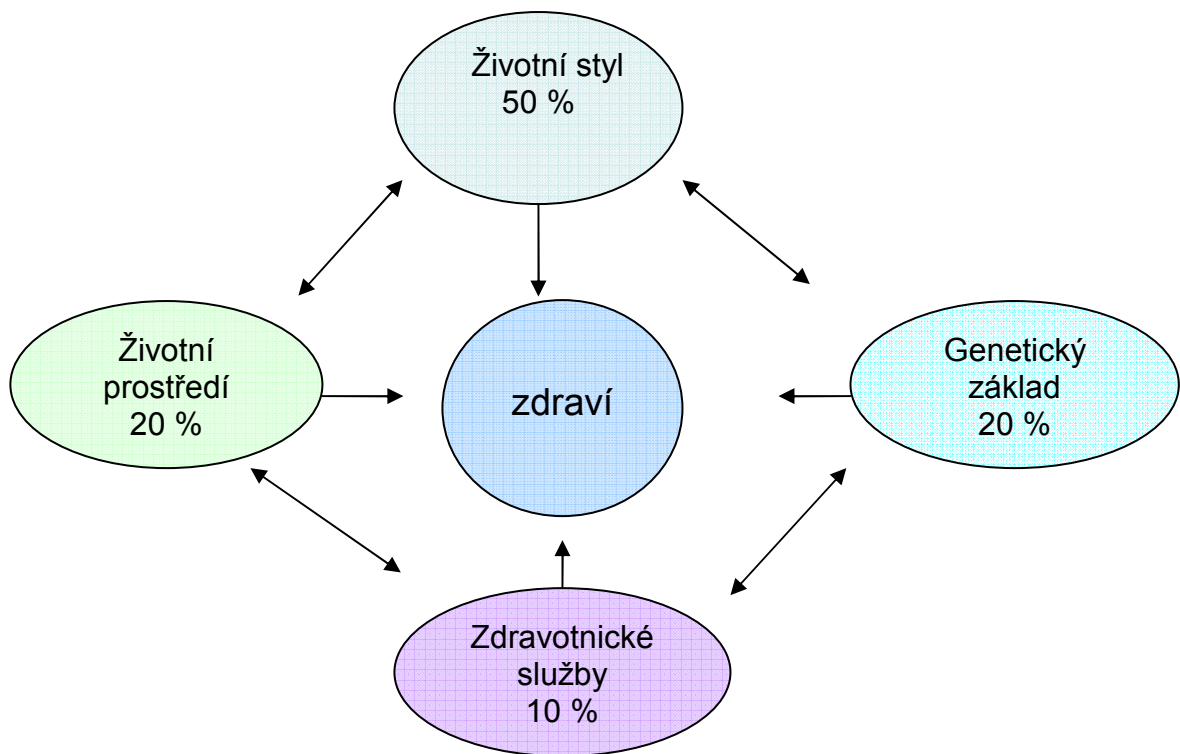
<sup>78</sup> Vurm V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Manus 2004, 100 s. ISBN 80-86571-07-6

<sup>79</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*, Nakladatelství karolinum, Praha, 2008, 79 s. ISBN 978-80-246-1569-1

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče)

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinantami zdraví můžeme vyjádřit schématem, které zároveň ukazuje, jak velký relativní vliv mají. Schéma ukazuje, že zdraví záleží více na determinantách z oblasti životního stylu, životního prostředí a genetického základu než na samotných zdravotnických službách.<sup>80</sup>

Také zvyšující se úroveň vědeckého poznání má vliv. Současná věda a medicína ve vztahu k lidskému zdraví učinily v posledních letech ohromný pokrok. Objevují se stále nové možnosti specifické intervence v oblasti podpory zdraví, prevence, diagnostiky i terapie.<sup>81</sup>



**Obr. 1** Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví<sup>82</sup>

<sup>80</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>81</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>82</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

Naproti tomu Zavázalová uvádí, že ve vyspělých zemích nejvíce ovlivňuje zdravotní stav způsob života až z 50-60 %, prostředí z 20-25 %, zdravotní péče z 15-20 % a genetické faktory z 10-15 %.<sup>83</sup>

**Životní styl** je determinanta, která nejvíce naše zdraví ovlivňuje. Faktory životního stylu, nebo také behaviorální faktory souvisí s chováním člověka, které není možno chápat izolovaně od enviromentálních faktorů působících zvenku (zejména sociálních) ani od osobnostních faktorů (zejména psychologických a duševních), působících zevnitř. prostředí formuje chování jedince, ale na druhé straně také chování jedinců má vliv na celkové prostředí v ní. V rozvinutých zemích je možné více jak polovinu onemocnění připsat na vrub životního stylu, jak potvrzuje i na Slovensku Bašková s odvoláním na autora Kaplana. Jsou to zejména chronická onemocnění, kde se životní styl výraznou měrou podílí na jejich etiopategenězi. Ačkoli se životní styl hodnotí jako ovlivnitelný faktor, v praxi je velmi náročné dosahovat na populační úrovni cílené změny chování lidí.<sup>84</sup>

Zdravý způsob života zahrnuje vyrovnaný a pravidelný denní režim, dostatek pohybové aktivity, pestrou, plnohodnotnou a vyváženou stravu, pravidelný pitný režim, dodržování zásad osobní hygieny, ochranu před nakažlivými nemocemi, co nejmenší styk se škodlivinami prostředí, ochranu před úrazy, duševní pohodu a pohodu v mezilidských vztazích.<sup>85</sup>

Mezi faktory životního prostředí patří faktory přírodní, fyzikální, chemické, biologické.

**Sociální faktory** vycházejí z lidské společnosti, z její činnosti a vzájemných vztahů. není možné je chápat odděleně. Ovlivňují je přírodní enviromentální faktory, jako i faktory osobnostní. Clark je rozděluje na ekonomické, politické, kulturní a náboženské.<sup>86</sup> Sociální faktory předpokládají vztah k lidem, k sobě samému; člověk má potřebu někam patřit, milovat a být milován; zahrnuje mezilidské vztahy a city.<sup>87</sup> V mnohých vyspělých krajinách, sledované státy v této práci nevyjímaje, potvrzují nezastupitelný význam a postavení sociálního činitele ve zdravotnictví a jeho integraci v

---

<sup>83</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>84</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>85</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>86</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>87</sup> GULOVÁ, L. *Sociální Práce*, Grada Publishing, 2011; 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1

etiologii a patogenezi porušeného zdraví a nevyhnutelnost jeho aplikace v komplexní terapii různých chorob.<sup>88</sup>

*Ekonomické faktory*, jeden ze sociálních faktorů, ovlivňuje schopnost jednotlivců, rodin a komunit obstarávat si svoje životní potřeby, jakož i způsob jejich obstarávání. Zároveň určují množství prostředků, které si lidé mohou dovolit investovat do oblasti prevence a podpory zdraví, a to přímo, jako například zabezpečení kvalitní pitné vody, očkovací programy, úroveň výživy, ochrana životního prostředí a podobně. A nepřímo tím, že určují způsob života a práce lidí, teda i míru rizika, jakému jsou vystaveni. Význam ekonomiky pro zdraví populace dokazuje existence tzn. nerovnosti ve zdraví (nekvality). U lidí patřících do vyšších socioekonomických skupin je nižší chorobnost i úmrtnost, tj. jsou zdravější než lidé na nižší socioekonomické úrovni. To platí nejen na úrovni celých států (například střední délka života populace úměrně stoupá s ekonomickými ukazateli), ale rozdíly jsou i mezi jednotlivými skupinami obyvatelstva v rámci dané krajiny. Tyto rozdíly se vyskytují univerzálně a hledání možností jejich zmírňování patří mezi nejdůležitější výzvy veřejného zdravotnictví, jak potvrzují i Bašková a Mackenbach.<sup>89</sup>

To potvrzuje i Zavázalová, existuje prokazatelný vztah mezi stupněm ekonomické vyspělosti země, vyjádřeným hodnotou hrubého domácího produktu a úrovní zdraví populace. Ukazatelé zdravotního stavu, především střední délka života, jsou v těsné relaci s výdaji vynakládanými na zdravotní péči. Ekonomika podmiňuje a ztvárňuje možnosti a způsoby zásahů do determinant zdraví a tím do vývoje zdravotního stavu. Ekonomická situace každé země vymezuje a zároveň limituje prostor k tomu, co může společnost vkládat do zdravotnictví.<sup>90</sup>

Pozornost je třeba věnovat hlavně nepříznivým sociálně ekonomickým okolnostem, protože právě ty jsou nejdůležitější příčinou poruch zdraví. Existují nesporné důkazy, že příslušníci chudších společensko-ekonomických skupin jsou s větší pravděpodobností vystaveni zdravotními riziky a nezdravému chování než bohatší skupiny obyvatelstva.<sup>91</sup>

---

<sup>88</sup> PODÁDY, J., BERNADIČ, M. *Sociální práca a zdravotníctvo*, In.: Sociální práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>89</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>90</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>91</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

I na Slovensku vychází, že systém poskytování zdravotnických služeb ve vyspělých zemích má jen omezený vliv na zdraví populace, podpora zdraví a prevence na populační úrovni se významnou mírou stává záležitostí ostatních složek společnosti. Efektivní postupy vyžadují multisektorový přístup, to je přístup zahrnující kompetence více sektorů a spolupráci vládních i nevládních organizací.<sup>92</sup> Slovenští autoři připomínají, že změna sociální politiky ve státě má přirozený vliv i na změny struktury sociální práce, jejího obsahu a změřeni. Je pochopitelné, že změna sociální politiky v Evropě má vliv na praxi v sociální práci.<sup>93</sup>

### **1.5.3 Pojetí životní úrovně**

Neexistuje všeobecně přijatá definice pojmu životní úroveň, která by přesně stanovila věcný obsah a způsob jejího vyjádření v jednom souhrnném ukazateli nebo alespoň v ustálené soustavě dílčích indikátorů. Podle nejobvyklejšího a nejrozšířenějšího pojetí se životní úrovní rozumí stupeň uspokojování životních potřeb obyvatelstva v daném stadiu vývoje ekonomiky a souhrn podmínek, za nichž jsou tyto potřeby uspokojovány.<sup>94</sup>

Do obsahu životní úrovně také patří úroveň zdravotní péče – počet obyvatel na jednoho lékaře a jedno nemocniční lůžko, vybavenost nemocnic a jejich obsazení odborným personálem, úroveň veřejné hygieny a komplex sociální zabezpečení, v tomto kontextu zejména péče o rodiny s dětmi.<sup>95</sup>

Členské státy Světové zdravotnické organizace se v květnu roku 1998 usnesly na deklaraci, která formulovala základní principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování je hlavním cílem. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám. Založeným na současných

---

<sup>92</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>93</sup> PODÁDY, J., BERNADIČ, M. *Sociálna práca a zdravotníctvo*, In.: Sociálna práca a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>94</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ J. *Sociologie životního stylu*, Vydavatelství A.Čeněk, Plzeň, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

<sup>95</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ J. *Sociologie životního stylu*, Vydavatelství A.Čeněk, Plzeň, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

vědeckých poznatků, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.<sup>96</sup> Světová zdravotnická organizace realizuje program *Zdraví pro všechny v 21. století*. Tento program představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je podnětem a návodem k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb.<sup>97</sup> Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý života snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přináší. Česká vláda tento program podpořila a schválila národní rozpracování tohoto programu, vědoma si, že zdraví obyvatelstva patří mezi nejvýznamnější priority. Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a o jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Také Slovenská republika podpořila a program WHO „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“ a Národný program podpory zdravia.<sup>98</sup>

To zdůrazňuje zejména zaměření na 2 hlavní směry:

- podporovat a ochraňovat zdraví lidí po celý život,
- snižovat výskyt nových případů závažných chorob a poškození a vyhnout se utrpení, které lidem způsobují.<sup>99</sup>

Protože cíle programu vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva. V této souvislosti je vhodné zmínit zejména *Cíl 3: Zdravý start do života*. Důležité komponenty tělesného a duševního zdraví se vyvíjejí již v raných fázích života. Proto každá civilizovaná země pečuje o zdravý vývoj mladé generace.<sup>100</sup>

Cílem podprogramu je vytvoření takových podmínek, aby narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života. Cílem realizace je lepší přístup k prenatální a perinatální péči, snížení míry kojenecké

---

<sup>96</sup> Zdraví 21, *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

<sup>97</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>98</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>99</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>100</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

úmrtnosti, snížení podílu vrozených vad na úmrtnosti živě narozených dětí, snížení úmrtnosti a zdravotních postižení způsobené nehodami a násilím páchaném na dětech a snížení podílu dětí s nízkou porodní hmotností.<sup>101</sup> První rok života má klíčový dopad na zdravý tělesný a duševní vývoj a na zdraví během celého života. Současná pediatrická péče má proto velmi dobře zavedený systém jednotným preventivních prohlídek dětí tohoto věku. Jsou zaměřeny na sledování všestranného vývoje dětí a na imunizační program na základě očkovacího kalendáře. Komplexní preventivní prohlídky se v kojeneckém věku zaměřují na sledování doby kojení a správné podávání kojenecké výživy a vitamínů, na sledování vývoje tělesné délky a hmotnosti, stav zraku, sluchu a řeči, na vývoj zubů, psychomotorický vývoj, úroveň péče rodičů o dítě a podávají rodičům odborné rady.<sup>102</sup> Zdravotní stav dětské populace se v České republice i přes dobrou úroveň zdravotní péče nezlepšuje. Na problematiku úzce navazuje **Cíl 4: Zdraví mladých**

*Vytvoření podmínek, aby mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.* Cílem realizace je vytvoření podmínek pro děti a mladé lidi, aby byly způsobilější ke zdravému životu, dále snížení počtu úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod, podstatné snížení podílu mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, jako je konzumace drog, tabáku a alkoholu.<sup>103</sup>

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života na cestě k dospělosti. Zdravý vývoj dětí a mladistvých je velmi úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími dobrými sociálními vztahy mimo rodinu. Také prostředí školy je důležitou determinantou. Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, které nají základ ve sklonu experimentovat s rizikem v tomto věku. V poslední době stoupá počet dospívajících, kteří se chovají rizikově. Tento jev souvisí především s narušením vztahů v rodině, ale i s vlivem obdivovaných vrstevníků. K syndromu rizikového chování v dospívání patří zneužívání návykových látek, agresivita, kriminalita, ale také sebevražedné chování a předčasný pohlavní život spojený s promiskuitou. V prevenci syndromu rizikového chování dospívajících je nejdůležitější nespecifická primární prevence ještě před tím, než se příznaky rizikového

---

<sup>101</sup> Zdraví 21, *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

<sup>102</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>103</sup> Zdraví 21, *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

chování projeví. Patří sem podpora a zájem fungující rodiny, smysluplná náplň volného času a dostatečná nabídka sportovních, tělovýchovných a kulturních aktivit.<sup>104</sup>

V souvislosti se zaměřením práce je důležité zmínit ještě **Cíl 7: Prevence infekčních onemocnění.**

*Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.*<sup>105</sup>

Tento cíl je zaměřen na vymýcení dětské obrny v evropském regionu a z globálního pohledu na její úplnou eradikaci, dále eliminaci novorozeneckého tetanu, nezavlečených spalniček a snížení nemocnosti dalšími závažnými infekčními nemocemi, proti kterým se očkuje. Hromadné očkování je jedním z nejdůležitějších prostředků prevence k ovlivnění výskytu některých infekčních chorob. Provádí se podle očkovacího kalendáře, který určuje, ve kterém věku dítěte se očkování a přeočkování proti určité infekční chorobě provádí.<sup>106</sup>

Program Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století je založen na pěti principech: *Spravedlnost* je hlavním principem, jež je úzce provázána s ostatními principy.

*Solidarita* jejím obsahem je, že všichni lidé mají právo na spravedlivé a rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál.

*Solidarita* jejím smyslem je poskytnout pomoc těm, jejichž možnosti jsou omezeny nebo jsou ohroženi nepříznivými podmínkami.

*Trvalá udržitelnost* je vlastně rozšířením principu spravedlnosti o časový rozměr. Znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své vlastní potřeby.

*Vlastní účast* je v tomto kontextu jedním ze základních lidských práv a zároveň i podmínkou existence a rozvoje občanské společnosti. Jedná se jak o možnost pečovat o své zdraví, tak o podíl na rozhodování, které zdraví ovlivňuje. *Etická volba* je obecnou zásadou. Je tomu jednak proto, že konzumní a tržní povaha společnosti může vést k

---

<sup>104</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>105</sup> *Zdraví 21, Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

<sup>106</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8



podcenění výše jmenovaných principů, jednak proto, že vědecký a technologický rozvoj ovlivňuje základní období lidské existence.<sup>107</sup>

Ve Slovenské republice současná aktualizace Národního programu podpory zdraví (NPPZ,2005) byl vypracován z iniciativy Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky a vláda jej vzala na vědomí 6.7.2005. tento program vychází z politiky Zdravie pre všetkých, který se týká zdraví v euroregionu v 21. století.

Proces aktualizace se opírá také o dosavadní výsledky zdravotního stavu obyvatelstva, které se pravidelně analyzuje každé 2 roky. NPPZ je integrovaný program, do kterého se mohou zapojit všechny složky společnosti: rezorty vlády SK, orgány státní správy a samosprávy, mimovládní organizace, podnikatelský sektor a další organizace, čímž zabezpečují vysokou míru ochrany zdraví.<sup>108</sup>

Aktualizovaný „Národní program podpory zdraví“ na Slovensku je zaměřený na vybrané determinanty zdraví a skládá se z 11 cílů:

1. zdravý životní styl
2. starostlivost o zdraví
3. zdravá výživa
4. alkohol, tabák, drogy
5. prevence úrazovosti
6. zdravá rodina
7. zdravé pracovní podmínky
8. zdravé životní podmínky
9. snížení výskytu infekčních chorob
10. snížení výskytu neinfekčních chorob
11. pohybová aktivita

Každý cíl obsahuje definici, charakteristiku současného stavu, zdravotního uvědomí obyvatelstva, aktivit, cílů a ukazatelů monitorování. Navržené indikátory, jako i způsoby monitorování sleduje v rámci jednotlivých projektů odborná komise.<sup>109</sup>

Nástrojem na realizaci NPPZ na Slovensku jsou projekty. Podle závažnosti zdravotního rizika se jejich realizace navrhuje na národní nebo regionální úrovni. Projekty jsou dlouhodobé a krátkodobé. Hodnocení se provádí každých 5 let. Zpráva o

---

<sup>107</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>108</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraviu*; Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>109</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraviu*; Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

jejich plnění se předkládá vládě Slovenské republiky, která má rozhodující úlohu při formování trvale udržitelného systému rozvoje zdraví veřejnosti a může přijímat příslušná opatření.<sup>110</sup>

### ***1.6 Evropská unie v oblasti zdravotní péče***

Přestože je problematika zabezpečování poskytování zdravotní péče zabezpečována a řešena v rámci jednotlivých členských zemí do značné míry v národních kompetencích, je oblast zdraví – Public Health upravena čl. 152 Smlouvy o Evropském společenství, který byl do této smlouvy vložen Maastrichtskou smlouvou. Tento článek říká, že Společenství se ve svých aktivitách zaměří především na prevenci nemocí, včetně drogové závislosti.

Prioritou je podpora výzkumu příčin nemocí a způsobů šíření, stejně jako veřejná osvěta a vzdělávání. Amsterodamská smlouva tyto cíle posílila požadavkem, aby výklad i realizace všech politik Společenství zaručily vysokou úroveň ochrany zdraví občanů.<sup>111</sup>

Také další mezinárodní spolupráce v oblasti lékařských věd a zdravotnictví má dlouhou historickou tradici, která je podstatnou součástí obecných dějin zdravotnictví. Základy současných forem mezinárodní spolupráce v oblasti lékařských věd byly vytvořeny v průběhu 19. století, nyní na ně navazuje činnost, jež ústí v přijímání mezinárodních smluv.

Problematicky se jeví v Evropské unii demografický vývoj. Jak uvádí Pastor, Evropská unie dnes již přiznává, že její demografická situace je zlá, ale ještě před pěti lety dominoval v Evropském parlamentu celkem jiný pohled na demografická témata. V tom čase ale už celosvětová úhrnná plodnost klesla pod záchovnou úroveň. V poslední době vydala Evropská komise několik tzv. „zelených knih“. Jsou to otevřené dokumenty, kterými chce vyvolat diskuzi na určité důležité téma. Jedná se však nikoli o vědecké, ale zejména o politické dokumenty. Takovým dokumentem je i *zelená kniha* „*Nová mezigenerační solidarita jako odpověď na demografické změny*“ – KOM (2005)

---

<sup>110</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>111</sup> PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ J., *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*, Grada Publishing, 2005, 152s. ISBN 80-247-1392-6

94, nebo další dokument *Demografická budoucnost Evropy – přetvořme výzvy na příležitost* KOM (2006) 571.<sup>112</sup>

V Evropské unii se v uplynulém období formovaly dva odlišné reprodukční modely. V západoevropských zemích postupně docházelo ke snižování porodnosti a ke zvyšování věku matky při porodu, pro východoevropské krajiny byla charakteristická vysoká úroveň plodnosti a porody v mladším věku žen.<sup>113</sup>

Součástí Evropské unie jsou i státy střední a východní Evropy z takzvaného původního „východního bloku“. Tyto státy mají daleko více oblastí k řešení. Jak uvádí Šoltéz, sociální práce v krajinách střední a východní Evropy má mnoho společných problémů, i když s některými národními odlišnostmi. Skončilo se období, kdy stát velkoryse prohlašoval, že změnou společenského zřízení komunistická společnost vyřeší všechny sociální problémy, které chápala jako výsledek nespravedlivých společenských pořádků v minulosti.<sup>114</sup>

Bylo přirozené, že změněné společné podmínky umožnili podívat se na sociální problémy nového pohledu bez ideologického nadhledu, ale s jasným humanistickým cítením. Bylo přirozené, že nové podmínky umožní obnovení činnosti charitativních organizací a jiných institucí, dne zahrnovaných do třetího sektoru. Bylo třeba dostat do povědomí společnosti, že za sociální situaci každého člověka je především zodpovědný on sám, potom jeho rodina, okolí obec a až když se tyto ukáží jako neúčinné, zasahuje stát a společnost se svými institucemi.<sup>115</sup>

### ***1.7 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny***

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny patří svým časovým zařazením k moderním mezinárodním smlouvám, vypracovaným Radou Evropy.

---

<sup>112</sup> PASTOR, K. *Aktuálny populačný vývoj v Európe a politika EÚ*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>113</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>114</sup> ŠOLTÉZ, L., *Prihovor*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

<sup>115</sup> ŠOLTÉZ, L., *Prihovor*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

Rada Evropy se zaslouženě stala synonymem lidských práv a demokracie. Vybívá pozoruhodné aktivity ve vícero oblastech, ale široce chápáná lidská práva v její činnosti dominují. Rada Evropy je vyjadřovatelkou a spoluformulovatelkou evropské tradice chápání lidských práv. Zejména země, které se staly jejími členy po roce 1989, postavili svojí právní úpravu lidských práv na koncepci a tradici, která se vyvinula na půdě Rady Evropy.<sup>116</sup> I v Evropě však dochází k dynamickému vývoji, vytvářejí se nové rozdíly. Rovné zacházení s jednotlivci a skupinami v rámci Evropy by měly být principem při uplatňování individuálních a kolektivních práv ve všech státech Evropy bez rozdílu.<sup>117</sup> Podle názoru Zbořila se Rada Evropy stala fórem, které může naučit příští lidské generace politické kultuře, samostatnému myšlení a důstojnému občanskému chování s velkou úctou k lidským právům a svobodám člověka.<sup>118</sup>

Úmluva navazuje na mezinárodní úmluvy a proklamace o postavení člověka a občana. Její vznik iniciovala potřeba zabývat se problémy, které lidstvo musí řešit v důsledku pokroku v medicíně a biologii.

Cílem Úmluvy je zaručit každému člověku nedotknutelnost jeho práv a základních svobod a zajistit mu důstojnost a svébytnost, aniž by byl znemožněn pokrok ve vědě a výzkumu. Úmluva je tak prvním právně závazným mezinárodním nástrojem, který odráží současný vývoj v oblasti biologie a medicíny. Vyjadřuje však současně potřebu využívat tohoto pokroku výhradně ke prospěchu člověka, a to jak současných tak budoucích generací. Upravuje podmínky při aplikaci moderní biologie a medicíny s ohledem na ochranu důstojnosti a lidských práv a zvláštní ohled věnuje těm, kteří jsou neschopni vyjádřit svůj názor či jsou jinak znevýhodněni.<sup>119</sup> Ochrana lidských práv je pojata na třech úrovních. Zájem jednotlivce je jednou z rovin ochrany, zájem společnosti je druhou rovinou ochrany, v níž je každá lidská bytost pokládána za součást sociální komunity, na základě etnické příslušnosti, určitého prostoru, zajištěného řadou právních norem. Zájem lidstva jako celku je třetí rovinou.

---

<sup>116</sup> BĀRĀNY, E. *Základné ľudské práva Rady Evropy a právny poriadok Slovenskej republiky*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>117</sup> PAVLÍČEK, V. *Lidská práva a evropská integrace*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>118</sup> ZBOŘIL, F. *Rada Evropy v systému evropské ochrany základních lidských práv*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>119</sup> *Konečný návrh vysvětlující zprávy k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*, Štrasburk, dne 16. prosince 1996, 580. schůze náměstků ministrů, [online], [cit. 2007-03-04]  
Dostupné z : <<http://www.mzcr.cz/utvary/mez/zprava.asp>>

Jedním ze sporných bodů ratifikace některých států této Úmluvy je nepřesné stanovení počátku ochrany člověka, tedy od kdy je člověk svými právy chráněn. Jak uvádí Boroňová, život na svém počátku je v paradoxním postavení. Tak jak po narezlí požívá život maximální práva a tím i maximální ochranu, život před narozením je možné ukončit ve většině států vnějším umělým zásahem, a to na základě zákona.<sup>120</sup> I přes veškeré zákonodárné diskuze se ani na Slovensku zatím nepodařilo tuto diskuzi ukončit a požadavek se nedostal do novely Ústavy Slovenské republiky.<sup>121</sup>

Jedním ke stěžejných článků dokumentu patří rovná dostupnost zdravotní péče, jež zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírnování jejího utrpení.

Všechna ustanovení se týkají každé osoby. Co je vlastně osoba? Filosofické pojetí osoby nabízí předpoklad ke studiu integrální antropologie a výsledkem tohoto studia je úcta k lidské osobě. Úcta k osobě je předpokladem práce zdravotnického personálu a dobrého pocitu nemocných v jejich péči, protože vyjádřenou úctou před druhým člověkem, tím spíše nemocným, je mírněna psychologická (deprese, úzkost, frustrace) a sociální bolest (opuštěnost, izolace).<sup>122</sup>

Otázka „co je to osoba“ je možno konstatovat, že osobou se vždy rozumí člověk a jeho pozitivní vztahy k druhým jsou převážně etickým kritériem v hodnocení jeho jednání. Člověk jako bytost nadaná rozumem, svobodná a zodpovědná nesmí být nikdy v pojetí I.Kanta chápána jako instrumentální prostředek k uskutečnění svých cílů.

Filosofické téma osoby v současné filosofii vede k překonání biologického a materialistického pojetí člověka k vizi o člověku z hlediska duchovního, kulturního a

---

<sup>120</sup> BOROŇOVÁ, J. *Právne aspekty umelého ukončenia tehotenstava*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>121</sup> MICHALČÍK, M. *O Význame rozhodnutia ústaveného súdu vo veci súladu interupčného zákona a vykonavajúcej vyhlášky s ústavou*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>122</sup> DOLISTA, J. *Osoba v pojetí filosofické antropologie*, In.: Nové trendy v ošetrovatelství II, Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí II. Jihočeské ošetrovatelské dny, JU ZSF, ISBN 80-7040-636-4; s.39-46

etického. Současně vyzdvižené téma osoby vede k výchově lidstva jako takového, k jeho humanizaci a k novému hodnotovému pojetí.<sup>123</sup>

V současné době podepsalo Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, jak zní její zkrácený název podepsalo 35 států a z toho ratifikovalo 29 států. Všechny státy, které jsou ratifikovaly, jsou členy Rady Evropy.<sup>124</sup>

Mezi nimi Česká republika, která podepsala Úmluvu 24.6.1998 a ratifikovala 22.6.2001 a Slovenská republika, která podepsala smlouvu 4.4.1997 a ratifikovala 5.11.1998.

Spolková republika Rakousko Úmluvu o lidských právech a biomedicíně nepodepsala a neratifikovala.<sup>125</sup>

### **1.7.1 Rovná dostupnost zdravotní péče**

Dostupnost zdravotní péče musí být pro každého stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče.<sup>126</sup>

Čl.3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně Rovná dostupnost zdravotní péče zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření. Pojem „zdravotní péče“ znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírňování jejího utrpení. Dostupnost zdravotní péče musí být pro každého

---

<sup>123</sup> DOLISTA, J. *Osoba v pojetí filosofické antropologie*, In.:Nové trendy v ošetrovatelství II, Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí II. Jihočeské ošetrovatelské dny, JU ZSF, ISBN 80-7040-636-4; s.39-46

<sup>124</sup> CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE CITS No: 164 Treaty open for signature by the member States, Council og Europe, 2012, [online], [cit 2012-06-17] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/Comuum/print>>

<sup>125</sup> CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE CITS No: 164 Treaty open for signature by the member States, Council og Europe, 2012, [online], [cit 2012-06-17] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/Comuum/print>>

<sup>126</sup> *Konečný návrh vysvětlující zprávy k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*, Štrasburk, dne 16. prosince 1996, 580. schůze náměstků ministrů, [online], [cit. 2007-03-04] Dostupné z : <<http://www.mzcr.cz/utvary/mez/zprava.asp>>

stejná. Pojem „rovná dostupnost“ v tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace.

Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče.

Úroveň poskytování zdravotní péče co do kvality i kvantity, otázky spoluúčasti pacientů na spolufinancování léčení či prevence jsou jednou z nejčastěji diskutovaných společenských otázek.<sup>127</sup>

Dokument ZDRAVÍ 21 přikládá význam při naplňování svých cílů účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Jedná se o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v ekonomických a daňových otázkách. Je již všeobecně známo, že úroveň dopravní obslužnosti má přímý vliv na dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělání silně determinuje postoje ke zdraví a důležitým předpokladem dobrého zdraví je dobrá sociální úroveň obyvatelstva.

Obdobou zásad, uvedených v dokumentu ZDRAVÍ 21 jsou ustanovení článku 152 Amsterodamské smlouvy Evropské unie, v níže je uvedeno, že vysoká úroveň lidského zdraví se musí zahrnout do veškerých politik a strategií Evropského společenství.<sup>128</sup>

Důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu.<sup>129</sup> Sledované země z tohoto hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu

---

<sup>127</sup> *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine* Oviedo, 4.IV.1997 The Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community entered into force on 1 December 2009. As a consequence, as from that date, any reference to the European Community shall be read as the European Union. [online] [cit 2012 -04-15] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>>

<sup>128</sup> CONSOLIDATED VERSION OF THE TREATY ESTABLISHING THE EUROPEAN COMMUNITY CONTENTS [online], [cit. 2007-06-25]. Dostupné z: <[http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/12002E/htm/C\\_2002325EN.003301.html#anArt153](http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/12002E/htm/C_2002325EN.003301.html#anArt153)>

<sup>129</sup> Zdraví 21, *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3

obyvatelstva, nejsou však bez problémů. Nadto má úroveň zdraví výraznou časovou dynamiku a teoretická i reálná hladina zdraví jednotlivce a populace se v prosperujících společnostech stále posunuje výš.

Vláda České republiky také schválila i dva další dokumenty. „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století“ a „Akční plán zdraví a životního prostředí ČR“.

### **1.7.2 Dětský věk**

Podle definice, která je uvedena v Úmluvě o právech dítěte se dítětem rozumí každá lidská bytost, mladší 18 let, pokud není podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, její zletilosti dosaženo dříve.<sup>130</sup> Tato definice však není zcela přesná, dětský věk zahrnuje i doba předporodní. Podle Velemínského se tedy dětským věkem rozumí tato období:

- předporodní,
- novorozenecké: od odstřížení pupečníku do 28. dne,
- kojenecké: od narození do 1 roku,
- batolecí: od 1 do 3 let,
- předškolní věk: od 3 do 6 let,
- školní věk: od 6 do 14 let,
- dorostový věk neboli dospívání: od 14 do 18 let.<sup>131</sup>

Cílem výchovy ke zdraví dětí je pomoci utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence, které mají význam pro zdravý život, a to ve všech jeho třech dimenzích – tělesné, duševní a sociální. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého člověka za své zdraví.<sup>132</sup>

---

<sup>130</sup> Úmluva o právech dítěte. [online][cit: 2011-03-15] Dostupné z: < <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>

<sup>131</sup> VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*, TRITON, 2002, ISBN 80-7254-290-7

<sup>132</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8



S dítětem se velmi důležité patřičně komunikovat. Komunikací obecně myslíme způsob, kterým lidé navazují vzájemný kontakt a oznamují své myšlenky, citové zážitky, postoje. Schopnost komunikovat slouží k navázání a rozvíjení kontaktu.<sup>133</sup>

### **1.7.3 Podpora zdraví a prevence**

Důležitým prvkem v moderní péči o zdraví se stává podpora zdraví a prevence nemocí jako její první článek. Zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to jak posilováním tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem.

Hlavní zdroje péče o zdraví nejsou tedy jen finanční prostředky, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější činitelé v péči o zdraví jsou lidé, jak žijí, jak jsou ochotni se na péči o zdraví účinně podílet a celá společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí.

Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péči o své životní prostředí.

Společenská podpora se uplatňuje:

- vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců,
- ochranou a tvorbou zdravého životního stylu prostředí tím, že společnost pečuje o dobrou životní úroveň, o vytváření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, o vytváření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporuje vzdělávání a šíření informací majících vztah ke zdraví.<sup>134</sup>

Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Slovenská autorka Bašková potvrzuje, že všeobecně převládá názor, že nejefektivnější cestou boje proti chronickým onemocněním je prevence včasného

---

<sup>133</sup> PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*, Grada publishing, 2010, 256s. ISBN 978-80-247-2968-8

<sup>134</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

působení rizikových faktorů u dětí a mládeže. Výzkumy na Slovensku poukázaly na to, že děti, které jsou vystavené rizikovým faktorům v době raného dětství, si je přenášejí i do dospělého věku. Proto se zvyšuje význam zaměření preventivních opatření na mládež.<sup>135</sup>

Důležitá role v podpoře zdraví připadá ženám. Úroveň zdraví celé rodiny v rozhodující míře formuje žena, zejména v oblasti výživy rodiny, péče o dítě, vytváření jeho hygienických návyků a vztahu ke zdraví, a to nejen pro současnost, ale i pro budoucnost. Proto velmi záleží na její vzdělanosti a hodnotové orientaci.<sup>136</sup>

Také slovenští autoři se přiklánějí k pozitivnímu vlivu výchovy ke zdraví, která je založena na podpoře pozitivních a odstraňování negativních faktorů ze života člověka. Slouží jako generační přenos zevšeobecněných zkušeností a základů kultury, které součástí jsou objektivizované výsledky zdravotnické činnosti.<sup>137</sup>

Výchova ke zdraví je orientovaná na zdravých a zdravotní výchova na nemocné jedince.<sup>138</sup>

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence.

Prevence, z latin. *praeventus* – zákrok předem, v nejširším slova smyslu znamená předcházení nějakým, zpravidla škodlivým vlivům. Nejčastěji se pojem používá ke vztahu k poruchám zdraví jedinců a populací, kde je prevence souborem činností, které vedou k zabránění vzniku nemocí, vad a zranění a jejich následků a pomáhají udržet optimální stav zdraví, posilovat jej a rozvíjet. Všeobecně platí, že prevence je z hlediska zdravotního, ekonomického i etického výhodnější než řešení vzniklých chorobných stavů.<sup>139</sup>

Stachenko a Jenicek uvádějí rozdílnost pojmů „podpora zdraví“ a „prevence chorob“ ve vztahu ke zdraví, cílové skupině, strategii a vykonavatelem.<sup>140</sup>

---

<sup>135</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>136</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>137</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>138</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>139</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

<sup>140</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

Tabulka č. 1 Rozdíl mezi „podporou zdraví“ a „prevencí chorob“ Stachenko, Jenicek<sup>141</sup>

	<i>Podpora zdraví</i>	<i>Prevence chorob</i>
<b>Zdraví</b>	pozitivní, multidimenzionální pojem	nepřítomnost choroby
<b>Cílová skupina</b>	populace, prostředí	rizikové skupiny
<b>Strategie</b>	různorodá, podporující, uschopňující, komplementární	jednosměrná, přesvědčující, direktivní
<b>Vykonavatelé</b>	společenské, občanské organizace a skupiny	profesionálové, zdravotníci

Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim přecházet. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Na rozdíl od prevence je podpora zdraví koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro zdraví. Je zaměřena proti obecným příčinám nemocí. Zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu, komunitní aktivity a tvorbu celkově příznivého prostředí.<sup>142</sup>

Prevence se zpravidla dělí podle času. Podle tohoto hlediska rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciární prevence jsou záležitostmi spíše medicínskou. Také na ve slovenské odborné literatuře lze nalézt stejné dělení. Například slovenská autorka Bašková, s odvolání na zahraniční autory Maville, Huerta a Koziera toto dělení prevence potvrzuje.<sup>143</sup>

#### *Primární prevence*

se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. V primární prevenci se uplatňují především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující

<sup>141</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>142</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>143</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

rizikové faktory, popřípadě jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem. Takovým příkladem je očkování.<sup>144</sup>

Protože vznik chorob v moderní společnosti je z velké části ovlivněna konáním a chováním člověka, významné místo v primární prevenci má výchova ke zdraví, které cílem je zvyšování úrovně vědomostí o vzniku daného onemocnění a možnosti snižování rizika v populaci. Pro změnu chování však nestačí jen vědomosti, ale potřebná je i změna postojů a praxe, jako i naučení se zručnosti.<sup>145</sup>

#### *Sekundární prevence*

základem je časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Řadí se sem i ty preventivní prohlídky, jejichž smyslem se zjistit rané stadium nemoci v jejím počátku. Příkladem jsou gynekologické prohlídky žen.<sup>146</sup>

Významné místo má v sekundární prevenci zdravotní výchova, které cílem je, aby lidé pochopili význam včasné diagnózy a využívali existující možnosti.<sup>147</sup>

#### *Terciární prevence*

se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k mobilitě. Jejím cílem je tedy omezit na nejnižší míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.<sup>148</sup>

Jiné dělení prevence může být podle toho, kdo ji poskytuje, na preventivní zdravotnickou, společenskou nebo osobní.

Další dělení prevence je podle objektu:

- prevence hromadná – zaměřená na celou populaci,
- prevence selektivní – týká se jednoznačně definovaných rizikových skupin

---

<sup>144</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>145</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>146</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>147</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraví*; Vydavatelstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

<sup>148</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

- prevence indikativní – osoby jsou zařazeny do rizikové skupiny po odborném vyšetření<sup>149</sup>

Prevence dělená podle subjektu:

- prevence společenská – vykonávají ji státní orgány, instituce, společenské organizace, zájmové skupiny apod.
- prevence osobní – prováděna jednotlivci, dodržování zásad správné životosprávy, odvykání škodlivým návykům, apod.
- prevence zdravotnická – sanitárně hygienické a protiepidemiologické intervence, zdravotnická výchova, individuální nebo hromadná apod.<sup>150</sup>

Prevence podle metod:

- prevence na úrovni jedince (imunizace, zdravotní výchova, preventivně zaměřená terapie,
- prevence zaměřená na kolektivy – opatření legislativní, politická, organizační, technická, sanitárně hygienická.<sup>151</sup>

Jak potvrzuje Bašková, většina autorů nechápe pojem podpora zdraví ve významu předcházení rizikovým faktorům. Namísto toho považují podporu zdraví za proces, kterého cílem je rozvoj tělesné zdatnosti, osobnostního růstu a vysoký stupeň pohody.<sup>152</sup>

#### **1.7.4 Preventivní prohlídky**

Preventivní prohlídky jsou všem pojištěncům zdravotních pojišťoven hrazeny plně z finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění. Vlastní realizace obsahové náplně, frekvence a kontrola provádění preventivních prohlídek, povinnost zdravotnického zařízení vést o nich zdravotnickou dokumentaci, zajistit ochranu

<sup>149</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

<sup>150</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

<sup>151</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

<sup>152</sup> BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraviu*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2

osobních dat a údajů, to vše je v podmínkách současného systému veřejného zdravotního pojištění podpořeno zákonnými a podzákonnými normami.<sup>153</sup>

Účelem preventivní prohlídky je včasné zjištění ohrožení a poruch zdraví. Preventivní prohlídky provádí registrující – praktický lékař primární péče, není-li ze zdravotní dokumentace zřejmé, že prohlídka byla provedena nebo že pojištěnec byl v předepsaných termínech v požadovaném rozsahu prohlídky vyšetřen.<sup>154</sup>

*Obsah a časové rozmezí preventivní prohlídky provádění praktickým lékařem pro děti a dorost*

Preventivní prohlídka u dětí se provádí v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče, v 18 měsících věku, ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.<sup>155</sup>

### **1.8 Slovenská republika**

Zdravotnictví na Slovensku prošlo počátkem 21. století dramatickými změnami. Základní právo na zdravotní péči je pro občany na Slovensku garantováno článkem 40 Ústavy SR, v němž se praví: „Každý má právo na ochranu zdraví. Na základě zdravotního pojištění mají občané právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, které stanoví zákon“. Toto ústavní právo bylo před reformou realizováno prostřednictvím třech zdravotních zákonů, které vznikly před více než deseti lety a od té doby byly několikrát novelizovány. Byly to zákon 273/1994 o zdravotním pojištění a zdravotních pojišťovnách, zákon 277/1994 o zdravotní péči a zákon 98/1995 o léčebném pořádku. Reformy kroky byly uskutečněny v letech 2003-2004 ve formě šesti zákonů – zákonu o zdravotním pojištění, zákonu o zdravotních pojišťovnách dohledu nad zdravotní péčí, zákonu o zdravotní péči, zákonu o poskytování zdravotní péče,

---

<sup>153</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>154</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>155</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

zákonu o rozsahu zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a zákonu o záchranné zdravotnické službě.<sup>156</sup>

Zákon o zdravotní péči pojímá zdravotní péči ze dvou úhlů. Z ekonomického hlediska na ni nahlíží jako na službu poskytovanou jedinci za účelem jeho potřeb, ovšem z humánního hlediska chápe jako posláním lékaře pomáhat těm, kteří jeho péči potřebují. Zákon je v několika ohledech inovativní. Poprvé vyžaduje informovaný souhlas pacienta s péčí, legislativně upravuje vedení a správu zdravotnické dokumentace a zavádí pojem „služba související se zdravotní péčí“.<sup>157</sup>

Zákon o rozsahu a jeho cílem je vymezení rozsahu zdravotní péče, která je finančně kryta ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Vytvoření zákona vyplňuje legislativní mezeru, v níž nebylo legislativně určeno, které služby jsou z pojištění hrazeny a které nikoli. Specifickým opatřením, které vyvolalo největší pozornost, byly poplatky. Slovenští autoři však uvádí, že cílem těchto poplatků bylo zvýšit zodpovědnost pacientů za vlastní zdraví a že nebyly projektovány jako vyznaný finanční injekce do zdravotnického systému Slovenské republiky. Přestože Pažitný dokládá, že zavedením poplatků v rámci slovenské reformy došlo k 10% poklesu návštěv lékařů, Verhoeven hodnotí reformu jako nedostatečnou. Zároveň vzhledem k odmítnutí celé reformy širokou veřejností i mnohými odbornými kruhy jako taková nebyla zřejmě správně načasována a implementována. Tento neúspěch se promítl do volebních preferencí a vedl ke zvolení jiné vlády, která většinu reformních opatření zvrátila. Do budoucna je pravděpodobné, že současná vláda půjde cestou široce akceptovatelných a opatrných reforem.<sup>158</sup>

Langerová uvádí, že Slovenská republika aktivně spolupracuje s Radou Evropy na dalším prohlubování a zkvalitňování zákonů v oblasti lidských práv svou účastí na množství organizovaných bilaterálních i multilaterálních setkáních, konzultací,

---

<sup>156</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>157</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>158</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

seminářích a symposií a že se Slovenská republika zařadila mezi ty členské země Rady Evropy, které mají svůj nezpochybnitelný kredit.<sup>159</sup>

V oblasti ochrany a podpory zdraví dětí a mládeže na Slovensku se činnost úřadů veřejného zdravotnictví zaměřuje na plnění úloh, vyplývajících z platné koncepce, jako i ze zákona č. 355/ 2007 z.z. o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví a o změně a doplnění některých zákonů.

V souvislosti se začleněním Slovenska mezi státy Evropské unie dochází k prolínání úloh v oblasti ochrany a podpory zdraví s programy Evropské unie. Do programu Eurohealth jsou zařazeny intervenční programy, mezi kterými je i program „CINDI“ – prevence v primární starostlivosti o děti a mládež.<sup>160</sup>

Činnost ochrany a podpory zdraví mladé generace se zaměřuje na propojení na rámcové programy Evropské unie v oblasti podpory zdraví, environmentalistiky a trvale udržitelného rozvoje lidské společnosti se speciálním důrazem na oblast mladé generace. Ochrana zdraví dětí a mládeže se ubírá dvěma základními směry:

1. výchova dětí a mládeže ke zdravé výživě a výchova ke zdraví a zdravému způsobu života
2. udržení úlohy a funkce státního zdravotního dozoru v těch oblastech, kde to, i přes vstup do Evropské unie a postupující globalizaci, je potřebné z hlediska zabezpečení podpory a ochrany zdraví mladé generace.<sup>161</sup>

V rámci výchovy dětí a mládeže ke zdraví se vytváří a realizuje systém přijatelné a kontinuální výchovy obyvatelstva, zaměřený na zdravý způsob života, práce, zdravotní uvědomění a na vlastní zodpovědnost za svoje zdraví. Cílem je usměrňování způsobu života a jednání dětí a mládeže, které je ovlivňované vzájemným působením vícero

---

<sup>159</sup> LAMPEROVÁ, A. *Ludské práva na prahu 20. storočia*, In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>160</sup> NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad veřejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16] Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>

<sup>161</sup> NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad veřejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16] Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>



podmínek prostředí, jako je organizace režimu dne, zvládnání psychické a fyzické zátěže, pohyb a odpočinek, zdravotní uvědomění a jeho projevy a další.<sup>162</sup>

Kromě monitoringu nadváhy a obezity v dětské a dorostové populaci má mimořádný význam také sledování rizikových faktorů, podílejících se na výskytu neinfekčních chorob. Touto problematikou se zabývá projekt „Zdravé děti v zdravých rodinách“, kterého cílem je na základě výsledků pravidelných měření cholesterolu u dětí a mládeže ve věku 11 a 17 let získat poznatky o jejich životním stylu a zdraví mladé populace a aktualizovat intervenční opatření na individuální i populační úrovni.<sup>163</sup>

Vysoké zdravotní uvědomění a skutečnost, že mladí lidé si budou uvědomovat zodpovědnost za svoje vlastní zdraví, vytváří dobré předpoklady na zlepšení zdraví. Dosažením změny způsobu života mladých lidí je možno docílit jejich vyšší zájem o aktivní způsob života a o všechno, co s tím souvisí – pohybová aktivita včetně sportovní činnosti.<sup>164</sup>

V roce 2011 se uskutečnil na Ministerstvu zdravotnictví Slovenské republiky workshop Fórum „Zdravotnictvo 2020“, na kterém byly odsouhlaseny základní principy, které se dotýkají slovenského zdravotnictví. V úkolech je zvýrazněna úloha státu mimo jiné ve financování veřejného zdravotnictví. V oblasti reformních kroků pro fungující zdravotnictví 2020 v oblasti dostupnosti zdravotní péče byly mimo jiné přijat princip, že plánovaná zdravotní péče u dětí by měla být poskytnutá do 3 měsíců od indikace poskytnutí zdravotní péče. Zároveň by měl stát koncentrovat státní intervence na prevenci vzniku chorob, kterých prevalence přesáhne 1/100 obyvatelů, anebo u kterých se zvýší dopad na kvalitu života populace. Dokument na druhé straně však

---

<sup>162</sup> NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16]  
Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>

<sup>163</sup> NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16]  
Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>

<sup>164</sup> NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16]  
Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>

zdůrazňuje zvyšování odpovědnosti pacienta za svůj zdravotní stav a optimalizaci spoluúčasti pacienta jako regulačního nástroje poptávky zdravotní péče.<sup>165</sup>

I přes platný zákonný rámec je stále apelováno na ochranu dětí a jejich života. jako tomu bylo i na mezinárodní konferenci v Trnavě v roce 2007 Ochrana života VIII. kde v prohlášení zaznělo, že ochrana života od početí je všelidský požadavek a základem rozvoje společnosti je rodina ochotná přijmout děti a vychovávat je zodpovědně a s láskou a doporučila v tomto dále pokračovat se zaměřením na tělesný a duševní život dětí.<sup>166</sup>

Na Slovensku se zaměřuje diskuze o počátku ochrany dítěte hlouběji k počátku života než v České republice, zejména vlivem silnější křesťanské orientace, v níž se prosazují tendence práva na ochranu života člověka od jeho početí až do přirozené smrti.<sup>167</sup> Gálik uvádí, že ze systémového a celostního pokladu přichází k předpokladu, že počatý život musí mít i ve své iniciální fázi kompletní lidský základ. Stratifikaci této komplexnosti vidí v její hloubce *ad nitra* a šířce *ad extra*.<sup>168</sup> Začátek individuálního života je začátkem osobního života člověka s důstojností člověka a právem na ochranu.<sup>169</sup> V té souvislosti jsou tématem vědeckých i laických diskuzí i témata, vztahující se k rodině.<sup>170</sup>

### **1.9 Rakouská spolková republika**

Rakouský stát přenáší výkon agendy sociálního pojištění na samosprávné korporace. Sociální pojištění se skládá ze zdravotního, důchodového a úrazového pojištění. V současnosti působí v Rakousku 21 zdravotních pojišťoven, které jsou buď regionální, nebo specifické pro určité profese. V ambulantní sféře, v sektoru rehabilitace

---

<sup>165</sup> *Závěrečný workshop „Zdravotnictvo 2020“*, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; 2011; [online] [cit: 2012-03-17] Dostupné z: < <http://www.health.gov.sk/Clanok?zaverecny-workshop-zdravotnictvo-2020> >

<sup>166</sup> Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>167</sup> CHMELÍK, B. *Desať etických konferencií ochrana života na Trnavskej univerzite*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>168</sup> GÁLIK, S. *Filozoficko-antropologická reflexia ochrany života od počatia*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>169</sup> CEHULOVÁ, Ľ. *Důstojnost člověka před narozením v kultuře života, alebo je dnes iná doba?* In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>170</sup> TONDRA, F. *Výročie encykliky humanae vitae*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

a v oblasti lékové politiky je zdravotní péče organizována prostřednictvím jednání mezi zdravotními pojišťovkami na straně jedné a na straně druhé s komorami lékařů a farmaceutů, profesními sdruženími porodních asistentek a ostatních zdravotních profesí. Na základě rámcových smluv dohodnutých mezi orgány zemských pojišťoven a lékařskou komorou uzavírají zdravotní pojišťovny individuální smlouvy s praktickými lékaři.<sup>171</sup>

V Rakousku spadají téměř veškeré oblasti regulace zdravotnictví do kompetence ústředních orgánů. Výjimku tvoří nemocniční péče, která náleží do kompetence jednotlivých spolkových zemí.<sup>172</sup> Takové nemocnice jsou předmětem veřejného práva a mají zákonnou povinnost poskytovat péči a přijímat všechny pacienty. Na druhou stranu mají nárok na dotace z veřejných zdrojů.<sup>173</sup>

Pojištěnci si mohou svobodně vybrat mezi poskytovateli v ambulantním sektoru, nichž většina pracuje jako OSVČ. Lékař může být změněn maximálně jednou za čtvrt roku. Pojištěncům, kteří navštíví nesmluvního lékaře, jsou ze zdravotního pojištění uhrazeny pouze čtyři pětiny nákladů, které by pojišťovna zaplatila smluvnímu lékaři.<sup>174</sup>

Vybírání přímých plateb a spoluúčasti pacientů je spojeno s řadou výjimek. Některé skupiny obyvatel, do nichž patří sociálně slabí a chronicky nemocní pacienti, jsou osvobozeni od poplatku za předpis. Kromě toho si jednotlivé zdravotní pojišťovny definují vlastní podmínky osvobození od poplatků.<sup>175</sup> Rakouské zdravotnictví nezaznamenalo v posledním desetiletí rozsáhlejší jednorázové systémové reformy, je však svědkem neustálých snad o dílčí změny různých komponent a prvků. Změny v rakouském systému zdravotnictví jsou primárně orientovány na snižování nárůstu

---

<sup>171</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>172</sup> *Frühfördegrung Untersuchung der Strukturen in europäischen Ländern*, Europäische Agentur für Entwicklungene der sonderpädagogischen Förderung, 2005, ISBN 978-8791500-44-2

<sup>173</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>174</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>175</sup> *Reformen aufgrund der Vereinbarung gemaess art.15 aB-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008-2013*; [online] [cit 2012-05-13] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetsicherung/Planung/Oesterreichische\\_r\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2010](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetsicherung/Planung/Oesterreichische_r_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2010)>

nákladů, na zlepšení plánování kapacit ve spolupráci se zainteresovanými subjekty a na celkové zdokonalení koordinace finančních toků ve zdravotnictví.<sup>176</sup>

Úsilí při plánování zdravotnických služeb v Rakousku se objevuje zřetelně v posledních letech. Základní myšlenkou tohoto záměru je, že by se již nemělo omezovat čistě na plánování kapacit v nemocničních zařízeních, ale má se týkat i ambulantní péče. Regionální plánování zdravotnických služeb by mělo být založeno zejména na potřebách obyvatel každého regionu. K dosažení vyšší koordinace a návaznosti v poskytování služeb bylo vytvořeno devět regionálních skupin a jedna federální agentura. Federální agentura pro zdraví vytváří doporučení pro konkrétní opatření v oblasti péče o zdraví, zvyšování kvality a prevenci. Rakouský strukturální plán zdravotnictví z roku 2006 (Österreichischer Strukturplan Gesundheit) je závazným východiskem integrovaného, na ukazatelích kvality založeného plánování v rámci rakouského zdravotnictví. Rakouský strukturální plán byl poprvé představen v roce 2006, nyní jen nahrazuje třetí, rozšířená verze do roku 2020, který plánuje další velký krok směrem k zajištění komplexní péče celého systému zdravotní péče v Rakousku. Nový plán je závazný pro integrované plánování národní struktury zdravotní péče v souladu s federální vládou, odsouhlasenou pod č. 15a B-VG (Spolková sbírka zákonů č. 105/2008) a představuje plánovací rámec na regionální úrovni.<sup>177</sup>

V Rakousku právě intenzivně probíhá dialog „Zdraví“ dítěte, za podpory a z iniciativy ministra zdravotnictví Aloise Stoegera ke zlepšení udržitelnosti zdraví všech dětí.

V dialogu se mimo jiné uvádí, že zdraví dětí je vzácné zboží, je cenným zdrojem budoucnosti pro jednotlivé rodiny i společnost jako celek a také pro udržitelnost sociální a hospodářské prosperity.

Rakouským dětem se daří v mnoha ohledem. Nicméně, ne všichni mají stejnou příležitost k rozvoji zdraví a v posledních desetiletích se v některých oblastech zdravotní stav zhoršil. Příkladem je výskyt obezity, spotřeba alkoholu a nikotinu. Z provedeného velkého výzkumu v roce 2008 R.Koch Institutem a Federální agenturou Zdravotní výchova pro děti vplynuly následující výsledky. Děti v nízkopříjmových a

---

<sup>176</sup> KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

<sup>177</sup> Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2010; [online] [cit 2012-04-15] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaessicherung/Planung/Oesterreichische\\_r\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2010](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaessicherung/Planung/Oesterreichische_r_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2010)>

sociálně znevýhodněných rodinách mají horší zdravotní vyhlídky než děti z rodin s vyššími příjmy a rodiny vzdělané. Patnáct procent dětí v Rakousku má nadváhu a s tím slynoucí možné zdravotní potíže. Přibližně patnáct procent dětí zažila nějakou z forem násilí, asi patnáct procent dětí každoročně utrpí úraz, který si vyžádá lékařskou léčbu. I v Rakousku se potvrdil světový trend, že v období od 11 do 17 let dětí a dvacet procent trpí poruchou příjmu potravy. Seznámení dětí s alkoholem probíhá nejpozději do 14 roku dítěte, mnoho mladých lidí pije alkohol v takové míře, že škodí jejich zdraví. Okolo dvaceti procent mladých lidí kouří.

Cílem dialogu o zdraví dětí se vývoj nové strategie zdraví dětí se zaměřením na strukturální prevenci ve smyslu kooperace a integrace všech zúčastněných.<sup>178</sup>

Ačkoli je rakouské zdravotnictví relativně stabilní a probíhající změny nezasahují do nastavení celého systému, dochází i v něm, jako ve všech okolních státech, průběžně ke změnám. Největším problémem, s nímž si však dosud nikdo neporadil, je odvětvová roztržitost zdravotní péče. Rakouské zdravotnictví vykazuje podobné charakteristiky jako většina ostatních systémů západní Evropy. Probíhají zde snahy o zvýšení efektivity systému, jeho přizpůsobení se jeho pacientům v podmínkách finanční udržitelnosti a dostupnosti zdravotní péče pro obyvatele, což zatím znamenalo navýšení zdrojů.<sup>179</sup>

---

<sup>178</sup>Kindergesundheitsstrategie, Bundesministerium Gesundheit, Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-13] Dostupné z: <<http://www.bmgf.gv.at/>>

<sup>179</sup>KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Dostupnost zdravotní péče by měla být pro každého člověka rovná, a to jak uvnitř společnosti, tak v jednotlivých státech, zvláště pak, jsou-li jsou členy nadnárodních společenství, jako je tomu u členských států Evropské unie. Pojem „rovná dostupnost“ tomto kontextu znamená především nepřítomnost neoprávněné diskriminace. Rovná dostupnost není přitom synonymem absolutní rovnosti, znamená však účinné zajištění dostatečného stupně péče. Pojem „zdravotní péče“ pak znamená služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírnování jejího utrpení.

Úroveň poskytování zdravotní péče co do kvality i kvantity, otázky spoluúčasti pacientů na spolufinancování léčení či prevence jsou jednou z nejčastěji diskutovaných společenských otázek ve všech zemích.

V návaznosti na podmínky členství zemí v Evropské unii, která dává ve vybraných otázkách přednost národním politikám zdravotnictví může pak docházet k situacím, že některé členské země Evropské unie jsou vázány kromě svých národních ochranných lidských práv ještě ratifikací mezinárodních smluv o lidských právech, a jiné ne.

Tak je tomu právě s naplňováním a uváděním do praxe Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Zatímco Česká i Slovenská republika tuto mezinárodní smlouvu podepsala a ratifikovala, Spolková republika Rakousko tak dosud neučinila.

**Článek 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicině Rovná dostupnost zdravotní péče** zavazuje ratifikující státy, aby vyvinuly co největší úsilí o jeho dosažení pro všechny své obyvatele. Cílem je zajistit spravedlivý přístup ke zdravotní péči podle potřeb lékařského ošetření a zajištění dostatečné prevence.

Jsou tedy podmínky k přístupu k preventivní péči pro děti a mládež srovnatelné ve státech, které Úmluvu o lidských právech a biomedicině podepsaly se zeměmi, jež jsou také členy Evropské unie, ale podmínky mezinárodní smlouvy je nezavazují?

A jsou ve vybraných zemích podmínky nastavené Úmluvou dodržovány i z pohledu těch, kterým je určena, tedy dětem, občanům příslušného státu?

Na výše uvedené otázky by měla tato práce odpovědět a je také důvodem, proč byla realizována.

Úmluva o lidských právech a biomedicině současně ve svém článku 28. nabádá ratifikující státy, aby zajišťovaly veřejnou diskuzi k řešení otázek, které s rozvojem biologie a medicíny a rolí pacienta vyvstávají, velký důraz je kladen na řádnou informovanost pacienta o svých právech v oblasti poskytování zdravotní péče.

Tato práce má zároveň i zčásti dát odpověď na otázky, zda v České a Slovenské republice, které jsou dodržováním příslušných ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicině smluvně vázány, jsou tyto články naplňovány.

Výsledky výzkumu se mohou dále využívat pro další cílené informování veřejnosti o právech v oblastech poskytování preventivní zdravotní péče pro děti a mládež, případně pro její zintenzivnění v konkrétních oblastech.

## **2. Empirická část**

### ***2.1 Předmět a objekt výzkumu***

Jak bylo výše představeno, předmětem výzkumu je zjistit, zda státy, konkrétně Česká republika, Slovenská republika a Rakouská spolková republika, zajišťují pro své občany plnou dostupnost zdravotní péče v oblasti zajištění preventivních prohlídek pro děti a mládež. Objektem výzkumu jsou občané České republiky, Slovenské republiky a Rakouské spolkové republiky.

### ***2.2 Cíle práce***

Z předcházejícího předmětu práce byly konkretizovány čtyři výzkumné cíle práce:

1. Cílem práce je srovnat příslušnou legislativu v dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v České republice, Slovenské republice a Spolkové republice Rakousko v návaznosti na plnění čl. 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicině v oblasti zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče.
2. Cílem práce je zjistit u rodičů dětí, tedy u laické veřejnosti, jak hodnotí zajištění dostupnosti zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek pro děti a mládež ze strany státu v České republice, ve Slovenské republice a v Rakouské spolkové republice.

3. Cílem práce je zjistit přístup rodičů dětí k preventivním prohlídkám pro děti a mládež v České republice, ve Slovenské republice a v Rakouské spolkové republice.
4. Cílem práce je zjistit přístup rodičů dětí k případné finanční spoluúčasti na preventivních prohlídkách dětí a mládeže.

### **2.3 Hypotéza, výzkumné otázky**

Z výše uvedeného předmětu práce a jejích cílů byla stanovena hypotéza

**H1: Vybrané státy Evropské unie, České republika, Slovenská republika a Spolková republika Rakousko zajišťují rovnou dostupnost zdravotní péče pro děti a mládež v oblasti prevence v souladu s čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině**

a byly stanoveny výzkumné otázky:

- O1: Zajišťuje stát z pohledu rodičů dostupnost preventivních prohlídek pro děti v plném rozsahu?**
- O2: Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?**
- O3: Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?**
- O4: Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?**

### **3. Metodický postup**

Pro naplnění 1.cíle práce bylo nutné srovnat příslušnou legislativu o dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v České republice, Slovenské republice a Spolkové republice Rakousko v návaznosti na plnění článku Úmluvy o lidských právech a biomedicině v oblasti zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče. Při realizaci byla použita sekundární analýza dat pro jejich získání, komparaci a porovnání.



Pro naplnění cílů zjistit u rodičů dětí, tedy u laické veřejnosti, jak hodnotí zajištění dostupnosti zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek pro děti a mládež ze strany státu ***Zajišťuje stát z pohledu rodičů dostupnost preventivních prohlídek pro děti v plném rozsahu?***, zjistit přístup rodičů dětí k preventivním prohlídkám pro děti a mládež ***Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?***, zjistit aktivní přístup rodičů k realizaci preventivních prohlídek svých dětí ***Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?*** a zjistit přístup rodičů dětí k případné finanční spoluúčasti na preventivních prohlídkách dětí a mládeže ***Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?*** byl proveden kvantitativní výzkum. Byla použita metoda dotazníků náhodným výběrem respondentů, kteří mají děti, závisující na ochotě spolupracovat.

Sběr dat byl proveden terénním šetřením technikou standardizovaného řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Konečná podoba tazatelského archu byla stanovena na základě výsledků předvýzkumu.

### ***3.1 Použité metody a techniky***

*Sekundární a primární prameny* jsou obsaženy již v teoretické části práce a staly se výchozími údaji pro stanovení předmětu práce a jejich cílů.

*Primární data* v empirické části byla získána na základě dotazníkového šetření. Primární výzkum formou dotazníku. V první části dotazníku byly uvedeny otázky s funkcí nástrojovou: identifikační údaje respondenta, kterým bylo pohlaví, věk, dosažené vzdělání, počet dětí a jejich věk. Ve druhém oddíle dotazníku odpovídali respondenti na 5 uzavřených otázek.

Výzkum v probíhal v letech 2007 – 2012, z toho v České republice probíhal v letech 2007-2008, ve Slovenské republice v letech 2009-2010 a ve Spolkové republice Rakousko v letech 2011-2012.

### **3.2 Charakteristika souboru**

Výběr souboru byl vázán na občany České republiky, Slovenské republiky a Rakouské spolkové republiky, kteří mají děti.

Výzkumu se v období let 2007 až 2012 zúčastnilo celkem 938 respondentů, z toho 357 mužů a 581 žen.

V České republice se celkem zúčastnilo výzkumu 682 respondentů, z toho 299 mužů a 383 žen, kteří vyhovovaly podmínce, že mají děti a svolili s účastí na výzkumu.

Ve Slovenské republice se celkem zúčastnilo 187 respondentů, toho 35 mužů a 152 žen, kteří vyhovovaly podmínce, že mají děti a svolili s účastí na výzkumu.

V Rakouské spolkové republice se zúčastnilo celkem 69 respondentů, z toho 23 mužů a 46 žen, kteří vyhovovaly podmínce, že mají děti a svolili s účastí na výzkumu.

### **3.3 Sběr dat**

Předvýzkum se původně skládal z více otázek, ale realizace předvýzkumu ukázala, že jednak na některé otázky odmítali respondenti ve většině odpovídat, jednat dotazování trvalo delší čas a respondenti neměli chuť tak dlouhou dobu odpovědím na otázky věnovat. Proto byly pro potřeby vlastního výzkumu vybrány jen otázky stěžejní, aby bylo možno oslovit co nejvíce respondentů.

Výzkum probíhal dlouhodobě náhodně oslovenými respondenty tazatelkou osobně a za pomoci široké rodiny a přátel tazatelky. Respondenti byli osloveni s prosbou o krátký rozhovor, pokud mají děti. Tento předpoklad vymezoval soubor respondentů a zároveň nebyla současně prováděna evidence toho, kolik respondentů odmítlo rozhovor, nebo kolik respondentů by s rozhovorem souhlasilo, ale zároveň nevyhovovali výzkumu, protože nemají děti. Vzhledem k tomu, že výzkum se zaměřoval pouze na respondenty z daného státu, nebylo cílem výzkumu a tedy ani součástí identifikačních otázek, z jakého kraje nebo regionu příslušné země respondent pochází nebo v jakém kraji či regionu příslušné země v současné době výzkumu žije.

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost

vyplnění.<sup>180</sup> Odpovědi z jednotlivých tazatelských archů byly průběžně tazatelkou zpracovávány a vkládány do tabulek v programu excel, ze kterých následně byly vytvořeny výsledkové tabulky za celou skupinu respondentů, které jsou dále uváděny a následně statisticky zpracovány.

### 3.4 Zpracování dat

Vzhledem k formulaci hypotéz byly sloučeny odpovědi „ANO, ale jen v omezené míře“ a „NE“ dohromady. Rozsah pojmu „v omezené míře“ se může u jednotlivých respondentů lišit a zcela nevyjadřuje postoj „ANO, zcela“. Výsledné četnosti byly upraveny a jsou uvedeny ve výsledcích.

Odpovědi byly srovnány pro Českou republiku a Slovenskou republiku pomocí chí-kvadrát testu s Yatesovou korekcí a byla zvolena oboustranná alternativní hypotéza. Kritické hodnoty byly při zpracování uvedeny v samostatném sloupci, příslušná  $p$  hodnota v dalším samostatném sloupci.

U výsledků, kde je statisticky významný rozdíl na hladině  $\alpha = 0,05$ , jsou výsledky uvedeny ve výsledcích tučně.

Odpovědi v obou státech, tedy v České republice a ve Slovenské republice byly srovnány zvlášť s Rakouskou spolkovou republikou.

V tabulkách, zpracovávající otázky 2. a 3., kde se v případě Rakouské spolkové republiky vyskytují nulové četnosti odpovědí, byl pro srovnání Rakouské spolkové republiky s Českou republikou a Slovenskou republikou použit Fisherův přesný test, při jehož výpočtu se neudává testové kritérium, ale jen hodnota  $p$ .<sup>181, 182</sup>

---

<sup>180</sup> KOZLOVÁ, L. *Některé základní problémy sociologického výzkumu*, In: Kontakt Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, roč. 2000, č.1., s. 41-44, ISSN 1212-4117

<sup>181</sup> LOWRY, R. VassarStatswebsite, VassarCollege, 2012, Poughkeepsie, USA Dostupné Z: <<http://colleges.usnews.rankingsandreviews.com/best-colleges/vassar-college-2895>>

<sup>182</sup> LIŠKA, V. *Doctorandus, průvodce budoucích Ph.D.* Edition, Professional Publishing, Praha 2004, 1.vydání, ISBN 80-86419-60-6

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky porovnání zajištění rovnosti přístupu k preventivní péči o děti ze strany státu

#### Česká republika

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Listina základních práv a svobod, č.2/1993 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a svobod, č. 209/1992 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), č. 96/2001 Sb.m.s.
- Evropská sociální charta, č. 14/2000 Sb.

Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů

#### Obecné zákonné předpisy:

- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- trestní zákon, č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- občanský soudní řád, č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- občanský zákoník, č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- zákoník práce, č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

#### Vybrané podzákonné předpisy:

- vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 3/2010 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, - *platnost ukončena 1.4.2012*
- vyhláška o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb., *platnost od 1.4.2012*

Zdroj: vlastní výzkum, EPIS

## *Výsledky porovnání zajištění rovnosti přístupu k preventivní péči o děti ze strany státu*

### **Slovenská republika**

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Ústava Slovenské republiky z.č. 460/1992 Z.z.
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině)

Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmínkách úhrady léků a zdravotních pomůcek a dietetických potravin
- 362/2011 Z.z. o lécích a zdravotních pomůckách
- 355/2007 Z.z. o ochraně, podpoře a rozvoji veřejného zdraví
- 581/2004 Z.z. o zdravotních pojišťovnách, dohledu nad zdravotnickou péčí
- 578/2004 Z.z. o poskytovatelích zdravotní péče, zdravotních pracovnících
- 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotní péče hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění
- 576/2004 Z.z. o zdravotní péči a službách souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- 126/2006 Z.z. o veřejném zdravotnictví

Vybrané podzákoné předpisy:

- vyhláška č. 435/2011 Z.z. o způsobu určení standardní dávky léčiva a maximální výšky úhrady zdravotní pojišťovnou za standardní dávku léčiva

- vyhláška č. 365/2009 Z.z. o lécích a zdravotních pomůckách, které hradí zdravotní pojišťovna

Zdroj: vlastní výzkum, MZSR<sup>183184</sup>

## ***Výsledky porovnání zajištění rovnosti přístupu k preventivní péči o děti ze strany státu***

### **Rakouská spolková republika**

Mezi nejvýznamnější právní dokumenty vztahující se na oblast zdravotnictví patří následující právní prameny:

Ústavní zákony a mezinárodní dokumenty:

- Úmluva o právech dítěte (UN – Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugendliche), ratifikace 5.9.1992<sup>185</sup>
- Federální ústava Rakouska (Österreichische Bundesverfassung), novela od roku 2012<sup>186</sup>
- Spolkový ústavní zákon z 29.11.1988 o ochraně osobní svobody (Österreichische Bundesfassungsgesetze), novela od 1.1.2008<sup>187</sup>
- Rakouský spolkový ústavní zákon (Österreichische Bundesfassungsgesetze)<sup>188</sup>
- Spolkový ústavní zákon právech dítěte (Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern), od 16.1.2011<sup>189</sup>

<sup>183</sup> Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, [online] [cit 2012-03-04] Dostupné z: <<http://www.health.gov.sk/?vyhlasky>>

<sup>184</sup> TÓTH, K., KURKOVÁ L. *Vybrané kapitoly z medzinárodného práva*, Univerzita Trnava, 2001, ISBN 80-88908-87-6

<sup>185</sup> UN – Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugendliche, Justine Österreich, [online] [cit 2011-12-15] Dostupné z: <<http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=116>>

<sup>186</sup> Österreichische Bundesverfassung, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=30953>>, Dostupné z: <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26852>

<sup>187</sup> Österreichische Bundesfassungsgesetze, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26852>

<sup>188</sup> Österreichische Bundesfassungsgesetze, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12597>>

<sup>189</sup> Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern, Kinderrechte Österreich, [online]

## Prováděcí zákony

- Zákon o odpovědnosti státu (Bundesgesetz vom 18 Dezember 1948, lomit die Haftung des Bundes, der Länder, der Bezirke, der Gemeinden und der sonstigen Körperschichten und Anstalten des öffentliche Rechte für den in Vollziehung der Gesetze zugefügten Schaden gereget wird)<sup>190</sup>
- Federální spolková ministerstva, zákon z roku 1986, 5. oddíl Ministerstvo zdravotnictví (Bundesgesetz über die Zahl den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien, 5. das Bundesministerium für Gesundheit), novela od roku 2012,<sup>191</sup>
- Veřejný ochránce práv, zákon z roku 1982 (Bundesgesetz über die Volkswirtschaft)<sup>192</sup>

## Vybrané zákony pro oblast zdravotnictví:

- Zákon o všeobecném sociálním pojištění

(Allgemeines Sozialversicherungsgesetz) poslední novela v r. 2004

(*nemocenské, invalidní, úrazové, důchodové*) BGBI č. 189/1955 až č. 20/2004<sup>193</sup>

- Organizace a financování zdravotní péče BGMI.I. Nr. 105/2008) (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)<sup>194</sup>
- Zákon o kvalitě zdravotních služeb, č. 179/2004, (Gesundheitsqualitätsgesetz)<sup>195</sup>
- Zákon o zdravotní péči, č. 51/1998 (Gesundheitsförderungsgesetz)<sup>196</sup>

---

[cit 2012-03-15] Dostupné z:

<[http://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?hl=cs&prev=/search%3Fq%3DRechts%2BGesundheit%2B%25C3%25B6sterreich%26hl%3Dcs%26biw%3D1024%26bih%3D571%26prmd%3Dimvns&url](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=cs&prev=/search%3Fq%3DRechts%2BGesundheit%2B%25C3%25B6sterreich%26hl%3Dcs%26biw%3D1024%26bih%3D571%26prmd%3Dimvns&url)>

<sup>190</sup> Bundesgesetz vom 18 Dezember 1948, lomit die Haftung des Bundes, der Länder, der Bezirke, der Gemeinden und der sonstigen Körperschichten und Anstalten des öffentliche Rechte für den in Vollziehung der Gesetze zugefügten Schaden gereget wird, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12783>>

<sup>191</sup> Bundesgesetz über die Zahl den Wirkungsbereich und die Einrichtung der Bundesministerien, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26847>>

<sup>192</sup> Bundesgesetz über die Volkswirtschaft, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12792>>

<sup>193</sup> Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, Justine Österreich, [online] [cit 2012-05-15] Dostupné z: <[http://www.jusline.at/Allgemeines\\_Sozialversicherungsgesetz\\_\(ASVG\).html](http://www.jusline.at/Allgemeines_Sozialversicherungsgesetz_(ASVG).html)>

<sup>194</sup> Österreichischer stukturplan Gesundheit, 2012, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z:

<[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer)>

<sup>195</sup> Gesundheitsqualitätsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-09] Dostupné z:

<[http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)>



## 4.2 Výsledky dotazníkového šetření respondentů

### Česká republika

Výzkum v České republice probíhal v letech 2007 – 2008.

Předvýzkum se původně skládal z více otázek, ale realizace předvýzkumu ukázala, že jednak na některé otázky odmítali respondenti odpovídat, jednat dotazování trvalo delší čas a respondenti neměli chuť tak dlouhou dobu odpovědím na otázky věnovat. Proto byly pro potřeby vlastního výzkumu vybrány jen otázky stěžejní, aby bylo možno oslovit co nejvíce respondentů.

Výzkum probíhal dlouhodobě náhodně oslovenými respondenty po celé republice za pomoci široké rodiny a přátel tazatelky. Respondenti byli oslovováni s prosbou o krátký rozhovor, pokud mají děti. Tento předpoklad vymezoval soubor respondentů a zároveň nebyla současně prováděna evidence toho, kolik respondentů odmítlo rozhovor, nebo kolik respondentů by s rozhovorem souhlasilo, ale zároveň nevyhovovali výzkumu, protože nemají děti. Vzhledem k tomu, že výzkum se zaměřoval pouze na respondenty z České republiky, nebylo cílem výzkumu a tedy ani součástí identifikačních otázek, z jakého kraje respondent pochází nebo v jakém kraji v současné době výzkumu žije. Lze tedy jen souhrnně konstatovat, že výzkum probíhal ve všech krajích České republiky, zejména pak v Jihočeském, Západočeském, Středočeském a Jihomoravském kraji.

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost vyplnění. Odpovědi z jednotlivých tazatelských archů byly průběžně tazatelkou zpracovávány a vkládány do tabulek v programu excel, ze kterých následně byly vytvořeny výsledkové tabulky za celou skupinu respondentů z České republiky, které jsou dále uváděny a následně statisticky zpracovány.

Závěrem by tazatelka chtěla uvést postřehy, se kterými se v době realizace výzkumu v České republice setkala. Mnozí respondenti souhlasili s rozhovor až po ujištění, že se nejedná o žádný prodej produktů, ale průzkum, který se zabývá dětmi a péčí o jejich zdraví a prevenci. Zejména u žen měl tento argument velkou váhu pro to,

---

<sup>196</sup> Gesundheitsförderungsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-09] Dostupné z:

<[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)>

aby respondentky svolily k rozhovoru. Velkou roli hrálo i představení a příslušnost k Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a Zdravotně sociální fakultě, což bylo zároveň nebývale příjemným zjištěním o pozitivním kreditu naší alma mater.

**Tabulka č. 2**

**ČR: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku**

			<b>Počet respondentů s dětmi</b>	
			<b>682</b>	100%
<b>Muži</b>			299	44%
<b>Ženy</b>			383	56%

<b>MUŽI</b>	osob	%	<b>ŽENY</b>	osob	%
15-19 let	2	0,7%	15-19 let	8	2,1%
20-24 let	22	7,4%	20-24 let	29	7,6%
25-34 let	40	13,4%	25-34 let	52	13,6%
35-44 let	40	13,4%	35-44 let	66	17,2%
45-54 let	62	20,7%	45-54 let	130	33,9%
55-64 let	68	22,7%	55-64 let	63	16,4%
nad 65 let	65	21,7%	nad 65 let	35	9,1%
<b>Celkem</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	<b>Celkem</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

**SOUBOR CELKEM**

15-19 let	10	1,5%
20-24 let	51	7,5%
25-34 let	92	13,5%
35-44 let	106	15,5%
45-54 let	192	28,2%
55-64 let	131	19,2%
nad 65 let	100	14,7%
<b>Celkem</b>	<b>682</b>	<b>100%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 3

ČR: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání

		Počet respondentů s dětmi	
		682	100%
Muži		299	44%
Ženy		383	56%

MUŽI			Dosažené vzdělání			Středoškolské		Vysokoškolské			
osob	%		Základní	%		%		%			
15-19 let	2	0,7%	2	1	5,3%		1	0,6%		0	0,0%
20-24 let	22	7,4%	22	1	5,3%		16	10,4%		5	4,0%
25-34 let	40	13,4%	40	4	21,1%		25	16,2%		11	8,7%
35-44 let	40	13,4%	40	3	15,8%		18	11,7%		19	15,1%
45-54 let	62	20,7%	62	2	10,5%		29	18,8%		31	24,6%
55-64 let	68	22,7%	68	3	15,8%		39	25,3%		26	20,6%
nad 65 let	65	21,7%	65	5	26,3%		26	16,9%		34	27,0%
<b>Celkem</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	<b>299</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>		<b>154</b>	<b>100,0%</b>		<b>126</b>	<b>100,0%</b>

<b>Muži - % k celku</b>	<b>6,4%</b>	<b>51,5%</b>	<b>42,1%</b>
-------------------------	-------------	--------------	--------------

ŽENY			Dosažené vzdělání			Středoškolské		Vysokoškolské			
osob	%		Základní	%		%		%			
15-19 let	8	2,1%	8	5	5,6%		3	1,4%		0	0,0%
20-24 let	29	7,6%	29	6	6,7%		19	9,1%		4	4,7%
25-34 let	52	13,6%	52	9	10,1%		31	14,9%		12	14,0%
35-44 let	66	17,2%	66	12	13,5%		38	18,3%		16	18,6%
45-54 let	130	33,9%	130	21	23,6%		62	29,8%		47	54,7%
55-64 let	63	16,4%	63	22	24,7%		36	17,3%		5	5,8%
nad 65 let	35	9,1%	35	14	15,7%		19	9,1%		2	2,3%
<b>Celkem</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>	<b>383</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>		<b>208</b>	<b>100,0%</b>		<b>86</b>	<b>100,0%</b>

<b>Ženy - % k celku</b>	<b>23,2%</b>	<b>54,3%</b>	<b>22,5%</b>
-------------------------	--------------	--------------	--------------

<b>SOUBOR CELKEM</b>	<b>682</b>	<b>Základní</b>	<b>108</b>	<b>15,8%</b>	<b>Středoškolské</b>	<b>362</b>	<b>53,1%</b>	<b>Vysokoškolské</b>	<b>212</b>	<b>31,1%</b>	<b>100,0%</b>
----------------------	------------	-----------------	------------	--------------	----------------------	------------	--------------	----------------------	------------	--------------	---------------

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 4

ČR: Složení výběrového souboru podle počtu dětí

Počet respondentů s dětmi	
<b>682</b>	100%
Muži	299 44%
Ženy	383 56%

682

MUŽI	osob	%
15-19 let	2	0,7%
20-24 let	22	7,4%
25-34 let	40	13,4%
35-44 let	40	13,4%
45-54 let	62	20,7%
55-64 let	68	22,7%
nad 65 let	65	21,7%
<b>299</b>		100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
2	2	2				
22	22	22				
40	50	31	8	1		
40	62	21	16	3		
62	114	17	38	7		
68	104	37	26	5		
65	104	26	39			
<b>299</b>	<b>458</b>	<b>156</b>	<b>127</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Počet dětí</b>	<b>458</b>	<b>156</b>	<b>254</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
-------------------	------------	------------	------------	-----------	----------	----------

ŽENY	osob	%
15-19 let	8	2,1%
20-24 let	29	7,6%
25-34 let	52	13,6%
35-44 let	66	17,2%
45-54 let	130	33,9%
55-64 let	63	16,4%
nad 65 let	35	9,1%
<b>383</b>		100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
8	8	8				
29	33	25	4			
52	70	38	11	2	1	
66	123	19	38	8	1	
130	240	36	79	14	1	
63	120	9	51	3		
35	67	3	32			
<b>383</b>	<b>661</b>	<b>138</b>	<b>215</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

<b>Počet dětí</b>	<b>661</b>	<b>138</b>	<b>430</b>	<b>81</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
-------------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	----------

CELKEM	osob	%
15-19 let	10	1%
20-24 let	51	7%
25-34 let	92	13%
35-44 let	106	16%
45-54 let	192	28%
55-64 let	131	19%
nad 65 let	100	15%
<b>682</b>		100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
10	10	10	0	0		
51	55	47	4	0		
92	120	69	19	3	1	
106	185	40	54	11	1	
192	354	53	117	21	1	
131	224	46	77	8		
100	171	29	71	0		
<b>682</b>	<b>1119</b>	<b>294</b>	<b>342</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
	0	294	342	43	3	0

<b>Počet dětí</b>	<b>1 119</b>	<b>294</b>	<b>684</b>	<b>129</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
-------------------	--------------	------------	------------	------------	-----------	----------

<b>Soubor</b>	<b>682</b>
---------------	------------

	1	2	3	4	5
682	294	342	43	3	0
	43,1%	50,1%	6,3%	0,4%	0,0%

100,0%

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 5  
 ČR: Složení výběrového souboru podle věku dětí

Počet respondentů s dětmi		
	<b>682</b>	
Muži	458	67%
Ženy	661	97%

Soubor

MUŽI	osob	%
15-19 let	2	0,7%
20-24 let	22	7,4%
25-34 let	40	13,4%
35-44 let	40	13,4%
45-54 let	62	20,7%
55-64 let	68	22,7%
nad 65 let	65	21,7%
	<b>299</b>	100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
2	2	2					
22	22	15	7				
50	50	9	25	16			
62	62	3	23	15	12	9	
114	114			34	22	28	30
104	104			18	1	27	58
104	104					39	65
<b>458</b>	458	<b>29</b>	<b>55</b>	<b>83</b>	<b>35</b>	<b>103</b>	<b>153</b>

<b>Počet dětí celkem</b>	<b>458</b>
--------------------------	------------

458

ŽENY	osob	%
15-19 let	8	2,1%
20-24 let	29	7,6%
25-34 let	52	13,6%
35-44 let	66	17,2%
45-54 let	130	33,9%
55-64 let	63	16,4%
nad 65 let	35	9,1%
	<b>383</b>	100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
8	8	7	1				
33	33	10	19	4			
70	70	8	15	28	15	4	
123	123		12	9	32	28	42
240	240			65	53	87	35
120	120			13	36	38	33
67	67						67
<b>661</b>	661	<b>25</b>	<b>47</b>	<b>119</b>	<b>136</b>	<b>157</b>	<b>177</b>

<b>Počet dětí celkem</b>	<b>661</b>
--------------------------	------------

661

CELKEM	osob	%
15-19 let	10	1,5%
20-24 let	51	7,5%
25-34 let	92	13,5%
35-44 let	106	15,5%
45-54 let	192	28,2%
55-64 let	131	19,2%
nad 65 let	100	14,7%
	<b>682</b>	100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
10	10	9	1				
55	55	25	26	4			
120	120	17	40	44	15	4	
185	185	3	35	24	44	37	42
354	354			99	75	115	65
224	224			31	37	65	91
171	171					39	132
<b>1 119</b>	1119	<b>54</b>	<b>102</b>	<b>202</b>	<b>171</b>	<b>260</b>	<b>330</b>

1119 54 102 202 171 260 330

<b>Soubor</b>	<b>682</b>
---------------	------------

	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
1119	54	102	202	171	260	330
	4,8%	9,1%	18,1%	15,3%	23,2%	29,5%

100,0%

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 6  
Odpovědi na otázky respondentů

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=682

	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>250</b>	<b>322</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>682</b>
%	36,66%	47,21%	15,54%	0,59%	100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=682

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>414</b>	<b>178</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	60,70%	26,10%	12,90%	0,29%	100,00%

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>482</b>		<b>197</b>	<b>3</b>	<b>682</b>
%	70,67%		28,89%	0,44%	100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>224</b>	<b>332</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	32,84%	48,68%	18,18%	0,29%	100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=682

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>82</b>	<b>324</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	12,02%	47,51%	40,18%	0,29%	100,00%

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 7

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **pohlaví**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=682

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	92	165	39	3	299
Ženy	158	157	67	1	383
<b>CELKEM</b>	<b>250</b>	<b>322</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>682</b>
%	36,66%	47,21%	15,54%	0,59%	100,00%

Vyjádření v %

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	36,80%	51,24%	36,79%		43,84%
Ženy	63,20%	48,76%	63,21%		56,16%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	139	118	42	0	299
Ženy	275	60	46	2	383
<b>CELKEM</b>	<b>414</b>	<b>178</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	60,70%	26,10%	12,90%	0,29%	100,00%

Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	33,57%	66,29%	47,73%		43,84%
Ženy	66,43%	33,71%	52,27%		56,16%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	137		159	3	299
Ženy	345		38		383
<b>CELKEM</b>	<b>482</b>		<b>197</b>	<b>3</b>	<b>682</b>
%	70,67%		28,89%	0,44%	100,00%

**Vyjádření v %**

679

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	28,42%		80,71%		43,84%
Ženy	71,58%		19,29%		56,16%
CELKEM	100,00%		100,00%		100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	99	137	61	1	298
Ženy	125	195	63	1	384
<b>CELKEM</b>	<b>224</b>	<b>332</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	32,84%	48,68%	18,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	44,20%	41,27%	49,19%		43,70%
Ženy	55,80%	58,73%	50,81%		56,30%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	27	75	195	2	299
Ženy	55	249	79		383
<b>CELKEM</b>	<b>82</b>	<b>324</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	12,02%	47,51%	40,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Muži	32,93%	23,15%	71,17%		43,84%
Ženy	67,07%	76,85%	28,83%		56,16%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Zdroj: vlastní výzkum 2008



Tabulka č. 8  
Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku

**Otázka č. 1**

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=682

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	3	2	5		10
20-24 let	12	25	13	1	51
25-34 let	35	51	4	2	92
35-44 let	31	52	23		106
45-54 let	98	51	42	1	192
55-64 let	15	116	0		131
nad 65 let	56	24	20		100
<b>CELKEM</b>	<b>250</b>	<b>321</b>	<b>107</b>	<b>4</b>	<b>682</b>
%	36,66%	47,07%	15,69%	0,59%	100,00%

Vyjádření v %

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	1,20%	0,62%	4,67%		1,47%
20-24 let	4,80%	7,79%	12,15%		7,48%
25-34 let	14,00%	15,89%	3,74%		13,49%
35-44 let	12,40%	16,20%	21,50%		15,54%
45-54 let	39,20%	15,89%	39,25%		28,15%
55-64 let	6,00%	36,14%	0,00%		19,21%
nad 65 let	22,40%	7,48%	18,69%		14,66%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 2**

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=682

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	10	0	0		10
20-24 let	36	10	5		51
25-34 let	66	17	9		92
35-44 let	53	23	30		106
45-54 let	78	86	26	2	192
55-64 let	78	35	18		131
nad 65 let	93	7	0		100
<b>CELKEM</b>	<b>414</b>	<b>178</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	60,70%	26,10%	12,90%	0,29%	100,00%

Vyjádření v %

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	2,42%	0,00%	0,00%		1,47%
20-24 let	8,70%	5,62%	5,68%		7,48%
25-34 let	15,94%	9,55%	10,23%		13,49%
35-44 let	12,80%	12,92%	34,09%		15,54%
45-54 let	18,84%	48,31%	29,55%		28,15%
55-64 let	18,84%	19,66%	20,45%		19,21%
nad 65 let	22,46%	3,93%	0,00%		14,66%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=682

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	10		0		10
20-24 let	45		6		51
25-34 let	71		20	1	92
35-44 let	103		2	1	106
45-54 let	188		3	1	192
55-64 let	43		88		131
nad 65 let	22		78		100
<b>CELKEM</b>	<b>482</b>		<b>197</b>	<b>3</b>	<b>682</b>
%	70,67%		28,89%	0,44%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	2,07%		0,00%		1,47%
20-24 let	9,34%		3,05%		7,48%
25-34 let	14,73%		10,15%		13,49%
35-44 let	21,37%		1,02%		15,54%
45-54 let	39,00%		1,52%		28,15%
55-64 let	8,92%		44,67%		19,21%
nad 65 let	4,56%		39,59%		14,66%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=682

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	1	6	3		10
20-24 let	13	19	19		51
25-34 let	39	45	6	2	92
35-44 let	28	73	5		106
45-54 let	56	65	71		192
55-64 let	35	76	20		131
nad 65 let	52	48	0		100
<b>CELKEM</b>	<b>224</b>	<b>332</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	32,84%	48,68%	18,18%	0,29%	100,00%

#### Vyjádření v %

582

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0,45%	1,81%	2,42%		1,47%
20-24 let	5,80%	5,72%	15,32%		7,48%
25-34 let	17,41%	13,55%	4,84%		13,49%
35-44 let	12,50%	21,99%	4,03%		15,54%
45-54 let	25,00%	19,58%	57,26%		28,15%
55-64 let	15,63%	22,89%	16,13%		19,21%
nad 65 let	23,21%	14,46%	0,00%		14,66%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=682

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	4	4	2		10
20-24 let	22	25	4		51
25-34 let	15	55	22		92
35-44 let	19	51	36		106
45-54 let	14	98	79	1	192
55-64 let	3	41	86	1	131
nad 65 let	5	50	45		100
<b>CELKEM</b>	<b>82</b>	<b>324</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	12,02%	47,51%	40,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	4,88%	1,23%	0,73%		1,47%
20-24 let	26,83%	7,72%	1,46%		7,48%
25-34 let	18,29%	16,98%	8,03%		13,49%
35-44 let	23,17%	15,74%	13,14%		15,54%
45-54 let	17,07%	30,25%	28,83%		28,15%
55-64 let	3,66%	12,65%	31,39%		19,21%
nad 65 let	6,10%	15,43%	16,42%		14,66%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2008

Tabulka č. 9  
Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **dosáženého vzdělání**

**Otázka č. 1**

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=682

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	12	40	55	1	108
Středoškolské	115	206	38	3	362
Vysokoškolské	123	76	13		212
<b>CELKEM</b>	<b>250</b>	<b>322</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>682</b>
%	36,66%	47,21%	15,54%	0,59%	100,00%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	4,80%	12,42%	51,89%		15,84%
Středoškolské	46,00%	63,98%	35,85%		53,08%
Vysokoškolské	49,20%	23,60%	12,26%		31,09%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 2**

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=682

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	56	19	31	2	108
Středoškolské	190	127	45		362
Vysokoškolské	168	32	12		212
<b>CELKEM</b>	<b>414</b>	<b>178</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	60,70%	26,10%	12,90%	0,29%	100,00%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	13,53%	10,67%	35,23%		15,84%
Středoškolské	45,89%	71,35%	51,14%		53,08%
Vysokoškolské	40,58%	17,98%	13,64%		31,09%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	65		43		108
Středoškolské	269		92	1	362
Vysokoškolské	148		62	2	212
<b>CELKEM</b>	<b>482</b>		<b>197</b>	<b>3</b>	<b>682</b>
%	70,67%		28,89%	0,44%	100,00%

**Vyjádření v %**

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	13,49%		21,83%		15,84%
Středoškolské	55,81%		46,70%		53,08%
Vysokoškolské	30,71%		31,47%		31,09%
CELKEM	100,00%		100,00%		100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=682

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	25	48	33	2	108
Středoškolské	117	165	80		362
Vysokoškolské	82	119	11		212
<b>CELKEM</b>	<b>224</b>	<b>332</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	32,84%	48,68%	18,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	11,16%	14,46%	26,61%		15,84%
Středoškolské	52,23%	49,70%	64,52%		53,08%
Vysokoškolské	36,61%	35,84%	8,87%		31,09%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=682

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	18	51	37	2	108
Středoškolské	48	183	131		362
Vysokoškolské	16	90	106		212
<b>CELKEM</b>	<b>82</b>	<b>324</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	12,02%	47,51%	40,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	21,95%	15,74%	13,50%		15,84%
Středoškolské	58,54%	56,48%	47,81%		53,08%
Vysokoškolské	19,51%	27,78%	38,69%		31,09%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Tabulka č. 10

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska počtu dětí respondentů

## Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=682

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	98	156	39	1	294
2	143	141	55	3	342
3	9	22	12		43
4	0	3	0		3
<b>CELKEM</b>	<b>250</b>	<b>322</b>	<b>106</b>	<b>4</b>	<b>682</b>
%	36,66%	47,21%	15,54%	0,59%	100,00%

## Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	39,20%	48,45%	36,79%		43,11%
2	57,20%	43,79%	51,89%		50,15%
3	3,60%	6,83%	11,32%		6,30%
4	0,00%	0,93%	0,00%		0,44%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

## Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	237	55	2		294
2	155	101	84	2	342
3	21	20	2		43
4	1	2			3
<b>CELKEM</b>	<b>414</b>	<b>178</b>	<b>88</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	60,70%	26,10%	12,90%	0,29%	100,00%

## Vyjádření v %

682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	57,25%	30,90%	2,27%		43,11%
2	37,44%	56,74%	95,45%		50,15%
3	5,07%	11,24%	2,27%		6,30%
4	0,24%	1,12%	0,00%		0,44%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 3**

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=682

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	294		0		294
2	161		180	1	342
3	26		15	2	43
4	1		2		3
<b>CELKEM</b>	<b>482</b>		<b>197</b>	<b>3</b>	<b>682</b>
%	70,67%		28,89%	0,44%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	61,00%		0,00%		43,11%
2	33,40%		91,37%		50,15%
3	5,39%		7,61%		6,30%
4	0,21%		1,02%		0,44%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 4**

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	102	158	34		294
2	112	164	65	1	342
3	10	7	23	1	41
4	0	3	2		5
<b>CELKEM</b>	<b>224</b>	<b>332</b>	<b>124</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	32,84%	48,68%	18,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	45,54%	47,59%	27,42%		43,11%
2	50,00%	49,40%	52,42%		50,15%
3	4,46%	2,11%	18,55%		6,01%
4	0,00%	0,90%	1,61%		0,73%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=682

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	72	137	85		294
2	6	171	164	1	342
3	3	15	24	1	43
4	1	1	1		3
<b>CELKEM</b>	<b>82</b>	<b>324</b>	<b>274</b>	<b>2</b>	<b>682</b>
%	12,02%	47,51%	40,18%	0,29%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	87,80%	42,28%	31,02%		43,11%
2	7,32%	52,78%	59,85%		50,15%
3	3,66%	4,63%	8,76%		6,30%
4	1,22%	0,31%	0,36%		0,44%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2008



**Tabulka č. 11**

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska členění **podle věku dětí**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N= 1 119

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	13	40	1		54
1-5 let	50	37	14	1	102
6-10 let	66	109	24	3	202
11-15 let	36	108	25	2	171
16-17 let	112	43	104	1	260
více než 18	133	191	6		330
<b>CELKEM</b>	<b>410</b>	<b>528</b>	<b>174</b>	<b>7</b>	<b>1119</b>
%	36,64%	47,18%	15,55%	0,63%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	3,17%	7,58%	0,57%		4,83%
1-5 let	12,20%	7,01%	8,05%		9,12%
6-10 let	16,10%	20,64%	13,79%		18,05%
11-15 let	8,78%	20,45%	14,37%		15,28%
16-17 let	27,32%	8,14%	59,77%		23,24%
více než 18	32,44%	36,17%	3,45%		29,49%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N= 1 119

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPÁDECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPÁDECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	52	2	0		54
1-5 let	83	14	4	1	102
6-10 let	87	79	36		202
11-15 let	95	31	45		171
16-17 let	209	23	26	2	260
více než 18	153	144	33		330
<b>CELKEM</b>	<b>679</b>	<b>293</b>	<b>144</b>	<b>3</b>	<b>1 119</b>
%	60,68%	26,18%	12,87%	0,27%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPÁDECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPÁDECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	7,66%	0,68%	0,00%		4,83%
1-5 let	12,22%	4,78%	2,78%		9,12%
6-10 let	12,81%	26,96%	25,00%		18,05%
11-15 let	13,99%	10,58%	31,25%		15,28%
16-17 let	30,78%	7,85%	18,06%		23,24%
více než 18	22,53%	49,15%	22,92%		29,49%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N= 1 119

Věk dětí	ANO	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	54			54
1-5 let	102			102
6-10 let	201		1	202
11-15 let	99	70	2	171
16-17 let	186	72	2	260
více než 18	149	181		330
<b>CELKEM</b>	<b>791</b>	<b>323</b>	<b>5</b>	<b>1119</b>
%	70,69%	28,87%	0,45%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	6,83%	0,00%		4,83%
1-5 let	12,90%	0,00%		9,12%
6-10 let	25,41%	0,00%		18,05%
11-15 let	12,52%	21,67%		15,28%
16-17 let	23,51%	22,29%		23,24%
více než 18	18,84%	56,04%		29,49%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N= 1 119

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	30	24			54
1-5 let	51	43	8		102
6-10 let	64	99	38	1	202
11-15 let	62	72	36	1	171
16-17 let	101	135	23	1	260
více než 18	59	173	98		330
<b>CELKEM</b>	<b>367</b>	<b>546</b>	<b>203</b>	<b>3</b>	<b>1119</b>
%	32,80%	48,79%	18,14%	0,27%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	8,17%	4,40%	0,00%		4,83%
1-5 let	13,90%	7,88%	3,94%		9,12%
6-10 let	17,44%	18,13%	18,72%		18,05%
11-15 let	16,89%	13,19%	17,73%		15,28%
16-17 let	27,52%	24,73%	11,33%		23,24%
více než 18	16,08%	31,68%	48,28%		29,49%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5****Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N= 1 119

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	24	30	0		54
1-5 let	36	22	44		102
6-10 let	13	98	90	1	202
11-15 let	16	76	79		171
16-17 let	45	102	112	1	260
více než 18	1	204	124	1	330
<b>CELKEM</b>	<b>135</b>	<b>532</b>	<b>449</b>	<b>3</b>	<b>1 119</b>
%	12,06%	47,54%	40,13%	0,27%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	17,78%	5,64%	0,00%		4,83%
1-5 let	26,67%	4,14%	9,80%		9,12%
6-10 let	9,63%	18,42%	20,04%		18,05%
11-15 let	11,85%	14,29%	17,59%		15,28%
16-17 let	33,33%	19,17%	24,94%		23,24%
více než 18	0,74%	38,35%	27,62%		29,49%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2008

### 4.3 Výsledky dotazníkového šetření respondentů

#### Slovenská republika

Výzkum ve Slovenské republice probíhal v roce 2010.

Výzkum navázal na zkušenosti tazatelky s výzkumem v České republice a probíhal při pobytu tazatelky a její rodiny na Slovensku náhodně oslovenými respondenty. Respondenti byli oslovováni s prosbou o krátký rozhovor, pokud mají děti. Tento předpoklad vymezoval soubor respondentů a zároveň nebyla současně prováděna evidence toho, kolik respondentů odmítlo rozhovor, nebo kolik respondentů by s rozhovorem souhlasilo, ale zároveň nevyhovovali výzkumu, protože nemají děti. Vzhledem k tomu, že výzkum se zaměřoval pouze na respondenty ze Slovenské republiky, nebylo cílem výzkumu a tedy ani součástí identifikačních otázek, z jakého kraje respondent pochází nebo v jakém kraji v současné době výzkumu žije. Lze tedy jen souhrnně konstatovat, že výzkum probíhal zejména v Bratislavském a Trnavském kraji.

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost vyplnění. Odpovědi z jednotlivých tazatelských archů byly průběžně tazatelkou zpracovávány a vkládány do tabulek v programu excel, ze kterých následně byly vytvořeny výsledkové tabulky za celou skupinu respondentů ze Slovenské republiky, které jsou dále uváděny a následně statisticky zpracovány.

Závěrem by tazatelka chtěla uvést postřehy, se kterými se v době realizace výzkumu na Slovensku setkala. Respondenti byli vesměs velmi vstřícní k účasti na výzkumu, na druhé straně oproti respondentům z České republiky daleko v daleko větší míře na některé otázky odpovídali, že neví, nebo nedokáží posoudit odpověď.

Tabulka č. 12

SR: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku

<b>MUŽI</b>
<b>ŽENY</b>

Počet respondentů s dětmi	
<b>187</b>	100%
35	19%
152	81%

<b>MUŽI</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	0	0,0%
25-34 let	8	22,9%
35-44 let	20	57,1%
45-54 let	4	11,4%
55-64 let	0	
nad 65 let	0	
neuveдено	3	8,6%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

<b>ŽENY</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	2	1,3%
25-34 let	39	25,7%
35-44 let	72	47,4%
45-54 let	20	13,2%
55-64 let	0	
nad 65 let	0	
neuveдено	19	12,5%
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

**SOUBOR CELKEM**

15-19 let	0	
20-24 let	2	1,1%
25-34 let	47	25,1%
35-44 let	92	49,2%
45-54 let	24	12,8%
55-64 let	0	
nad 65 let	0	
neuveдено	22	11,8%
<b>Celkem</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 13

SR: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání

		Počet respondentů s dětmi	
		187	100%
<b>MUŽI</b>		35	19%
<b>ŽENY</b>		152	81%

		Dosažené vzdělání							
<b>MUŽI</b>	osob	%	Základní	%	Středoškolské	%	Vysokoškolské	%	neuveдено
15-19 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
20-24 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
25-34 let	8	22,9%	8	1	33,3%	5	20,8%	2	28,6%
35-44 let	20	57,1%	20	1	33,3%	15	62,5%	4	57,1%
45-54 let	4	11,4%	4	0	0,0%	3	12,5%	1	14,3%
neuveдено	3	8,6%	3	1	33,3%	1	4,2%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>
<b>Muži - % k celku</b>			<b>8,6%</b>		<b>68,6%</b>		<b>20,0%</b>		<b>2,9%</b>
									100,0%

		Dosažené vzdělání							
<b>ŽENY</b>	osob	%	Základní	%	Středoškolské	%	Vysokoškolské	%	neuveдено
15-19 let	0	0,0%	0	0,0%		0,0%	0	0,0%	
20-24 let	2	1,3%	2	0	0,0%	2	3,0%	0	0,0%
25-34 let	39	25,7%	39	2	100,0%	22	32,8%	15	18,5%
35-44 let	72	47,4%	72	0	0,0%	18	26,9%	54	66,7%
45-54 let	20	13,2%	20	0	0,0%	15	22,4%	5	6,2%
neuveдено	19	12,5%	19	0	0,0%	10	14,9%	7	8,6%
<b>Celkem</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>	<b>152</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>67</b>	<b>100,0%</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>
<b>Zeny - % k celku</b>			<b>1,3%</b>		<b>44,1%</b>		<b>53,3%</b>		<b>1,3%</b>
									100,0%

<b>SOUBOR CELKEM</b>		Základní	Středoškolské	Vysokoškolské	neuveдено
	187	5	91	88	3
		2,7%	48,7%	47,1%	1,6%

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 14

SR: Složení výněrového souboru podle počtu dětí

Počet respondentů s dětmi	
	187 100%
<b>MUŽI</b>	35 19%
<b>ŽENY</b>	152 81%

<b>MUŽI</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	0	0,0%
25-34 let	8	22,9%
35-44 let	20	57,1%
45-54 let	4	11,4%
neuveдено	3	8,6%
	<b>35</b>	100%

Respondent - počet dětí						
<i>kontrol</i>	počet	1	2	3	4	5
0	0					
0	0					
8	9	7	1			
20	28	13	6	1		
4	9		3	1		
3	3	3				
<b>35</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Počet dětí	49	23	20	6	0	0
------------	----	----	----	---	---	---

<b>ŽENY</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	2	1,3%
25-34 let	39	25,7%
35-44 let	72	47,4%
45-54 let	20	13,2%
neuveдено	19	12,5%
	<b>152</b>	100%

Respondent - počet dětí						
<i>kontrol</i>	počet	1	2	3	4	5
0	0					
2	3	1	1			
39	63	15	24			
72	182		43	20	9	
20	40		20			
19	61			17		2
<b>152</b>	<b>349</b>	<b>16</b>	<b>88</b>	<b>37</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Počet dětí	349	16	176	111	36	10
------------	-----	----	-----	-----	----	----

<b>CELKEM</b>	osob	%
15-19 let	0	0%
20-24 let	2	1%
25-34 let	47	25%
35-44 let	92	49%
45-54 let	24	13%
neuveдено	22	12%
	<b>187</b>	100%

Respondent - počet dětí						
<i>kontrol</i>	počet	1	2	3	4	5
0	0	0	0	0		
2	3	1	1	0		
47	72	22	25	0	0	
92	210	13	49	21	9	
24	49	0	23	1	0	
22	64	3	0	17		
<b>187</b>	<b>398</b>	<b>39</b>	<b>98</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
0		39	98	39	9	2

Počet dětí	398	39	196	117	36	10
------------	-----	----	-----	-----	----	----

Soubor	187
--------	-----

1	2	3	4	5
39	98	39	9	2
20,9%	52,4%	20,9%	4,8%	1,1%

100,0%

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 15  
SR: Složení výběrového souboru podle věku dětí

Počet respondentů s dětmi		
	<b>187</b>	
<b>MUŽI</b>	35	19%
<b>ŽENY</b>	152	81%

Soubor

<b>MUŽI</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	0	0,0%
25-34 let	8	22,9%
35-44 let	20	57,1%
45-54 let	4	11,4%
neuveďeno	3	8,6%
	<b>35</b>	100%

Respondent - věk dětí

<i>kontrol</i>	<i>počet</i>	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
0	0						
0	0						
8	9	2	3	3	1		
20	28		12	13	3		
4	9		2	4	3		
3	3		1	2			
<b>35</b>	<b>49</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Počet dětí celkem **49**

<b>ŽENY</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	2	1,3%
25-34 let	39	25,7%
35-44 let	72	47,4%
45-54 let	20	13,2%
neuveďeno	19	12,5%
	<b>152</b>	100%

Respondent - věk dětí

<i>kontrol</i>	<i>počet</i>	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
0	0						
2	3	3					
39	63	2	28	16	7	10	
72	182		34	37	31	31	49
20	40		3	24	10	3	
19	61			26	20	5	10
<b>152</b>	<b>349</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>103</b>	<b>68</b>	<b>49</b>	<b>59</b>

Počet dětí celkem **349**

<b>CELKEM</b>	osob	%
15-19 let	0	0,0%
20-24 let	2	1,1%
25-34 let	47	25,1%
35-44 let	92	49,2%
45-54 let	24	12,8%
neuveďeno	22	11,8%
	<b>187</b>	100%

Respondent - věk dětí

<i>kontrol</i>	<i>počet</i>	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
0	0						
2	3	3					
47	72	4	31	19	8	10	
92	210		46	50	34	31	49
24	49		5	28	13	3	
22	64		1	28	20	5	10
<b>187</b>	<b>398</b>	<b>7</b>	<b>83</b>	<b>125</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>59</b>

Děti celkem **398**

0

Soubor **187**

	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
398	7	83	125	75	49	59
	1,8%	20,9%	31,4%	18,8%	12,3%	14,8%

100,0%

Zdroj: vlastní výzkum 2010



Tabulka č. 16  
Odpovědi na otázky respondentů

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=187

	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>187</b>
%	37,97%	36,36%	6,42%	19,25%	100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=187

	ANO, VE VŠECH PŘÍPÁDECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPÁDECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>121</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>187</b>
%	64,71%	26,74%	3,74%	4,81%	100,00%

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=187

	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
%	85,56%		8,56%	5,88%	100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=187

	ANO, VE VŠECH PŘÍPÁDECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>187</b>
%	33,16%	40,64%	16,58%	9,63%	100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=187

	ANO, VE VŠECH PŘÍPÁDECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>187</b>
%	8,02%	15,51%	66,31%	10,16%	100,00%

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 17

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **pohlaví**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=187

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	12	14	1	8	35
Ženy	59	54	11	28	152
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>187</b>
%	37,97%	36,36%	6,42%	19,25%	100,00%

Vyjádření v %

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	16,90%	20,59%	8,33%		18,72%
Ženy	83,10%	79,41%	91,67%		81,28%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	17	12	1	5	35
Ženy	104	38	6	4	152
<b>CELKEM</b>	<b>121</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>187</b>
%	64,71%	26,74%	3,74%	4,81%	100,00%

Vyjádření v %

187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	14,05%	24,00%	14,29%		18,72%
Ženy	85,95%	76,00%	85,71%		81,28%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 3**

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Počet dětí	ANO		NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	26		3	6	35
Ženy	134		13	5	152
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
%	85,56%		8,56%	5,88%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO		NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	16,25%		18,75%		18,72%
Ženy	83,75%		81,25%		81,28%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 4**

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	12	15	3	5	35
Ženy	50	61	28	13	152
<b>CELKEM</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>187</b>
%	33,16%	40,64%	16,58%	9,63%	100,00%

**Vyjádření v %**

187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	19,35%	19,74%	9,68%		18,72%
Ženy	80,65%	80,26%	90,32%		81,28%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	4	5	18	8	35
Ženy	11	24	106	11	152
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>187</b>
%	8,02%	15,51%	66,31%	10,16%	100,00%

**Vyjádření v %**

187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEVÍM	CELKEM
Muži	26,67%	17,24%	14,52%		18,72%
Ženy	73,33%	82,76%	85,48%		81,28%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Tabulka č. 18

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku

## Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=187

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0	0			0
20-24 let	2	0			2
25-34 let	21	16		10	47
35-44 let	32	36	8	16	92
45-54 let	5	9	3	7	24
neuveдено	11	7	1	3	22
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>187</b>
%	37,97%	36,36%	6,42%	19,25%	100,00%

## Vyjádření v %

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
20-24 let	2,82%	0,00%	0,00%		1,07%
25-34 let	29,58%	23,53%	0,00%		25,13%
35-44 let	45,07%	52,94%	66,67%		49,20%
45-54 let	7,04%	13,24%	25,00%		12,83%
neuveдено	15,49%	10,29%	8,33%		11,76%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

## Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=187

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0	0	0	0	0
20-24 let	1	1	0	0	2
25-34 let	31	12	0	4	47
35-44 let	61	26	1	4	92
45-54 let	13	4	6	1	24
neuveдено	15	7	0	0	22
<b>CELKEM</b>	<b>121</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>187</b>
%	64,71%	26,74%	3,74%	4,81%	100,00%

## Vyjádření v %

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
20-24 let	0,83%	2,00%	0,00%		1,07%
25-34 let	25,62%	24,00%	0,00%		25,13%
35-44 let	50,41%	52,00%	14,29%		49,20%
45-54 let	10,74%	8,00%	85,71%		12,83%
neuveдено	12,40%	14,00%	0,00%		11,76%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0		0	0	0
20-24 let	1		1	0	2
25-34 let	39		5	3	47
35-44 let	81		7	4	92
45-54 let	19		2	3	24
neuveďeno	20		1	1	22
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
%	85,56%		8,56%	5,88%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0,00%		0,00%		0,00%
20-24 let	0,63%		6,25%		1,07%
25-34 let	24,38%		31,25%		25,13%
35-44 let	50,63%		43,75%		49,20%
45-54 let	11,88%		12,50%		12,83%
neuveďeno	12,50%		6,25%		11,76%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0	0	0	0	0
20-24 let	0	2	0	0	2
25-34 let	18	21	3	5	47
35-44 let	32	35	19	6	92
45-54 let	4	11	4	5	24
neuveďeno	8	7	5	2	22
<b>CELKEM</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>187</b>
%	33,16%	40,64%	16,58%	9,63%	100,00%

#### Vyjádření v %

187

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
15-19 let	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
20-24 let	0,00%	2,63%	0,00%		1,07%
25-34 let	29,03%	27,63%	9,68%		25,13%
35-44 let	51,61%	46,05%	61,29%		49,20%
45-54 let	6,45%	14,47%	12,90%		12,83%
neuveďeno	12,90%	9,21%	16,13%		11,76%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5****Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=187

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	0	0	0	0	0
20-24 let	1	1	0	0	2
25-34 let	8	5	32	2	47
35-44 let	4	15	67	6	92
45-54 let	2	5	6	11	24
neuvedeno	0	3	19	0	22
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>187</b>
%	8,02%	15,51%	66,31%	10,16%	89,84%

**Vyjádření v %**

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
20-24 let	6,67%	3,45%	0,00%		1,07%
25-34 let	53,33%	17,24%	25,81%		25,13%
35-44 let	26,67%	51,72%	54,03%		49,20%
45-54 let	13,33%	17,24%	4,84%		12,83%
neuvedeno	0,00%	10,34%	15,32%		11,76%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 19  
Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **dosáženého vzdělání**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=187

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Základní	1	1	0	3	5
Středoškolské	26	39	7	19	91
Vysokoškolské	42	28	5	13	88
neuveдено	2	0	0	1	3
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>187</b>
%	37,97%	36,36%	6,42%	19,25%	100,00%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Základní	1,41%	1,47%	0,00%		2,67%
Středoškolské	36,62%	57,35%	58,33%		48,66%
Vysokoškolské	59,15%	41,18%	41,67%		47,06%
neuveдено	2,82%	0,00%	0,00%		1,60%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=187

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Základní	0	0	3	2	5
Středoškolské	55	31	3	2	91
Vysokoškolské	65	18	0	5	88
neuveдено	1	1	1	0	3
<b>CELKEM</b>	<b>121</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>187</b>
%	64,71%	26,74%	3,74%	4,81%	95,19%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Základní	0,00%	0,00%	42,86%		2,67%
Středoškolské	45,45%	62,00%	42,86%		48,66%
Vysokoškolské	53,72%	36,00%	0,00%		47,06%
neuveдено	0,83%	2,00%	14,29%		1,60%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	2		1	2	5
Středoškolské	78		8	5	91
Vysokoškolské	78		6	4	88
neuveдено	2		1	0	3
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
%	85,56%		8,56%	5,88%	94,12%

#### Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	1,25%		6,25%		2,67%
Středoškolské	48,75%		50,00%		48,66%
Vysokoškolské	48,75%		37,50%		47,06%
neuveдено	1,25%		6,25%		1,60%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=187

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	0	1	3	1	5
Středoškolské	26	40	16	9	91
Vysokoškolské	35	34	12	7	88
neuveдено	1	1	0	1	3
<b>CELKEM</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>187</b>
%	33,16%	40,64%	16,58%	9,63%	100,00%

#### Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	0,00%	1,32%	9,68%		2,67%
Středoškolské	41,94%	52,63%	51,61%		48,66%
Vysokoškolské	56,45%	44,74%	38,71%		47,06%
neuveдено	1,61%	1,32%	0,00%		1,60%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>



**Otázka č. 5****Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=187

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	0	1	4	0	5
Středoškolské	6	19	54	12	91
Vysokoškolské	9	9	65	5	88
neuveďeno	0	0	1	2	3
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>187</b>
%	8,02%	15,51%	66,31%	10,16%	100,00%

**Vyjádření v %**

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	0,00%	3,45%	3,23%		2,67%
Středoškolské	40,00%	65,52%	43,55%		48,66%
Vysokoškolské	60,00%	31,03%	52,42%		47,06%
neuveďeno	0,00%	0,00%	0,81%		1,60%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2010

Tabulka č. 20

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska počtu dětí respondentů

## Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=187

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	16	15	2	6	39
2	35	38	6	19	98
3	12	14	4	9	39
4	6	1	0	2	9
5	2	0	0	0	2
<b>CELKEM</b>	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>36</b>	<b>187</b>
%	37,97%	36,36%	6,42%	19,25%	100,00%

## Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	22,54%	22,06%	16,67%		20,86%
2	49,30%	55,88%	50,00%		52,41%
3	16,90%	20,59%	33,33%		20,86%
4	8,45%	1,47%	0,00%		4,81%
5	2,82%	0,00%	0,00%		1,07%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

## Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	20	13	1	5	39
2	67	28	2	1	98
3	24	9	4	2	39
4	8	0	0	1	9
5	2	0	0	0	2
<b>CELKEM</b>	<b>121</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>187</b>
%	64,71%	26,74%	3,74%	4,81%	100,00%

## Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	16,53%	26,00%	14,29%		20,86%
2	55,37%	56,00%	28,57%		52,41%
3	19,83%	18,00%	57,14%		20,86%
4	6,61%	0,00%	0,00%		4,81%
5	1,65%	0,00%	0,00%		1,07%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=187

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	31		3	5	39
2	86		8	4	98
3	33		5	1	39
4	8		0	1	9
5	2		0	0	2
<b>CELKEM</b>	<b>160</b>		<b>16</b>	<b>11</b>	<b>187</b>
%	85,56%		8,56%	5,88%	100,00%

**Vyjádření v %**

176

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	19,38%		18,75%		20,86%
2	53,75%		50,00%		52,41%
3	20,63%		31,25%		20,86%
4	5,00%		0,00%		4,81%
5	1,25%		0,00%		1,07%
CELKEM	100,00%		100,00%		100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	14	18	5	2	39
2	36	36	19	7	98
3	9	16	6	8	39
4	3	4	1	1	9
5	0	2	0	0	2
<b>CELKEM</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>187</b>
%	33,16%	40,64%	16,58%	9,63%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	22,58%	23,68%	16,13%		20,86%
2	58,06%	47,37%	61,29%		52,41%
3	14,52%	21,05%	19,35%		20,86%
4	4,84%	5,26%	3,23%		4,81%
5	0,00%	2,63%	0,00%		1,07%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=187

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	7	13	16	3	39
2	2	9	75	12	98
3	3	5	29	2	39
4	2	1	4	2	9
5	1	1	0	0	2
<b>CELKEM</b>	<b>15</b>	<b>29</b>	<b>124</b>	<b>19</b>	<b>187</b>
%	8,02%	15,51%	66,31%	10,16%	100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
1	46,67%	44,83%	12,90%		20,86%
2	13,33%	31,03%	60,48%		52,41%
3	20,00%	17,24%	23,39%		20,86%
4	13,33%	3,45%	3,23%		4,81%
5	6,67%	3,45%	0,00%		1,07%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Zdroj: vlastní výzkum 2010

**Tabulka č. 21**

Odpoředi na otázky respondentů z hlediska členění podle věku dětí

**Otázka č. 1**

**Zajiřt'uje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=398

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	3	4	0	0	7
1-5 let	45	27	1	10	83
6-10 let	51	42	8	24	125
11-15 let	24	28	9	14	75
16-17 let	12	22	5	10	49
více než 18	16	22	3	18	59
<b>CELKEM</b>	<b>151</b>	<b>145</b>	<b>26</b>	<b>76</b>	<b>398</b>
%	37,94%	36,43%	6,53%	19,10%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	1,99%	2,76%	0,00%		1,76%
1-5 let	29,80%	18,62%	3,85%		20,85%
6-10 let	33,77%	28,97%	30,77%		31,41%
11-15 let	15,89%	19,31%	34,62%		18,84%
16-17 let	7,95%	15,17%	19,23%		12,31%
více než 18	10,60%	15,17%	11,54%		14,82%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=398

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	7	0	0	0	7
1-5 let	55	22	0	6	83
6-10 let	86	28	2	9	125
11-15 let	51	22	1	1	75
16-17 let	26	17	6	0	49
více než 18	33	17	6	3	59
<b>CELKEM</b>	<b>258</b>	<b>106</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>398</b>
%	64,82%	26,63%	3,77%	4,77%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	2,71%	0,00%	0,00%		1,76%
1-5 let	21,32%	20,75%	0,00%		20,85%
6-10 let	33,33%	26,42%	13,33%		31,41%
11-15 let	19,77%	20,75%	6,67%		18,84%
16-17 let	10,08%	16,04%	40,00%		12,31%
více než 18	12,79%	16,04%	40,00%		14,82%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=398

Věk dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	7		0	0	7
1-5 let	70		8	5	83
6-10 let	101		15	9	125
11-15 let	70		4	1	75
16-17 let	41		4	4	49
více než 18	52		3	4	59
<b>CELKEM</b>	<b>341</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>398</b>
%	85,68%		8,54%	5,78%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	2,05%		0,00%		1,76%
1-5 let	20,53%		23,53%		20,85%
6-10 let	29,62%		44,12%		31,41%
11-15 let	20,53%		11,76%		18,84%
16-17 let	12,02%		11,76%		12,31%
více než 18	15,25%		8,82%		14,82%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=398

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	0	6	1	0	7
1-5 let	32	38	7	6	83
6-10 let	44	42	27	12	125
11-15 let	23	29	14	9	75
16-17 let	15	24	7	3	49
více než 18	18	23	10	8	59
<b>CELKEM</b>	<b>132</b>	<b>162</b>	<b>66</b>	<b>38</b>	<b>398</b>
%	33,17%	40,70%	16,58%	9,55%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	0,00%	3,70%	1,52%		1,76%
1-5 let	24,24%	23,46%	10,61%		20,85%
6-10 let	33,33%	25,93%	40,91%		31,41%
11-15 let	17,42%	17,90%	21,21%		18,84%
16-17 let	11,36%	14,81%	10,61%		12,31%
více než 18	13,64%	14,20%	15,15%		14,82%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=398

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	2	4	0	1	7
1-5 let	5	7	66	5	83
6-10 let	6	26	90	3	125
11-15 let	8	14	42	11	75
16-17 let	6	7	21	15	49
více než 18	5	4	45	5	59
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>62</b>	<b>264</b>	<b>40</b>	<b>398</b>
%	8,04%	15,58%	66,33%	10,05%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	6,25%	6,45%	0,00%		1,76%
1-5 let	15,63%	11,29%	25,00%		20,85%
6-10 let	18,75%	41,94%	34,09%		31,41%
11-15 let	25,00%	22,58%	15,91%		18,84%
16-17 let	18,75%	11,29%	7,95%		12,31%
více než 18	15,63%	6,45%	17,05%		14,82%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: vlastní výzkum 2010

#### **4.4 Výsledky dotazníkového šetření respondentů**

##### **Rakouská spolková republika**

Výzkum v Rakouské spolkové republice probíhal v roce 2011. Výzkum navázal na zkušenosti tazatelky s předchozím výzkumem v České republice a ve Slovenské republice a probíhal při pobytu tazatelky a její rodiny v Rakousku náhodně oslovenými respondenty. Respondenti byli oslofováni s prosbou o krátký rozhovor, pokud mají děti. Tento předpoklad vymezoval soubor respondentů a zároveň nebyla současně prováděna evidence toho, kolik respondentů odmítlo rozhovor, nebo kolik respondentů by s rozhovorem souhlasilo, ale zároveň nevyhovovali výzkumu, protože nemají děti. Vzhledem k tomu, že výzkum se zaměřoval pouze na respondenty z Rakouské spolkové republiky, nebylo cílem výzkumu a tedy ani součástí identifikačních otázek, z jaké spolkové republiky respondent pochází nebo v jaké spolkové zemi v současné době výzkumu žije. Lze tedy jen souhrnně konstatovat, že výzkum probíhal ve spolkové republice Horní Rakousko – Oberösterreich.

Každý vyplněný tazatelský arch prošel důkladnou logickou a optickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby a úplnost a věrohodnost vyplnění. Odpovědi z jednotlivých tazatelských archů byly průběžně tazatelkou zpracovávány a vkládány do tabulek v programu excel, ze kterých následně byly vytvořeny výsledkové tabulky za celou skupinu respondentů z Rakouské republiky, které jsou dále uváděny a následně statisticky zpracovány.

Závěrem by tazatelka chtěla uvést postřehy, se kterými se v době realizace výzkumu v Rakousku setkala. Respondenti přes veškeré vynaložené snahy tazatelky vesměs odmítali účast na výzkumu, proto se podařilo získat podstatně méně respondentů, než tazatelka předpokládala. Dotázání ve většině nechtěli uvést důvod odmítnutí, tazatelka se může jen domnívat, že to může být částečně nechuť podávat o sobě informace pro zpracování v jiném státě.



Tabulka č. 22

Rakousko: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku

Počet respondentů	<b>69</b>	
Muži	23	33,3%
Ženy	46	66,7%

Počet respondentů s dětmi	
<b>69</b>	100%
23	33%
46	67%

MUŽI	osob	%
15-19 let	3	13,0%
20-24 let	2	8,7%
25-34 let	5	21,7%
35-44 let	4	17,4%
45-54 let	6	26,1%
55-64 let	1	4,3%
nad 65 let	2	8,7%
<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

ŽENY	osob	%
15-19 let	2	4,3%
20-24 let	15	32,6%
25-34 let	14	30,4%
35-44 let	9	19,6%
45-54 let	2	4,3%
55-64 let	2	4,3%
nad 65 let	2	4,3%
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

#### SOUBOR CELKEM

15-19 let	5	7,2%
20-24 let	17	24,6%
25-34 let	19	27,5%
35-44 let	13	18,8%
45-54 let	8	11,6%
55-64 let	3	4,3%
nad 65 let	4	5,8%
<b>Celkem</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 23

Rakousko: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání

Počet respondentů	<b>69</b>		<b>Počet respondentů s dětmi</b>	<b>69</b>	100%
Muži	23	33,3%	23	33%	
Ženy	46	66,7%	46	67%	

MUŽI			Dosažené vzdělání		Středoškolské		Vysokoškolské		
osob	%		Základní	%		%		%	
15-19 let	3	13,0%	3	1	16,7%	2	16,7%	0	0,0%
20-24 let	2	8,7%	2	1	16,7%	1	8,3%	0	0,0%
25-34 let	5	21,7%	5	0	0,0%	2	16,7%	3	60,0%
35-44 let	4	17,4%	4	3	50,0%	1	8,3%	0	0,0%
45-54 let	6	26,1%	6	0	0,0%	4	33,3%	2	40,0%
55-64 let	1	4,3%	1	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%
nad 65 let	2	8,7%	2	1	16,7%	1	8,3%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>

**Muži - % k celku**

**26,1%**

**52,2%**

**21,7%**

ŽENY			Dosažené vzdělání		Středoškolské		Vysokoškolské		
osob	%		Základní	%		%		%	
15-19 let	2	4,3%	2	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%
20-24 let	15	32,6%	15	1	14,3%	10	33,3%	4	44,4%
25-34 let	14	30,4%	14	0	0,0%	12	40,0%	2	22,2%
35-44 let	9	19,6%	9	0	0,0%	6	20,0%	3	33,3%
45-54 let	2	4,3%	2	1	14,3%	1	3,3%	0	0,0%
55-64 let	2	4,3%	2	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%
nad 65 let	2	4,3%	2	1	14,3%	1	3,3%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>

**Ženy - % k celku**

**15,2%**

**65,2%**

**19,6%**

<b>SOUBOR CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>Základní</b>	<b>13</b>	<b>18,8%</b>	<b>Středoškolské</b>	<b>42</b>	<b>60,9%</b>	<b>Vysokoškolské</b>	<b>14</b>	<b>20,3%</b>	<b>100,0%</b>
----------------------	-----------	-----------------	-----------	--------------	----------------------	-----------	--------------	----------------------	-----------	--------------	---------------

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 24

Rakousko: Složení výněrového souboru podle počtu dětí

Počet respondentů	69	
Muži	23	33,3%
Ženy	46	66,7%

Počet respondentů s dětmi		
69	100%	
23	33%	
46	67%	

MUŽI	osob	%
15-19 let	3	13,0%
20-24 let	2	8,7%
25-34 let	5	21,7%
35-44 let	4	17,4%
45-54 let	6	26,1%
55-64 let	1	4,3%
nad 65 let	2	8,7%
	<b>23</b>	100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
3	3	3				
2	3	1	1			
5	7	3	2			
4	5	3	1			
6	13	2	1	3		
1	1	1				
2	3	1	1			
<b>23</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Počet dětí</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
-------------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	----------

ŽENY	osob	%
15-19 let	2	4,3%
20-24 let	15	32,6%
25-34 let	14	30,4%
35-44 let	9	19,6%
45-54 let	2	4,3%
55-64 let	2	4,3%
nad 65 let	2	4,3%
	<b>46</b>	100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
2	2	2				
15	26	5	9	1		
14	26	4	8	2		
9	17	2	6	1		
2	2	2				
2	3	1	1			
2	2	2				
<b>46</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Počet dětí</b>	<b>78</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
-------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

CELKEM	osob	%
15-19 let	5	7%
20-24 let	17	25%
25-34 let	19	28%
35-44 let	13	19%
45-54 let	8	12%
55-64 let	3	4%
nad 65 let	4	6%
	<b>69</b>	100%

Respondent - počet dětí						
kontrol	počet	1	2	3	4	5
5	5	5	0	0		
17	29	6	10	1		
19	33	7	10	2	0	
13	22	5	7	1	0	
8	15	4	1	3	0	
3	4	2	1	0		
4	5	3	1	0		
<b>69</b>	<b>113</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
		0	32	30	7	0

<b>Počet dětí</b>	<b>113</b>	<b>32</b>	<b>60</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
-------------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------

113

<b>Soubor</b>	<b>69</b>
---------------	-----------

	1	2	3
69	32	30	7
	46,4%	43,5%	10,1%

100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 25

Rakousko: Složení výběrového souboru podle věku dětí

Počet respondentů	69		Počet respondentů s dětmi	
Muži	23	33,3%	23	33%
Ženy	46	66,7%	46	67%

Soubor

MUŽI	osob	%
15-19 let	3	13,0%
20-24 let	2	8,7%
25-34 let	5	21,7%
35-44 let	4	17,4%
45-54 let	6	26,1%
55-64 let	1	4,3%
nad 65 let	2	8,7%
<b>23</b>		100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
3	3	2	1				
2	3	2	1				
5	7	1	2	2	2		
4	5		2	2	1		
6	13			3	3	7	
1	1						1
2	3						3
<b>23</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>

35

Počet dětí celkem 35

35

ŽENY	osob	%
15-19 let	2	4,3%
20-24 let	15	32,6%
25-34 let	14	30,4%
35-44 let	9	19,6%
45-54 let	2	4,3%
55-64 let	2	4,3%
nad 65 let	2	4,3%
<b>46</b>		100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
2	2	2					
15	26	6	11	9			
14	26	2	9	10	5		
9	17		5	3	9		
2	2					2	
2	3						3
2	2						2
<b>46</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

78

Počet dětí celkem 78

78

CELKEM	osob	%
15-19 let	5	7,2%
20-24 let	17	24,6%
25-34 let	19	27,5%
35-44 let	13	18,8%
45-54 let	8	11,6%
55-64 let	3	4,3%
nad 65 let	4	5,8%
<b>69</b>		100%

Respondent - věk dětí

kontrol	počet	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
5	5	4	1				
17	29	8	12				
19	33	3	11	12	7		
13	22		7	5	10		
8	15			3	3	9	
3	4					0	4
4	5						5
<b>69</b>	<b>113</b>	<b>15</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Soubor 69

	méně než 1	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-17 let	více než 18
113	15	31	29	20	9	9
	13,3%	27,4%	25,7%	17,7%	8,0%	8,0%

100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 26  
Rakousko: Odpovědi na otázky respondentů

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=69

	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>69</b>
%	31,88%	62,32%	4,35%	1,45%	100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=69

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=69

	ANO	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%

**Otázka č. 4**

**Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?**

N=69

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>
%	42,03%	47,83%	7,25%	2,90%	97,10%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=69

	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	47,83%	26,09%	21,74%	4,35%	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 27

Rakousko: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **pohlaví**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=69

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	9	11	2	1	23
Ženy	13	32	1	0	46
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>69</b>
%	31,88%	62,32%	4,35%	1,45%	100,00%

Vyjádření v %

Pohlaví	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	40,91%	25,58%	66,67%		33,33%
Ženy	59,09%	74,42%	33,33%		66,67%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	23	0	0		23
Ženy	46	0	0		46
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%		100,00%

Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	33,33%				33,33%
Ženy	66,67%				66,67%
CELKEM	100,00%				100,00%

**Otázka č. 3**

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	23		0		23
Ženy	46		0		46
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%		0,00%		100,00%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	33,33%				33,33%
Ženy	66,67%				66,67%
CELKEM	100,00%				100,00%

**Otázka č. 4**

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	11	8	3		22
Ženy	18	25	2	2	47
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>
%	42,03%	47,83%	7,25%	2,90%	97,10%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	37,93%	24,24%	60,00%		31,88%
Ženy	62,07%	75,76%	40,00%		68,12%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 5**

Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	13	1	8	1	23
Ženy	20	17	7	2	46
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	47,83%	26,09%	21,74%	4,35%	95,65%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
Muži	39,39%	5,56%	53,33%		33,33%
Ženy	60,61%	94,44%	46,67%		66,67%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 28

Rakousko: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku

## Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=69

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	1	4			5
20-24 let	5	11	1		17
25-34 let	6	12	1		19
35-44 let	3	9	1		13
45-54 let	4	3		1	8
55-64 let	1	2			3
nad 65 let	2	2			4
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>69</b>
%	31,88%	62,32%	4,35%	1,45%	100,00%

## Vyjádření v %

Věk	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	4,55%	9,30%	0,00%		7,25%
20-24 let	22,73%	25,58%	33,33%		24,64%
25-34 let	27,27%	27,91%	33,33%		27,54%
35-44 let	13,64%	20,93%	33,33%		18,84%
45-54 let	18,18%	6,98%	0,00%		11,59%
55-64 let	4,55%	4,65%	0,00%		4,35%
nad 65 let	9,09%	4,65%	0,00%		5,80%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

## Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=69

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	5				5
20-24 let	17				17
25-34 let	19				19
35-44 let	13				13
45-54 let	8				8
55-64 let	3				3
nad 65 let	4				4
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%		100,00%

## Vyjádření v %

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	7,25%				7,25%
20-24 let	24,64%				24,64%
25-34 let	27,54%				27,54%
35-44 let	18,84%				18,84%
45-54 let	11,59%				11,59%
55-64 let	4,35%				4,35%
nad 65 let	5,80%				5,80%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>



### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	5				5
20-24 let	17				17
25-34 let	19				19
35-44 let	13				13
45-54 let	8				8
55-64 let	3				3
nad 65 let	4				4
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%		0,00%		100,00%

#### Vyjádření v %

Věk	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	7,25%				7,25%
20-24 let	24,64%				24,64%
25-34 let	27,54%				27,54%
35-44 let	18,84%				18,84%
45-54 let	11,59%				11,59%
55-64 let	4,35%				4,35%
nad 65 let	5,80%				5,80%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	2	3		1	6
20-24 let	3	12	1		16
25-34 let	12	7			19
35-44 let	9	4			13
45-54 let	2	6			8
55-64 let	1	0	2		3
nad 65 let	0	1	2	1	4
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>
%	42,03%	47,83%	7,25%	2,90%	100,00%

#### Vyjádření v %

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	6,90%	9,09%	0,00%		8,70%
20-24 let	10,34%	36,36%	20,00%		23,19%
25-34 let	41,38%	21,21%	0,00%		27,54%
35-44 let	31,03%	12,12%	0,00%		18,84%
45-54 let	6,90%	18,18%	0,00%		11,59%
55-64 let	3,45%	0,00%	40,00%		4,35%
nad 65 let	0,00%	3,03%	40,00%		5,80%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>60,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=69

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	3	1	1		5
20-24 let	8	5	3	1	17
25-34 let	9	7	3		19
35-44 let	10	1	2		13
45-54 let	3	2	3		8
55-64 let		1	2		3
nad 65 let		1	1	2	4
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	47,83%	26,09%	21,74%	4,35%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
15-19 let	9,09%	5,56%	6,67%		7,25%
20-24 let	24,24%	27,78%	20,00%		24,64%
25-34 let	27,27%	38,89%	20,00%		27,54%
35-44 let	30,30%	5,56%	13,33%		18,84%
45-54 let	9,09%	11,11%	20,00%		11,59%
55-64 let	0,00%	5,56%	13,33%		4,35%
nad 65 let	0,00%	5,56%	6,67%		5,80%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 29

Rakousko: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska **dosaženého vzdělání****Otázka č. 1****Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=69

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	3	7	2	1	13
Středoškolské	13	28	1		42
Vysokoškolské	6	8			14
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>69</b>
%	31,88%	62,32%	4,35%	1,45%	100,00%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	13,64%	16,28%	66,67%		18,84%
Středoškolské	59,09%	65,12%	33,33%		60,87%
Vysokoškolské	27,27%	18,60%	0,00%		20,29%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 2****Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=69

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	13				13
Středoškolské	42				42
Vysokoškolské	14				14
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%		100,00%

Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	18,84%				18,84%
Středoškolské	60,87%				60,87%
Vysokoškolské	20,29%				20,29%
CELKEM	100,00%				100,00%

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	13				13
Středoškolské	42				42
Vysokoškolské	14				14
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%		0,00%		100,00%

#### Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	18,84%				18,84%
Středoškolské	60,87%				60,87%
Vysokoškolské	20,29%				20,29%
CELKEM	100,00%				100,00%

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	5	5	3		13
Středoškolské	20	18	2	2	42
Vysokoškolské	4	10	0		14
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>
%	42,03%	47,83%	7,25%	2,90%	100,00%

#### Vyjádření v %

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	17,24%	15,15%	60,00%		18,84%
Středoškolské	68,97%	54,55%	40,00%		60,87%
Vysokoškolské	13,79%	30,30%	0,00%		20,29%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=69

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	1	4	8		13
Středoškolské	24	12	3	3	42
Vysokoškolské	8	2	4		14
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	47,83%	26,09%	21,74%	4,35%	100,00%

**Vyjádření v %**

Stupeň vzdělání	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
Základní	3,03%	22,22%	53,33%		18,84%
Středoškolské	72,73%	66,67%	20,00%		60,87%
Vysokoškolské	24,24%	11,11%	26,67%		20,29%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

Tabulka č. 30

Rakousko: Odpovědi na otázku respondentů z hlediska počtu dětí respondentů

## Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?

N=69

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	11	19	2		32
2	10	18	1	1	30
3	1	6			7
4	0	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>22</b>	<b>43</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>69</b>
%	31,88%	62,32%	4,35%	1,45%	100,00%

## Vyjádření v %

Počet dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	50,00%	44,19%	66,67%		46,38%
2	45,45%	41,86%	33,33%		43,48%
3	4,55%	13,95%	0,00%		10,14%
4	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

## Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	32				32
2	30				30
3	7				7
4					0
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%		100,00%

## Vyjádření v %

69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	46,38%	#DIV/0!	#DIV/0!		46,38%
2	43,48%				43,48%
3	10,14%				10,14%
4	0,00%				0,00%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>

**Otázka č. 3**

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	32				32
2	30			1	30
3	7			2	7
4	0				0
<b>CELKEM</b>	<b>69</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	100,00%		0,00%		100,00%

**Vyjádření v %**

69

Počet dětí	ANO		NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	46,38%				46,38%
2	43,48%				43,48%
3	10,14%				10,14%
4	0,00%				0,00%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>

**Otázka č. 4**

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	13	14	4	1	32
2	14	14	1	1	30
3	2	5			7
4	0	0			0
<b>CELKEM</b>	<b>29</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>69</b>
%	42,03%	47,83%	7,25%	2,90%	97,10%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	44,83%	42,42%	80,00%		46,38%
2	48,28%	42,42%	20,00%		43,48%
3	6,90%	15,15%	0,00%		10,14%
4	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=69

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	15	13	3	1	32
2	18	4	8		30
3		1	4	2	7
4					0
<b>CELKEM</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>69</b>
%	47,83%	26,09%	21,74%	4,35%	95,65%

**Vyjádření v %**

Počet dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
1	45,45%	72,22%	20,00%		46,38%
2	54,55%	22,22%	53,33%		43,48%
3	0,00%	5,56%	26,67%		10,14%
4	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%
CELKEM	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum 2011



**Tabulka č. 31**

Odpovědi na otázky respondentů z hlediska členění **podle věku dětí**

**Otázka č. 1**

**Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro Vaše děti?**

N=113

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	8	7			15
1-5 let	9	20	2		31
6-10 let	8	19	1	1	29
11-15 let	8	10	1	1	20
16-17 let	1	7	1		9
více než 18	2	7			9
<b>CELKEM</b>	<b>36</b>	<b>70</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>113</b>
%	31,86%	61,95%	4,42%	1,77%	100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, ZCELA	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	22,22%	10,00%	0,00%		13,27%
1-5 let	25,00%	28,57%	40,00%		27,43%
6-10 let	22,22%	27,14%	20,00%		25,66%
11-15 let	22,22%	14,29%	20,00%		17,70%
16-17 let	2,78%	10,00%	20,00%		7,96%
více než 18	5,56%	10,00%	0,00%		7,96%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 2**

**Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?**

N=113

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	15				15
1-5 let	31				31
6-10 let	29				29
11-15 let	20				20
16-17 let	9				9
více než 18	9				9
<b>CELKEM</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>113</b>
%	100,00%	0,00%	0,00%		100,00%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V NĚKTERÝCH PŘÍPADECH	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	13,27%				13,27%
1-5 let	27,43%				27,43%
6-10 let	25,66%				25,66%
11-15 let	17,70%				17,70%
16-17 let	7,96%				7,96%
více než 18	7,96%				7,96%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>

### Otázka č. 3

Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=113

Věk dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	15				15
1-5 let	31				31
6-10 let	29				29
11-15 let	20				20
16-17 let	9				9
více než 18	9				9
<b>CELKEM</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>113</b>
%	100,00%		0,00%		100,00%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO		NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	13,27%				13,27%
1-5 let	27,43%				27,43%
6-10 let	25,66%				25,66%
11-15 let	17,70%				17,70%
16-17 let	7,96%				7,96%
více než 18	7,96%				7,96%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>				<b>100,00%</b>

### Otázka č. 4

Podílel/a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí?

N=113

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	9	6			15
1-5 let	16	11	4		31
6-10 let	7	19	2	1	29
11-15 let	12	7	0	1	20
16-17 let	1	5	2	1	9
více než 18	2	7	0	0	9
<b>CELKEM</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>113</b>
%	41,59%	48,67%	7,08%	2,65%	97,35%

#### Vyjádření v %

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN V OMEZENÉ MÍŘE	NE	NEODPOVĚZENO	CELKEM
méně než 1	19,15%	10,91%	0,00%		13,27%
1-5 let	34,04%	20,00%	50,00%		27,43%
6-10 let	14,89%	34,55%	25,00%		25,66%
11-15 let	25,53%	12,73%	0,00%		17,70%
16-17 let	2,13%	9,09%	25,00%		7,96%
více než 18	4,26%	12,73%	0,00%		7,96%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

**Otázka č. 5**

**Vzal / a byste si na úhradu preventivní prohlídky Vašich dětí půjčku?**

N=113

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	10	5	0	1	16
1-5 let	21	8	2	1	32
6-10 let	15	2	8	1	26
11-15 let	5	5	9	1	20
16-17 let	2	3	4	1	10
více než 18	1	6	2		9
<b>CELKEM</b>	<b>54</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>113</b>
%	47,79%	25,66%	22,12%	4,42%	95,58%

**Vyjádření v %**

Věk dětí	ANO, VE VŠECH PŘÍPADECH	ANO, ALE JEN POKUD NEZBYTNĚ NUTNÉ	NE	NEODPOVĚŽENO	CELKEM
méně než 1	18,52%	17,24%	0,00%		14,16%
1-5 let	38,89%	27,59%	8,00%		28,32%
6-10 let	27,78%	6,90%	32,00%		23,01%
11-15 let	9,26%	17,24%	36,00%		17,70%
16-17 let	3,70%	10,34%	16,00%		8,85%
více než 18	1,85%	20,69%	8,00%		7,96%
<b>CELKEM</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		<b>100,00%</b>

Zdroj: Vlastní výzkum 2011

#### 4.5 Výsledky dotazníkového šetření

##### Statistické zpracování

Ke statistickému vyhodnocení sledovaných dat byl použit test nezávislosti ve čtyřech kontingenčních tabulkách, které odpovídají otázkám respondentů č. 1 až 4.

Otázka č. 5 nebyla do statistického zpracování dat zahrnuta, neboť byla vyhodnocena jako nadlimitní, vázající se na otázku č. 4.

#### Tabulka č. 32 Statistické zpracování

##### Otázka č. 1

Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?

	ANO,zcela	ANO, ale jen v omezené míře	NE		chí kritérium	p	
Česká republika	410	528	174	702	10,12	0,00147	S
Slovenská republika	151	145	26	171			
Rakouská republika	36	70	5	75	ČR	0,68	0,41 NS
					SR	6,46	0,011 S

Zdroj: Vlastní výzkum

S..... statisticky významný

NS...statisticky nevýznamný

#### Tabulka č. 33 Statistické zpracování

##### Otázka č. 2

Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?

	ANO,ve všech případech	ANO, ale jen v některých případech	NE		chí kritérium	p	
Česká republika	679	293	144	437	6,02	0,0141	S
Slovenská republika	258	106	15	121			
Rakouská republika	113	0	0	0	ČR	<0.0001	S
					SR	2,18E-11	S

Zdroj: Vlastní výzkum

S..... statisticky významný

NS...statisticky nevýznamný

**Tabulka č. 34 Statistické zpracování**

**Otázka č. 3**

**Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí ?**

	ANO		NE	
Česká republika	791		323	323
Slovenská republika	341		34	34
Rakouská republika	113		0	0

chí kriterium	p	
60,04	<0.0001	<b>NS</b>

ČR		<0.0001	<b>S</b>
SR		0,00136	<b>S</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**S..... staticky významný**

**NS...statisticky nevýznamný**

**Tabulka č. 35 Statistické zpracování**

**Otázka č. 4**

**Podílel /a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí ?**

	ANO, ve všech případech	ANO, ale jen v omezené míře	NE	
Česká republika	367	546	203	749
Slovenská republika	132	162	66	228
Rakouská republika	47	55	8	63

chí kriterium	p	
1,57	0,21	<b>NS</b>

ČR	3,91	0,048	<b>S</b>
SR	1,07	0,301	<b>NS</b>

Zdroj: Vlastní výzkum

**S..... staticky významný**

**NS...statisticky nevýznamný**

197

<sup>197</sup> LOWRY,R. VassarStatswebsite, VassarCollege, 2012, Poughkeepsie, USA Dostupné Z: <<http://colleges.usnews.rankingsandreviews.com/best-colleges/vassar-college-2895>>

## 5. DISKUZE

### 5.1 Diskuze k porovnání legislativních rámců

Lze souhlasit s Bröstlem, že předpokladem vytváření demokratického a právního státu po roce 1989 v České a Slovenské Federativní republice se stalo přijetí nové úpravy základních práv a svobod, které vychází z deklarační mezinárodních dokumentů. Listina základních práv a svobod, která je základem této úpravy po roce 1989, vychází z nedotknutelnosti a univerzální povahy přirozených lidských práv. Tato práva nepovažuje za práva, která jsou vynucena státem. Stát v souladu s přirozeně právním chápáním lidská práva jen uznává, vyhláší a potvrzuje. Smyslem právního státu je poskytovat ochranu jednotlivci, především proti státní moci.<sup>198</sup>

Ve Slovenské republice pak později i Ústava Slovenské republiky z roku 1992 nese článek název Základné práva a slobody. Práva v ní obsažená jsou chápána jako práva, kterými je člověk charakterizovaný jako lidská bytost. Ve výkladové části se pak konstatuje, že „sociální práva se svou povahou odlišují od lidských práv; pokud však jde o ochranu práv, sleduje se v zásadě rovnocenné hledisko jako v případě lidských práv“.<sup>199</sup>

Z výsledků výzkumu bylo zjištěno, že zatímco Česká republika i Slovenská republika podepsaly a následně ve svých zákonodárních institucích ratifikovaly Úmluvu o lidských právech a biomedicině, Spolková republika Rakousko tak dosud neučila.

Jménem České republiky byla Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998.<sup>200</sup>

S dokumentem vyslovil souhlas Parlament České republiky a schválil jej podle čl. 39, odst. 4 Ústavy České republiky jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu článku 10. Ústavy České republiky. Prezident republiky Úmluvu o lidských právech a biomedicině ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Rady Evropy, depozitáře Úmluvy, dne 22. června 2001.

---

<sup>198</sup> BRÖSTL, A. *K nektorym otázkam vývoja ľudských práv a základných slobod*In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>199</sup> BRÖSTL, A. *K nektorym otázkam vývoja ľudských práv a základných slobod*In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>200</sup> SAMKOVÁ, J. *Úmluva o ľudských právech a biomedicině, aplikace v České republice se zaměřením na informovaný souhlas pacienta*, Diplomová práce, 2004, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 33, odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odst. 4 téhož článku dne 1. října 2001.

Vzhledem k tomu, že Úmluva o biomedicíně byla přijata jako mezinárodní smlouva o lidských právech a základních svobodách, je součástí právního řádu na stejné úrovni s Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod. Je bezprostředně závazná pro orgány veřejné moci i pro soukromé osoby. Ústavní soud České republiky na základě čl. 83 – 89 Ústavy ČR tak může posoudit slučitelnost běžných zákonů, podzákoných předpisů a rozhodnutí s jejich ustanoveními. Neslučitelné předpisy či rozhodnutí zruší.<sup>201</sup>

Slovenská republika také ratifikovala Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. Ministerstvo zahraniční Slovenské republiky oznámilo, že 4.4. 1997 byla v Oviedu otevřela k podpisu dohoda, se kterou vyslovila Národní rada Slovenské republiky souhlas usnesením č. 734 z 2.10. 1997 a prezident ji ratifikoval 22.12.1997. Úmluva o lidských právech a biomedicíně vstoupila v platnost 1.12.1997 v souladu s čl. 33. odst. 3 Slovenské Ústavy pod číslem zákona č. 40/2000 částka 15.<sup>202</sup>

Také pro Slovenskou republiku jsou přijaté mezinárodní smlouvy závazné, respektive s nimi spjatý standard. Kvasničková uvádí, že práva a svobody zaručené mezinárodními smlouvami o lidských právech a základních svobodách ve vztahu k ústavě mají podpůrný význam především při podávání výkladu Ústavy. Ústavu není možné vysvětlovat způsobem, který zakládá porušení mezinárodní smlouvy o lidských právech, jestli je Slovenská republika účastníkem takové smlouvy.<sup>203</sup>

Závěrem nelze než souhlasit s autorem Balážem, který uvádí, že významnou úlohu při ochraně a rozvoji práv a svobod musí na Slovensku i nadále plnit právní stát prostřednictvím svých orgánů. Rozvoj těchto práv se musí zákonitě odrážet v obsahu a uplatňování principu zákonnosti, který je významný pro existenci a rozvoj demokratické

---

<sup>201</sup> SAMKOVÁ, J. *Interpretace sdělení o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práva důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Úmluva o lidských právech a biomedicíně*, Ročníková práce, 2002, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

<sup>202</sup> Ministretstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky, Dohovor o ľudských právach a biomedicine, Medzinárodné zmluvy, [online] [cit 2012-05-25] Dostupné z: <<http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/40-2000-z-z.p-5084.pdf>>

<sup>203</sup> KVASNIČKOVÁ, J. *Základné práva a slobody právnických osôb*, In: *Ľudské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

společnosti. Efektivně se musí tento princip projevit nejen v činnosti státních orgánů, ale i v chování občanů.<sup>204</sup>

Spolková republika Rakousko se sice účastnila příprav na realizace Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ale dosud ji nepodepsala, ani neratifikovala, jak je možno ověřit v příloze práce č. 2 na aktualizovaném seznamu ze dne 17.6.2012.

Přesto v Rakousku stále probíhá na téma podepsání a případné ratifikace Úmluvy živá diskuze, zejména ve vědeckých kruzích. Tato diskuze se ve své většině neváže na zkoumaný článek Úmluvy o zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče, ale jejím předmětem jsou otázky například vázající se výzkum embryí a v oblasti genetického inženýrství, ale i to, co v současné době je v Rakousku, podle mínění autorů diskuze, zajištěna lepší právní ochrana pro občany se zdravotním postižením.<sup>205</sup>

Přes všechny dialogy lze předpokládat, že v dohledné době Spolková republika Rakouska k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně přistoupí. Rozhodnutím komise pro biotiku Federálního úřadu ze dne 11.2.2012 došlo k doporučení pro přistoupení Rakouska k podpisu úmluvy.<sup>206</sup>

Komise pro biotiku Federálního úřadu Spolkové republiky Rakousko ve svém výše uvedeném prohlášení potvrzuje, že Úmluva lidských právech a biomedicíně představuje první a bezprecedentní pokus o poskytnutí závazného celoevropského regulačního rámce, i když se ani jí nedaří postihnout všechny oblasti dynamicky se rozvíjející medicíny. Oceňuje však, že chce svým působením dále podporovat lidská práva v oblasti ochrany jednotlivce a případného porušení práv aplikací nevhodných postupů v oblasti biologie a medicíny. Dále oceňuje a doporučuje přijetí zejména v oblasti příslušný ustanovení o informovaném souhlasu pacienta se zákrokem a vyšetřením.<sup>207</sup> Předpokládalo se, že Komise pro biotiku se bude věnovat ve svém doporučení i budoucí revizi informovaného souhlasu osob, neschopných dát souhlas a doporučuje budoucí komparaci s platnými předpisy Spolkové republiky Rakousko. Odvolává se přitom na článek 27 Úmluvy s tím, že pokud je Rakouské právo na vyšší úrovni, než

---

<sup>204</sup> BALÁŽ, P. *Trestné právo a jeho úlohy při ochrane ľudských práv a svobod*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8

<sup>205</sup> WANGNLEITER, R. *Biomedizine: Keine Fortschiffe bie Umsetzung*, [online] [cit 2012-03-18] Dostupné z: <<http://sciencev1.orf.at/news/53110.html>>

<sup>206</sup> *Biomedizin-Konvention: Beratungen der Bioethik – Kommission abgeschlossen*, Bundeskanzleramt Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-26] Dostupné z: <[http://www.bka.gv.at/site/cob\\_\\_1375/mode\\_\\_ft/3460/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob__1375/mode__ft/3460/default.aspx)>

<sup>207</sup> *Biomedizin-Konvention: Beratungen der Bioethik – Kommission abgeschlossen*, Bundeskanzleramt Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-26] Dostupné z: <[http://www.bka.gv.at/site/cob\\_\\_1375/mode\\_\\_ft/3460/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob__1375/mode__ft/3460/default.aspx)>



požaduje Úmluva, není podmínkou jej měnit. To platí zejména v oblasti neterapeutických výzkumů na osobách, které nejsou schopny dát souhlas. Rozhodujícím argumentem při přistoupení k Úmluvě je, že Komise se shodla na to, že Úmluva dostatečně zajišťuje minimální evropské standarty a není problém, aby se k ní Rakousko připojilo. V případě ratifikace Rakouska naopak vidí možnou formu v realizaci posílení a vyjasnění základních lidských práv a může jej považovat za impuls ve větší transparentnosti a dosažitelnosti práv občanů. Ve svém rozhodnutí také Komise vysvětluje, proč zřejmě došlo k několikaletému prodlení v přístupu k Úmluvě. Sděluje, že podrobnou a hlubokou diskuzí byly upřesněny otázky, zda přístup k Úmluvě nezaprůčí omezení v lékařském a zejména genetickém výzkumu a tím paradoxně nebude pokrok zastaven. Komise tyto otázky považuje za vyřešení v národní diskuzi.<sup>208</sup>

Nicméně i do doby, než bude ve Spolkové republice Rakousko Úmluva o lidských právech a biomedicině přijata, lze konstatovat, že ve zkoumané oblasti Úmluvy, tedy o zajištění rovného přístupu k preventivní zdravotní péči pro děti a mládež v Rakousku, tato země zcela požadavky Úmluvy předem splňuje.

Z uskutečněného setkání představitelů nejvyšší soudů České republiky a Rakouska vyplynulo, že představitelé obou soudů se shodli na tom, že ústavní pořádky mají obecně více úrovní, přičemž úroveň nejvyšší (tzv. materiální jádro ústavy) musí být rigidní a požívá ze strany ústavních soudů ochrany. Diskutována byla rovněž problematika přezkumu mezinárodních smluv, a to s ohledem na odlišný postup v obou zemích. V Rakousku je totiž možný pouze přezkum následný, zatímco v České republice se jedná o přezkum předběžný<sup>209</sup>

Alexander Exner připomíná, že Rakousko se zavázalo svou legislativou k zajištění nejvyšší dosažitelné úrovně péče o zdraví a k uznání jeho naplňování jako základního práva svých občanů. Zdůrazňuje, že je málo známé, že právo na zdraví není akt milosrdenství státu a kapitálu, ale lidské právo, které se Rakousko zavázalo respektovat. A snižování rozpočtu na zdravotnictví může vést k porušení tohoto práva a růstu nedostupnosti a rovnosti zdravotní péče. Odvolává se zároveň na bod 1. čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který říká, že státy, smluvní strany paktu, uznávají právo každého člověka na požívání nejvyšší

---

<sup>208</sup> *Biomedizin-Konvention: Beratungen der Bioethik – Kommission abgeschlossen*, Bundeskanzleramt Österreich, 2012.[online] [cit 2012-05-26] Dostupné z:

<[http://www.bka.gv.at/site/cob\\_1375/mode\\_ft/3460/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob_1375/mode_ft/3460/default.aspx)>

<sup>209</sup> Ústavní soud České republiky [online] [cit 2011-05-05] Dostupné z:

<<http://www.concourt.cz/clanek/2830>>

dosazitelné úrovně fyzického a duševního zdraví. Připomíná, že Rakousko podepsalo tento pakt v roce 1973 a ratifikován v roce 1978.<sup>210</sup>

Na druhé straně si je federální ministerstvo zdravotnictví Rakouska vědomo svých nedostatků v této oblasti a zahrnuje zvyšování dostupnosti a zaručení rovnosti zdravotní péče pro všechny děti a mládež do jednoho z deseti rámcových cílů svého rozvoje v šestém rámcovém cíli Co největší možná podpora pro zdravý růst všech dětí a mládeže (Gesundes Aufwaschen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen)<sup>211</sup>

Dalším připravovaným současným dokumentem je Vize ke zlepšení zdraví dětí a adolescentů ve Vídni, strategie orientovaná na budoucnost v poskytování zdravotní péče pro děti a mládež (Visionen zur Verbersserung der Kinder und Jugendgesundheit in Wien strategie einer zukunftsorienten Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung)<sup>212</sup> Rakousko je signatářem Úmluvy o právech dítěte (UN – Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugentliche) od její ratifikace 5.9.1992. O té doby je, stejně jako další státy mezinárodní dohody čelit auditu. V současné době se v Rakousku připravuje komise pod vedením Helmuta Saxe a Ludwiga Boltzmana z Institutu pro lidská práva již třetí audit. Představitelé komise připouštějí, že ještě existuje v oblasti dětských práv v Rakousku hodně úkolů, zejména v oblasti sjednocení legislativy v devíti spolkových zemí. Přiznávají, že roztržitost je jeví problémem. Další z problémů pak je vazba dodržování Úmluvy o právech dítěte a imigračního zákona Rakouska.<sup>213</sup>

Martin Schenk, sociální odborník z Diakonie Österreich uvádí, že Rakousko má stále mezery v lokální podpoře dětí po narození. Zejména pro rodiny s nižším příjmem mají s dostupností péče často problémy.<sup>214</sup>

---

<sup>210</sup> EXNER, A. *Das Kürzungstatet wird die Ungelichteit verstörben und Zubany zum Gesundheitswesen einschönken*, [online] [cit 2011-06-26] Dostupné z: <<http://solidarischgesund.org/2011/04/26/voves-bricht-menschenrecht>>

<sup>211</sup> RENDI-WAGNER, P. et al. *Rahmen-Gesundheitsziele Richtungsweisende Vorschläge für Gesundheit*, Bundesministerium für Gesundheit, 2012, Druckerei Gesundheit, GmbH

<sup>212</sup> VAVRIK, K., DAMM, L. *Visionen zur Verbersserung der Kinder und Jugendgesundheit in Wien strategie einer zukunftsorienten Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung*, Für die Österreichische Lifa für Kinder und Jugendgesundheit, 2011, Dostupné z: <[http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Visionen\\_zur\\_Verbesserung\\_der\\_Kindergesundheit\\_LV2\\_02.pdf](http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Visionen_zur_Verbesserung_der_Kindergesundheit_LV2_02.pdf)>

<sup>213</sup> Das Budensverfassungsgesetz über Rechte der Kinder, 2012, Nationrat Österreich, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <<http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=116>>

<sup>214</sup> SCHENK, M. *Gute Startchancen ins Leben durch "frühe Hilfen"* In: *Kindergesundheit – Lücken schließen durch mehr Prävention*, 2012 [online] [2012-03-12] Dostupné z: <[http://www.diakonie.at/goto/de/presse\\_service/presstexte/diakonie\\_-kindergesundheit](http://www.diakonie.at/goto/de/presse_service/presstexte/diakonie_-kindergesundheit)>

Závěrem lze uvést, že porovnáním legislativních rámců zkoumaných zemí v oblasti dodržování lidských práv se zaměřením na preventivní lékařské prohlídky u dětí a mládeže, zejména jejich naplňování v praxi a úsilí států o její neustále zlepšování, tedy České republiky, Slovenské republiky a Spolkové republiky Rakousko, lze konstatovat, že i přesto, že Úmluva je oficiálně ratifikována zatím ve dvou zkoumaných státech, České republice a Slovenské republice, všechny státy výzkumu obsah jejího třetího článku o rovné dostupnosti preventivní zdravotní péči pro děti a mládež naplňují.

## 5.2 Diskuze k dotazníkovému šetření

Jak již bylo uvedeno u výsledků jednotlivých souborů respondentů z České republiky, ze Slovenské republiky a z Rakouské spolkové republiky, nepodařilo se přes veškerou snahu získat stejné množství respondentů ve všech sledovaných zemích. Zejména získání souboru z Rakouska narazil na nechuť oslovených respondentů k odpovědím. Autorka se z reakcí respondentů domnívá, že nechtěli poskytovat informace o svých dětech a de facto o svých soukromých záležitostech do jiného státu, možná že právě do České republiky. Co je k takové reakci mohlo vést? Jinak bodří a na první pohled dobrosrdeční sousedé jsou ochotni si povídat o počasí, o přírodních krásách své země a její obliby u zahraničních turistů, i ke svému vztahu k ní. S hranicí informací o soukromí však tato vstřícnost v mnoha případech končí.

Například Suppan uvádí, že Václav Havel v březnu 1993 v projevu na Vídeňské univerzitě postěžoval, že občané Rakouska a České republiky žili i přes vzájemnou „příbuznost velmi dlouho spíše vedle sebe než společně“. Během celého 20. století se podle Havla ve vztahu mezi oběma národy ukazovaly „spíše rozpaky, trpkost, podezřívání a závist než skutečně tvůrčí spolupráce“. V pochopitelném nadšení z nabyté samostatnosti Československa a vytvoření demokratického systému po roce 1918 se staré Rakousko stalo „synonymem pro minulost a svrženou cizí nadvládu, zatímco mnoho Rakušanů vnímalo zejména Čechy jako ničitele významné střeoevropské říše“.<sup>215</sup> A dějiny téměř celého 20. století mezi oběma národy přílišné soudržnosti nepřinesly, ani přinést v každodenním životě nemohly. Posledních 20 let sice přineslo podle Suppana výrazně lepší spolupráci, ale břemeno vědomí toho, co se událo, břemeno odpovědnosti za události a břemeno vzpomínek na události po konfliktech 20. století obě strany zatěžuje dodnes. Nesmíme očekávat, že po tolika rychle následujících zvratech a tolika opakujících se obviněních a požadavcích budeme mít tak nestísnné a klidné sousedství jako například Rakousko a Švýcarsko.<sup>216</sup>

Oproti tomu ochota účastnit se na výzkumu pro českého tazatele na Slovensku je také pochopitelná. Lze s radostí konstatovat, že dvacet let po osamostatnění obou zemí téměř v žádné oblasti života obou společností nebyla intenzivní a přátelská spolupráce přerušena. A to i na poli výzkumném, jak konstatovali na společném setkání

---

<sup>215</sup> SUPPAN, A. *Rakušané a Češi: Nepřející sousedé?* In: *Listy*, Dvoutměsíčník pro kulturu a dialog, 1/2007, ISSN 1210-1222

<sup>216</sup> SUPPAN, A. *Rakušané a Češi: Nepřející sousedé?* In: *Listy*, Dvoutměsíčník pro kulturu a dialog, 1/2007, ISSN 1210-1222

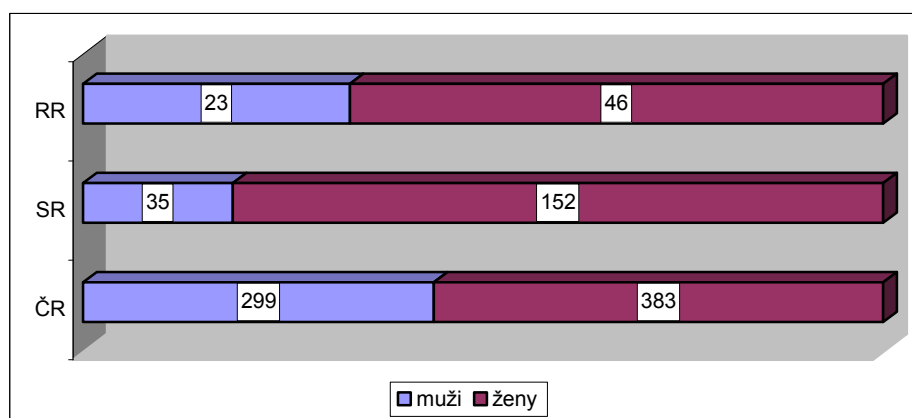
představitelé obou Akademií věd, kde zaznělo, že přestože od rozdělení obou Akademií uplynulo již bezmála 20 let, lze bez nadsázky mluvit o nadstandardních vzájemných vztazích a spolupráci. Stávající situace odráží společnou minulost, trvalost osobních i institucionálních vztahů a oboustrannou blízkost i totožnost problémů, jimž čelí v nových podmínkách politického i ekonomického rozvoje. Právě vzájemná blízkost a podobnost situace umožňuje pomáhat si a vzájemně se podporovat v krizových okamžicích, jimiž prochází obě země. Nadstandardní vzájemné vztahy dokládá rovněž tradice každoročních pracovních setkání vedení obou akademií, na nichž se projednávají společné postupy vůči tuzemským i zahraničním společným partnerům, stejně jako vůči subjektům i iniciativám EU či postojům v rámci V4.<sup>217</sup>

V neposlední řadě je nutné uvést i nadstandardní a přátelské vztahy a množství plnohodnotné a plodné spolupráce samotné Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích s mnohým slovenskými partnery.

Závěrem však lze autorka chce zdůraznit, že respondenti ve všech třech zemích o svých dětech mluvili s láskou a chloubou, což se sice nedalo do dotazníků přímo zaznamenat, ale prostor o tom informovat se právě nabízí zde. Autorka to bere jako pozitivní zprávu v současné nelehké celospolečenské době všech tří zemí. Děti jsou budoucnost celých národů a je dobře, že to tak oslovení rodiče dětí také viděli.

Ve složení souboru z pohledu pohlaví ve všech třech zemích převládají respondentky - ženy, jak ukazuje níže uvedené grafické znázornění poměru žen a mužů v souboru včetně absolutních čísel respondentů v souborech.

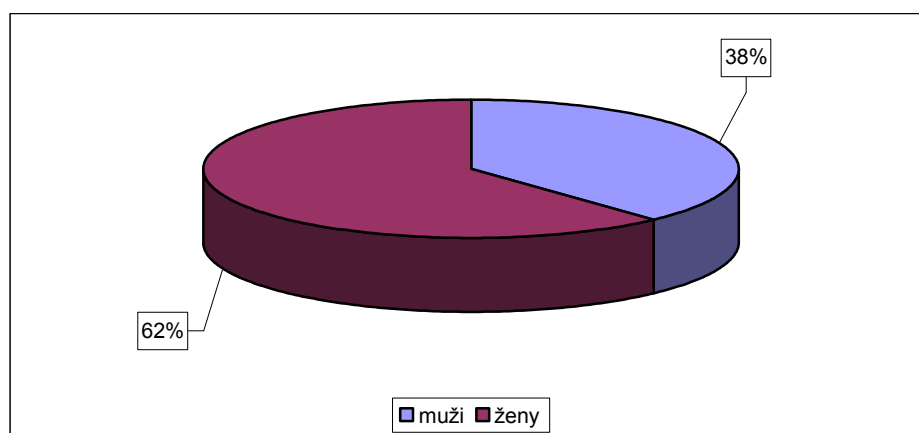
Graf 1: Sledované soubory ČR, SR, RR podle pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

<sup>217</sup> MAGALA, A. *Vědecká spolupráce se Slovenskem*, In: Akademický bulletin Akademie věd ČR, 11/2011, ISSN 1210-9525

Graf 2: Souhrn souborů podle pohlaví v procentech



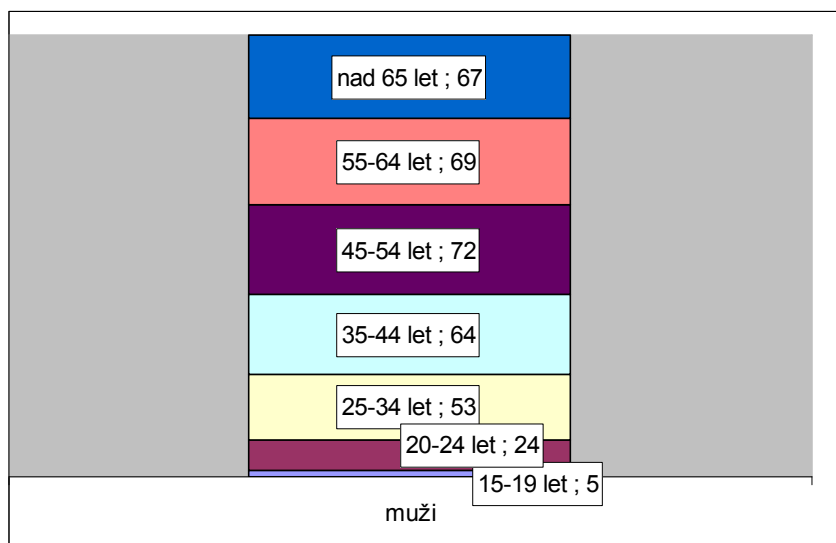
Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Autorka se domnívá, že tento jen je charakteristický tím, že ženy jsou více přístupné komunikaci s cizí osobou a jsou více empatické. Zároveň je autorka přesvědčena, že téma dětí a péče o ně je ženám stále bližší než mužům. Tuto domněnku ale vyvrací Velemínský, který uvádí, že muži jsou od přírody obdarováni schopností, která jim umožňuje zacházet s dítětem a starat se o něj stejně dobře jako ženám. Jen jinak. Ale přesně tato „jinakost“ je to, co děti ke svému vývoji potřebují.<sup>218</sup> Zřejmě právě ve zmiňované jinakosti mužů je uložena menší otevřenost ke sdělování informací o svých dětech a tím nižší účast na realizaci výzkumu.

Z pohledu věku respondentů - mužů ve všech sledovaných souborech jsou téměř rovnoměrně zastoupeny všechny sledované věkové kategorie, vyjma mladších mužů, kde ve věkové kategorii od 20 do 24 let se výzkumu celkem zúčastnilo 24 respondentů z celkového počtu 354 mužů a ve věkové kategorii nejmladší, tj. od 15 do 19 let se zúčastnilo výzkumu 5 mužů, kteří zároveň vyhovovali podmínce, že již mají vlastní děti. Detailní strukturu ukazuje graf 3.

<sup>218</sup> VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*, TRITON, 2002, ISBN 80-7254-290-7

Graf 3: Věkové rozložení respondentů-mužů ve všech sledovaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Trend vývoje pozdějšího založení rodiny mimo jiných potvrzuje i výzkum, který byl provedený na Slovensku autorkami Lajdovou a Botíkovou, z jehož závěrů vyplývá, že i na Slovensku současný populační vývoj je třeba vnímat v kontextu světového populačního vývoje. Slovensko se přiblížilo západoevropskému modelu reprodukčního chování a demografické problémy jsou dnes velmi podobné problémům, které mají západní země.<sup>219</sup>

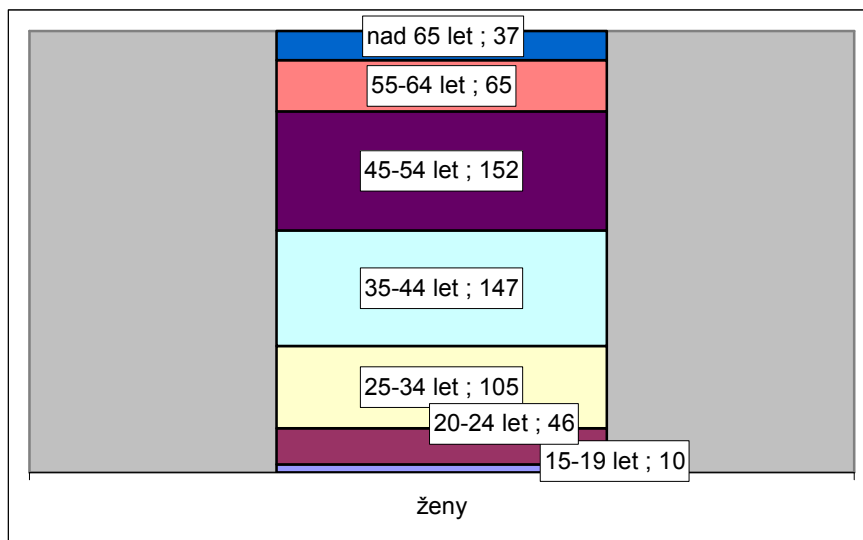
Z pohledu věku respondentů – žen z níže uvedeného grafu vyplývá, že se podařilo realizovat v rámci výzkumu ve všech třech souborech v hrubých ukazatelích shodnou věkovou strukturu jako u mužných respondentů. I u respondentů žen je zastoupena nejméně věková kategorie od 15 do 19 let, při níž se výzkumu zúčastnilo 10 respondentek z celkového počtu 562 respondentek a ve věkové kategorii od 20 do 24 let bylo dotázáno 46 respondentek z celkového počtu 562 respondentek všech tří sledovaných souborů, které chtěli spolupracovat na otázkách a zároveň vyhovovaly podmínce mít vlastní děti.

Snížení porodnosti a zvyšování věku žen je problematika celé Evropy, jak vyplývá i z dokumentu Souhrnné zprávy o činnosti Evropské unie za rok 2008, v níže se uvádí, že Evropský parlament přijal usnesení o demografické budoucnosti Evropy. Parlament připomněl, že dvě hlavní příčiny demografických změn, tedy pokles porodnosti a prodlužování délky života, jsou důsledky pokroku. Zdůraznil rovněž, že

<sup>219</sup> LAJDOVÁ, A., BOTÍKOVÁ A. *Názory mladých lidí na zodpovědné rodičovstvo*, In: Ochrana života VIII. Ludský život je hodný ochrany od počatia, Koneferencia s medzinárodnou účasťou, Trnavská univerzita, Trnava, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

průměrná porodnost v Unii, anormálně nízká, pravděpodobně souvisí zejména s obtížemi při sladování profesního a rodinného života.<sup>220</sup>

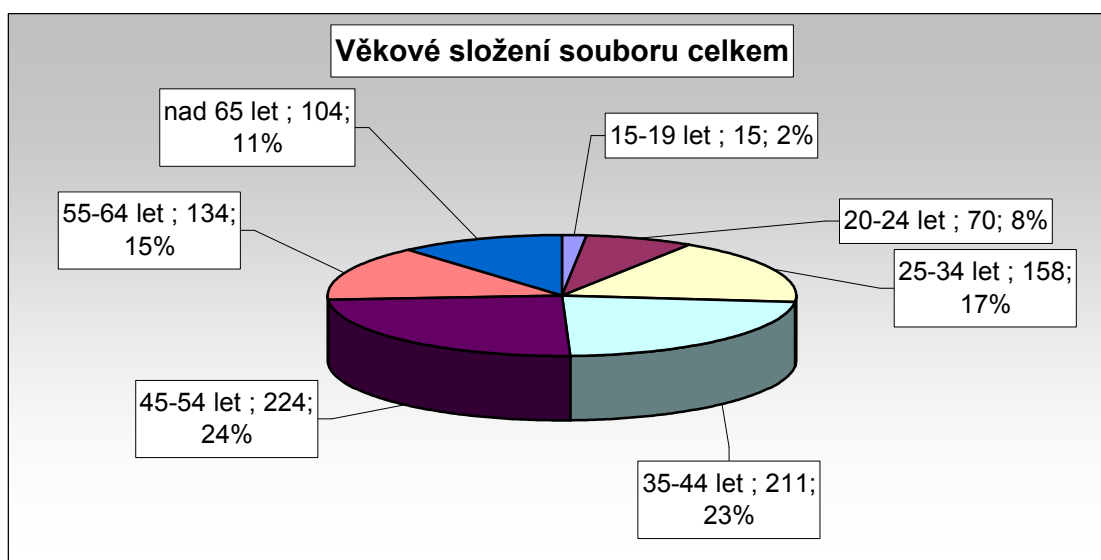
Graf 4: Věkové rozložení respondentů- žen ve všech sledovaných souborech



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Souhrnný přehled všech respondentů 916 respondentů z České republiky, Slovenské republiky a z Rakouska, kteří uvedli svůj věk ukazuje graf č. 5, v němž jsou uvedeny jednotlivé sledované věkové kategorie, počty respondentů, žen i mužů a procentuální vyjádření k celkovému počtu respondentů ze sledovaných souborů.

Graf 5: Věkové složení respondentů všech souborů



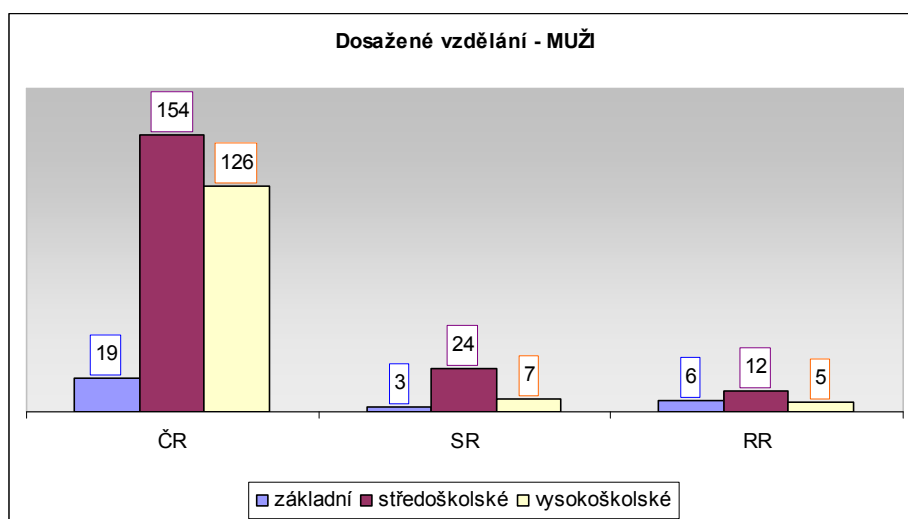
Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

<sup>220</sup> Souhrnná zpráva o činnosti Evropské unie za rok 2008, Lucemburk, Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2009, ISBN 978-92-79-10126-7



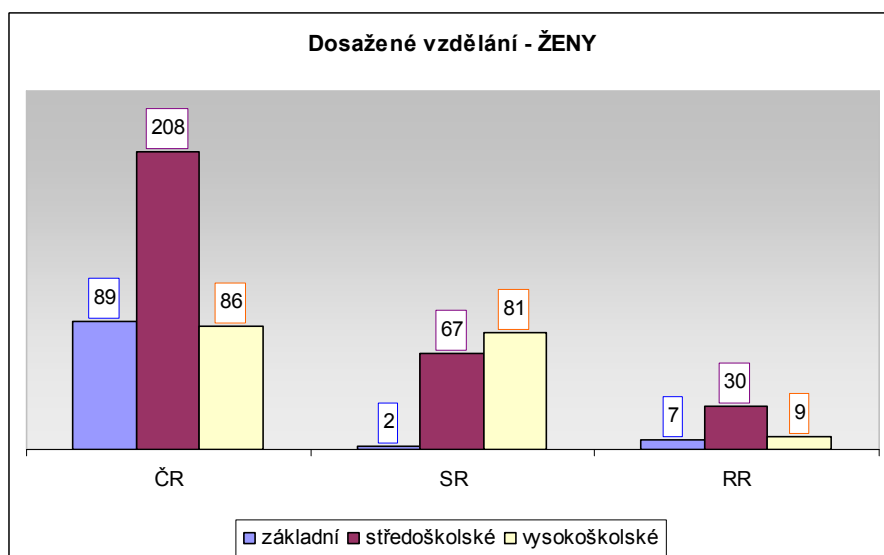
Z pohledu *dosaženého stupně vzdělání* se je největší podíl respondentů s ukončeným středoškolským vzděláním a nejnižší počet respondentů s ukončeným základním vzděláním.

Graf 6: Stupeň dosaženého vzdělání podle souborů – muži



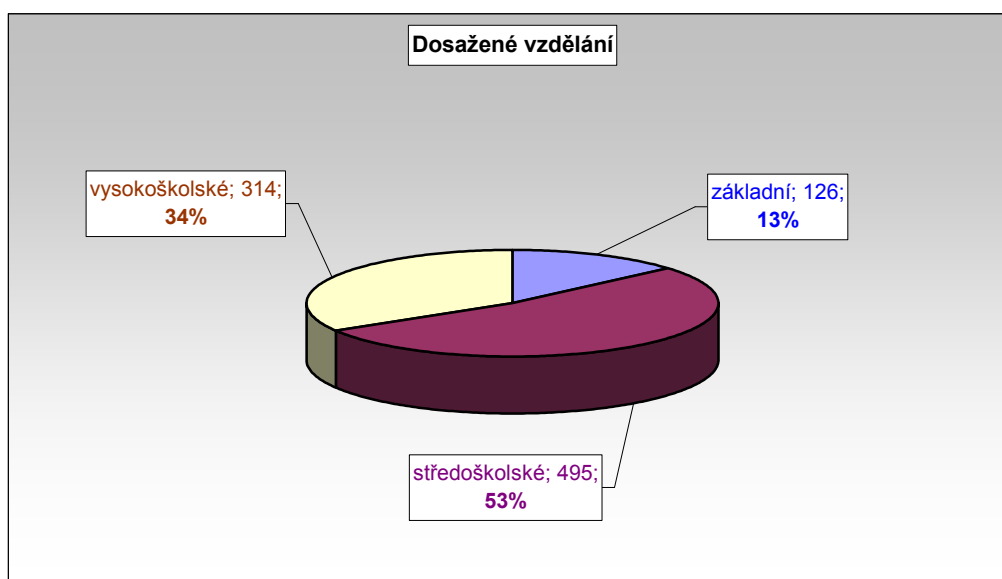
Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Graf 7: Stupeň dosaženého vzdělání podle souborů – ženy



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Graf 8: Stupeň dosaženého vzdělání všech souborů



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Struktura dosaženého vzdělání respondentů všech souborů vykazuje některé vyznané výchyly oproti evropskému průměru.<sup>221</sup> Podle statistických výsledků Respekt Institutu, který čerpal svoje data z Eurostatu, vzdělanostní struktura zemí Evropské unie v roce 2005 ve věku 25-64 let EU-27 je následující:

- 29 % obyvatel mělo maximálně ukončené základní vzdělání
- 49 % středoškolské vzdělání
- 22 % vysokoškolské vzdělání

Vzdělanostní struktura dospělé populace se po vstupu nových členských zemí změnila zejména posílením obyvatelstva se středoškolským vzděláním, naopak oslabilo na úrovni vysokoškolského vzdělání. Situace v rámci evropských zemí je tedy rozdílná. Vzdělanostní struktura v České republice je v rámci srovnání charakteristická nízkým počtem osob s dosažením pouze základního vzdělání 10%, pozitivní je vysoké zastoupení osob se středoškolským vzděláním 77%, naopak velmi nepříznivě ze srovnání vychází se svým podílem populace s terciárním vzděláním 13%. Česká republika však dlouhodobě zaznamenává vzrůstající trend vysokoškolského vzdělání, i ten je menší ve srovnání s průměrem EU- 15 i EU-27.<sup>222</sup> Slovenská republika vykazuje počet obyvatel s dosaženým základním vzděláním 12%, podobně jako Česká republika

<sup>221</sup> VYCHOVÁ, H. *Vzdělání dospělých ve vybraných zemích EU*, VÚPSV, v.v.i.,2008, ISBN 978-80-7416-017-2

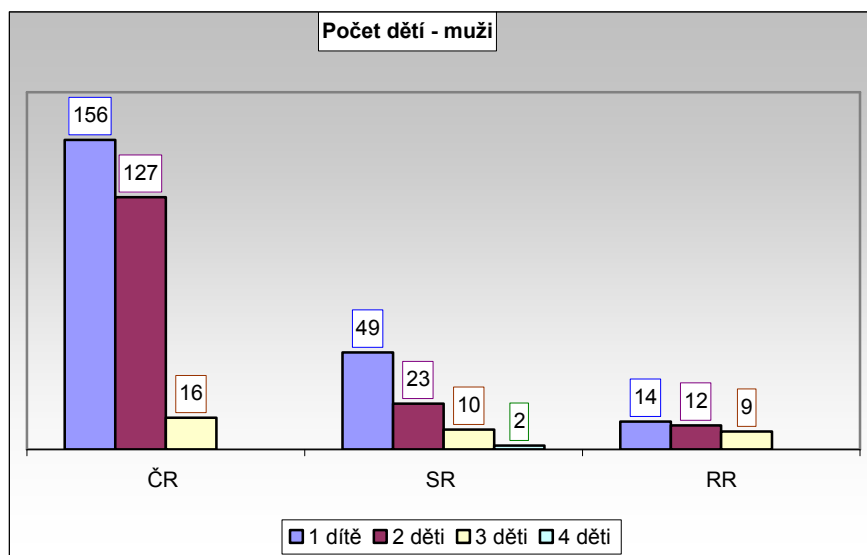
<sup>222</sup> Evropská regionální fóra, *Vzdělání a trh práce*, Respekt Institut, 2007, [online] [cit 2012-06-10] Dostupné z: <[http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani\\_a\\_trh\\_prace.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani_a_trh_prace.pdf)>

má nadprůměrné zastoupení obyvatel s ukončeným středoškolským vzděláním 75% a 13 % obyvatel s vysokoškolským vzděláním. Spolková republika Rakousko vykazuje největší podíl obyvatel se středoškolským vzděláním, má však více než Česká a Slovenská republiky obyvatele s ukončeným základním vzděláním, 19 %. Vysokoškolsky vzdělaných obyvatel má 18 %.<sup>223</sup>

Porovnáním s průměrem tedy lze konstatovat, že ve zkoumaném souboru bylo méně respondentů se základním vzděláním než je v průměru v zemích Evropské unie, více respondentů se středoškolským vzděláním než je v průměru v zemích Evropské unie i více respondentů s ukončeným vysokoškolským vzděláním než je evropský průměr.

Z pohledu *počtu dětí respondentů* složení podle národních souborů ukazují níže uvedené grafy. Na tomto místě je vhodné zdůraznit, že nepřímým výzkumem, prostřednictvím svých rodičů, byli získány *údaje celkem o 1.630 dětech ze tří středoevropských zemí* a jejich vazba na účast na preventivních zdravotních prohlídkách.

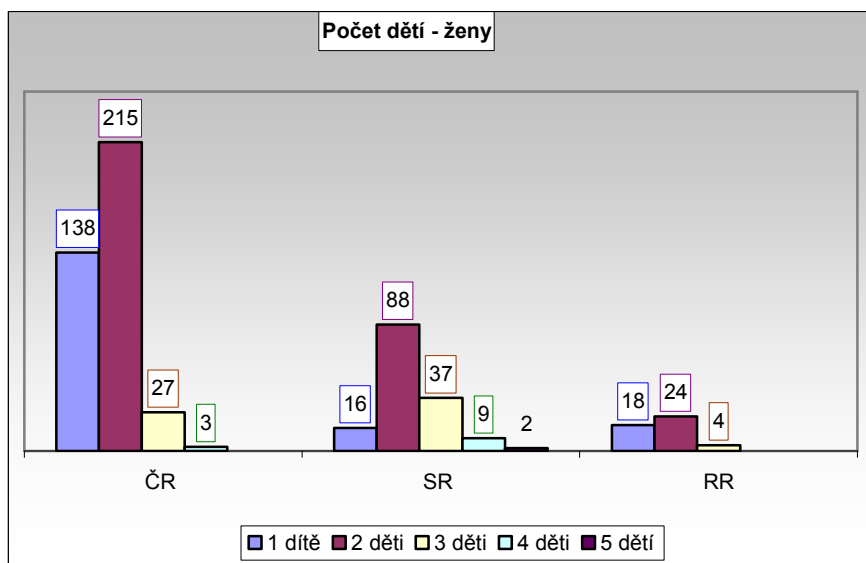
Graf 9: Počet dětí respondentů podle souborů – muži



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

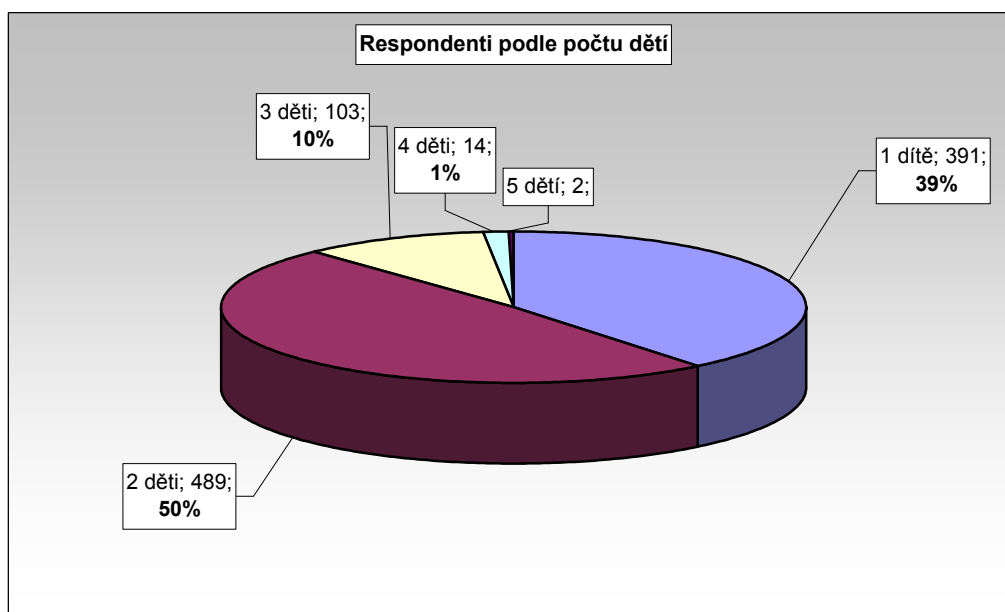
<sup>223</sup> Evropská regionální fóra, *Vzdělání a trh práce*, Respekt Institut, 2007, [online] [cit 2012-06-10] Dostupné z: <[http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani\\_a\\_trh\\_prace.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani_a_trh_prace.pdf)>

Graf 10: Počet dětí respondentů podle souborů – ženy



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Graf 11: Počet dětí respondentů všech souborů



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Největší počet respondentů má 2 děti, dále je zastoupen podíl respondentů s jedním dítětem. Koresponduje to s publikovanými statistikami, také s názorem Lajdové a Botíkové s poklesem porodnosti na Slovensku a v dalších zemích Evropské unie.<sup>224</sup> Podle Zvěřiny demografický vývoj v Evropě značně zaostává za demografickým vývojem zbytku světa.<sup>225</sup>

Úhrnná plodnost, tj. průměrný počet dětí na jednu ženu, se v Evropské unii pohybuje kolem hranice 1,5 dítěte, což je hodnota pod zachovnou hranicí nutnou k tomu, aby se populace sama obnovovala. Tato hranice je přibližně 2,1 dětí na jednu ženu. Tím je signalizován budoucí přirozený úbytek populace EU. Mezi členskými státy existují značné rozdíly v úrovni plodnosti, jež naznačují, že stále přetrvává rozdělení na bývalý Západ a Východ. Již více než 10 let měly nové členské státy nezanedbatelně nižší úroveň plodnosti než státy původní EU-15.<sup>226</sup>

Autorka souhlasí s Kocourkovou, která dále uvádí, že nízká plodnost je odrazem změn v reprodukčním chování, které v evropských zemích probíhají již delší dobu a jsou součástí tzv. druhého demografického přechodu. V západní Evropě byly pozorovatelné již od poloviny 60.let minulého století, v postkomunistických zemích teprve v posledních 15 letech. Hlavní příčinou je odkládání rodičovství do vyššího věku žen a projevuje se neustálým zvyšováním průměrného věku matek při narození prvního dítěte.<sup>227</sup>

Také Slovensko se začíná měnit a přibližovat západoevropskému modelu pod vlivem politických a společenských změn. Na jedné straně roste nezaměstnanost, inflace, na druhé straně se otvírají nové možnosti seberealizace. Mladá generace odkládá založení rodiny, manželství a rodičovství podmiňuje zabezpečením bytové a ekonomické samostatnosti získáním společenského postavení zejména v zaměstnání, realizují se individuální cíle. Dostupnost antikoncepce umožnila ženám plánování mateřství. Mladé páry si mohou plánovat počet dětí, jako i ovlivňovat časování porodu.

---

<sup>224</sup> LAJDOVÁ, A., BOTÍKOVÁ A. *Názory mladých lidí na zodpovědné rodičovstvo*, In: Ochrana života VIII. Ludský život je hodný ochrany od počatia, Koneferencia s medzinárodnou účasťou, Trnavská univerzita, Trnava, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>225</sup> ZVĚŘINA, J. *Demografický vývoj v Evropě*, In: Revue Politika, 1/2008, ISSN: 1803-8468

<sup>226</sup> KOUKOURKOVÁ, J., ŠÍDLO L. *Česká republika v Evropské unii, demografický pohled*, In: Demografické systémy, 2010, ISBN: 978-80-7419-024-7

<sup>227</sup> KOUKOURKOVÁ, J., ŠÍDLO L. *Česká republika v Evropské unii, demografický pohled*, In: Demografické systémy, 2010, ISBN: 978-80-7419-024-7

Tyto skutečnost negativně ovlivnily vývoj porodnosti do vyššího věku matky, upřednostňování menšího počtu dětí v rodině a nárůstem podílu dětí narozených mimo manželství.<sup>228</sup>

V roce 2006 se na Slovensku narodilo celkem 54.122 dětí, z toho 27,51% mimo manželství. Průměrný věk matky při porodu byl 25,95 roku, celkový průměrný věk matky byl 27,91 roku.<sup>229</sup>

Sirovátka uvádí, že zaměstnání a rostoucí váha profesní kariéry pro stále větší počet žen jsou také vnímány jako příčina poklesu hodnoty dítěte. Představují totiž pro ženu možnost „smysluplné náhrady mateřské role“, jako zdroj její identity, ale také velké dilema. Dítě může být představovat handicap v profesní kariéře, a proto může být odmítáno nebo alespoň jeho narození může být odsouváno do pozdějšího věku.<sup>230</sup>

V kontextu těchto skutečností není tak nepochopitelné, že v průmyslově rozvinutých zemích došlo v posledních desetiletích k poklesu fertility. A to s přihlédnutím k jistým diferencím ve fyzickém a sociálním prostoru. Vyšší míra fertility je stále ještě charakteristická spíše pro chudší vrstvy a pro vesnické prostředí, popřípadě pro určitá etnická společenství.<sup>231</sup>

Dále Sirovátka uvádí, že v prvním desetiletí 21. století je průměrná úhrnná plodnost v EU 1,5 dítěte na jednu ženu, což je pod hodnotou 2,1 dítěte, považovanou za předpoklad prostého zachování reprodukce populace.<sup>232</sup>

V dalších zdrojích je uváděno, že v České republice je, i přes mírný růst úhrnné plodnosti v posledních letech ještě dramatičtější. V roce 2005 byla jen 1,28 dítěte na jednu ženu. Co se týče bezdětnosti, v České republice zůstává dnes celoživotně bezdětných asi pětina.<sup>233</sup>

---

<sup>228</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>229</sup> Infostat SK, [online] [cit. 2010-12-13],

Dostupné z: <<http://sodb.infostat.sk/scitanie/sk/2006/format.htm>>

<sup>230</sup> SIROVÁTKA, T.,HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5

<sup>231</sup> SIROVÁTKA, T.,HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5

<sup>232</sup> SIROVÁTKA, T.,HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5

<sup>233</sup> SIROVÁTKA, T.,HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5

Pro porovnání všech tří zkoumaných zemí jsou uvedeny demografické údaje:

Česká republika:

Úhrnná plodnost .....	1,28 dítěte
Kojenecká úmrtnost .....	3,4 ‰
Naděje na dožití při narození – muži ..	72,1 let
Naděje na dožití při narození – ženy ..	78,4 let
Předpokládaný počet obyvatel v roce 2050 .....	8,894 tis <sup>234</sup>

Slovenská republika:

Úhrnná plodnost .....	1,26 dítěte
Kojenecká úmrtnost .....	7,2 ‰
Naděje na dožití při narození – muži ..	69,6 let
Naděje na dožití při narození – ženy ..	77,4 let
Předpokládaný počet obyvatel v roce 2050 .....	4.738 tis <sup>235</sup>

Spolková republika Rakousko:

Úhrnná plodnost .....	1,40 dítěte
Kojenecká úmrtnost .....	4,2 ‰
Naděje na dožití při narození – muži ..	75,8 let
Naděje na dožití při narození – ženy ..	81,4 let
Předpokládaný počet obyvatel v roce 2050 .....	8.216 tis <sup>236237</sup>

V úhrnné plodnosti v porovnání vychází nejlépe Rakousko, ale všechny tři země jsou hluboko pod záchovnou hranicí. Další důvod, proč věnovat dětem a jejich zdravému vývoji do dospělosti mimořádnou, celospolečenskou i nadnárodní pozornost.

<sup>234</sup> *European Commission 2006: Demografic Trends, Implication in the European Union*, [online] [2012-05-12] Dostupné z: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>

<sup>235</sup> *European Commission 2006: Demografic Trends, Implication in the European Union*, [online] [2012-05-12] Dostupné z: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>

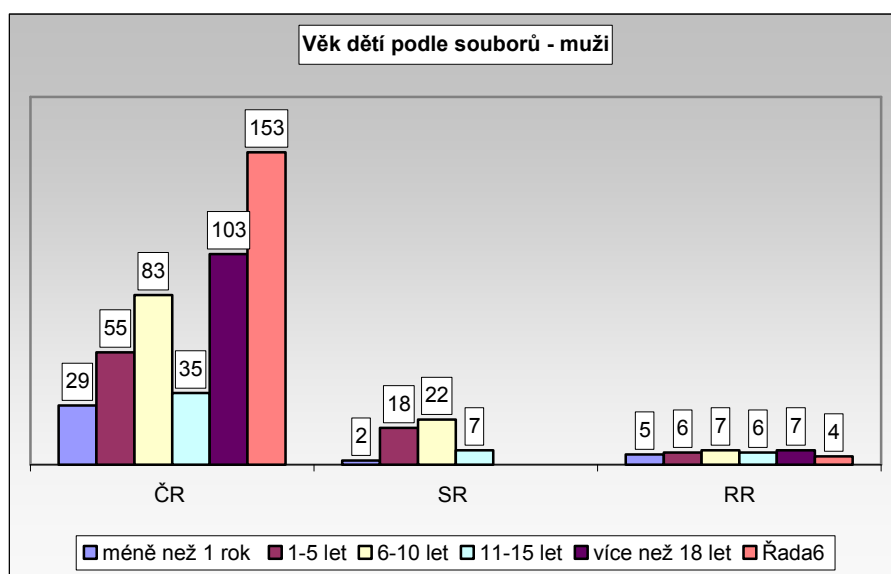
<sup>236</sup> *European Commission 2006: Demografic Trends, Implication in the European Union*, [online] [2012-05-12] Dostupné z: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>

<sup>237</sup> Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky, 2010, Národné centrum zdravotníckych informácií, bez ISBN

Souhlasím s názorem Syrovátky, který uvádí, že přání mít dítě respektive určitý počet dětí dnes tak může kolidovat s uplatněním jejich rodičů na trhu práce, z čehož tito z velké většiny odvozují svůj příjem a sociální status, ekonomický, sociální, ale zprostředkovaně i kulturní kapitál. Překonání normy dvou dětí by vyžadovalo změny v životním stylu, které jak se zdá, lidé nemají v plánu.<sup>238</sup>

Z pohledu **věku dětí** respondentů je důležité podívat se při interpretaci na složení respondentů, kde je původ v tom, že v souboru dětí respondentů České republiky je nejvíce dětí starších 18 let. Je to tím, že velké skupiny respondentů byly ve věku 45 až více než 65 let. Strukturu věku dětí respondentů ukazují níže uvedené grafy.

Graf 12: Věk dětí respondentů – mužů

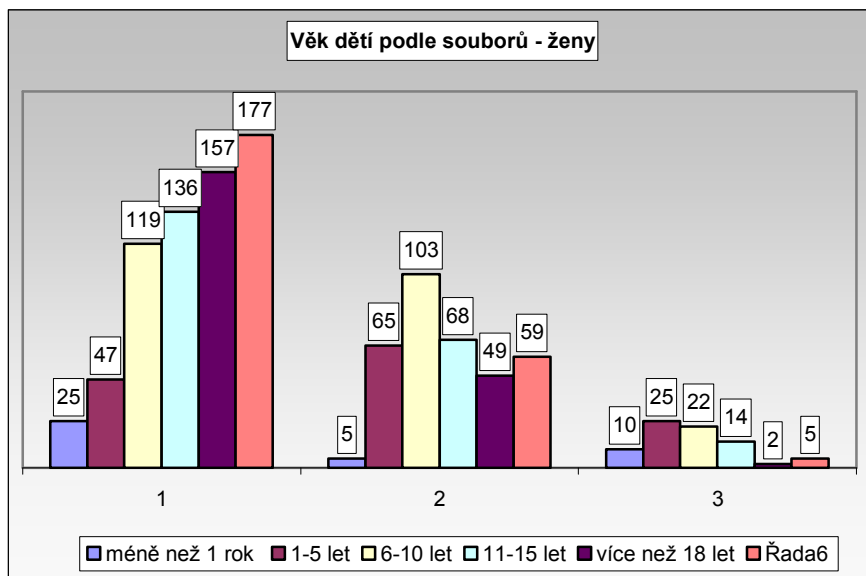


Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

<sup>238</sup> SIROVÁTKA, T., HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5



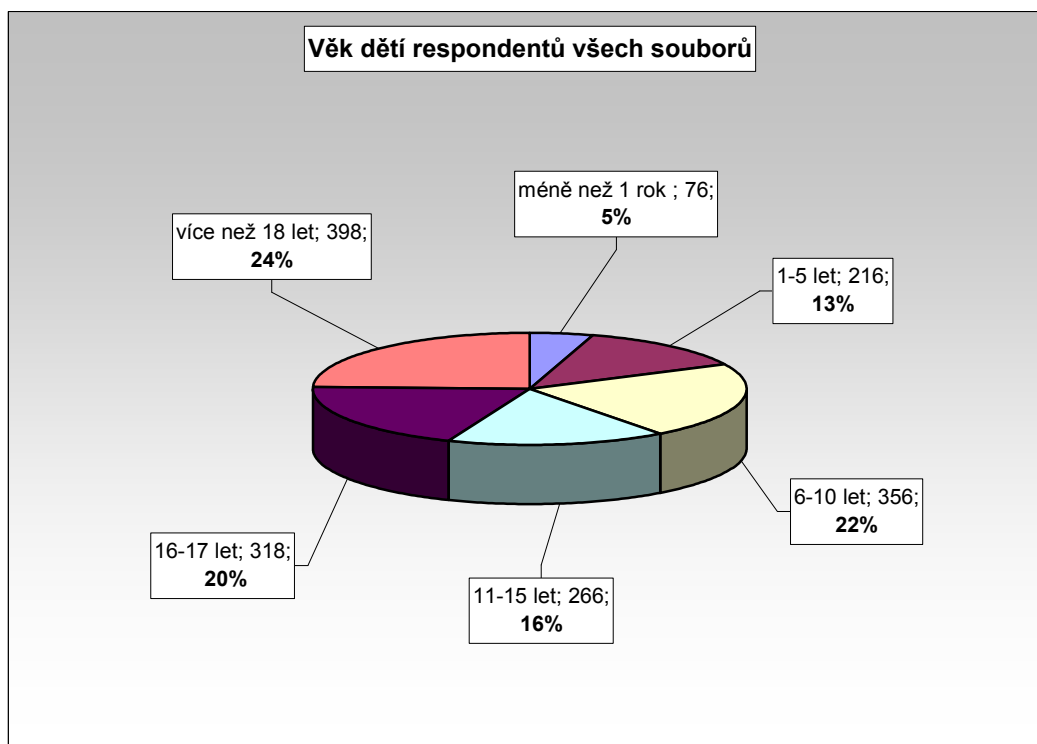
Graf 13: Věk dětí respondentů – ženy



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Celková struktura věku dětí sice neodpovídá statistickému porovnání ve zkoumaných státech, pro potřeby této práce však je pozitivní v tom, že jsou v souborech zastoupeni respondenti – rodiče dětí všech věkových kategorií.

Graf 14: Věk dětí respondentů všech souborů



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

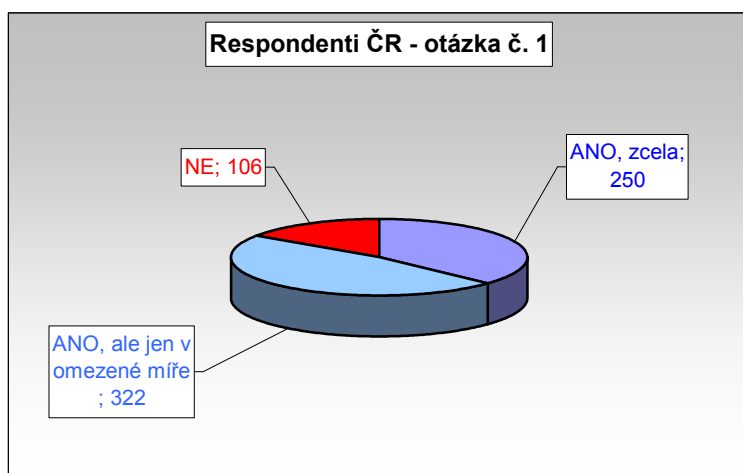
### 5.2.1.1 Diskuze k výzkumné otázce č.1

#### Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?

##### Česká republika

V České republice se výzkumu účastnilo 682 respondentů, z toho 299 mužů a 383 žen ve všech kategoriích věkového rozpětí. Jak odpovídali na otázku, jak podle jejich názoru zajišťuje stát rovný přístup v preventivní péči o děti o jejich děti ukazuje graf.

Graf 15: Odpovědi respondentů České republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Největší část respondentů z České republiky se domnívá, že stát sice zajišťuje rovný přístup k preventivní péči o děti a mládež, ale velká část z nich si myslí, že jen v omezené míře. Z čeho může plynout takový názor. Stát je vázán v této oblasti dokonce zákonnou povinností tyto preventivní prohlídky zajišťovat a své konání podkládá podzákonými upřesněními, jako je vyhláška v současné době platná Vyhláška o preventivních prohlídkách č. 70/2012 ze dne 29.2.2012, uveřejněná ve Sbírce předpisů s účinností od 1.4.2012.<sup>239</sup>

Uvedená vyhláška přesně a velmi podrobně stanoví ve svém § 3 Obsah a časové rozmezí všeobecné preventivní prohlídky dětí. Praktičtí lékaři – pediatři jsou povinni je jejími ustanoveními řídit a je na občanech, zda takového práva, které jim stát nabízí,

<sup>239</sup> Vyhláška o preventivních prohlídkách, Sbírka předpisů ČR, ročník 2012, [online] [cit 2012-05-21] Dostupné z: <<http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/12-070.htm>>

využívají. Autorka se domnívá, že spíše než nespokojenost s dostupností v odpovědích na tuto otázku mohl hrát roli negativní přístup občanů ke státu a jeho fungování jako takovému, ovlivněného současným společenským klima. Jeví se to nejvíce u skupiny respondentů, kteří se domnívají, že stá tuto svou povinnost zajišťuje jen v omezené míře. Autorka zastává tento názor proto, že při osobních setkáních s respondenty kladla většinou doplňující otázku, aby respondenti zkusili definovat, v čem stát v současné době nenaplnuje. Většina respondentů nedokázala přesně kritizované slabiny systému konkretizovat, spíše se uchylovala právě k obecnějším výtkách vůči fungování státu jako celku. V této souvislosti možno citovat dnes již zavedený pojem „blbá nálada“, slova, která vstoupila do historie.<sup>240</sup> A k tomuto lze již jen připojit větu dalšího hlavního představitele státu, který řekl, že možná nejste spokojení a spousta věcí se vám nelíbí. Ale žijeme ve svobodné zemi a jen my sami jsme majitelé naší budoucnosti.<sup>241</sup>

Z uskutečněné detailní analýzy nebyly zjištěny vyznané odlišnosti v názorech na tuto otázku z hlediska pohlaví. To znamená, že muži i ženy mají na tuto skutečnost podobný názor. Podobně je tomu i v případě věku, tento znak nemá rovněž výraznější diferenciací funkci. Kritičtější jsou v tomto ohledu starší respondenti.

Platí rovněž, že mínění o roli státu v poskytování rovné preventivní zdravotní péče je závislé na vzdělání. Kritičtější jsou osoby s nižším, zejména základním vzděláním, které častěji volí odpověď „ne“, osoby s ukončeným středoškolským vzděláním se častěji domnívají, že stát tak činí jen v omezené míře a vysokoškolsky vzdělaní respondenti častěji uvádějí, že stát rovný přístup zajišťuje beze zbytku. Jiné významné souvislosti zjištěny nebyly.

Planý zákon určuje, že v zájmu svého zdraví a zdraví spoluobčanů je každý povinen se podrobit v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám a zdravotnickým zařízením, ukládá tzv. „aktivní péči o zdraví obyvatelstva“ a akcentuje vybrané skupiny obyvatelstva, mezi něž patří na prvním místě děti a dorost. Dále zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění definuje „preventivní péči“ a stanovuje její rámcová kritéria, obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanovuje prováděcí vyhláška č. 56/1997 Sb. Pojištěnec je povinen se na vyzvání podrobit preventivním prohlídkám. Stát přijetím těchto zákonů

---

<sup>240</sup> Havlova slova, která vstoupila do historie, Deník iDnes, 18.12.2011, [online] [cit 2012-05-12]  
Dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/pravda-a-laska-blba-nalada-havlova-slova-ktera-vstoupila-do-historie-115-/domaci.aspx?c=A111218\\_143850\\_domaci\\_js](http://zpravy.idnes.cz/pravda-a-laska-blba-nalada-havlova-slova-ktera-vstoupila-do-historie-115-/domaci.aspx?c=A111218_143850_domaci_js)>

<sup>241</sup> HOLECOVÁ S. *Projev prezidenta V.Klause*, Deník Insider, 28.10.2009, [online] [cit 2012-02-16]  
Dostupné z: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=651368>>

vytvořil právní rámec pro preventivní prohlídky a stanovil jejich bezplatnost pro občany tím, že jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění

V souvislosti s touto problematikou tedy lze konstatovat, že největší část, téměř polovina respondentů souboru České republiky se domnívá, že stát zajišťuje rovný přístup k preventivní zdravotní péči jen v omezené míře. Tento názor shodně sdílejí muži i ženy i respondenti v jednotlivých věkových skupinách. Platí, že kritičtější jsou starší občané a občané s nižším vzděláním. S růstem vzdělání kritičnost klesá a nejlépe hodnotí roli státu v tomto případě respondenti s vysokoškolským vzděláním.

Autorka se domnívá, že posílení pozitivní informovanosti rodičů o předkládaném rozsahu preventivní péče pro děti a mládež ze strany státu by mohlo přispět k budoucímu zvýšení jejich spokojenosti s ní.

Jak zároveň vyplývá z výše uvedených statistických demografických údajů o úhrnné plodnosti a předpokládaném snížení počtu obyvatel do roku 2050, mělo by být celospolečenských úkolech všech tří států věnovat preventivní ochraně dětí a mládeže maximální možnou pozornost a péči, a to zejména při péči o zdraví. Nelze než souhlas se Ždychincem, že léčit chorobu je mnohem těžší než pozitivně ovlivnit zdraví. K jeho udržení a upevnění stačí určitý trénink. Pokrok v lékařství není v současné době očekáván od medicíny zaměřené na nemoc, ale od lékařství, které je zaměřeno na člověka.<sup>242</sup>

### **5.2.1.2 Diskuze k výzkumné otázce č.1**

#### ***Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?***

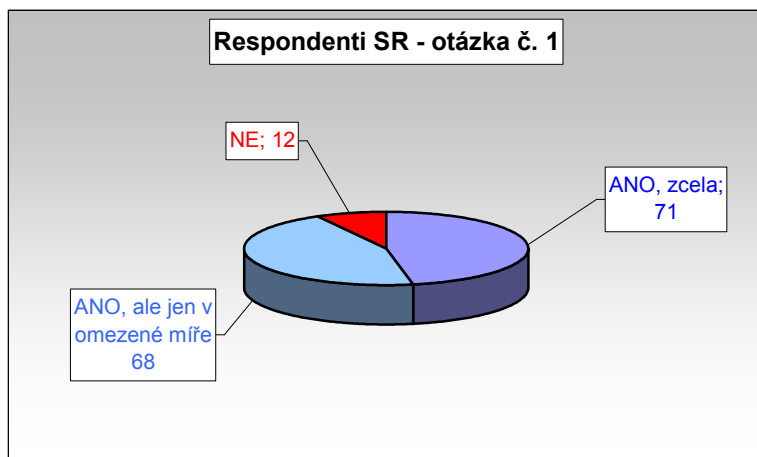
##### ***Slovenská republika***

Ve Slovenské republice se výzkumu účastnilo 187 respondentů, z toho 35 mužů a 152 žen zejména ve věkových kategoriích od 25 do 54 let. Jak odpovídali na otázku, jak podle jejich názoru zajišťuje stát rovný přístup v preventivní péči o děti o jejich děti ukazuje níže uvedený graf.

---

<sup>242</sup> ŽDYCHINEC, B. *Člověk, práce a zdraví*, Práce, 2000, ISBN 22-044-86

Graf 16: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Slovenský soubor respondentů zaznamenal větší podíl těch, kteří se domnívají, že stát zcela zaručuje preventivní péči pro jejich děti. Z uvedeného srovnání legislativy obou států vyplývá, že z pohledu zajištění státu nevykazují legislativy rozdíly. Autorka se tedy domnívá, že se jedná o rozdíl v přístupu občanů k uznání snad svého státu o zabezpečení jejich práv. I zde však dochází k velkému zlomu v demografickém vývoji obyvatelstva, jak vyplývá z předchozích porovnání.

Jak uvádí Španková a Mazurová, na Slovensku začátkem 90. let minulého století zaznamenali výrazné změny v demografickém chování obyvatelstva, které jsou charakteristické poklesem uzavírání sňatků a poklesem porodnosti a růstem dětí, narozených mimo manželství. Příčinou takového stavu jsou změny v individuálních reprodukčních strategiích ovlivňované společenskými a kulturními změnami, což se projevilo v poklesu plánovaných dětí a v odkládání jejich narození na pozdější dobu. Uvedené změny jsou spojené s proměnou podoby tradiční rodiny a se změnami v hodnotě dětí člověka. Ve společnosti se otevírají lákavější a dostupnější způsoby života, které konkurují tradiční roli matky a otce. Vznikají nové formy spolužití muže a ženy, které nejsou založené na předpokladu budoucího rodičovství.<sup>243</sup>

<sup>243</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*. In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

I v souboru respondentů Slovenské republiky převládají respondenti s jedním, maximálně dvěma dětmi. Může to být ovlivněno i tím, že na Slovensku se výzkumu v porovnání s Českou republikou účastnili respondenti mladší.

Španková uvádí, že nový demografický vývoj chování, pro který je charakteristická nízká porodnost a vyšší průměrný věk maky při prvním porodu, je realizovaný zhruba na třetině území Slovenské republiky. Nejprogresivnější vývoj se prosazuje v Bratislavském kraji, v Trnavském kraji.<sup>244</sup>

Dalším z determinant ovlivňujících porodnost a počet dětí v rodině je vzdělanostní úroveň obyvatelstva. Na Slovensku roste podíl obyvatelstva se středním a vysokoškolským vzděláním, snižuje se podíl obyvatelstva se základním vzděláním. Vzdělávací proces se u stále větší části obyvatelstva prodlužuje, snižuje se rozdíl mezi vzdělaností mužů a žen, v důsledku čehož se založení rodiny a porody posouvají do vyššího věku. Dosažené vzdělání ovlivňuje načasování porodu, jako i celkový počet dětí v rodině. Ženy s plným středoškolským vzděláním v současnosti vykazují nejvyšší úroveň porodnosti. Plodnost žen se základním vzděláním je koncentrována do nižšího věku ženy. Nejnižší porodnost mají ženy s vysokoškolským vzděláním a převládá u nich podíl dětí jednoho dítěte. Ženy s nižším vzděláním mají v průměru víc dětí než ženy s vyšším vzděláním.<sup>245</sup>

Stejný trend lze objevit i ve struktuře slovenských respondentů na tuto otázku. Nejvíce kladně hodnotí respondenti se středoškolským a vysokoškolským vzděláním, i když i v tomto souboru se projevují odpovědi, které se vůči státu staví kriticky ve smyslu dodržování celého systému. Ale slovenští respondenti však nedokázali přesně konkretizovat, v čem má zajištění preventivní péče pro děti a mládež na Slovensku ještě nedostatky nebo svou péči neprovádí zcela.

Na druhé straně i stát si uvědomuje, že může na tomto poli hodně zlepšit. Vnikla Rada pre hodnotenie, která se skládá z odborníků a v jejímž čele je například Doc. MUDr. Ladislav Laho, CSc., přednosta II. Kliniky pediatickej anesteziológie a intenzívnej medicíny SZU, DfN v Bratislavě, MUDr. Darina Sedláková, MPH,

---

<sup>244</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>245</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

ředitelka Kancelárie WHO na Slovensku, nebo JUDr. Eva Madajová, předsedkyně na Asociácie na ochranu práv pacientov.

Z vydaného komuniké se vyplývá, že proces je dlouhodobý a je postaven zároveň na vypracování kreditního a nezávislého systému hodnocení, a to nejen nemocniční péče, ale i ambulantní, preventivní oblast nevyjímaje.<sup>246</sup>

Výsledky výzkumu na Slovensku odpovídají i výsledkům výzkumu, které uvádí Zachar. Největší přínos vidí na právě rozpracovaných změnách, které by měly přinést větší efektivitu a transparentnost v oblasti poskytování zdravotní péče. Podle Zachara<sup>247</sup> je spokojeno se zdravotnictvím na Slovensku 53 %, což by odpovídalo i výsledkům výzkumu našich respondentů s přihlédnutím na míru spokojenosti zajišťovanou státem.

Souhlasím se slovenským autorem Petrovičem, který říká, že celkově je život lidí ovlivňován životním stylem, který reflektuje jejich vědomosti, postoje, názory a zručnosti v oblasti ochrany a podpory zdraví. Jsou to hlavní složky zdravotního uvědomění každého člověka.<sup>248</sup>

Na Slovensku je otevřen Národní program starostlivosti o děti a dorost v SR na roky 2008-2015. Je to integrovaný program, který vychází ze sedmi hlavních priorit, důležitá je mezirezortní spolupráce a snaha zabezpečit adekvátní péči o děti a mládež.<sup>249</sup>

### **5.2.1.3 Diskuze k výzkumné otázce č.1**

#### ***Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?***

##### ***Rakouská spolková republika***

V Rakousku se výzkumu účastnilo celkem 69 respondentů, z toho 23 mužů a 46 žen. Odpovědi na otázku ukazuje následující graf.

---

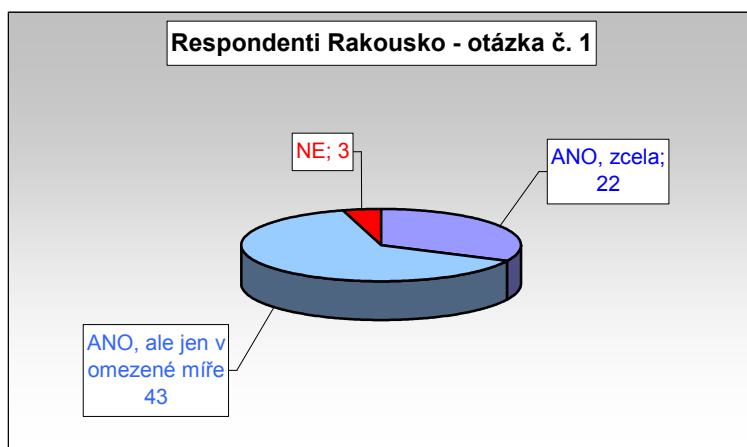
<sup>246</sup> Komuniké zo stretnutia Rady pre hodnotenie, NEUROPEA, 2012, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <[http://www.hc-institute.org/userfiles/file/TS\\_Rada\(1\).doc](http://www.hc-institute.org/userfiles/file/TS_Rada(1).doc)>

<sup>247</sup> ZACHAR, D. *Zdravotníctvo v SR*, 2012, INEKO, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <[www.ineko.sk/file\\_download/656](http://www.ineko.sk/file_download/656)>

<sup>248</sup> PETROVIČ, Š. *Medicína katastrof – zdravotnícké zabezpečenie*, Bratislava 1998, Slovenská postgraduálna akadémia medicíny v Bratislave, 2-505/98

<sup>249</sup> Správa o stave zdravotníctva na Slovensku, Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011, ISBN 978-80-9695-07-9-9

Graf 17: Odpovědi respondentů Rakouské spolkové republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Autorka si je vědoma to, že v Rakousku se nepodařilo oslovit plánovaný počet respondentů a že výsledky nemusí odrážet názor celé populace.

Respondenti ve velkém podílu jsou se zajištění preventivní péče ze strany státu spokojeni. K tomuto výsledku možná přispělo i to, že byli osloveni zejména respondenti mladších generací. Velká část jich byla mezi věkem od 20 do 44 let a jejich děti jsou mladší. Jak ukazuje i následný výzkum v dalších otázkách aktivního přístupu rodičů k zajištění preventivní péče pro jejich děti, autorka se domnívá, že právě tato spokojenost může souviset přímo s jejich aktivní účastí.

Podle proběhlého průzkumu veřejného mínění v Rakousku je zcela spokojeno s úrovní zdravotního systému a s péčí poskytovanou státem 62 % rakouských občanů, 27 % je spokojeno částečně s dostupností zdravotnické péče a jen 11 % podle průzkumu spokojeno není.<sup>250</sup>

Další rakouská studie uvádí, že dokonce 95% občanů Rakouska je spokojeno se situací ve zdravotním systému jejich země a s dostupností zdravotní péče. Ve výzkumu bylo osloveno přes dvacet šest tisíc respondentů v rámci celoevropského výzkumu a občané Rakouska se tak řadí na druhé místo v Evropské unii se spokojeností s poskytováním zdravotní péče v Rakousku.<sup>251</sup>

<sup>250</sup> Österreich zufrieden mit Gesundheitsversorgung „Gesundheitsbarometer“ [online] [cit 2012-05-30] Dostupné z: <<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsbarometer.html>>

<sup>251</sup> Österreicher mit Gesundheitssystem zufrieden, Trolen Tgesziet, 17.10.2011, UID Nr. ATU 58061215



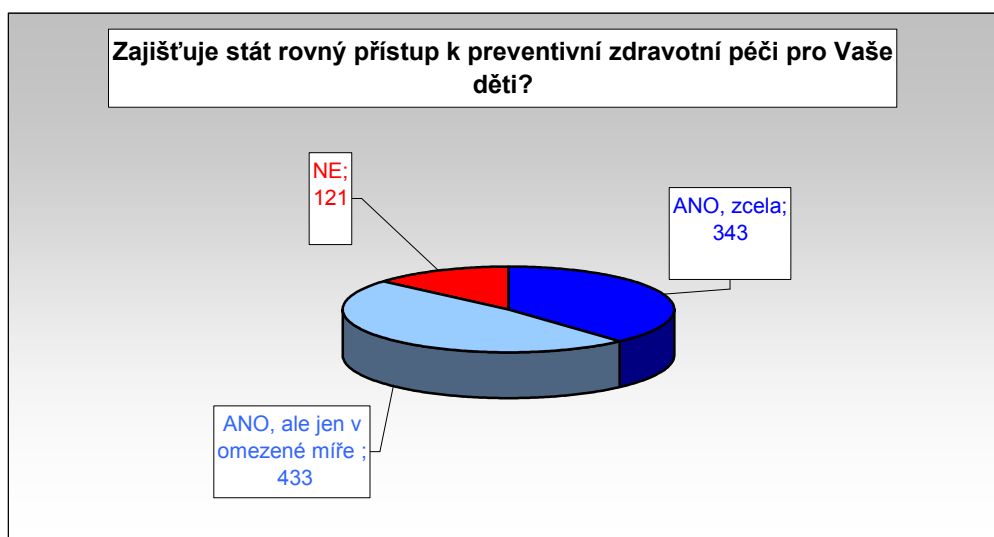
#### 5.2.1.4 Diskuze k výzkumné otázce č.1

##### Všechny soubory k výzkumné otázce č. 1

##### Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?

Celkově odpovídali respondenti všech souborů z České republiky, Slovenské republiky a Spolkové republiky Rakousko na otázku, zda stát zajišťuje rovný přístup k preventivní zdravotní péči pro jejich děti tak, že 343 respondentů si myslí, že stát zcela zajišťuje, 433 respondentů ze všech souborů si myslí, že stát zajišťuje rovný přístup, ale jen v omezené míře a 121 respondentů z celkových 897 respondentů si myslí, že jejich stát nezajišťuje rovnou péči v oblasti preventivních zdravotních prohlídek pro jejich děti.

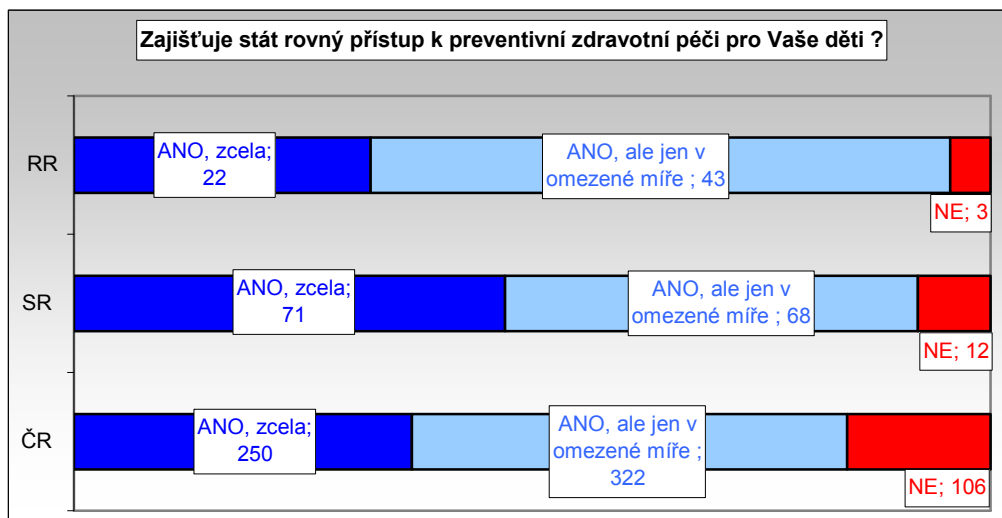
Graf 18: Odpovědi všech respondentů na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti



Zdroj: vlastní výzkum 200-2012

Následující graf pak porovnává podíly kladných a záporných odpovědí v jednotlivých souborech.

Graf 19: Odpovědi respondentů všech respondentů na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti – země



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

### 5.2.1.5 Statistické zpracování

Ze statistického zpracování dat souborů k první výzkumné otázce se prokazuje významný statistický rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskou republikou ve prospěch ČR, chí-kriterium = 10,12,  $p = 0,00147$ . Ve vztahu České republiky a Rakouské republiky není tento statistický rozdíl významný, chí-kriterium = 0,68,  $p = 0,41$ . Mezi Slovenskou republikou a Rakouskou republikou je vztah statisticky významný, a to ve prospěch Slovenské republiky, chí-kriterium = 6,46,  $p = 0,011$ .

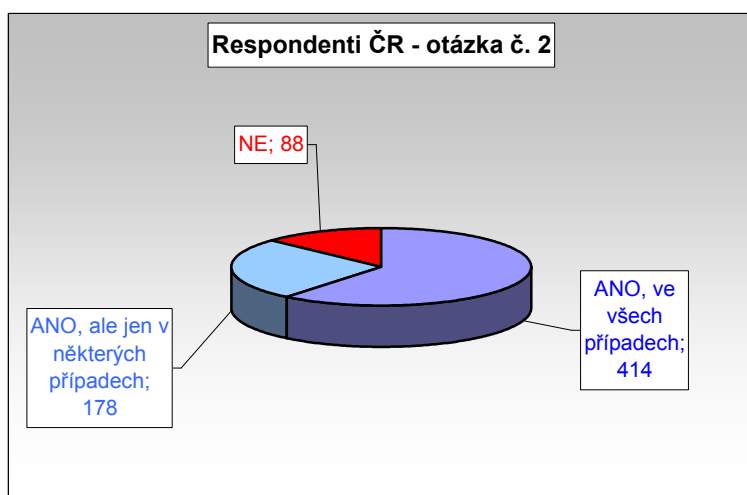
### 5.2.2.1 Diskuze k výzkumné otázce č.2

#### Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?

#### Česká republika

Odpovědi na výše uvedenou výzkumnou otázku ukazuje graf.

Graf 20: Odpovědi respondentů České republiky na otázku využití nabídek na preventivní prohlídky



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Většina respondentů z osloveného souboru rodičů v České republice využívá všech nabídek na preventivní prohlídky svých dětí, které od lékařů či zdravotnických zařízení obdrží. Další čtvrtina využívá tyto nabídky jen v některých případech a zbývajících více než deset procent tyto nabídky nevyužívá a k preventivním prohlídkám se svými dětmi nechodí.

Z podrobnější analýzy vyplynulo, že míra využívání nabídek na preventivní prohlídky vědí není závislá na pohlaví a věku respondentů, ale je závislá na věku dětí. Ukázalo se, že nabídky méně využívají respondenti s nižším dosaženým vzděláním, více pak s vysokoškolským. Jiné významnější souvislosti nebyly zjištěny.

K tomuto dobrému výsledku jistě přispívá i dlouhodobě velmi vysoká úroveň pediatrie a dětských lékařů v Čechách, která má velkou tradici. Mnoho let působí osvětou na občany. Na podporu rodin s dětmi, zvláště pak s těmi, které mají zdravotní či jiné postižení zároveň v České republice působí i celá řada nevládních organizací, které svou činností rodiče podporují.

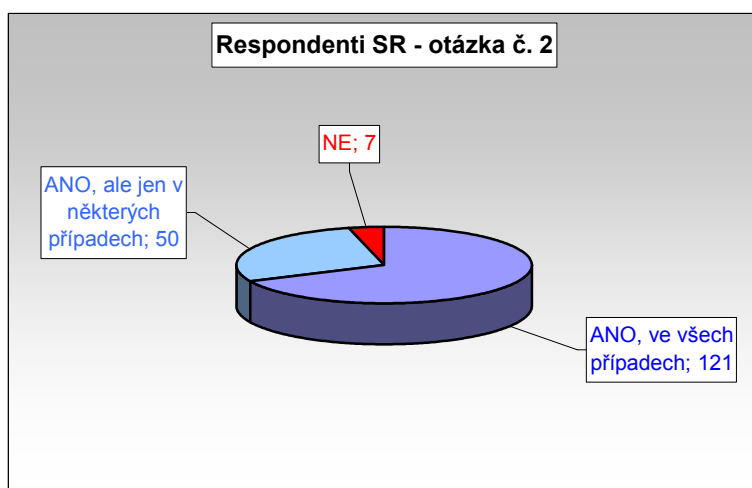
### 5.2.2.2 Diskuze k výzkumné otázce č.2

#### Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?

##### Slovenská republika

Odpovědi na výše uvedenou výzkumnou otázku ukazuje graf.

Graf 21: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na otázku využití nabídek na preventivní prohlídky



Zdroj: vlastní výzkum 2007-2012

Také ve Slovenské republice ve velké míře rodiče využívají nabídku na preventivní prohlídky svých dětí. Z pohledu pohlaví nebyl zjištěn žádný velký rozdíl, z pohledu dosaženého věku, jak respondentů, tak jejich dětí, k velkému využívání nabídek na preventivní prohlídky využívají mladší respondenti s mladšími dětmi. Z hlediska dosaženého vzdělání i zde se potvrzuje, že míra odpovědnosti při využití nabídky preventivních prohlídek roste s mírou dosaženého vzdělání. Na Slovensku se při podrobnější analýze ukázalo, že čím větší počet dětí respondenti mají, tím větší pozornost nabídce preventivních prohlídek věnují. Může to být způsobeno i tím, že již jednou nabytou zkušenost uplatňují automaticky u dalších dětí, může to však ale i znamenat, že počet dětí do jisté míry odráží i chuť mít další děti a věnovat se jim s patřičnou rodičovskou péčí a znamená pro takové respondenty hlavní prioritu jejich životního zaměření.

Na Slovensku rozsah a obsah preventivních prohlídek dětí upravuje zákon č. 577/2004 Z.z. Všechny preventivní prohlídky jsou hrazeny příslušnými zdravotními pojišťovnami, tak jako povinné očkování. Povinné očkování na Slovensku je

ustanovené v souladu s § 5 355/2007 Z.z. o ochraně, podpoře a rozvoji zdraví vyhláškou 585/2008 která stanoví podrobnosti o prevenci a kontrole přenosných onemocnění. Je potěšitelné, že i z národního slovenského výzkumu vyplynulo, že 96 % dětí chodí na preventivní prohlídky a na povinná očkování.<sup>252</sup> S tímto zjištěním lze souhlasně porovnat i výsledky výzkumu této práce.

### **5.2.2.3 Diskuze k výzkumné otázce č.2**

#### ***Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?***

##### ***Rakouská spolková republika***

Odpovědi na otázku respondentů z Rakouska byli u všech respondentů kladné, žádný respondent neodpověděl, že by nabídku na preventivní prohlídku svých dětí nevyužíval.

Autorka se domnívá, že za odpovědi rakouských respondentů souvisí s celkovým vztahem občanů Rakouska k využívání nabídek státu. V této kontiguitě vyrůstali současní rodiče dětí a proto takto automaticky jednají.

V Rakousku probíhají snahy zejména v oblasti jednocení všech spolkových legislativ a vytvoření několika dobře spolupracujících sítí na spolkové úrovni.<sup>253</sup>

### **5.2.2.4 Diskuze k výzkumné otázce č.2**

#### ***Všechny soubory k výzkumné otázce č. 2***

##### ***Využívají rodiče pozvání na preventivní prohlídky?***

**Celkově** odpovídali respondenti z České republiky, Slovenské republiky a Rakouska z celkových 897 respondentů tak, že 604 respondentů využívá všechny nabídky na preventivních prohlídky dětí, 228 respondentů je využívá jen v některých případech a 95 respondentů ve všech dotazovaných zemích odpovědělo, že nabídky na

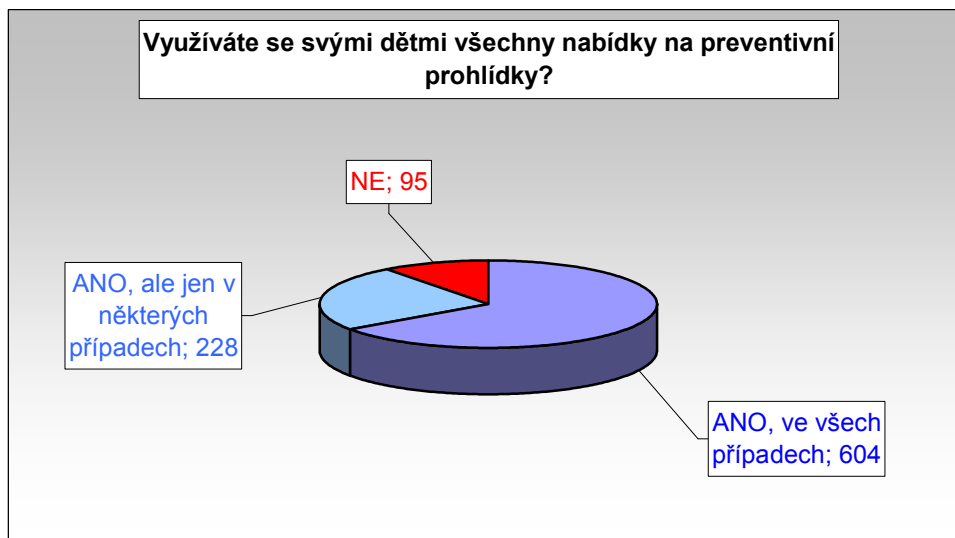
---

<sup>252</sup> Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Legislatíva, [online] [cit 2012-06-06] Dostupné z: <<http://www.uvzs.sk/>>

<sup>253</sup> SCHMÜSSEN, U., BAMBERG, E. DUCKI, A., MENT M. *Handbuch Betriebliche gesundheitsförderung*, Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, v.7. 4/1999, Hogrefe Verlag, ISSN 0943-8149

preventivních prohlídky svých dětí nevyužívá, což v tomto souboru činí cca 15 %. Výsledek výzkumu v této oblasti není příliš uspokojivý, protože se pohybuje nad hranicí, kterou uvádí národní průzkumy.

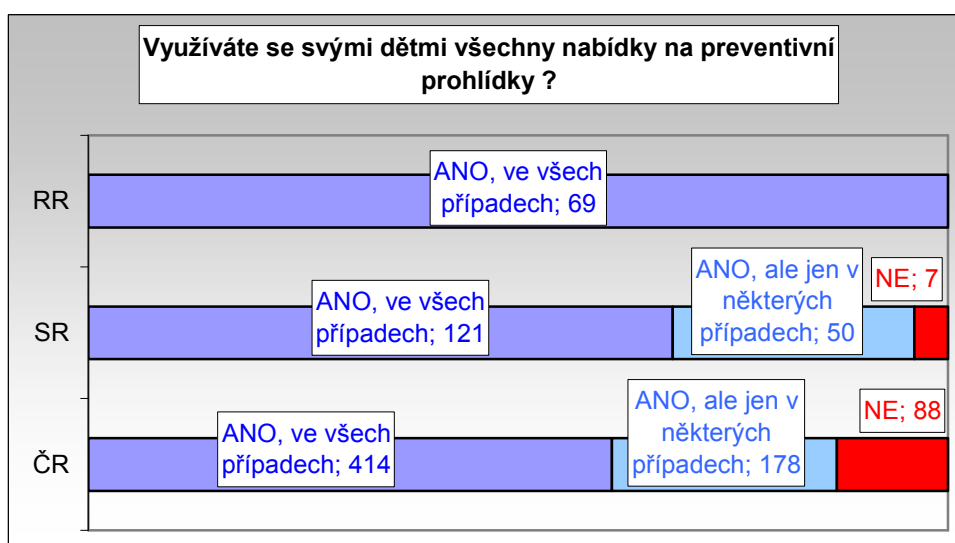
Graf 22: Odpovědi všech respondentů, zda využívají nabídky na preventivní prohlídky



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Níže uvedený graf znázorňuje podíl odpovědí v jednotlivých zemích.

Graf 23: Odpovědi všech respondentů, zda využívají nabídky na preventivní prohlídky-  
země



Zdroj: Vlastní výzkum

### **5.2.2.5 Statistické zpracování**

Ze statistického zpracování byl opět zjištěn statisticky významný rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskou republikou ve prospěch ČR, chí-kritérium = 6,02,  $p = 0,0141$ . Statisticky významné rozdíly byli zjištěny i mezi Českou republikou a Rakouskou republikou, kde  $p = <0,0001$  a další významný statistický rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskou republikou, kde  $p = 2,18E-11$ . U této otázky se v případě Rakouské republiky vyskytují nulové četnosti odpovědí v záporných reakcích, byl pro srovnání Rakouské republiky s Českou republikou a Slovenskou republikou použit Fisherův přesný test, při jehož výpočtu se neudává testové kritérium, ale jen hodnota  $p$ .

### **5.2.3.1 Diskuze k výzkumné otázce č. 3**

#### ***Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?***

#### ***Česká republika***

Na otázku, zda rodiče dětí sledují aktivně termíny preventivních prohlídek svých dětí odpověděli respondenti z České republiky z celkového počtu 682 dotázaných kladně 482, což je 71 % ze všech dotázaných a 197 respondentů odpovědělo záporně, tedy 29 %.

Při doplňujících otázkách autorky pak ve většině ti, kteří uvedli zápornou odpověď potvrdili, že spoléhají na svého pediatra, se kterým jsou i tak v kontaktu při onemocnění svých dětí, že jim termín preventivních prohlídek s očkováním připomene.

Z pohledu pohlaví není překvapivé, že aktivněji hlídají termíny preventivních prohlídek dětí ženy-matky, a to opět u mladších dětí více než u dětí dospívajících. Dosažené vzdělání nehraje při hlídání termínů preventivních prohlídek dětí významnou roli.

Autorka se domnívá, že jednak je to pozitivní vizitkou dětských lékařů – pediatrů, kteří výborně vykonávají každodenní práci se svými pacienty a snaží se je maximálně informovat, na druhé straně to může být i neaktivnost ze strany rodičů, kteří se při výchově svých dětí do značné míry spoléhají na další instituce, jako je škola, lékař nebo stát.

Autorka souhlasí s Machovou, která uvádí, že většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a preventivní prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality života a k jeho prodloužení. Přesto však někdy dobře míněná preventivní opatření přijímají lidé neochotně nebo na ně nedbají, zatímco i třeba nepříjemnému léčení se ochotně podrobují. tento přístup souvisí s tím, že dokud je člověk zdravý, a nemá žádné obtíže nebo bolesti, necítí potřebu navštěvovat lékaře. Tento přístup k prevenci může dále souviset s tím, že lidé se domnívají, že právě jim určitá nemoc nehrozí.<sup>254</sup>

### **5.2.3.2 Diskuze k výzkumné otázce č. 3**

#### ***Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?***

##### ***Slovenská republika***

Na otázku, zda rodiče dětí sledují aktivně termíny preventivních prohlídek svých dětí odpověděli z celkového počtu 187 oslovených respondentů 160 kladně, což je 86% a záporně odpovědělo 9%. 11 respondentů se buď neumělo, nebo nechtělo k položené otázce vyjádřit. Z hlediska pohlaví i zde více hlídají termíny preventivních prohlídek dětí matky – ženy. Z hlediska dosaženého vzdělání převažují respondenti se středoškolským vzděláním a z hlediska počtu dětí nehlídají více termíny preventivních prohlídek ti, kteří mají dvě a více dětí. Lze se tedy domnívat, že zkušenost, kterou nabyli při prohlídkách s prvním dítětem a kdy je lékař upozorňoval na blížící se další prohlídku, už u dalšího dítěte se opět na lékaře spoléhali. Mnozí nespolehají jen na své lékaře, ale zejména na zdravotní sestry, jež mnohdy nad rámec svých povinností hlídají termíny prohlídek za své pacienty. Souhlasím s Musilovou, která uvádí, že práce zdravotní sestry je vykonávána mnohdy nad rámec úkolů, které má v popisu práce.<sup>255</sup>

<sup>254</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>255</sup> MUSILOVÁ M. a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelstva*, 1993, Osveta, ISBN 80-217-0573-6



Autorka souhlasí s Machovou, která tvrdí, že výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence.<sup>256</sup> Touto cestou je nutno se vydat, nejen jako samostatné státy, ale i jako součásti nadnárodního společenství, kterým je Evropské unie.<sup>257</sup>

Je na škodu, že respondenti možná znají i svá práva, mimo jiné zahrnuté i ve skupinových právech dětského pacienta, ale mnohdy jich nevyužívají.<sup>258</sup>

### **5.2.3.3 Diskuze k výzkumné otázce č. 3**

#### ***Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?***

##### ***Rakouská republika***

Z celkového počtu 69 oslovených respondentů všichni odpověděli, že aktivní hlídají termíny preventivních prohlídek svých dětí. Respondenti se často nad takovou otázkou pozastavovali, jako nad otázkou bezpředmětnou, protože pro všechny respondenty bylo přirozené, že takto jednají.

Autorka se domnívá, že tak jako u výsledků předchozí výzkumné otázky rozdíly mohou spočívat v celkovém přístupu respondentů ve vztahu občan a stát. Dalším důvodem může být tradice, která je po dlouhá desetiletí dodržována a rodinné vazby k rodinným lékařům v ní hrají významné role.<sup>259</sup>

Autorka se přiklání k tvrzení Bártlové a Matulay, kteří uvádí, že chybou, která se v dřívějších letech často ve výchově ke zdraví v Čechách a na Slovensku dělala, bylo chápání zdraví jaké cílové hodnoty, které má být všechno podřazeno. V řadě západních zemí se dnes užívá postupů užívaných sociálním marketingem. Zdraví se zde nechápe jako hodnota cílová, ale instrumentální. Zdraví tedy není cílem samo o sobě, ale je prostředkem, kterého můžeme využít k dosažení úspěchů, výkonu pohody a podobně.<sup>260</sup>

---

<sup>256</sup> MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

<sup>257</sup> MIKLOŠKO, F. *Die Europäische Union als Brücke zwischen den Menschen der Adalbert-Länder Ungarn und Slowakei*, Budapest, 2006, ISBN 963-87301-3-7

<sup>258</sup> HEGYI, L., BRAŽINOVÁ, A., TÓTH, K., WEBER, J. *Práva pacientov v Slovenskej republike*, 2000, Ministerstvo zdravotníctva SR, ISBN 80-9684465-0-7

<sup>259</sup> HELLBRÜGGE, T. *Erlebte und bewegte Kinderheilkunde*, 1994, Verlag München, nr. M9471

<sup>260</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

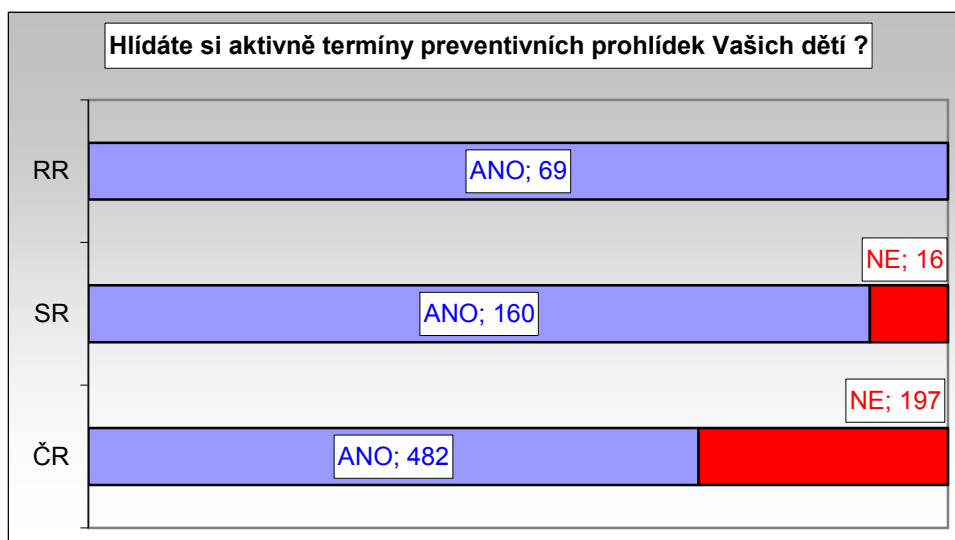
#### 5.2.3.4 Diskuze k výzkumné otázce č. 3

##### Všechny soubory k výzkumné otázce č. 3

##### Sledují rodiče aktivně termíny preventivních prohlídek dětí?

Níže uvedený graf ukazuje podíly odpovědí respondentů ve jednotlivých souborech, tedy v České republice, Slovenské republice a Spolkové republice Rakousko.

Graf 24: Odpovědi respondentů všech souborů zda aktivně sledují termíny preventivních prohlídek svých dětí



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

#### 5.2.3.5 Statistické zpracování

Ze statistického zpracování dat mezi Českou republikou a Slovenskou republikou nebyly zjištěny významné statistické rozdíly, chí-kriterium = 60,04,  $p = <0,0001$ . Při srovnání České republiky a Rakouské republiky byl zjištěn významný statistický rozdíl, kde  $p = <0,0001$ . Také mezi Slovenskou a Rakouskou republikou byl prokázán významný statistický rozdíl, kde  $p = 0,00136$ . U této otázky se v případě Rakouské republiky vyskytují nulové četnosti odpovědí, byl pro srovnání Rakouské republiky s Českou republikou a Slovenskou republikou použit Fisherův přesný test, při jehož výpočtu se neudává testové kritérium, ale jen hodnota  $p$ .

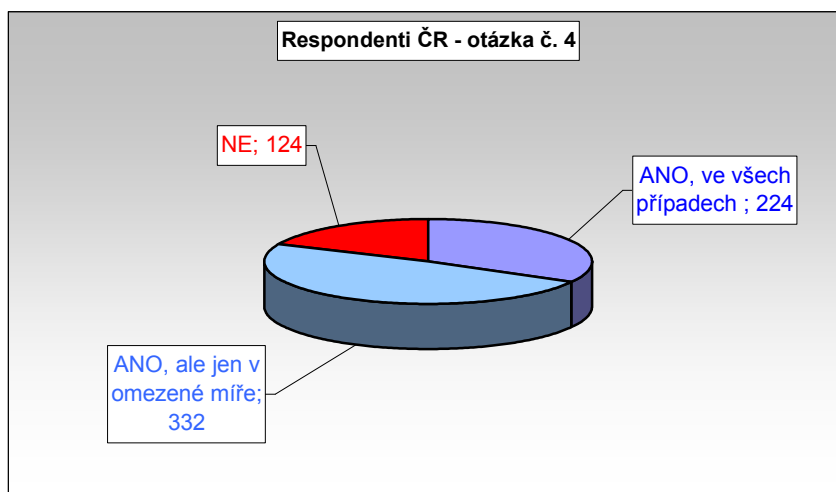
#### 5.2.4.1 Diskuze k výzkumné otázce č. 4

#### **Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?**

#### **Česká republika**

Z celkové počtu 682 oslovených respondentů odpovědělo 224 respondentů, že by se na preventivních prohlídkách svých dětí případně podíleli finančně ve všech případech, většina respondentů však sdělila, že by se finančně na preventivních prohlídkách svých dětí podíleli jen v případě, že by to bylo nezbytně nutné. Byla to téměř polovina dotázaných, 332 respondentů. 124 respondentů České republiky finanční spoluúčast na preventivních prohlídkách svých dětí odmítlo, jak ukazuje níže uvedený graf.

Graf 25: Odpovědi respondentů České republiky na případný finanční podíl na preventivních prohlídkách pro své děti



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Na úvod k této diskuzi je třeba uvést, že lidské jednání není výlučně produktem logicky konzistentního racionálního programu, často v něm převládají i iracionální momenty, takže například informování o správném jednání, které je považováno za hlavní metodu prevence, často selhává. Prevenci ovlivňují též etnické a subkulturní a celospolečenské aspekty jednotlivých společenských skupin.<sup>261</sup>

<sup>261</sup> BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

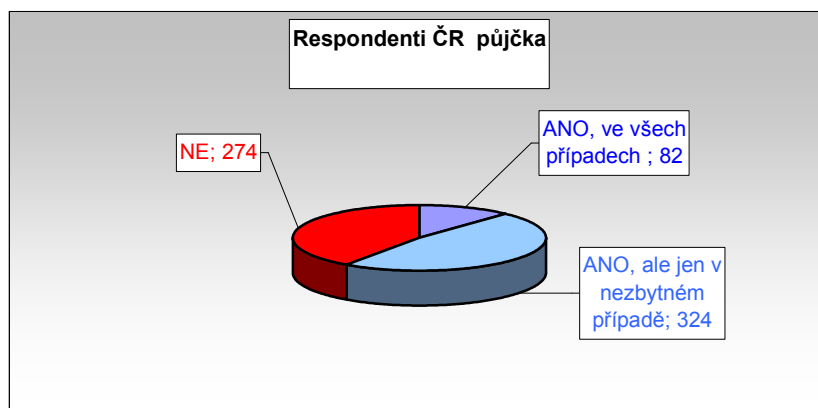
Právě tyto aspekty zřejmě vedli většinu respondentů souboru k odpovědi, že by se finančně podíleli na úhradě preventivních prohlídek pro své děti jen v omezené míře. Zřejmě doba, která zvyšuje náklady na rodinu jako takovou, zejména na rodiny s dětmi, by další informaci o tom, že na dalším zajištění pro své děti se mají finančně podílet, není pro ně příliš přijatelná.

Při podrobnější analýze odpovědí respondentů na tuto výzkumnou otázku bylo zjištěno, že přístupnější k finanční spolu úhradě za preventivní prohlídky svých dětí jsou ženy, dále že by se více podíleli mladší respondenti. Tato vazba se jeví jako přirozená v souvislosti s tím, že většina mladých respondentů má teprve první dítě, nebo alespoň jedno z dětí v mladším věku. Také je vhodné vzít v úvahu, že mladší respondenti již vyrůstali v jiném společenském klimatu, než respondenti starší, kteří byli zvyklí v minulosti na to, že na žádný úkol ve zdravotní péči finančně přispívat nebyli nuceni. Z pohledu dosaženého vzdělání opět nepřekvapil výsledek výzkumu, že na případné finanční spoluúčasti by se více podíleli respondenti se středoškolským a vysokoškolským vzděláním.

K této výzkumné otázce byla položena ještě podotázka, která měla zjistit jiným pohledem na finanční participaci na preventivních prohlídkách dětí, zda jsou ochotni respondenti hradit tento typ péče z případné půjčky. Jinými slovy šlo o to, zda by se rodiče byli ochotni pro tento případ zadlužit.

Výsledky výzkumu ukazuje graf.

Graf 26: Respondenti České republiky a jejich případná půjčka na úhradu preventivní prohlídky dětí



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Z výzkumu vyplývá, že v ve všech případech je připraveno 82 respondentů se zadlužit, aby případně mohli zaplatit pro své dítě preventivní prohlídku. V nezbytném případě by tuto možnost volilo nejvíce respondentů, 324, což je 48 % všech dotázaných. Nevíce by byli ochotni se zadlužit ženy vysokoškolačky.

#### 5.2.4.2 Diskuze k výzkumné otázce č. 4

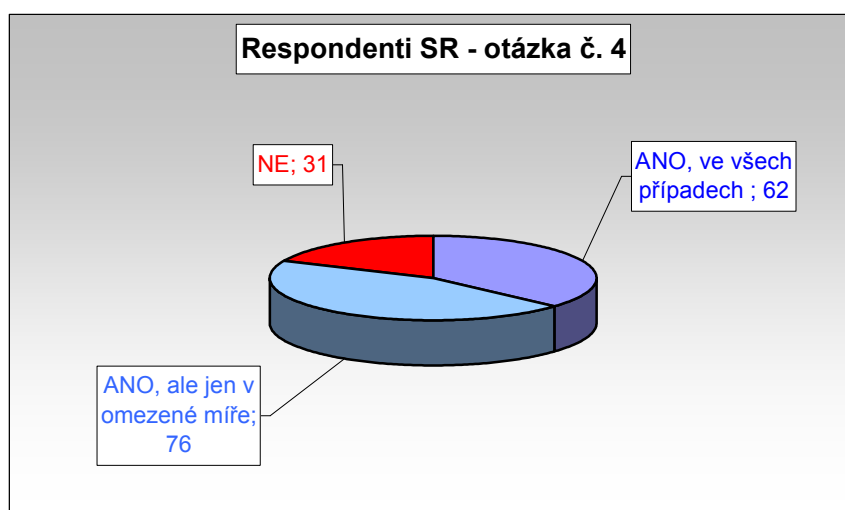
##### *Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?*

##### *Slovenská republika*

Z celkového počtu 187 respondentů oslovených na Slovensku nejvíce respondentů zvolilo odpověď, že by byli ochotni se finančně podílet jen v omezené míře. Takto jich odpovědělo 76, tedy 41 %. Menší část respondentů by byla ochotna se na úhradě preventivních prohlídek svých dětí podílet v každém případě. takto odpovědělo 62 respondentů, tedy 33%. Na Slovensku se ale 18 respondentů k takové otázce vůbec nechtělo vyjádřit, neboť nechtěli, nebo si nedovedou představit, že by ještě museli řešit finanční spoluúčast na preventivních prohlídkách.

Výsledky odpovědí ukazuje graf.

Graf 27: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na případný finanční podíl na preventivních prohlídkách pro své děti



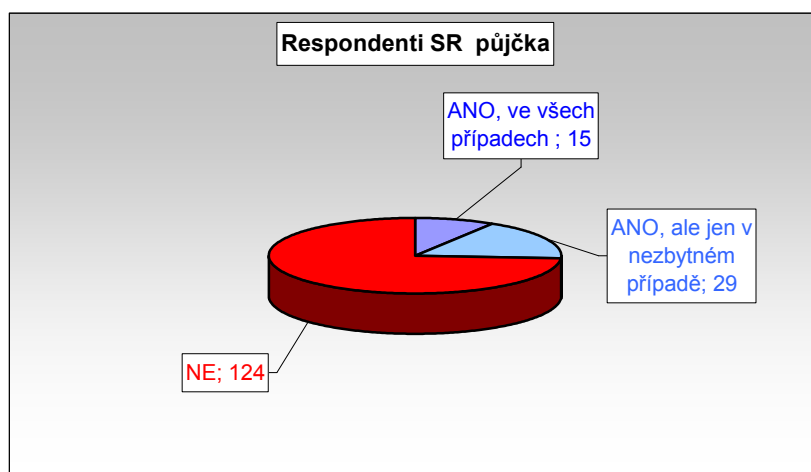
Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Zachar uvádí, že v současné době je okolo finanční spoluúčasti v oblasti zdravotní péče velmi rozsáhlá diskuze<sup>262</sup> a tak je možné, že na řadu respondentů tyto zprávy doléhají velmi negativně a celkový výzkum tak ovlivňují. Reformy, které občané nemusí vnímat pozitivně, je jistě nabádají k větší opatrnosti do budoucna.<sup>263</sup> Lze souhlasit s autorem Miščíkem, která říká, že každá společnost je jedinečným produktem s odlišnou místní historií, ale všechny mají společné to, že do sebe sama zahrnují rozdílné kulturní, etnické i náboženské skupiny. A občané se liší vnímavostí na své ekonomické zájmy, na celou společnost i na svoje místo v ní.<sup>264</sup>

Také na Slovensku byla položena doplňující otázka, aby by byli rodiče dětí ochotni se zadlužit, tedy zda by byli ochotni si vzít na případnou úhradu preventivní prohlídky svých dětí půjčku.

Výsledky odpovědí ukazuje graf.

Graf 28: Respondenti Slovenské republiky a jejich případná půjčka na úhradu preventivní prohlídky dětí



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

U slovenských respondentů nacházíme daleko více těch, kteří odmítají se zadlužit na úhradu preventivních prohlídek svých dětí. Jsou to zejména respondenti

<sup>262</sup> ZACHAR, D. *Zdravotnictvo v SR*, 2012, INEKO, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <[www.ineko.sk/file\\_download/656](http://www.ineko.sk/file_download/656)>

<sup>263</sup> GALANDA A KOL. *Slovensko a reforma verejnej správy*, SKOI, 2000, ISBN 80-968591-1-0

<sup>264</sup> MIŠČÍK, P. A KOL. *Slovensko a Európa*, Centrum pro evropsku politiku, 2001, bez ISBN

muži, středního a vyššího věku a ti, kteří mají více dětí. Autorka se domnívá, že právě aktuální finanční situace rodiny může poměr odpovědí na tuto podotázku ovlivňovat. Jak uvádí Volná, situace pro rozhodování jednotlivců i celých skupin je vždy limitována do určité míry ekonomickou situací.<sup>265</sup>

Lze tedy souhlasit s názorem, že odpovědnost za vlastní zdraví závisí na osobním přesvědčení a postoji, ale je současně podmíněna také faktory zejména sociálního prostředí, faktory ekonomickými, praktickými možnostmi, vlastními zkušenostmi apod. Prostor by mělo napomáhat vytvářet a udržovat zdravé životní styly, a to realizací veřejné politiky orientované na zdraví, specifickými programy, zvyšováním motivace lidí k posilování vlastního zdraví.<sup>266</sup>

#### **5.2.4.3 Diskuze k výzkumné otázce č. 4**

##### ***Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?***

##### ***Spolková republika Rakousko***

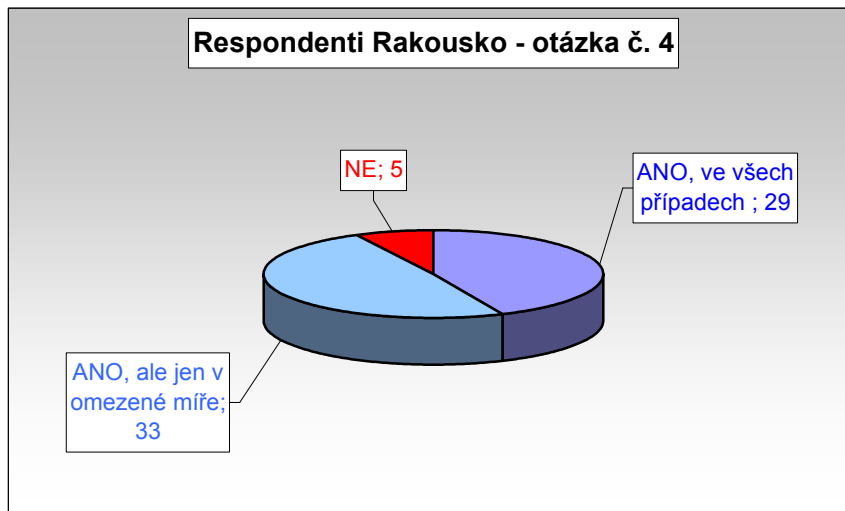
Z celkového počtu 69 oslovených respondentů by se jich 29 zcela podílelo na finanční spoluúčasti na preventivních prohlídkách svých dětí a 48% , tedy 33 respondentů by se podílelo jen v omezené míře. Jen 5 respondentů by tuto možnost odmítlo, jak je vidět v následujícím grafu.

---

<sup>265</sup> VOLNÁ, A. *Evaluation of Health Care in Slovak Republic*, In. Health, Management, Organization and Planning Eastern Europe, 1993, ISBN 80-900971-4-6

<sup>266</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

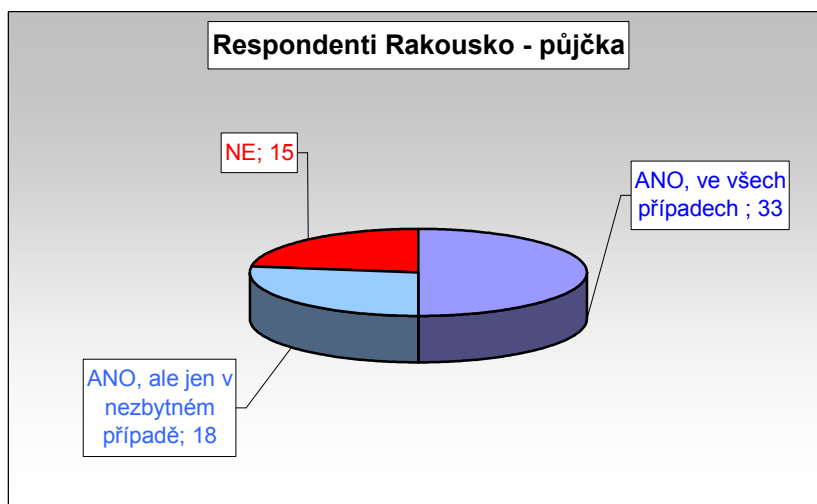
Graf 29: Odpovědi respondentů Rakouské republiky na případný finanční podíl na preventivních prohlídkách pro své děti



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

K případné půjčce se vyjádřili respondenti z Rakouska následovně.

Graf 30: Respondenti Rakouské republiky a jejich případná půjčka na úhradu preventivní prohlídky dětí



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti z Rakouska jsou více ochotni se podílet na finanční spoluúčasti preventivních prohlídek svých dětí a v některých případech se i pro ně zadlužit.



Právě v nejvyspělejších zemích s demokratickou správní kulturou patří sociálně lékařský přístup k nejdynamičtěji se rozvíjejícím oblastem a umožňuje vytvářet komplexní, vysoce strukturalizované a v potřebné míře i decentralizované systémy zdravotní péče, jejichž účinnost je průběžně „dolaďována“ v návaznosti na měnící se politickou, ekonomickou i sociální situaci. Smyslem takové odborné činnosti je přispět k získání a co nejúčinnějšímu využití vzácných a omezených zdrojů, jako jsou peníze, pracovníci, a zařízení s cílem dosáhnout co nejlepšího zdraví populace jako celku.<sup>267</sup> Hlavním požadavkem v dalším rozvoji zdravotní péče je zajištění kvalitní a všeobecně dostupné zdravotní péče spojené s rovným, spravedlivým přístupem ke zdravotnickým službám.<sup>268</sup>

Zdraví není jen hodnotou individuální, má i hodnotu společenskou, neboť je důležité i pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. Je jisté, že první, kdo o zdraví člověka rozhoduje, je člověk sám. V tomto smyslu je jeho individuální role prvořadá.

Ale zdraví je také výsledkem mnoha vztahů, které člověka činí součástí širšího lidského společenství. Proto péče o zdraví a starost o ně připadá také společnosti.<sup>269</sup>

Organizace, kvalita, efektivita a dostupnost léčebně preventivní péče významným způsobem ovlivňují nejen zdraví, ale zároveň i kvalitu života. Nedostatečné preventivní zaměření s pozdním záchytem onemocnění zapříčiňuje nejen zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva, ale zároveň s sebou přináší vzrůstající ekonomickou náročnost v podobě financí investovaných na terapii a následnou sociální péči.

Z uvedeného vyplývá, že je méně náročné, a to finančně i sociálně nemoci předcházet než nemoc léčit. Ve všech vyspělých zemích je zdravotní péče považována za důležitou prioritu politiky státu.<sup>270</sup>

Můžeme proto mluvit o tzv. minimálním zdraví, vyrovná-li se jedinec jen s minimálními nároky na prostředí, které někteří přirovnávají ke skleníkových podmínkám. Na druhé straně stojí pozitivní-maximální zdraví, dovede-li se jedinec vyrovnat se zvýšenými nároky prostředí. Z tohoto pojetí stupňů vychází současná

---

<sup>267</sup> MAREŠ, J., HODAČOVÁ L., BÝMA S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I.*, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2005, 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3

<sup>268</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví.* 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>269</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>270</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

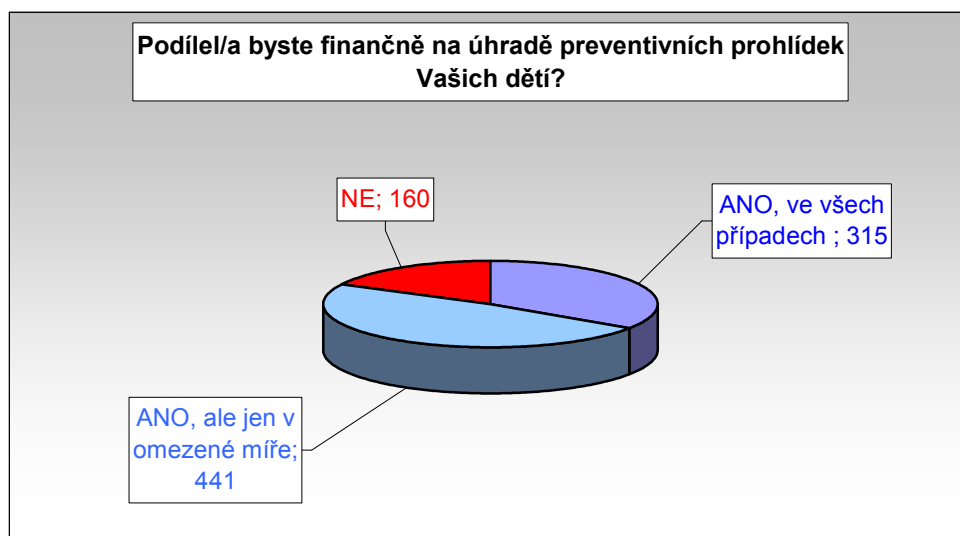
koncepte posilování zdraví, tzv. koncepte podpory zdraví – health promotion.<sup>271</sup> Tato práva mají děti a mladiství také mimo jiné ukotvena v článku 7 Evropské sociální charty.<sup>272</sup>

#### 5.2.4.4 Všechny soubory k výzkumné otázce č. 4

##### *Podíleli by se rodiče případným příspěvkem při preventivních prohlídkách dětí?*

**Celkově** odpovídali respondenti ze všech souborů na tuto výzkumnou otázku následovně.

Graf 31: Odpovědi respondentů všech souborů na případnou finanční spoluúčast



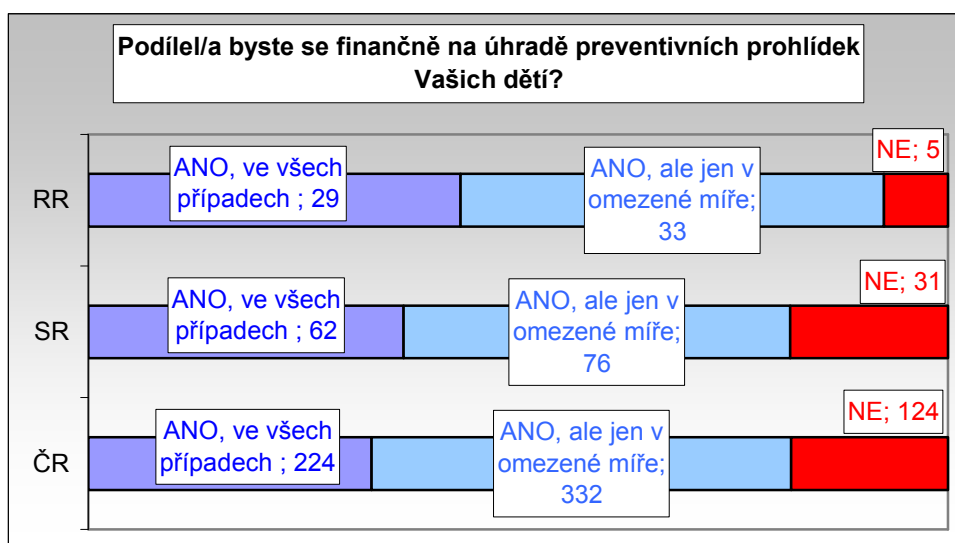
Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

Při porovnání jednotlivých souborů a jejich struktury odpovědí závěrem vychází ochota respondentů z Rakouska na finanční spoluúčasti.

<sup>271</sup> ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>272</sup> *Evropská sociální charta*, Charta, protokoly, Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny SR, 2000, ISBN 80-967674-7-X

Graf 32: Odpovědi respondentů všech souborů na případnou finanční spoluúčast-země



Zdroj: Vlastní výzkum 2007-2012

#### 5.2.4.5 Statistické zpracování

Ze statistického zpracování dat mezi Českou republikou a Slovenskou republikou nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl, kde chí-kriterium = 1,57,  $p = 0,21$ . Významný statistický rozdíl byl zjištěn mezi Českou republikou a Rakouskou republikou, kde chí-kriterium = 3,91,  $p = 0,048$ , a to ve prospěch Rakouské republiky.

## 6. Závěr a doporučení pro praxi

Podpora zdraví prokazatelně napomáhá zlepšení zdravotní i sociální situace. Ten, kdo si váží zdraví, váží si i sám sebe a je ochoten pro své zdraví něco udělat.<sup>273</sup>

Je nesporné, že je nutné stále a soustavně investovat do rozvoje zdravotnických služeb, zlepšovat jejich dostupnost a kvalitu. Je však nepochybné, že zdraví vzniká a rozvíjí se v rodinách, ve školách, na pracovištích a je podmíněno sociálně ekonomickou, kulturní a životní situací informovaných lidí.<sup>274</sup>

Demografický vývoj zkoumaných zemí se vyznačuje zpomalováním reprodukce obyvatelstva vyplývající z dlouhodobého snižování porodnosti a plodnosti žen při mírně klesající úmrtnosti obyvatelstva, pokračuje stárnutí obyvatelstva, která se projevuje mírným zvýšením střední délky života a prodlužováním průměrného věku obyvatelstva. Tento vývoj je odrazem ekonomických, sociálních a politických vývojových tendencí. Přirození přírůstek obyvatelstva v těchto zemích klesá, v mnohých případech do červených čísel a migrace představuje částečnou možnost kompenzace.<sup>275</sup>

Tato práce měla čtyři výzkumné cíle:

Cílem práce bylo srovnat příslušnou legislativu v dostupnosti poskytování preventivní zdravotnické péče pro děti a mládež v České republice, Slovenské republice a Spolkové republice Rakousko v návaznosti na plnění čl. 3. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně v oblasti zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče.

**Všechny zkoumané země ve své legislativě vytvářejí prostor pro své občany pro rovnou dostupnost zdravotní péče pro děti a mládež v oblasti preventivních prohlídek**

***Cíl práce byl naplněn***

---

<sup>273</sup> ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

<sup>274</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.

<sup>275</sup> ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplyvajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

Cílem práce bylo zjistit u rodičů dětí, tedy u laické veřejnosti, jak hodnotí zajištění dostupnosti zdravotní péče v oblasti preventivních prohlídek pro děti a mládež ze strany státu v České republice, ve Slovenské republice a v Rakouské spolkové republice.

**Ve všech zkoumaných zemích hodnotí rodiče, tedy zástupci laické veřejnosti zajištění dostupnosti zdravotní péče s výhradami, nikoli však přímo převážně negativně.**

*Cíl práce byl naplněn*

Cílem práce bylo zjistit přístup rodičů dětí k preventivním prohlídkám pro děti a mládež v České republice, ve Slovenské republice a v Rakouské spolkové republice.

**Ve všech zkoumaných zemích přistupují rodiče pozitivně k preventivním prohlídkám svých dětí a aktivně se jich účastní**

*Cíl práce byl naplněn*

Cílem práce bylo zjistit přístup rodičů dětí k případné finanční spoluúčasti na preventivních prohlídkách dětí a mládeže.

**Ve všech zkoumaných zemích přistupují rodiče k případné spoluúčasti na preventivních prohlídkách svých dětí s velkou opatrností a k takovému kroku by přistupovali jen v nezbytně nutných případech**

*Cíl práce byl naplněn*

V této práci byla stanovena hypotéza

**Vybrané státy Evropské unie, České republika, Slovenská republika a Spolková republika Rakousko zajišťují rovnou dostupnost zdravotní péče pro děti a mládež v oblasti prevence v souladu s čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně  
Byla potvrzena.**

## **Doporučení pro praxi**

Výsledky výzkumu a celé práce jednoznačně ukázaly, jak důležitá je informovanost občanů o jejich právech a zároveň s tím plynoucích jejich povinnostech.

**Doporučení pro praxi je nadále se věnovat důsledné, cílené a pozitivní informovanosti občanů v oblasti práv ve zdravotní péči a dále osvětou zároveň podporovat aktivní přístup k posilování zdraví dětí a mládeže**

Z výsledků práce bylo potvrzeno, že včasná investice do zdraví může kompenzovat deprivaci při vstupu do sociálního systému a později se vrátit, a proto by se měly politické snahy soustředit na vytváření sociální sítě, na zvýšenou podporu rodin s chtěnými dětmi a dobrými rodičovskými možnostmi.<sup>276</sup>

Pro každého člověka je život a zdraví nejdůležitějšími hodnotami, zdraví našich dětí si ceníme v žebříčku hodnot na jednom z nejvyšších míst. Mnoho lidí zná a deklaruje svá práva, ale již méně uvědomuje svou vlastní zodpovědnost za zachování života a podporu zdraví, aktivní přístup k ochraně vlastního života a zdraví a to i v rámci svého vědomého konání a v rámci sdílené zodpovědnosti s ostatními lidmi.

Lidská práva byla formulována vskutku jako nadstavba nad základem mravních norem a formulovala pouze práva člověka vůči státní moci. V deklaracích se nemluvilo o povinnostech, protože o povinnostech se mluvilo po tisíciletích a ty tedy zůstávaly v platnosti a do jisté míry to ovlivňovalo další vývoj. Tak se stalo, že dokumenty o lidských právech, které jsou základem pro výchovu k lidským právům v Evropě, jsou do jisté míry „nevyvážené“ a mohou proto přerůst v určitou ideologii radikálního individualismu. Je navrhováno řešení ve tom smyslu, že lidská práva jsou jednou stránkou lidské existence, v životě člověka však musí být pro zdravý vývoj jedince i společnosti vyvažována lidskou odpovědností. Světové a evropské dokumenty o lidských právech tuto vyváženost z řady důvodů postrádají. Výchovu k lidským právům podle těchto dokumentů je proto účelné kombinovat s výchovou k ekologii, zdravému způsobu života, sociální odpovědnosti, základy bioetiky nevyjímaje.

Souhlasím se slovenskou doktorkou Galovou, která uvádí, že ochrana lidského života jakékoliv jakékoli jeho fázi je úzce spjatá s rozvíjením schopnosti přijmout

---

<sup>276</sup> ČEVELA, R., ČELEDVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5

člověka jako osobu, a to vlastním osobním rozhodnutím ve svědomí. Život člověka je nevyhnutné a zároveň přirozené chránit osobně, tedy v kontextu dialogického personalizmu, jsem ve vztahu osoba, která chrání další osobu. Zodpovědnost za druhého ve vztahu je úzce spojená s rozvíjením jeho jakož i svých dialogických schopností. A proto právě podpora a rozvíjení dialogických schopností všech členů společnosti by se měli stát obsahovým jádrem a posláním každého jednotlivce i celého veřejného mínění.

Společnost bez vztahových vazeb, bez dialogických vztahů, se podobá na mrtvý shluk individuálních atomů, a jako takový je odsouzený k zániku.<sup>277</sup>

Jednou z cest, jako přispět k ochraně života je snaha všech zainteresovaných, rodičů, učitelů, vychovatelů i představitelů veřejné moci podílet se na formování optimální sebeúcty, a tím úcty ke svým dětem. Protože je úplně přirozené chránit to, co člověk považuje za cenné a hodnotné. Řečeno poeticky: Jen tehdy můžeš dobrým darem být, když vlastní život dokážeš si ocenit.<sup>278</sup>

Staří latiníci tvrdili: „Hominum causa omne ius constitutum est“. To znamená, že právo se stává tehdy právem, když jeho normy jsou tak tvořeny, aby umožnily dojít pravdivě k základům své vlastní bytosti.<sup>279</sup>

---

<sup>277</sup> GLASOVÁ, K. *O rozvíjení schopnosti přijat' člověka vo svedomí v akejkoľvek fáze jeho života*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>278</sup> LEHENOVÁ, A. *Vedomie vlastněn hodnoty jako činiteľ prispievajúci k ochrane života*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

<sup>279</sup> DOLISTA, J. *Osoba v pojetí filosofické antropologie*, In.: Nové trendy v ošetrovatelství II, Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí II. Jihočeské ošetrovatelské dny, JU ZSF, ISBN 80-7040-636-4; s.39-46

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. Amnesty International. *Průvodce po stopách lidských práv* [online]. [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <<http://www.amnesty.cz/pruvodce/podstata.php>>.
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz , Justine Österreich, [online] [cit 2012-05-15] Dostupné z: <[http://www.jusline.at/Allgemeines\\_Sozialversicherungsgesetz\\_\(ASVG\).html](http://www.jusline.at/Allgemeines_Sozialversicherungsgesetz_(ASVG).html)>
3. Aktuální otázky ochrany lidských práv v České republice, Praha, Český Helsinský výbor, 2002, ISBN 80-86436-12-8
4. ASPI-Aplikovaný systém právních informací. *Listina základních práv a svobod – usnesení ČNR č. 2/1992 Sb.* [online]. Praha [cit. 2006-06-15]. Dostupné z: <<http://www.aspi.cz>>.
5. BALÁŽ, P. *Trestné právo a jeho úlohy při ochrane ľudských práv a svobod*, In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
6. BAŠKOVÁ M. a kol. *Výchova k zdraviu*; Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 226 s. SBN 978-80-8063-320-2.
7. BÁRÁNY, E. *Základné ľudské práva Rady Evrópy a právny poriadok Slovenskej republiky*, In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
8. BARANCOVÁ, H. *Systém sociálnom bezpečnosti, sociálne práva a vlyv základných ľudských práv* In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
9. BÁRTLOVÁ S., MATULAY S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny, Sociológia zdravia, choroby a rodiny*, Vydavateľstvo Osveta, Martin, 2009, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6
10. *Biomedizin-Konvention: Beratungen der Bioethik – Kommission abgeschlossen*, Bundeskanzleramt Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-26] Dostupné z: <[http://www.bka.gv.at/site/cob\\_\\_1375/mode\\_\\_ft/3460/default.aspx](http://www.bka.gv.at/site/cob__1375/mode__ft/3460/default.aspx)>
11. BLAHO, P. *Prihovor dekana právnickém fakulty Trnavskej univerzity v Trnave*, In: *Ludské práva na prahu tretieho tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
12. BOROŇOVÁ, J. *Právne aspekty umelého ukončenia tehotenstava*, In: *Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodnou účasťou*, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
13. BOGESZAK, J., et. al. *Teorie práva*. Praha, Aspi, 1997, 323 s. ISBN 80-85963-38-8.



14. BRÖSTL, A. *K neiktorým otázkam vývoja ľudských práv a základných slobod*In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
15. Bundesgesetz über die Volkswaltschaft, Bundeskanzleramt Österreich, [online][cit 2012 -02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12792>>
16. Bundesgesetz über die Zahl den Wirkungsbereich und die Eirichtung der Bundesministerien, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26847>>
17. Bundesgesetz vom 18 Dezember 1948, lomit die Haftung des Bundes, der Länder, der Bezirke, der Gemeinden und der sonstigen Körperschten und Anstalten des öffentliche Fechte für den in Vollziehung der Gesetze zugefügten Schaden gereget wird, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12783>>
18. Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern, Kinderrechte Österreich, [online][cit 2012-03-15] Dostupné z: <[http://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?hl=cs&prev=/search%3Fq%3DRechts%2BGesundheit%2B%25C3%25B6sterreich%26hl%3Dcs%26biw%3D1024%26bih%3D571%26prmd%3Dimvns&rurl](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=cs&prev=/search%3Fq%3DRechts%2BGesundheit%2B%25C3%25B6sterreich%26hl%3Dcs%26biw%3D1024%26bih%3D571%26prmd%3Dimvns&rurl)>
19. CEHULOVÁ, L. *Doustojnost člověka před narozením v kulture života, alebo je dnes iná doba?* In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
20. *CONSOLIDATED VERSION OF THE TREATY ESTABLISHING THE EUROPEAN COMMUNITY* CONTENTS [online], [cit.2007-06-25]. Dostupné z: <[http://eurlex.europa.eu/en/treaties/dat/12002E/htm/C\\_2002325EN.003301.html#anArt153](http://eurlex.europa.eu/en/treaties/dat/12002E/htm/C_2002325EN.003301.html#anArt153)>
21. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine* Oviedo, 4.IV.1997The Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community entered into force on 1 December 2009. As a consequence, as from that date, any reference to the European Community shall be read as the European Union. [online] [cit 2012 -04-15] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm>>
22. CORETH, E. - SCHÖNDORF, H. *Filozofie 17. a 18. století*. Přel. D. Milk. Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2002, 310 s. ISBN 80-7182-105-5.
23. CONVENTION ON HUMAN RIGHTS AND BIOMEDICINE CITS No: 164 Treaty open for signature by the member States, Council og Europe, 2012, [online], [cit 2012-06-17] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/Comuum/print>>
24. ČERNAY, J. *Sociálnoprávna ochrana detí a mládeže*, , In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000

25. ČORBA, J. *Europske právo na Slovensku*, 2002, Open Society Foundation, ISBN 80-968886-1-7
26. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*, Grada Publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5
27. ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 Bibliografická citace [online] [2008-12-13]  
Dostupné z: <[http://web.lib.fce.vutbr.cz/files/20512\\_0.pdf](http://web.lib.fce.vutbr.cz/files/20512_0.pdf)>
28. Das Budensverfassungsgesetz über Rechte der Kinder, 2012, Nationrat Österreich, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <<http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=116>>
29. DOLISTA, J. *Osoba v pojetí filosofické antropologie*, In.: Nové trendy v ošetrovatelství II, Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí II. Jihočeské ošetrovatelské dny, JU ZSF, ISBN 80-7040-636-4; s.39-46
30. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ J. *Sociologie životního stylu*, Vydavatelství A.Čeněk, Plzeň, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6
31. DUNOVSKÝ J. *Úmluva o právech dítěte*. In DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*, Grada Publishing, 1999, s. 59-61. ISBN 80-7169-254-9.
32. DUNOVSKÝ, J. *Plnění Úmluvy o právech dítěte v České republice podle hodnocení Výboru OSN pro dětská práva. Česko-slovenská Pediatrie*, 2001, roč. 56, č.10, s. 608-613. ISSN 0069-2328
33. DOSTÁLOVÁ, R. *Vyučování lidským právům*. In: *Rozumíme lidským právům?*, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s. 76–79. ISBN 80-90-1221-4-0.
34. *European Commission 2006: Demografic Trends, Implication in the European Union*, [online] [2012-05-12] Dostupné z: <<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>>
35. *Evrópska sociálna charta*, Charta, protokoly, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2000, ISBN 80-967674-7-X
36. Evropská regionální fóra, *Vzdělání a trh práce*, Respekt Institut, 2007, [online] [cit 2012-06-10] Dostupné z: <[http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani\\_a\\_trh\\_prace.pdf](http://www.euroskop.cz/gallery/37/11326-vzdelani_a_trh_prace.pdf)>
37. Encyklopedie zdravotní sestry. *Zdraví*. [online]. [cit. 2011-12-15] Dostupné z: <<http://sestra.org/Zdrav%>>
38. EXNER, A. *Das Kürzungstatet wird die Ungelichteit verstörben und Zubany zum Gesundheitswesen einschönken*, [online] [cit 2011-06-26] Dostupné z: <<<http://solidarischgesund.org/2011/04/26/voves-bricht-menschenrecht>>>

39. *Frühfördegrung Untersuchung der Strukturen in europäischen Ländern*, Europäische Agentur für Entwicklungene der sonderpädagogischen Förderung, 2005, ISBN 978-8791500-44-2
40. FLEGL V. *Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv*. Praha, C.H.Beck, 1998. ISBN 80-7179-204-7.
41. FLEGL, V. *Ústavní a mezinárodní ochrana lidských práv*. Praha, C.H.Beck, 1997. ISBN 7179-125-3.
42. GALANDA A KOL. *Slovensko a reforma verejnej správy*, SKOI, 2000, ISBN 80-968591-1-0
43. GÁLIK, S. *Filozoficko-antropologická reflexia ochrany života od počatia*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
44. Gesundheitsqualitätsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-09] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)>
45. Gesundheit, Statistische Jahrbuch 2010, Statistit Austria
46. Gesundheitsförderungsgesetz, Bundesministerium für Gesundheit Österreich, 2012, [online] [cit 2012-05-09] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Praevention/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)>
47. GLASOVÁ, K. *O rozvíjení schopnosti přijat člověka vo svedomí v akejkolvek fáze jeho života*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
48. GULOVÁ, L. *Sociální Práce*, Grada Publishing, 2011; 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1
49. *Global Health Observatory Data Repository*; World Health Organisation 2012; [online] [cit:2012-03-22] Dostupné z: <<http://apps.who.int/ghodata/?theme=country#>>
50. HAVELKOVÁ, H. *Demokracie pro muže a pro ženy (Filosofická reflexe)*. In Člověk a jeho práva I. Lidská práva, ženy a společnost, Praha, Evropské středisko UNESCO pro výchovu k lidským právům, 1992, s.81-91, ISBN 80-901221-0-8
51. *Havlova slova, která vstoupila do historie*, Deník iDnes, 18.12.2011, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <[http://zpravy.idnes.cz/pravda-a-laska-blba-nalada-havlova-slova-ktera-vstoupila-do-historie-115-domaci.aspx?c=A111218\\_143850\\_domaci\\_js](http://zpravy.idnes.cz/pravda-a-laska-blba-nalada-havlova-slova-ktera-vstoupila-do-historie-115-domaci.aspx?c=A111218_143850_domaci_js)>

52. HEINZMANN, R. *Středověká filozofie*. Přel. B. Horyna. Olomouc, Nakladatelství Olomouc, 2002, 351 s. ISBN 80-7182-105-5.
53. HELLBRÜGGE, T. *Erlebte und bewegte Kinderheilkunde*, 1994, Verlag München, nr. M9471
54. HEJČ, K. *Sociální aspekty lidských práv*. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, teze přednášek Akademický rok 2002/2003.
55. HEGYI, L, BRAŽINOVÁ, A., TÓTH, K., WEBER, J. *Práva pacientov v Slovenskej republike*, 2000, Ministerstvo zdravotníctva SR, ISBN 80-9684465-0-7
56. HÝBNEROVÁ, S. *Mezinárodní ochrana lidských práv*. In: Rozumíme lidským právům?, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s. 29–53. ISBN 80-90-1221-4-0.
57. HOLECOVÁ S. *Projev prezidenta V.Klause*, Deník Insider, 28.10.2009, [online] [cit 2012-02-16] Dostupné z: <<http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=651368>>
58. HRUŠÁKOVÁ, M. *Práva dítěte*. In Hendrych, D. a kol. *Právníký slovník*. 2. rozšířené vydání. Praha:Beck, 2003. s.702. ISBN 80-7179-740-5.
59. CHMELÍK, B. *Desať etických konferencií ochrana života na Trnavskej univerzite*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
60. CHMELÍK, B. *Sociálny marketing v službách ochrany života*, In: Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
61. *Charta práv dítěte*. OSN 1959. [online ] [cit: 2012-05-19] Dostupné z: <<http://icv.vlada.cz/cz/tema/deklarace-prav-ditete-63749/tmplid-560/>>
62. Infostat SK, [online] [cit. 2010-12-13], Inštitut informatiky a statistiky Slovenskej republiky, Dostupné z: <<http://sodb.infostat.sk/scitanie/sk/2006/format.htm>>
63. JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ H., *Úvod do veřejného zdravotnictví*, 1 vydání, Praha: Portál 2009, 296s. ISBN 978-80-7367-592-9.
64. JEHLIČKA, O. - ŠVESTKA, J. et al. *Občanský zákoník – komentář*. 6. vyd., Praha, C.H.Beck,1994, 1448 s. ISBN 80-7179-339-6.
65. JOCH, R., ŽEGLIZT, J. *Přerозdělování bohatství* [online]. 5. veřejné slyšení občanského sdružení Archa. Praha, 1998, [cit. 2006-07-25]. Dostupné z: <[http://www.ceft.cz/prirozena\\_prava.htm](http://www.ceft.cz/prirozena_prava.htm)>.

66. KABELE, J. *Sociální práva jako novořeč*. Praha: Občanský institut, 1993. 28 s. ISBN 80-900190-5-6
67. KOUČOURKOVÁ, J., ŠÍDLO L. *Česká republika v Evropské unii, demografický pohled*, In: Demografické systémy, 2010, ISBN: 978-80-7419-024-7
68. KOL.AUTORŮ, *Zdravotnictví za hranicemi*, Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemích, Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, 2009, ISBN 978-80-254-3776-6
69. *Komuniké zo stretnutia Rady pre hodnotenie*, NEUROPEA, 2012, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: <[http://www.hc-institute.org/userfiles/file/TS\\_Rada\(1\).doc](http://www.hc-institute.org/userfiles/file/TS_Rada(1).doc)>
70. KOVAŘÍK, J., a kol.: *Dětská práva, právní povědomí, participace dětí a sociální služby*. České Budějovice, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001, 222 s. ISBN-80-7040-531-7.
71. KOVAŘÍK J.: *Právní povědomí a vnímání práva u školních dětí*, dostupné <<http://www.zkola.cz/zkedu/pedagogictipracovnici/prurezovatemataramcovychvzdelavacichprogramu/vychovademocratickehoobcana/20572.aspx>> cit: 2011-12-12
72. KOVAŘÍK J. *Lidská práva, Projekt podpora dětských práv* [online]. [cit. 2009-15-11] Dostupné z: <<http://www.detskaprava.cz/pedagog/opravech.asp>>
73. KOZLOVÁ, L. *Některé základní problémy sociologického výzkumu*, In: Kontakt Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, roč. 2000, č.1., s. 41-44, ISSN 1212-4117
74. KUBÁTOVÁ, G. *Pediatrická péče v EU mří ke sjednocení*; In Medical Tribune; 13/2010 [online]. [cit. 2009-15-11] Dostupné z: <<http://www.tribune.cz/clanek/17989-pediatricka-pece-v-eu-miri-ke-sjednoceni>>
75. KROUPOVÁ, A. *Úvod do výchovy k lidským právům*. In: Rozumíme lidským právům?, Praha, Evropské informační středisko Univerzity Karlovy, 1994, s.14-28. ISBN 80-90-1221-4-0.
76. KRSKOVÁ, A. *Formovanie základných premis filozofie ľudských práv* In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
77. KVASNIČKOVÁ, J. *Základné práva a slobody právnických osob*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
78. LACLAVÍKOVÁ, M., ŠVECOVÁ A. *Pramene práva na Slovensku*, Univerzita Trnava, 2007, ISBN 978-80-8082-153-1
79. LAJDOVÁ, A., BOTÍKOVÁ A. *Názory mladých lidí na zodpovědné rodičovstvo*, In: Ochrana života VIII. Ludský život je hodný ochrany od počatia, Koneferencia s medzinárodnou účasťou, Trnavská univerzita, Trnava, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4

80. LAMPEROVÁ, A. *Ludské práva na prahu 20. storočia*, In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
81. LAURITZEN, P. *Úvodní řeč Studentského fóra 2000* [online]. In: Sedmá generace. Praha, Hnutí Duha, 2001 [cit. 2006-07-30], roč. 2001, č. 8. Dostupné z: <[http://www.sedmagenerace.cz/sg97\\_01/2001/8lauritz.htm](http://www.sedmagenerace.cz/sg97_01/2001/8lauritz.htm)>.
82. LEVICKÁ, J. *Sociálna práca jako vedecká disciplína*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
83. LEVICKÁ, J. *Základy sociálnej práce*, Trnava 2004, ISBN 80-968952-3-0
84. LEHENOVÁ, A. *Vedomie vlastněn hodnoty jako činitel prispievajúci k ochrane života*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
85. LINDSTROM, B. SPENCER N. *Social Paediatrics*. Oxford: Oxford University Press, 1995, s.36-44.
86. LIŠKA, V. *Doctorandus, průvodce budoucích Ph.D. Edition*, Professional Publishing, Praha 2004, 1.vydání, 149 s., ISBN 80-86419-60-6
87. LOWRY, R. VassarStatswebsite, VassarCollege, 2012, Poughkeepsie, USA Dostupné Z: <<http://colleges.usnews.rankingsandreviews.com/best-colleges/vassar-college-2895>>
88. MAGALA, A. *Vědecká spolupráce se Slovenskem*, In: Akademický bulletin Akademie věd ČR, 11/2011, ISSN 1210-9525
89. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*, Grada Publishing, a.s. 2009; 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8
90. MAREŠ, J., HODAČOVÁ L., BÝMA S. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I.*, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2005, 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3
91. MICHALČÍK, M. *O Význame rozhodnutia ústaveného súdu vo věci súladu interupčného zákona a vykonávajúcej vyhlášky s ústavou*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
92. MIKLOŠKO, F. *Die Europäische Union als Brücke zwischen den Menschen der Adalbert –Länder Ungarn und Slowakei*, Budapest, 2006, ISBN 963-87301-3-7
93. MIŠČÍK, P. A KOL. *Slovensko a Európa*, Centrum pro evropsku politiku, 2001, bez ISBN

94. Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky, Dohovor o ľudských právach a biomedicine, Medzinárodné zmluvy, [online] [cit 2012-05-25] Dostupné z: <<http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/40-2000-z-z.p-5084.pdf>>
95. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, [online] [cit 2012-03-04] Dostupné z: <<http://www.health.gov.sk/?vyhlasky>>
96. MRÁZOVÁ, A. *Etické aspekty sociálnom práce*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
97. MUSILOVÁ M. a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľstva*, 1993, Osveta, ISBN 80-217-0573-6
98. NOVÁKOVÁ, J. *Ochrana a podpora zdravia detí a mládeže v sprasných podmienkach slovenského zdravotníctva*, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, 2012 [online] [cit 2012-03-16] Dostupné z: <[http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=1340:ochrana-a-podpora-zdravia-deti-a-mladee-v-suasnych-podmienkach-slovenskeho-zdravotnictva&catid=63:deti-a-mlade&Itemid=70)>
99. Nadace Naše dítě. *Lidská práva – definice lidských práv* [online]. Praha [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech\\_prava.asp](http://www.destskaprava.cz/pedagog/opravech_prava.asp)>.
100. Ochrana života VIII, Konference s mezinárodní účastí, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
101. Österreichische Bundesfassungsgesetze, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=12597>>
102. Österreichische Bundesverfassung, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=30953>>
103. Österreichische Bundesfassungsgesetze, Bundeskanzleramt Österreich, [online] [cit 2012-02-14] Dostupné z: <<http://www.bka.gv.at/DocView.axd?CobId=26852>>
104. Österreich zufrieden mit Gesundheitsversorgung, Gesundheitsbarometer“ [online] [cit 2012-05-30] Dostupné z: <<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundheitsbarometer.html>>
105. Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2010; [online] [cit 2012-04-15] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2010](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2010)>
106. *Österreicher mit Gesundheitssystem zufrieden*, Trolen Tgesziet, 17.10.2011, UID Nr. ATU 58061215

107. PASTOR, K. *Aktuálny populačný vývoj v Európe a politika EÚ*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s mezinárodnou účasťou, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
108. PAVLÍČEK, V., a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky – komentář*. Praha, Linde, 2002, 1164 s. ISBN 80-7201-391-2.
109. PAVLÍČEK, V. *Lidská práva a evropská integrace*, , In: Ludské práva na prahu tretieho tisícročia, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-8
110. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Komunikace s dětským pacientem*, Grada publishing, 2010, 256s. ISBN 978-80-247-2968-8
111. PEŠEK, J., PAVLÍKOVÁ J., *Naše zdravotnictví a lékárenství v EU*, Grada Publishing, 2005, 152s. ISBN 80-247-1392-6
112. PETROVIČ, Š. *Medicína katastrof – zdravotnícké zabezpečenie*, Bratislava 1998, Slovenská postgraduálna akadémia medicíny v Bratislave, 2-505/98
113. POGÁDY, J. *Prosociálnosť a presociálne správanie, ich súvislosť so sprasnými predstavami o sociálnom psychiatrii a psychosociálnej rehabilitácii*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
114. PODÁDY, J., BERNADIČ, M. *Sociálna práca a zdravotníctvo*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
115. *Práva dítěte v dokumentech*. Praha : Themis, 1999. 94 s. ISBN 80-8521-56-7
116. *Primary Health Care, Report of the International Conference on Primary Health Care Alma Ata, USSR*; Geneva : World Health Organization, 1978. 79 p. ISBN 9241800
117. PŘIBÁŇ, J. *Sociologie práva*. Praha, Sociologické nakladatelství, 1996, 199 s. ISBN 80-85850-18-4.
118. Rada vlády ČR pro lidská práva. *Zpráva o stavu lidských práv v České republice v roce 2003*. Praha, [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://wtd.vlada.cz/urad\\_postaveni.htm](http://wtd.vlada.cz/urad_postaveni.htm)>.
119. REIFOVÁ, I. Praktický humanismus Jana Jařaba [online]. Praha, [cit. 2006-06-30]. Dostupné z: <[http://www.rozhlas.cz/cro6/pritomnost/\\_zprava/52325](http://www.rozhlas.cz/cro6/pritomnost/_zprava/52325)>
120. RENDI-WAGNER, P. et al. *Rahmen-Gesundheitsziele Richtungsweisende Vorschläge für Gesundheit*, Bundesministerium für Gesundheit, 2012, Druckerei Gesundheit, GmbH



121. Reformen aufgrund der Vereinbarung gemaess art.15 aB-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2008-2013; [online] [cit 2012-05-13] Dostupné z: <[http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem\\_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2010](http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2010)>
122. ŘÍČAN, P. *Romské děti a Úmluva*. In Sborník k odbornému semináři na téma Úmluva o právech dítěte. Český výbor pro UNICEF. Praha: Český výbor pro UNICEF, 1997.
123. SIROVÁTKA, T.,HORA O. *Rodina, děti a zaměstnání v České společnosti*, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Nakladatelství ALBERT, 2008, 330 s. ISBN 978-80-7326-140-5
124. SCHMÜSSEN,U., BAMBERG, E. DUCKI, A., MENT M. *Handbuch Betriebliche gesundheitsförderung*, Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, v.7. 4/1999, Hogrefe Verlag, ISSN 0943-8149
125. SCHENK, M. *Gute Startchancen ins Leben durch "frühe Hilfen"* In: Kindergesundheit – Lücken schließen durch mehr Prävention, 2012 [online] [2012-03-12] Dostupné z: <[http://www.diakonie.at/goto/de/presse\\_service/presstexte/diakonie\\_kindergesundheit](http://www.diakonie.at/goto/de/presse_service/presstexte/diakonie_kindergesundheit)>
126. *Souhrnná zpráva o činnosti Evropské unie za rok 2008*, Lucemburk, Úřad pro úřední tiky Evropských společenství, 2009, ISBN 978-92-79-10126-7
127. SUPPAN, A. *Rakušané a Češi: Nepřející sousedé?* In: Listy, Dvuměsíčník pro kulturu a dialog, 1/2007, ISSN 1210-1222
128. *Správa o stave zdravotníctva na Slovensku*, Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011, ISBN 978-80-9695-07-9-9
129. ŠOLTÉZ, L., *Prihovor*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
130. ŠPANKOVÁ, J., MASÁROVÁ, T. *Niektoré sociálno-ekonomické aspekty vplývajúce na demografický vývoj v SR*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s medzinárodnou účasťou, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
131. TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo evropské unie*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2003. 267 s. ISBN 80-7179-831-2
132. TONDRA, F. *Výročie encykliky humanae vitae*, In: Ochrana života VIII, Konferencie s medzinárodnou účasťou, Trnavská univerzita v Trnavě, 2007, ISBN 978-80-8082-181-4
133. TÓTH, K., KURKOVÁ L. *Vybrané kapitoly z medzinárodného práva*, Univerzita Trnava, 2001, ISBN 80-88908-87-6

134. UN – Kinderrechtskonvention für Kinder und Jugendliche, Justine Österreich, [online] [cit 2011-12-15] Dostupné z: <<http://www.kinderhabenrechte.at/index.php?id=116>>
135. *Úmluva o právech dítěte*. OSN 1989, Sbírka zákonů č. 104/1991, částka 22, str.502, sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí.
136. *Úmluva o právech dítěte*. [online][cit: 2011-03-15] Dostupné z: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>
137. *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*. Praha, Ministerstvo zdravotnictví, 2000, ISBN 80-85047-26-8
138. Úřad veřejného zdravotnictva Slovenskej republiky, Legislativa, [online] [cit 2012-06-06] Dostupné z: <<http://www.uvzsr.sk/>>
139. Ústavní soud České republiky [online] [cit 2011-05-05] Dostupné z: <<http://www.concourt.cz/clanek/2830>>
140. VAVRIK, K., DAMM, L. *Visionen zur Verbersserung der Kinder und Jugendgesundheit in Wien strategie einer zukunftsorienten Kinder- und Jugendgesundheitsversorgung*, Für die Österreichische Lifa für Kinder und Jugendgesundheit, 2011, Dostupné z: <[http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Visionen\\_zur\\_Verbesserung\\_der\\_Kindergesundheit\\_LV2\\_02.pdf](http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Visionen_zur_Verbesserung_der_Kindergesundheit_LV2_02.pdf)>
141. VELEMÍNSKÝ, M. *3x333 otázek pro dětského lékaře*, TRITON, 2002, ISBN 80-7254-290-7
142. VELEMÍNSKÝ, M., STUDENOVSKÝ P. *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Tiskárna Johanus, 250s. ISBN 978-80-7394-064-5
143. VEREŠČÁKOVÁ, J. *Problematika týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte*, In.: Sociálna práva a zdravotníctvo, 1/2000; č. 1., ročník 1, SAP Bratislava 2000
144. VOLNÁ, A. *Evaluation of Health Care in Slovak Republic*, In. Health, Management, Organization and Planning Eastern Europe, 1993, ISBN 80-900971-4-6
145. VURM V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 1.vydání, Manus 2004, 100 s., ISBN 80-86571-07-6
146. *Vyhláška o preventivních prohlídkách*, Sbírka předpisů ČR, ročník 2012, [online] [cit 2012-05-21] Dostupné z: <<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/12-070.htm>>

147. VYCHOVÁ, H. *Vzdělání dospělých ve vybraných zemích EU*, VÚPSV, v.v.i.,2008, ISBN 978-80-7416-017-2
148. WANGNLEITER, R. *Biomedizine: Keine Fortschiffe bie Umsetzung*, [online] [cit 2012-03-18] Dostupné z: <<http://sciencev1.orf.at/news/53110.html>>
149. WHEELER, Nicolas J. *Saving Strangers: Humanitarian Intervention in International Society*. Oxford University Press: Oxford, 2000, ISBN 0-19-829621-5.
150. *Konečný návrh vysvětlující zprávy k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny*, Štrasburk, dne 16. prosince 1996, 580. schůze náměstků ministrů, [online], [cit. 2007-03-04] Dostupné z : <<http://www.mzcr.cz/utvary/mez/zprava.asp>>
151. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2008, 82 s. ISBN 978-80-246-1569-1.
152. ZACHAR, D. *Zdravotníctvo v SR*, 2012, INEKO, [online] [cit 2012-05-12] Dostupné z: < [www.ineko.sk/file\\_download/656](http://www.ineko.sk/file_download/656)>
153. *Závěrečný workshop „Zdravotníctvo 2020“*, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky; 2011; [online] [cit: 2012-03-17] Dostupné z: <<http://www.health.gov.sk/Clanok?zaverecny-workshop-zdravotnictvo-2020>>
154. *Zdraví 21, Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1. vydání, 124 s, 2003, Praha: OK Design, ISBN 80-85047-99-3
155. *Zdravotnická ročenka ČR 2010, ÚZIS 2011*, ISBN 978-80-7280-966-0
156. *Zdravotnicka rocenka Slovenskej republiky,2010*, Národné centrum zdravotníckých informácií, bez ISBN
157. ZBOŘIL, F. *Rada Evropy v systému evropské ochrany základních lidských práv.*, In: *Lidské práva na prahu třetího tisícročia*, Trnava, 2000, ISBN 80-88715-14-1
158. ZVĚŘINA, J. *Demografický vývoj v Evropě*, In: *Revue Politika*, 1/2008, ISSN: 1803-8468
159. ŽDYCHINEC, B. *Člověk, práce a zdraví*, Práce, 2000, ISBN 22-044-86

Autocitace:

SAMKOVÁ, J. *Interpretace sdělení o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práva důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, Úmluva o lidských právech a biomedicině*, Ročníková práce, 2002, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

SAMKOVÁ, J. *Úmluva o lidských právech a biomedicině, aplikace v České republice se zaměřením na informovaný souhlas pacienta*, Diplomová práce, 2004, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, vedoucí práce: prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc.

SAMKOVÁ, J. *Právní aspekty biotiky – vývoj a hledání partnerského vztahu mezi zdravotním pracovníkem a pacientem se zaměřením na vietnamskou a čínskou minoritu*, Zdravotnictvo a sociální práce, odborný časopis ročník 1, 2006, č. 3 ISSN 1336-9326

SAMKOVÁ, J. *Sociální aspekty informovaného souhlasu u vietnamské a čínské minority*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Rigorózní práce, 2009

## **8. Klíčová slova**

dětská práva – Úmluva o lidských právech a biomedicině –rovná dostupnost -  
preventivní zdravotní péče pro děti a mládež

## 9. Seznam zkratok

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
EU-15	Zakládající státy Evropské unie
EU-27	Současné státy Evropské unie
NPPZ	Národní program podpory zdravia (SK)
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná (CZ)
Sb.m.s.	Sbírka mezinárodní smluv (CZ)
SR	Slovenská republika
RR	Rakouská spolková republika
Rakousko	Rakouská spolková republika
V4	Vyšegradská čtyřka (CZ)
Z.z.	Zbierka zákonov (SK)

## 10. Seznam tabulek, schémat, obrázků

- Tab. 1 Rozdíl mezi „podporou zdraví“ a „prevencí chorob“ Stachenko, Jenicek
- Tab. 2 ČR: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku
- Tab. 3 ČR: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání
- Tab. 4 ČR: Složení výběrového souboru podle počtu dětí
- Tab. 5 ČR: Složení výběrového souboru podle věku dětí
- Tab. 6 ČR: Odpovědi na otázky respondentů
- Tab. 7 ČR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska pohlaví
- Tab. 8 ČR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku
- Tab. 9 ČR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska dosaženého vzdělání
- Tab. 10 ČR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska počtu dětí respondentů
- Tab. 11 ČR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska členění podle věku dětí
- Tab. 12 SR: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku
- Tab. 13 SR: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání
- Tab. 14 SR: Složení výběrového souboru podle počtu dětí
- Tab. 15 SR: Složení výběrového souboru podle věku dětí
- Tab. 16 SR: Odpovědi na otázky respondentů
- Tab. 17 SR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska pohlaví
- Tab. 18 SR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku
- Tab. 19 SR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska dosaženého vzdělání
- Tab. 20 SR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska počtu dětí respondentů
- Tab. 21 SR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska členění podle věku dětí
- Tab. 22 RR: Složení výběrového souboru podle pohlaví a věku
- Tab. 23 RR: Složení výběrového souboru podle dosaženého vzdělání
- Tab. 24 RR: Složení výběrového souboru podle počtu dětí
- Tab. 25 RR: Složení výběrového souboru podle věku dětí
- Tab. 26 RR: Odpovědi na otázky respondentů
- Tab. 27 RR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska pohlaví
- Tab. 28 RR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska jejich věku
- Tab. 29 RR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska dosaženého vzdělání
- Tab. 30 RR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska počtu dětí respondentů
- Tab. 31 RR: Odpovědi na otázky respondentů z hlediska členění podle věku dětí

- Tab. 32 O1: Statistické zpracování: Zajišťuje stát rovný přístup k preventivní péči pro Vaše děti?
- Tab. 33 O2: Statistické zpracování: Využíváte se svými dětmi všechny nabídky na preventivní prohlídky?
- Tab. 34 O3: Statistické zpracování: Hlídáte si aktivně termíny preventivních prohlídek Vašich dětí ?
- Tab. 35 O4: Statistické zpracování: Podílel /a byste se finančně na úhradě preventivních prohlídek Vašich dětí ?
- Schéma 1 Stav optimální pohody
- Obr. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví



## 11. Seznam grafů

- Graf 1: Sledované soubory ČR, SR, RR podle pohlaví
- Graf 2: Souhrn souborů podle pohlaví v procentech
- Graf 3: Věkové rozložení respondentů-mužů ve všech sledovaných souborech
- Graf 4: Věkové rozložení respondentů- žen ve všech sledovaných souborech
- Graf 5: Věkové složení respondentů všech souborů
- Graf 6: Stupeň dosaženého vzdělání podle souborů – muži
- Graf 7: Stupeň dosaženého vzdělání podle souborů – ženy
- Graf 9: Počet dětí respondentů podle souborů – muži
- Graf 10: Počet dětí respondentů podle souborů – ženy
- Graf 11: Počet dětí respondentů všech souborů
- Graf 12: Věk dětí respondentů – mužů
- Graf 13: Věk dětí respondentů – žen
- Graf 14: Věk dětí respondentů všech souborů
- Graf 15: Odpovědi respondentů České republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti
- Graf 16: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti
- Graf 17: Odpovědi respondentů Rakouské spolkové republiky na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti
- Graf 18: Odpovědi všech respondentů na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti
- Graf 19: Odpovědi všech respondentů na otázku zajištění rovného přístupu státu k preventivní péči pro děti – země
- Graf 20: Odpovědi respondentů České republiky na otázku využití nabídek na preventivní prohlídky
- Graf 21: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na otázku využití nabídek na preventivní prohlídky
- Graf 22: Odpovědi všech respondentů, zda využívají nabídky na preventivní prohlídky
- Graf 23: Odpovědi všech respondentů, zda využívají nabídky na preventivní prohlídky- země
- Graf 24: Odpovědi respondentů všech souborů zda aktivně sledují termíny preventivních prohlídek svých dětí

Graf 25: Odpovědi respondentů České republiky na případný finanční podíl na preventivních prohlídkách pro své děti

Graf 26: Respondenti České republiky a jejich případná půjčka na úhradu preventivní prohlídky dětí

Graf 27: Odpovědi respondentů Slovenské republiky na případný finanční podíl na preventivních prohlídkách pro své děti

## **Přílohy**

- Příloha č. 1 Mapa států Evropy, které podepsaly a ratifikovaly Úmluvu o lidských právech a biomedicině
- Příloha č. 2 Seznam států Evropy, které podepsaly a ratifikovaly Úmluvu o lidských právech a biomedicině
- Příloha č. 3 Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny; Úmluva o lidských právech a biomedicině