

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Barbora Vyskočilová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Barbora Vyskočilová

**SCREENINGOVÉ PROGRAMY ONKOLOGICKÝCH
ONEMOCNĚNÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová PhD.

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2023.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Barbora Vyskočilová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Screeningové programy onkologických onemocnění

Vedoucí práce: PhDr., Mgr. Jitka Krocová PhD.

Počet stran – číslované: 57

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 75

Klíčová slova: screeningové programy, onkologie, sestra, prevence

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá přehledem screeningových programů onkologických onemocnění prováděných v ČR, povědomím laické veřejnosti o těchto programech a jejich účasti na těchto programech. Předkládaná práce se skládá ze dvou částí, části teoretické a části praktické.

Teoretická část práce popisuje problematiku prevence onkologických onemocnění, jaké jsou možnosti prevence onkologických onemocnění a jaká je role všeobecné sestry v této oblasti. Dále se věnuje screeningovým onkologickým programům, které jsou v České republice realizovány, a také organizacím, institucím a projektům, které se specializují na prevenci onkologických onemocnění.

Cílem kvalifikační práce bylo zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningových onkologických programech a jaká je účast laické veřejnosti na těchto programech.

Abstract

Surname and name: Barbora Vyskočilová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Screening programs of oncological diseases

Consultant: PhDr., Mgr. Jitka Krocová Ph.D.

Number of pages – numbered: 57

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 75

Keywords: screening programs, oncology, nurse, prevention

Summary:

The bachelor's thesis deals with an overview of screening programs for oncological diseases in Czech Republic, the awareness of the lay public about these programs and their participation in these programs. The presented work consists of two parts, a theoretical part and a practical part.

The theoretical part of the thesis describes the issue of prevention of oncological diseases, what are the possibilities of prevention of oncological diseases and what is the role of the nurse in this area. In addition, he is dedicated to oncology screening programs that are implemented in the Czech Republic, as well as to organizations, institutions and projects that specialize in the prevention of oncological diseases.

The goal of the qualification work was to find out what the awareness of the lay public in the Pilsen Region is about screening oncology programs and what the lay public's participation in these programs is.

Poděkování

Děkuji PhDr., Mgr. Jitce Krocové PhD. za odborné vedení práce, poskytování rad a podkladů. Dále děkuji všem respondentům, kteří se účastnili mého dotazníkového šetření.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	9
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	15
2 PREVENCE ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	16
2.1 Primární prevence v onkologii.....	16
2.1.1 Úloha sestry v primární prevenci.....	16
2.2 Sekundární prevence v onkologii.....	17
2.2.1 Sekundární prevence onkologických onemocnění	17
2.2.2 Úloha sestry v sekundární prevenci.....	25
2.3 Terciární prevence v onkologii	25
2.4 Kvartérní prevence v onkologii	26
2.5 Zdravotní gramotnost.....	26
3 ORGANIZACE, INSTITUCE A PROJEKTY SPECIALIZUJÍCÍ SE NA PREVENCI ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	28
3.1 Národní screeningové centrum	28
3.2 Národní onkologický program ČR	28
3.3 Národní onkologický plán ČR 2030	28
3.4 Národní onkologický registr	29
3.5 Zdraví 2030.....	30
3.6 Liga proti rakovině Praha.....	30
3.7 Projekt35	31
3.8 Loono	31
3.9 Onkomaják – Projekt zdravé plíce, Střevo tour	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	33
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	33
5.1 Hlavní cíl.....	33
Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningu onkologických onemocnění a popsat, zda laická veřejnost Plzeňského kraje podstupuje vyšetření v rámci screeningových onkologických programů.	33
5.2 Dílčí cíle.....	33
5.3 Výzkumné předpoklady	34
5.4 Operacionalizace pojmů	35

6	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	36
6.1	Metodologie výzkumu	36
6.2	Charakteristika sledovaného souboru	36
6.3	Organizace výzkumu	36
6.4	Zpracování dat	37
7	ANALÝZA DAT	38
8	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	59
	DISKUZE	65
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM LITERATURY	71
	SEZNAM PŘÍLOH	80
	PŘÍLOHY	81

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů

Graf č. 3: Vzdělání respondentů

Graf č. 4: Trvalé bydliště v Plzeňském kraji

Graf č. 5: Povědomí respondentů o screeningových programech, které jsou v ČR realizovány

Graf č. 6: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu kolorektálního karcinomu

Graf č. 7: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu karcinomu děložního hrdla

Graf č. 8: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu karcinomu prsu

Graf č. 9: Povědomí respondentů o časovém intervalu testu na okultní krvácení

Graf č. 10: Povědomí respondentů o časovém intervalu kolonoskopického vyšetření

Graf č. 11: Účast respondentů na screeningu kolorektálního karcinomu – test na okultní krvácení

Graf č. 12: Účast respondentů na screeningovém programu kolorektálního karcinomu

Graf č. 13: Povědomí respondentů o věkové hranici nároku na bezplatné screeningové vyšetření karcinomu prsu (mamografie)

Graf č. 14: Důvody respondentů k absolvování screeningových onkologických programů

Graf č. 15: Účast mužů respondentů na screeningových onkologických programech

Graf č. 16: Povědomí žen respondentek o časovém intervalu preventivního vyšetření děložního hrdla

Graf č. 17: Pravidelná účast žen respondentek na screeningovém programu karcinomu děložního hrdla

Graf č. 18: Účast žen respondentek na screeningových onkologických programech

Graf č. 19: Věk žen respondentek prvního provedení cytologického vyšetření

Graf č. 20: Účast žen respondentek na mamografickém vyšetření

Graf č. 21: Věk žen respondentek prvního provedení mamografického vyšetření

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 6.

Tabulka č. 2: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 9.

Tabulka č. 3: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 10.

Tabulka č. 4: Souhrnné procentuální vyhodnocení správně zodpovězených otázek.

Tabulka č. 5: Účast respondentů na screeningu kolorektálního karcinomu dle pohlaví.

Tabulka č. 6: Účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Tabulka č. 7: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Tabulka č. 8: Účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Tabulka č. 9: Účast respondentek na screeningu karcinomu prsu dle věkových kategorií.

Tabulka č. 10: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Tabulka č. 11: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu prsu dle věkových kategorií.

SEZNAM ZKRATEK

HPV	lidský papilomavirus (human papillomavirus)
USA	Spojené státy americké (United States of America)
TOKS.....	test okultního krvácení do stolice
CT.....	počítačová tomografie
NKC.....	Národní koordinační centrum
NSC	Národní screeningové centrum
ČR.....	Česká republika
NOP ČR.....	Národní onkologický program České republiky
ČOS ČLS JEP.....	Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
NOPL ČR	Národní onkologický plán České republiky
EBCP	Evropský plán proti rakovině
EU.....	Evropská unie
NOR.....	Národní onkologický registr
IARC.....	Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny
ENCR	Evropská síť onkologických registrů
1. LF UK.....	1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

ÚVOD

Včasné stanovení diagnózy je klíčové pro úspěšnou následnou léčbu onkologických onemocnění. K včasné detekci vybraných nádorových onemocnění slouží v České republice screeningové programy, které se zaměřují na prevenci onkologických onemocnění. V České republice jsou k dispozici čtyři screeningové onkologické programy: Screening karcinomu prsu, karcinomu děložního hrdla, kolorektálního karcinomu a karcinomu plic. Prevence onkologických onemocnění je v dnešní době velice významná a veřejnost by jí měla věnovat náležitou pozornost. Nádorová onemocnění totiž představují jednu z nejčastějších příčin úmrtí.

Díky screeningovému vyšetření v rámci těchto preventivních programů je možné odhalit nádorové onemocnění v časně fázi, a tím následně ovlivnit léčbu. Proto je velmi důležité motivovat veřejnost k absolvování těchto screeningových vyšetření. Každý z uvedených screeningových programů má svá kritéria, která se týkají věkového omezení nebo podmínek, které musí zájemce splňovat.

Důležitou funkci v oblasti prevence nádorových onemocnění má všeobecná sestra, která edukuje pacienty v této problematice. Intervence sestry v tomto případě směřují zejména ke zvýšení povědomí veřejnosti o těchto screeningových programech, sestra edukuje o přípravě na tato vyšetření a jejich průběhu, také by měla pacienty motivovat k absolvování screeningových vyšetření.

Teoretická část této kvalifikační práce se věnuje prevenci onkologických onemocnění. Obsahem teoretické práce jsou screeningové onkologické programy, které jsou v České republice realizovány, popis vyšetření, která spadají do každého z programů, a kritéria pro absolvování daných vyšetření. Dále se teoretická část věnuje problematice onkologických onemocnění v rámci těchto screeningových programů a úlohám sestry v prevenci nádorových onemocnění. Další kapitola se zaměřuje na organizace, instituce a projekty, které se věnují prevenci onkologických onemocnění. Cílem teoretické části je poskytnout přehled o screeningových onkologických programech a prevenci nádorových onemocnění jako takové.

Praktická část se zabývá povědomím laické veřejnosti o screeningových programech a účasti laické populace na těchto programech. Cílem dotazníkového šetření našeho

výzkumu je zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti Plzeňského kraje o screeningových programech onkologických onemocnění a jejich účast na těchto programech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Onkologická onemocnění jsou jednou z hlavních příčin úmrtí v České republice, a proto je důležitá informovanost populace o prevenci těchto nemocí. Zásadní roli v prevenci onkologických onemocnění má včasné odhalení onkologického nálezu, a to v co nejčasnějším stádiu. K tomu slouží screeningové onkologické programy. V České republice jsou v současné době realizovány čtyři screeningové programy onkologických onemocnění. Jedná se o screening karcinomu děložního hrdla, karcinomu prsu, kolorektálního karcinomu a karcinomu plic.

Zdrojem informací pro zpracování teoretické části bakalářské práce byly články a knihy, nalezené pomocí klíčových slov (screeningové programy, onkologie, sestra, prevence) získané databází Medvik, Google Scholar a Pubmed. Mezi další kritéria tvorby rešerše pro teoretickou část patřilo časové hledisko, které vymezovalo zdroje od roku 2011 po rok 2022. Pro zpracování teoretické části bylo v konečné fázi použito 8 zdrojů knižních a 67 zdrojů elektronických. Všechny zdroje, ze kterých bylo čerpáno, byly psané v českém, anglickém nebo slovenském jazyce. Citace byly zapsány dle citační normy ISO 690 a abecedně seřazeny v seznamu literatury.

2 PREVENCE ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Podstatou prevence onkologických onemocnění je odhalení a zabránění působení rizikových faktorů pro vznik nádorového onemocnění. Rizikové faktory lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Ovlivnitelné rizikové faktory je možno eliminovat pouhou změnou životního stylu daného člověka. Předcházení vzniku těchto faktorů nazýváme jako primární prevence. Časný záchyt nádorového onemocnění při preventivním vyšetření nazýváme jako sekundární prevenci (Fait 2021, s. 197).

2.1 Primární prevence v onkologii

Primární prevence má za cíl snižovat výskyt onkologických onemocnění. Jedná se o snížení až odstranění rizikových faktorů pro vznik nádorového onemocnění. Do primární prevence patří například léčba závislosti na tabáku či alkoholu, ochrana kůže před slunečním zářením, očkování proti hepatitidám, papilomavirům, a také zvýšení povědomosti o zdravém životním stylu (Linkos [online], 2018)

2.1.1 Úloha sestry v primární prevenci

Povinností sestry je podporovat a upevňovat zdraví, podílet se na navrácení zdraví a poskytovat pacientům co nejvíce informací o sebepečí (Koncepce ošetrovatelství, 2021). Tyto povinnosti má sestra zejména v primární prevenci, která má za cíl zlepšení životního stylu pacienta.

Úlohou sestry v edukační oblasti je poskytování potřebných a pro pacienty srozumitelných informací. Jedná se o informace o významu aktivního životního stylu a výchovu ke zdraví s předcházením vzniku nemoci (Koncepce ošetrovatelství, 2021).

Významným rizikovým faktorem, který se podílí zhruba na třetině vzniku nádorového onemocnění, je kouření. Nejen že je příčinou vzniku zhoubného nádoru, ovlivňuje také průběh a účinnost léčby pacientů s onkologickým onemocněním. Proto by doporučení o absenci kouření mělo být zásadním kamenem primární prevence. Krátká intervence o léčbě závislosti na tabáku a doporučení návštěvy centra na odvykání kouření by mělo být součástí denní praxe všeobecné sestry (Čupka, 2013).

Prevencí vzniku onkologického onemocnění způsobeného například papilomaviry či virem hepatitidy B je také očkování. S touto problematikou se setkávají zejména sestry v ordinacích praktického lékaře. Úlohou sestry je poskytnutí dostatečných, aktualizovaných informací týkajících se možností očkování. Jedná se především o očkování pro veřejnost

nepovinná, ovšem v rámci prevence některých onkologických onemocnění velice významná. Jde zejména o očkování proti lidským papilomavirům (HPV) a hepatitidě B. Vakcíny proti HPV jsou hrazeny veřejnými zdravotními pojišťovnami pouze od 13.-14. roku věku, dospělí jedinci si vakcíny hradí sami. Vakcinace proti hepatitidě B je součástí povinného očkování dětí a je hrazeno veřejnými zdravotními pojišťovnami (Fridrichová [online], 2015; ZPMVČR [online], 2020; VZP [online], 2022).

2.2 Sekundární prevence v onkologii

Sekundární prevence se zabývá včasnou diagnostikou nemoci v co nejčasnějším stádiu. Mezi sekundární prevencí v onkologii patří zejména onkologický screening, který lze provádět individuálně či v rámci hromadných akcí. Onkologický screening je zaměřen především na rozpoznání a léčbu nezhoubných ložisek, z kterých mohou vznikat ložiska zhoubná, nebo také na odstranění zhoubného ložiska, u kterého by mohlo dojít k rozšíření (Adam, 2011, s. 71).

2.2.1 Sekundární prevence onkologických onemocnění

Cílem sekundární prevence je především včasný záchyt nádorů a prekanceróz, jak u pacientů s rizikem vzniku nádorového onemocnění, tak i u pacientů již symptomatických. Díky včasnému záchytu je zásadně ovlivněna následující léčba a kvalita života pacienta. Sekundární prevence je založena zejména na spolupráci ošetřujícího praktického lékaře a pacienta. Praktický lékař by měl učit své pacienty, aby rozpoznali neobvyklé příznaky, které mohou souviset s rozvojem nádorového onemocnění. Také by měl informovat své pacienty o důležitosti preventivních prohlídek. Úkolem praktického lékaře je zejména zhodnocení rizik pro vznik nádorového onemocnění, a to na základě rodinné a osobní anamnézy, fyzikálního vyšetření a dalších testů, které lze provést v jeho ordinaci. Následně dle vyhodnocení rozhodne, zda je nutné vyšetření pacienta u specialisty.

Sekundární prevence se skládá z odběru anamnézy, fyzikálního vyšetření, vyšetření prsou, rekta, varlat a kůže. Dále také vyšetření laboratorní a významnou část tvoří screeningové programy (Fait, 2021, s. 26-27).

Preventivní onkologický screening

Jednou z hlavních součástí sekundární prevence jsou onkologické screeningové programy. Cílem těchto programů je identifikovat a léčit nezhoubná ložiska, která mohou

vést ke zhoubnému bujení, a také odstraňovat již maligní nádory, které mohou přecházet do diseminované formy (Adam, 2011 s. 71).

V dnešní době jsou v České republice čtyři screeningové programy. Jedná se o screening karcinomu prsu, karcinomu děložního čípku, karcinomu tlustého střeva a nově karcinomu plic (Linkos [online], 2018).

Screening karcinomu prsu

Karcinom prsu se řadí mezi nejčastější zhoubné nádory ženského pohlaví. Četnost nádorového onemocnění prsu stoupá s věkem a největší vzestup je po 50. roce věku. Karcinom prsu se nejčastěji vyskytuje ve vyspělých zemích Ameriky a Evropy. V České republice se jedná o nejčastější příčinu úmrtí žen onkologicky nemocných. Úmrtnost na toto onemocnění ovšem postupně klesá, a to díky stále lepší léčbě a včasné diagnostice (Abrahámová, 2019, s. 29). V České republice se věkový interval diagnostikovaných pohybuje mezi 60-74 roky věku, ale 35 % pacientek s karcinomem prsu je mladších než 60 let (Májek et, al. [online], 2019).

Ve Spojených státech amerických je karcinom prsu druhé nejčastější nádorové onemocnění. Dle statistik umírají v USA na karcinom prsu více ženy černošského původu (CDC [online], 2022).

Karcinom prsu vzniká na podkladě několika faktorů, ale doposud nebyla zjištěna pravá příčina jeho vzniku. Nelze proto stanovit nebezpečí vzniku u každého jednotlivce. Dle dostupných dat patří mezi nejčastější rizikové faktory: nesprávný životní styl, riziková dědičná predispozice, hormonální stav a věk. Některým z těchto faktorů lze předejít, a tím snížit pravděpodobnost vzniku nádorového onemocnění. Ze statistik vyplývá, že vyšší pravděpodobnost onemocnění karcinomu prsu je u žen s více rizikovými faktory pro jeho vznik. Úkolem praktického lékaře je odhalit pacientky se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu, a to díky osobní a rodinné anamnéze a v těchto případech následně doporučit častější preventivní kontroly (Gesundheit.gv.at. [online], 2022).

Karcinom prsu není pouze onemocnění ženského pohlaví, v ojedinělých případech se může také objevit u pohlaví mužského (Májek et, al. [online], 2019).

Cílem screeningového programu karcinomu prsu je jeho časné odhalení. Tento screening je prováděn přístrojem zvaný mamograf, který odhalí až 95 % všech nádorů. Díky

tomuto vyšetření se významně snižuje úmrtnost nádorového onemocnění prsu. Mamografický screening je v České republice již od roku 2002 a je umožněn bezplatně všem ženám nad 45 let, a následně každý druhý rok. Jedná se o rentgenologické vyšetření, které provádí specializovaný zdravotník a pro pacientku je zcela bezpečné. Součástí této prohlídky je také sonografické vyšetření. Důležitou součástí prevence karcinomu prsu je samovyšetření prsu a lymfatických uzlin (Abrahámová, 2019, s. 53).

Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsu je nejzákladnější a nejjednodušší technika pro včasnou detekci nádorového onemocnění prsu. Jedná se o vyšetření, které si každý měsíc provádí žena sama. Ideální dobou pro samovyšetření je druhý či třetí den po konci menstruace (Abrahámová, 2019, s. 46).

Vyšetřování lze provádět ve stoji, vleže či v sedě. Důležité je pozorování symetrie, změn tvaru, změn na kůži případně přítomnosti výtoků z bradavky. Příznaky, které žena může pozorovat již při pohledu do zrcadla, jsou například:

- Vtahování kůže – tento příznak většinou značí, že se v místě nachází rezistence, která specificky natahuje kůži
- Asymetrie bradavky – různé nepravidelnosti v oblasti bradavek, na které žena není zvyklá, mohou představovat nádorové onemocnění
- Asymetrie velikosti prsu – viditelné zvětšení a zatuhnutí jednoho prsu může být projevem přítomnosti nádoru
- Tzv. pomerančová kůže – tento projev vzniká na podkladě zaplnění drobných lymfatických cév, které na povrchu zvrásní kůži prsu (Abrahámová, 2019 s.46, 61).

Screening karcinomu děložního čípku

Karcinomem hrdla děložního se označuje maligní nádorové onemocnění, kdy dochází na sliznici děložního čípku k nekontrolovatelnému množení povrchových buněk. Rakovina děložního čípku je poměrně častým nádorovým onemocněním, které postihuje většinou ženy ve věku 20-59 let. Mortalita tohoto onemocnění postupně klesá, a to díky objevení screeningového programu pro včasný záchyt prekanceróz (Gesundheit.gv.at. [online], 2022); Májek et, al. [online], 2021).

Ve Spojených státech se rakovina děložního čípku u žen v průměru diagnostikuje ve věku 50 let. Úmrtnost v USA na karcinom děložního hrdla nadále klesá, tak jako jeho výskyt, který se snižuje díky včasné diagnostice (Cancer.net [online], 2022).

Za nejdůležitější faktor, který vede ke vzniku rakoviny děložního hrdla, je považován lidský papilomavirus (HPV). Tento vir je přenosný především sexuálním stykem a může postihovat jak ženské, tak i mužské pohlaví. Existuje mnoho podtypů tohoto viru, které jsou rozděleny dle závažnosti. Jako vysoce rizikové jsou považovány typy HPV, které způsobují rakovinu děložního čípku, a jiné karcinomy ženských pohlavních orgánů. Méně rizikové typy HPV způsobují vznik kondylomat, tzv. genitálních bradavic. Pokud je žena infikována HPV a infekce se stane chronickou, mohou na sliznici děložního čípku vznikat prekancerózy. Rakovina děložního čípku v časném stádiu bývá často bezpříznaková. V pokročilém stádiu se mohou objevovat příznaky jako krvácení z genitálu mimo menstruaci, výtok z pochvy, bolesti v podbřišku či snížení hmotnosti. S HPV se ovšem můžeme setkat i u mužů, kde způsobuje kondylomata či karcinom penisu (SZÚ [online], 2022; Gesundheit.gv.at. [online], 2022).

K poklesu výskytu karcinomu děložního hrdla přispívá především očkování proti HPV, které je nyní v České republice hrazeno veřejným zdravotním pojištěním pro děti od 13. do 14. let. Tato vakcína je určena jak pro dívky, tak i chlapce, a to nejlépe ještě před zahájením sexuálního života. Důležité jsou pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa a cytologické vyšetření (Gesundheit.gv.at. [online], 2022).

Screening karcinomu děložního čípku, jehož základem je screeningová cytologie, je hrazen zdravotním pojištěním všem ženám nad 15 let věku, a to opakovaně každý rok. Cílem programu je včasný záchyt nádorového onemocnění, kdy pacientka zatím nepozoruje potíže a příznaky. Toto screeningové vyšetření je součástí preventivní gynekologické prohlídky, která spočívá ve vyšetření zevních pohlavních orgánů, vyšetření v gynekologických zrcadlech, kdy se provádí kolposkopie a následně odběr cytologie. Součástí prevence je také palpce vaječníků a možné doplňkové vyšetření per rectum či ultrazvukové vaginální vyšetření (ÚZIS ČR [online], 2022).

V České republice byl cervikální screening zaveden v roce 2008. Screening děložního hrdla je prováděn pomocí přístroje kolposkop a následným stěrem buněk z děložního hrdla, který se poté odesílá na laboratorní vyšetření. Od ledna 2021 zařadilo Ministerstvo zdravotnictví do již zmiňovaného programu vyšetření na přítomnost HPV. Toto

screeningové vyšetření, které je hrazeno zdravotními pojišťovnami, je určeno pro ženy ve věku 35 let a 45 let, které mají negativní nález cytologického vyšetření (Májek et, al. [online], 2021).

Screening kolorektálního karcinomu

Kolorektální karcinom patří mezi jedno z nejčastějších onkologických onemocnění. V České republice se toto nádorové onemocnění objevuje častěji u mužů než u žen. U žen je kolorektální karcinom druhé nejčastější onkologické onemocnění po karcinomu prsu. U mužů patří kolorektální karcinom k druhým nejčastějším nádorovým onemocněním po karcinomu prostaty. Úmrtnost na kolorektální karcinom se za poslední roky mírně snížila, a to díky včasnému záchytu prekanceróz při kolorektálním screeningu. V České republice je ale stále velká část nových pacientů se zachyceným kolorektálním karcinomem v pozdním stádiu. Kolorektální karcinom se nejčastěji objevuje u pacientů ve věkové kategorii 65-74 let (Májek et, al. [online], 2022).

V USA je kolorektální karcinom třetím nejčastějším karcinomem, a to u obou pohlaví. Incidence ve Spojených státech klesá, ovšem mortalita na toto onemocnění je druhou nejčastější v oblasti onkologických onemocnění (Cancer.net [online], 2022).

Nejčastějšími typy kolorektálního karcinomu jsou adenokarcinomy, které vznikají ze sliznice střeva. Mohou se objevovat i jiné maligní nádory jako například lymfomy či karcinoidy. Každý z těchto nádorů se liší v příznacích a následné léčbě. Vznik a příčina je u kolorektálního karcinomu dosud nejasná. Jsou známy pouze rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku nádoru. Mezi tyto faktory patří především věk pacienta. Nejčastěji kolorektální karcinom vzniká u pacientů nad 50 let. Významnými rizikovými faktory jsou některé typy polypů, tedy výchlípky ze sliznice střeva. Nebezpečí spočívá zejména ve vzniku karcinomu z polypu. Proto je nutné všechny polypy ze stěny sliznice odstraňovat. Dalším faktorem pro vznik rakoviny konečníku a tlustého střeva je genetická predispozice. Dědičná onemocnění jsou například familiární adenomatózní polypóza a hereditární nepolypózní kolorektální karcinom, tato onemocnění jsou téměř výhradně dědičná. Velmi podstatným rizikovým faktorem pro vznik kolorektálního karcinomu je výživa. Zejména se jedná o nadměrný kalorický příjem, zvýšený příjem živočišných tuků, uzenin a nízký příjem vlákniny z ovoce a zeleniny (Linkos [online], 2018).

V časných stádiích se nádorové onemocnění tlustého střeva jeví téměř asymptomaticky a potíže pacient nemusí vůbec pozorovat. V dalších stádiích je projevem déle trvající neobvyklá střevní činnost, průjmy, zácpa či obtížné nedostatečné vyprazdňování. Pacient může pociťovat bolesti břicha, zvýšený meteorismus a pocit plnosti. Výstražným signálem je stolice s příměsí krve nebo krvácení z rektu. Dalším projevem je střevní neprůchodnost, která vzniká na podkladě růstu karcinomu v dané oblasti. Tento stav se projeví zácpou, křečovitými bolestmi břicha či zvracením (Linkos [online], 2018).

Preventivní opatření pro vznik karcinomu konečníku a tlustého střeva je v České republice rozděleno na dva typy vyšetření, test na okultní krvácení (TOKS) a vyšetření kolonoskopií. Veřejné zdravotní pojištění hradí každému občanovi nad 50 let vyšetření kolonoskopií každých 10 let a test na okultní krvácení jednou za rok či jednou za dva roky dle věku pacienta (od 50 do 55 let je nárok na vyšetření jedenkrát ročně, nad 55 let jedenkrát za dva roky).

TOKS je bezbolestné vyšetření, které pacient provádí doma dle instrukcí lékaře. Jedná se o odběr a následné vyšetření stolice na přítomnost možné příměsí krve, která je pouhým okem neviditelná. V případě pozitivního výsledku je nutné vyšetření kolonoskopií. (Májek et, al. [online], 2022).

TOKS lze provádět ve dvou formách. První formou je guajakový test na okultní krvácení (gTOKS). Toto testování se v dnešní době používá nejčastěji. Jedná se o velice levné a jednoduché vyšetření, které provádí sám pacient. Jeho nevýhoda spočívá v odběru materiálu, kdy pacient má přímý kontakt s vlastní stolicí a v dodržování určitého dietního omezení před odběrem. Vyhodnocení provádí praktický lékař. Další formou TOKS jsou imunochemické testy, které jsou v České republice již od roku 2009. Imunochemické testování má nižší citlivost na krvácení z horní části trávicího traktu. Není nutné žádné dietní ani jiné omezení. Testování probíhá tzv. papírkovou formou, kdy pacient odebere pomocí příslušných pomůcek vzorek stolice a smíchá jej v odběrové lahvičce s roztokem. Následně je směs připravená pro vyhodnocení (Seifert, 2015, str. 52-58; Lauby-secretan et, al. [online], 2018).

Další screeningová metoda pro karcinom konečníku a tlustého střeva je kolonoskopie. Jedná se o vyšetřovací metodu, která umožňuje prohlédnout celé tlusté střevo. Kolonoskopie je považována za jednu z nejučinnějších metod pro odhalení kolorektálního karcinomu. Pomocí přístroje zvaného endoskop je umožněna vizualizace střevní stěny a

případné odstranění patologických nálezů, které mohou být následně odeslány k histologickému vyšetření. K této screeningové metodě se využívá video endoskop, který poskytuje pomocí kamery reálný obraz střevní sliznice. Přes endoskop je možné zavádět různé nástroje pro odběr tkáně, jako jsou kleště, jehly nebo kličky. Endoskop také slouží k odstranění přebytečných tekutin, vzduchu nebo také k proplachu sliznice. Pacient během vyšetření leží na levém boku s pokrčenými dolními končetinami a lékař opatrně zavádí endoskop do konečníku a následně do tlustého střeva. Pro toto vyšetření je velice důležitá příprava pacienta v rámci dietního omezení. Je žádoucí eliminace některých potravin, které obsahují nestravitelné zbytky. Mezi tyto potraviny patří zejména celozrnné pečivo, semena, ovoce a zelenina, luštěniny a podobné potraviny obsahující nerozpustnou vlákninu. Pacient by se měl řídit zásady bezzbytkové diety, a to po dobu pěti dní před endoskopickým vyšetřením. Den před vyšetřením je pacientovi ordinováno projímadlo, které důkladně vyčistí střevní stěnu a vyšetření je poté přesnější.

Kolonoskopie s sebou nese i některá rizika, jako je perforace střeva či krvácení. Tyto komplikace jsou ovšem velice vzácné (Seifert, 2015, str. 65-70)

Screening karcinomu plic

Nádorové onemocnění plic se v České republice diagnostikuje velice často a jedná se o jednu z nejčastějších příčin úmrtí na onkologické onemocnění. Mortalita tohoto onemocnění se téměř rovná její incidenci. Nejčastěji se karcinom plic objevuje u pacientů ve věku 63-75 let, s převahou mužského pohlaví (Májek et, al.[online], 2022).

Statistiky ve Spojených státech uvádějí, že rakovina plic tvoří přibližně 25 % úmrtí na nádorové onemocnění. Dochází k postupnému snižování mortality z důvodu zkvalitnění screeningových vyšetření a snižujícím se trendu počtu kuřáků (Cancer.net [online], 2022).

Jako karcinom plic a průdušek je označována řada nádorů objevujících se v oblasti průdušnice, průduškách, průdušinkách, plicní tkáni a také v plicních sklípcích. Mezi nejčastější patří karcinom plic. Nádorové onemocnění plic se klasifikuje podle rychlosti dělení a růstu buněk, histologie, umístění a velikosti ložiska. Více jak 75 % pacientů s karcinomem plic je postiženo nemalobuněčným karcinomem. Nemalobuněčné karcinomy mají pomalejší růst, tvoří později metastázy, avšak jsou rezistentnější k chemoterapii a radioterapii. Dle histologie se nejčastěji setkáváme s typem spinocelulárním, velkobuněčným či adenokarcinomem. Spinocelulární karcinomy se nejčastěji nacházejí ve

střední části plic, kdežto adenokarcinomy postihují nejčastěji okrajové části plic (Linkos [online], 2018; Elsaka et, al. [online], 2022).

U karcinomu plic se příznaky objevují až v pokročilém stádiu, v počátečním stádiu jsou pacienti obvykle bez potíží. Nejběžnějším příznakem je dlouhotrvající kašel, příměs krve ve sputu, záněty plic, bolest či potíže s dýcháním. Během fyzikálního vyšetření lze slyšet pískoty, vrzoty, zkrácený poklep způsobený pleurálním výpotkem či nevdzdušností plíce. Jedním ze základních vyšetření plic je bronchoskopie, při kterém lékař odebere část tkáně pro histologické vyšetření a vzorek pro vyšetření cytologické. Během vyšetření může lékař provádět výplachy dýchacích cest a sledovat a hodnotit změny nádorového onemocnění. Prvotním vyšetřením bývá většinou rentgenové vyšetření hrudníku a následně CT vyšetření hrudníku. CT vyšetření je ovšem omezeno citlivostí k záchytu karcinomu, proto je definitivní metodou volby vyšetření magnetickou rezonancí. Možné metastázy v okolních orgánech lze odhalit pomocí ultrasonografického vyšetření břicha (Linkos [online], 2018; Elsaka et, al. [online], 2022).

Hlavní příčinou vzniku karcinomu plic je nikotinismus. Aktivní či pasivní kouření má zodpovědnost za téměř 90 % vzniku karcinomu plic. Tabákový kouř je složen z více než 300 chemikálií a několika desítkami karcinogenů, které jsou rizikovým faktorem pro vznik rakoviny. Na vzniku karcinomu plic má také podíl špatné životní či pracovní prostředí, jako je například práce s azbestem, těžkými kovy jako je rtuť, chrom, nikl či ionizující záření (Linkos [online], 2018; Elsaka et, al. [online], 2022).

V České republice se kvůli stále se zvyšujícímu počtu nově diagnostikovaných pacientů s karcinomem plic zavedl od 1. ledna 2022 nový screeningový program pro včasný záchyt rakoviny plic. Cílem tohoto screeningového programu je časný záchyt nádorového onemocnění plic a zlepšení prognózy pacienta. Tento program je zaměřen na pacienty ve věku 55-74 let, kteří vykouří alespoň 20 balíčkoroků a mají zájem zapojit se do programu na odvykání kouření. Vyhledávání a oslovení takového pacienta probíhá u praktického všeobecného lékaře, který provede potřebná vyšetření a odešle pacienta k pneumologovi či na radiologii. V rámci tohoto screeningového programu je pacientovi provedeno nízkodávkové CT vyšetření, díky kterému je možné rozpoznat případný karcinom. Interval kontrol je dán doporučením z předchozího screeningového vyšetření (Věstník č. 1/2022; Radiologyinfo [online], 2021).

2.2.2 Úloha sestry v sekundární prevenci

V sekundární prevenci je důležitým úkolem sestry poskytovat relevantní informace a vysvětlit významnost preventivních prohlídek u praktického lékaře. Úkolem sestry je motivace pacientů k pravidelným, preventivním vyšetřením, která mohou odhalit nemoc již v jejích počátcích. Na všeobecnou preventivní prohlídku má dospělý občan nárok každý druhý rok, zdarma, v rámci zdravotního pojištění (VZP [online], 2022).

Preventivní prohlídka by měla zahrnovat i podání informací pacientům o možnostech screeningových programů a přípravě před těmito vyšetřeními. Důležité je, aby sestra měla nejnovější informace o této problematice a mohla pacientům poskytovat aktuální informace o screeningových programech. Významnou část by měla sestra věnovat psychické podpoře pacienta a vysvětlení průběhu screeningového vyšetření (Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně [online], 2022; Linkos [online], 2018).

2.3 Terciární prevence v onkologii

Terciární prevence se zaměřuje na případné znovupropuknutí nádorového onemocnění po primární léčbě s bezpříznakovým intervalem, a to stále v léčitelné formě. Cílem terciární prevence je předcházení dalších komplikací onkologického onemocnění. Zejména důležitá je v terciární prevenci komunikace mezi specializovanými a praktickými lékaři. Včasný záchyt nemoci je klíčový pro kvalitu života pacienta (Fait, 2021, s. 30).

Dispenzarizace v onkologii

Dispenzární péče je dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta po ukončení onkologické léčby v určitém časovém intervalu. Dispenzarizace brání recidivě onkologického onemocnění. V prvním roce po skončení léčby jsou pacienti zváni na ambulantní kontroly každé tři měsíce, poté se interval prodlužuje. Součástí kontroly je fyzikální vyšetření pacienta, odběr a vyšetření krve a další individuální vyšetření dle pacienta (FN Motol [online], 2022).

Od začátku roku 2019 platí nový způsob péče o onkologické pacienty v remisi. Bylo schváleno, že dispenzarizace onkologických pacientů v remisi může probíhat u všeobecných praktických lékařů. Ti byli poučeni o plánu péče o tyto pacienty (Prausová et, al. [online], 2019).

2.4 Kvartérní prevence v onkologii

V kvartérní prevenci jde především o předcházení dopadů nevyléčitelného nádorového onemocnění, které mohou snižovat kvalitu života nemocného. Do kvartérní prevence patří také analgetická léčba, která by měla být zahájena ještě předtím, než se bolest objeví. Součástí je také výživová, sociální a psychologická podpora při snížení soběstačnosti (Fait, 2021, s. 30).

2.5 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je soubor kognitivních a sociálních schopností, které pomáhají jednotlivcům pochopit a správně využívat informace, tak aby správně podporovali své zdraví. Zdravotně gramotný člověk je ten, kdo je schopen o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat (Zdravotní gramotnost [online], 2015).

Oblasti zdravotní gramotnosti:

- Podpora zdraví – v této oblasti se jedná zejména o podporu zdravého životního stylu jedinců a péči o prostředí. Jedná se například o doporučení o zanechání kouření, požívání alkoholu, zvýšení fyzické aktivity a další preventivní opatření týkající se zdravého životního stylu.
- Prevence nemocí – tato oblast je zaměřena na předcházení vzniku úrazů, infekčních i neinfekčních chorob. Do této kategorie spadají také screeningové programy.
- Zdravotní péče – oblast zdravotní péče zahrnuje ošetrovatelskou péči a první pomoc. Cílem zdravotnictví je zajištění správné a kvalitní zdravotní péče, a tím zlepšování zdraví občanů (Zdravotní gramotnost [online], 2015; Bártlová, 2018).

Zdravotní gramotnost a ošetrovatelství

Zdravotní gramotnost populace je v oblasti ošetrovatelství velice důležitá. Nejen že se podílí na zvyšování zdravotního stavu populace, ale také má pozitivní vliv na prostředky poskytující zdravotní péči.

Všeobecné sestry či jiní zdravotní pracovníci tvoří zásadní část zdravotnictví, a proto je jejich vliv na zvýšení zdravotní gramotnosti velice významný. Díky neustálému kontaktu s pacientem mají sestry možnost zvyšovat zdravotní gramotnost populace pomocí správné edukace pacientů. Sestry s pacienty mají mnohdy důvěrný vztah, a to umožňuje poskytnutí

většího množství adekvátních informací pro zlepšení zdraví jednotlivců (Zdravotní gramotnost [online], 2015; Bártlová, 2018).

Z výsledků případové studie (Kaas et, al. [online], 2016) lze považovat ošetrovatelskou profesi za velmi důležitou v oblasti zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel. Všeobecné sestry jsou díky své početní převaze velkým potenciálem pro změnu ve zdravotní péči zejména v oblasti edukace pacientů a tím i zvýšení jejich zdravotní gramotnosti. Problémem může být snížená schopnost sester v oblasti komunikace, naslouchání, umění přizpůsobit edukaci individuálním potřebám pacienta nebo také neochota či nedostatek času pro pacienta. Souhrnně lze ale uvést, že vliv sester v této problematice může být velmi pozitivní.

V roce 2014 byla Česká republika součástí výzkumu zdravotní gramotnosti, který probíhal v 8 zemích a oslovoval respondenty nad 16 let věku. V rámci tohoto výzkumu se zjistilo, že největší povědomí populace je v oblasti zdravotní péče. Nejhůře si respondenti vedli v oblasti podpory zdraví. Tedy dle výsledků lze říci, že dvěma třetinám obyvatel činí problém získávat a nakládat s informacemi ohledně vlastního zdraví (Časopis lékařů českých 155/2016/5).

3 ORGANIZACE, INSTITUCE A PROJEKTY SPECIALIZUJÍCÍ SE NA PREVENCI ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

3.1 Národní screeningové centrum

Národní screeningové centrum (NSC) představuje správní jednotku Ústavu zdravotnických informací a statistik České republiky se samostatnou koordinační a řídicí strukturou. Činnost programu započala 1. února 2017 jako součást projektu „Národní koordinační centrum programů časného záchytu onemocnění (NKC)“. Hlavním cílem NSC je posílení screeningových programů, zejména onkologických onemocnění a novorozeneckého screeningu. Vznik NSC má vést ke snížení mortality a morbidit a zlepšení zdraví obyvatel ČR, a to díky novým screeningovým programům (Národní screeningové centrum [online], 2022).

3.2 Národní onkologický program ČR

Národní onkologický program ČR (NOP ČR) je zaměřený na veškerá onkologická pracoviště ve všech regionech ČR. Hlavním cílem NOP ČR je zkvalitňování péče na onkologických klinikách a poskytování stejně kvalitní péče po celé ČR. Nejnovější, dosud platná verze, byla vydána v roce 2013 Českou onkologickou společností České lékařské společnosti J.E. Purkyně (ČOS ČLS JEP). Roku 2021 byla verze aktualizována, ale dosud nebyla schválena Ministerstvem zdravotnictví.

NOP ČR cílí na snížení incidence a mortality onkologických onemocnění v ČR, zkvalitnění života pacientů s onkologickým onemocněním a zvýšení dostupnosti péče po celé ČR. Hlavní myšlenkou je zajištění sítě komplexních onkologických center, která jsou základem pro péči o onkologické pacienty. Zajišťují pro onkologické pacienty specializovanou péči v oblasti diagnostiky, chirurgické, radiační či farmakologické léčby, psychosociální podporu a péči paliativní. Zásadou správného fungování NOP ČR je spolupráce onkologických center a praktických lékařů (Onconet [online], 2014; Linkos [online], 2021).

3.3 Národní onkologický plán ČR 2030

Hlavní strategií Národního onkologického plánu ČR 2030 (NOPL ČR 2030) je zajištění prevence vzniku onkologického onemocnění, v případě rozvoje nemoci zajištění

kvalitní péče, a to vše bez ohledu na stádium nemoci či geografickou polohu občanů ČR. Dále se NOPL ČR 2030 zaměřuje na informovanost občanů o preventivních opatřeních vzniku nádorového onemocnění a zvýšení zdravotní gramotnosti v této oblasti.

NOPL ČR 2030 vznikl 22. června 2022 pro roky 2022-2030 a byl formulován dle předchozího NOP ČR z roku 2013. Tento dokument vznikl v gesci Ministerstvem zdravotnictví ČR.

NOPL ČR 2030 je v souladu s Evropským plánem proti rakovině (Europe's Beating Cancer Plan). Ten je zaměřen na čtyři hlavní oblasti, a to na rozvoj udržitelné prevence, včasné odhalení, diagnostiku a léčbu pro všechny jedince a zlepšení kvality života pacientů s nádorovým onemocněním. Evropský plán proti rakovině (EBCP) určuje cíle, které mají být v rámci Evropské unie dosaženy do roku 2030. Jedním z cílů je naočkovat alespoň 90% cílové populace EU proti HPV a výrazně zvýšit proočkovanost chlapců proti tomuto onemocnění. Dále zajistit, aby alespoň 90 % cílové populace bylo informováno a pobízeno ke screeningovému vyšetření. EBCP si klade také za cíl zajistit přístup 90 % potřebných pacientů ke komplexnímu onkologickému centru v každém členském státě. Další cíle EBCP jsou zaměřeny na zkvalitnění diagnostiky a léčby především vývojem nových přístrojů či zkvalitňováním přístrojů nynějších (European commission [online], 2021).

Za plnění NOPL ČR 2030 má největší odpovědnost zejména Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Národní onkologická centra, zdravotní pojišťovny a další. Hlavní účastník je především laická veřejnost, díky které bude možné dosáhnout cílů a vizí tohoto plánu (MZČR [online], 2022).

3.4 Národní onkologický registr

Záměrem Národního onkologického registru (NOR) je registrace onkologických onemocnění a periodické sledování jejich dalšího vývoje. NOR tedy shromažďuje, ověřuje a ukládá data, která následně statisticky zpracovává. Tyto údaje poskytuje pro národní či mezinárodní přehledy epidemiologických studií a zdravotnického výzkumu.

NOR vznikl roku 1976 díky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje NOR napomáhají včasné diagnostice a léčbě novotvarů a prekanceróz, sledování rizikových faktorů a tendence vzniku nádorového onemocnění. Výsledná data jsou podkladem pro vznik a zkvalitnění zdravotnických preventivních programů a pro zajištění komplexní onkologické péče. NOR je součástí Mezinárodní asociace registrů (IARC) a Evropské sítě

onkologických registrů (ENCR). V současné době IARCA řídí přes 340 registrů ve více než 100 zemích. Ke standardizaci vydává metodické materiály, kterým se registry přizpůsobují (Adam, 2011, s. 372; ÚZIS [online], 2019).

Do databáze NOR jsou posílány údaje o nově zjištěných novotvarech dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize a Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii. Týká se to zhoubných novotvarů, novotvarů in situ, novotvarů nejistého nebo neznámého chování, vybraných benigních novotvarů, nezhooubných novotvarů tlustého střeva, konečnicku, rekta a dysplazie děložního hrdla. Do registru jsou zahrnuty i případy histologicky či cytologicky neověřené, určené pouze klinickým vyšetřením případně zobrazovací metodou. Hlásí se i nádorová onemocnění zjištěná při provedení pitvy u zemřelého. Registr zaznamenává data pouze o občanech ČR a cizincích s povolením o trvalém či dlouhodobém pobytu v ČR (ÚZIS [online], 2019; Linkos [online], 2018).

3.5 Zdraví 2030

Strategický rámec Zdraví 2030 je základním koncepčním materiálem Ministerstva zdravotnictví, který určuje směr rozvoje zdravotní péče a péče o zdraví občanů České republiky do roku 2030. Mezi cíle strategického rámce Zdraví 2030 patří ochrana a zlepšení zdraví obyvatel ČR, optimalizace zdravotnického systému a podpora vědy a výzkumu.

V rámci epidemiologické situace v souvislosti s COVID-19 se Ministerstvo zdravotnictví zaměřilo ve Strategickém rámci Zdraví 2030 především na oblast Ochrany a podpory veřejného zdraví obyvatel ČR. Primárně je tedy kladen důraz na specifický cíl 1.2: Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel ČR. Je známo, že prevence nemocí je efektivním nástrojem pro zlepšování zdraví a efektivity zdravotnického systému, v ČR ovšem stále není dostatečně využívána. Cílem je posílení zdraví pomocí zvýšení kompetencí obyvatel v oblastech boje s infekčními onemocněními, podporou očkování, zvyšování povědomí o rizikových faktorech, zvyšování povědomí o zdravém životním stylu a časném zachytu onemocnění (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030; Implementační plán č. 1.2: Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti).

3.6 Liga proti rakovině Praha

Liga proti rakovině je nezisková organizace, která spojuje onkologické pacienty, jejich rodinné příslušníky a zdravotníky. Hlavním cílem je snaha o snížení úmrtnosti na

nádorová onemocnění v ČR. K dosažení tohoto cíle jsou stanoveny dlouhodobé programy. Jedním z nich je neustálé poskytování informací veřejnosti o prevenci nádorového onemocnění. Další program se zabývá zlepšením kvality života pacientů s nádorovým onemocněním. Poslední z nich je pro podporu onkologického výzkumu, zkvalitnění výuky a modernizaci onkologických pracovišť (Liga proti rakovině Praha [online], 2022).

Liga proti rakovině má přes 1400 členů z celé ČR. Během týdne je pro pacienty k dispozici sedm lékařů, kteří odpovídají na dotazy na Nádorové lince, nebo se věnují osobním návštěvám. Veřejně publikuje různé druhy brožur týkající se prevence, diagnostiky a léčby onkologických onemocnění (Linkos [online], 2010).

Díky Lize proti rakovině vznikla akce Český den proti rakovině a Květinový den, která se koná v rámci podpory prevence onkologických onemocnění. Květ měsíčku lékařského a leták s informacemi, které Liga proti rakovině poskytuje v tento den, představuje největší preventivní výchovnou činnost v ČR (Liga proti rakovině Praha [online], 2022).

3.7 Projekt35

Projekt35 byl založen roku 2005 onkologickou klinikou 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Jedná se o program pro ženy do 35 let, které onemocněly karcinomem prsu. Tento program nabízí ženám informace o možnostech vzniku karcinomu a významu preventivních prohlídek v tak mladém věku. Smyslem celého projektu je:

- Zajistit nejvhodnější diagnostiku a léčbu ženám do 35 let věku
- Sjednotit léčebné postupy u těchto pacientek
- Umožnit pacientkám domácí léčbu společně s přístupem ke všem specializovaným vyšetřovacím metodám a klinickým vyšetření
- Získat podklady pro národní klinický výzkum (Projekt35 [online]).

3.8 Loono

Loono je skupina lékařů, studentů medicíny a dalších profesionálů, kteří prostřednictvím workshopů a webinářů ve školách, firmách a festivalech předávají informace z oblasti reprodukčního zdraví a prevence onkologických a kardiovaskulárních onemocnění. Nezisková organizace Loono vznikla v roce 2014 pod záštitou 1. LF UK.

Cílem organizace Loono je představit veřejnosti význam prevence pro zdraví populace. Pravidelně se o to snaží prostřednictvím workshopů na různých akcích po celé ČR nebo sdílením online obsahu na jejich webu.

Pro prevenci onkologických onemocnění vytvořila organizace v roce 2015 kampaň „Sahám si na ně každý měsíc“ - #prsakoule. Cílem je komplexně informovat veřejnost o důležitosti a správném způsobu samovyšetření prsou a varlat. V rámci workshopů tak Loono edukuje veřejnost o správném postupu samovyšetření prsou či varlat na gumových modelech. Součástí je také edukace o prevenci dalších onkologických onemocnění a informace o preventivních prohlídkách u lékaře (Loono [online], 2022).

3.9 Onkomaják – Projekt zdravé plíce, Střevo tour

Občanské sdružení Onkomaják vzniklo v roce 2009 pro onkologické pacienty. Hlavním cílem tohoto sdružení je zlepšení informovanosti veřejnosti o nádorových onemocněních a možnostech prevence. V rámci Onkomajáku vznikly i projekty pro podporu prevence onkologického onemocnění plic a střeva (Onkomaják [online], 2019).

Projekt Zdravé plíce vznikl společně s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze. Cílem tohoto projektu je edukace veřejnosti o možnostech léčby a prevence nádorového onemocnění plic. Pro edukativní akce byl vytvořen nafukovací model plic, včetně reálného modelu karcinomu plic. Na druhém plicním laloku je umístěna obrazovka, kde jsou promítány záběry z bronchoskopického vyšetření a další informativní materiály (Onkomaják [online], 2019).

Projekt Střevo tour vznikl roku 2010 pro podporu prevence onkologického onemocnění střev. V rámci projektu byl vytvořen nafukovací model postiženého střeva karcinomy, který sloužil veřejnosti k nahlédnutí. Cílem tohoto projektu je poskytnout pomocí workshopů dostatečné informace veřejnosti o preventivním vyšetření tlustého střeva a konečníku (Onkomaják [online], 2019).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Onkologická onemocnění patří mezi jedny z nejčastějších příčin morbidity a mortality v České republice. V Plzeňském kraji je smrtnost na nádorová onemocnění od ostatních krajů ČR nadprůměrná (ÚZIS ČR [online], 2020).

Včasný záchyt nádorového onemocnění výrazně zlepšuje prognózu pacienta. Proto Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo screeningové programy onkologických onemocnění, které populaci poskytují pomocí základních vyšetření informace o svém zdravotním stavu a v některých případech včasný nález nádorového onemocnění.

Stále je ovšem velkým problémem malá účast populace na těchto screeningových programech. Je otázkou, zda je laická populace dostatečně informována a motivována k navštívení těchto programů. Informovanost a pravidelná účast na screeningových programech onkologických onemocnění jsou klíčová v rámci prevence nádorového onemocnění.

Má laická veřejnost povědomí o screeningových onkologických programech a pravidelně se těchto programů účastní?

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningu onkologických onemocnění a popsat, zda laická veřejnost Plzeňského kraje podstupuje vyšetření v rámci screeningových onkologických programů.

5.2 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl – Zjistit, zda má veřejnost v Plzeňském kraji informace o screeningu onkologických onemocnění
2. Dílčí cíl – Zjistit, zda se veřejnost v Plzeňském kraji účastní screeningových onkologických programů

5.3 Výzkumné předpoklady

Předpoklad č. 1: Povědomí o screeningovém programu kolorektálního karcinomu je závislé na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Otázky č. 3, 6, 9, 10

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky vyjádřené relativní četností správných odpovědí na otázky 6, 9, 10 se nebudou shodovat ve stanovených skupinách definovaných vzděláním respondentů. Za správné odpovědi je považováno v otázce č. 6 možnost „kolonoskopie“ a „test na okultní krvácení“, v otázce č. 9 možnost „1x 2 roky“ a v otázce č. 10 možnost „1x 10 let“.

Předpoklad č. 2: Ženy se účastní screeningového programu kolorektálního karcinomu více než muži.

Otázky č. 1, 12

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky vyjádřené relativní četností kladných odpovědí na otázku 12 se dle odpovědí respondentů rozdělených "dle pohlaví" nebude shodovat. Za kladné odpovědi je považována možnost „Ano, pravidelně absolvuji test na okultní krvácení 1x 2 roky a kolonoskopické vyšetření 1x 10 let“, „Ano, ale účastním se pravidelně 1x 2 roky pouze testu na okultní krvácení“ a „Ano, ale účastním se pravidelně 1x 10 let pouze kolonoskopického vyšetření“.

Předpoklad č. 3: Ženy starší 40 let se účastní screeningu karcinomu děložního hrdla více než ženy mladší 40 let.

Otázky č. 2, 17

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky vyjádřené relativní četností odpovědí týkající se pravidelné účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla starších 40 let a mladších 40 let nebudou shodné.

Předpoklad č. 4: Ženy starší 50 let se více účastní screeningu karcinomu prsu než screeningu karcinomu děložního hrdla.

Otázky č. 2, 17, 20

Kritérium: Předpoklad bude potvrzen v případě, že výsledky vyjádřené relativní četností odpovědí týkající se pravidelné účasti respondentek starších 50 let na screeningu karcinomu prsu a na screeningu karcinomu děložního hrdla nebudou shodné.

5.4 Operacionalizace pojmů

Povědomí – je povšechná znalost, povrchní vědomost, uvědomění si něčeho. Může to být povědomí obecné, právní, povědomí národní identity i povědomí o problému, situaci (Slovník současné češtiny, 2011).

6 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

6.1 Metodologie výzkumu

Vzhledem ke stanovenému cíli bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda. Výzkumným nástrojem byl nestandardizovaný strukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník můžeme charakterizovat jako standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny pomocí určitého formuláře. Zpravidla se jedná o anonymní sběrnou metodu (Kutnohorská, 2009).

Dotazník byl sestaven dle nastudované literatury daného tématu. Skládá se z 21 otázek, které jsou uzavřené (2, 5, 17) či polouzavřené (1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21). U některých otázek (1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21) je pouze jedna možná odpověď kromě otázek (5, 6, 7, 8, 15, 18), které mají více možných odpovědí. Otázky byly pokládány na základě výzkumných předpokladů, které díky tomu bylo možno vyvrátit či potvrdit. První čtyři otázky se týkají demografických údajů respondentů. Další otázky se věnují screeningovým programům a jsou zaměřeny na získávání dat o informovanosti respondentů o těchto programech a jejich účasti na těchto programech. Otázky byly pokládány dle respondentů, a to od 15. otázky, která se týkala pouze mužů, a otázek 16-21, které byly pouze pro ženy. Dotazník byl zcela anonymní.

Samotnému dotazníku předcházelo pilotní šetření. Celkem bylo rozdáno 10 dotazníků. Respondenti, kteří se pilotního dotazníkového šetření účastnili, uvedli, že daným otázkám rozuměli, a neuvedli žádné další připomínky. Na základě reakce respondentů nedošlo k žádným úpravám otázek v dotazníkovém šetření.

6.2 Charakteristika sledovaného souboru

Výběr respondentů do výzkumného šetření byl záměrný. Cílovou skupinou šetření byla laická populace Plzeňského kraje starší 18 let, a to bez ohledu na pohlaví a vzdělání.

6.3 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal v únoru 2023. Dotazníky byly rozesílány v elektronické formě pomocí internetové stránky Survio® a v tištěné formě rozdávány laické veřejnosti v Plzeňském kraji. Celkový počet získaných dotazníků byl 329. Vyřazeny byly dotazníky, které vyplnili respondenti s trvalým bydlištěm mimo Plzeňský kraj. Počet těchto dotazníků

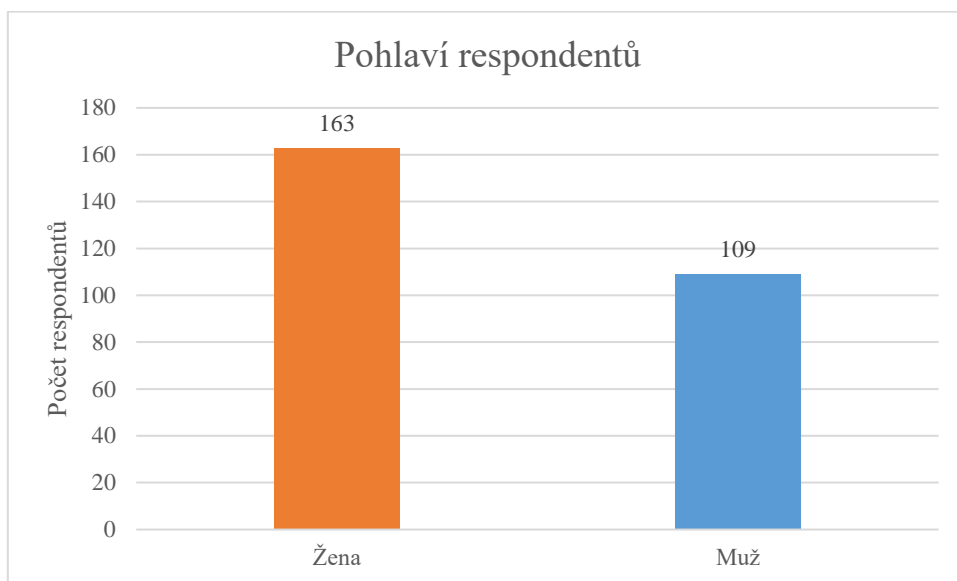
byl 45. Následně bylo vyřazeno 12 dotazníků, které byly neúplně vyplněny. Celkově bylo tedy vyřazeno 57 dotazníků a pro zpracování výsledků bylo použito 272 dotazníků.

6.4 Zpracování dat

Pro zpracování výsledků bylo využito 272 vyplněných dotazníků. Získaná data byla zpracována a dále interpretována sloupovými či pruhovými grafy pomocí programu Microsoft Excel.

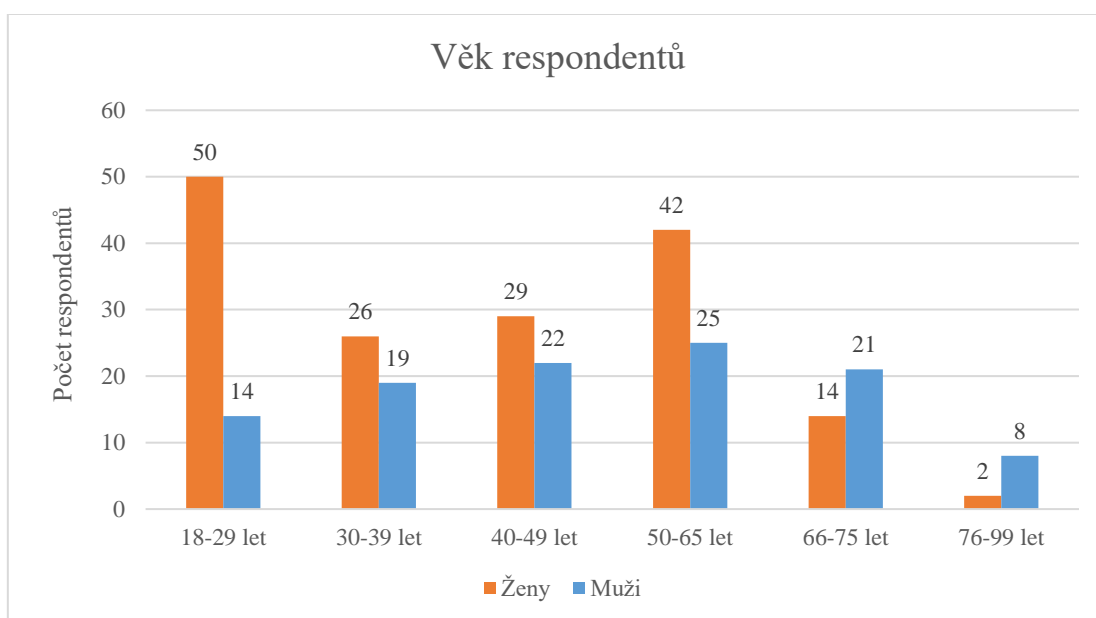
7 ANALÝZA DAT

Graf č. 1: Pohlaví respondentů:



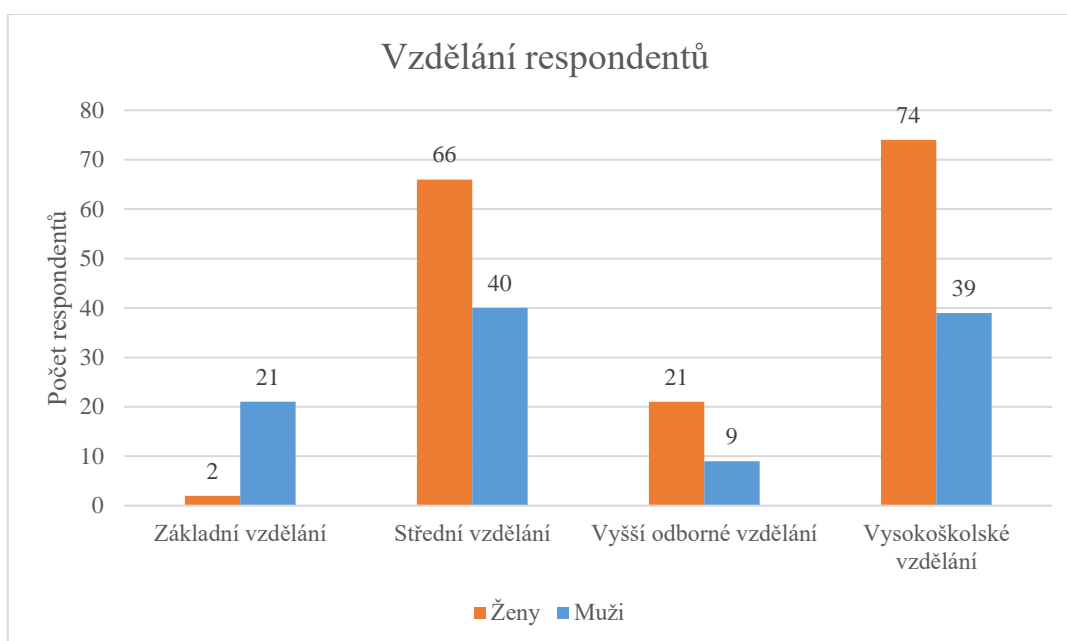
Graf č. 1 k otázce č. 1 zobrazuje počet žen a mužů ve výzkumném souboru. Celkový počet respondentů činil 272 (100 %). Výzkumného šetření se účastnilo 163 žen (59,9 %) a 109 mužů (40,1 %).

Graf č. 2: Věk respondentů:



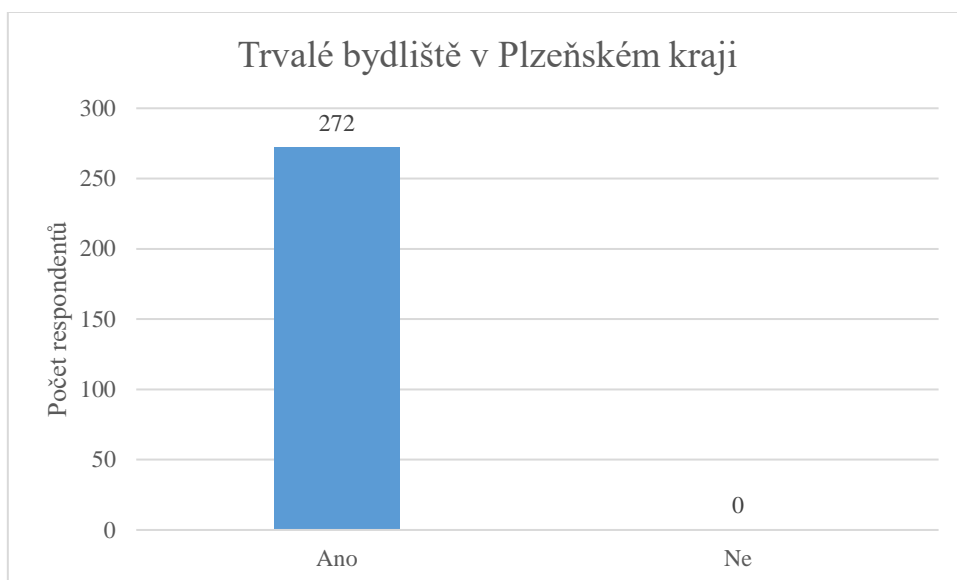
Graf č. 2 znázorňuje věkové rozložení respondentů. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Z 272 respondentů byla nejpočetnější věková skupina 50-65 let, a to v celkovém počtu 67 dotazovaných (24,6 %). Následovala skupina 18-29 let s 64 respondenty (23,5 %). Třetí nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 40-49 let s 51 respondenty (18,8 %). Dále věková kategorie 30-39 s 45 respondenty (16,5 %), věková kategorie 66-75 let s 35 respondenty (12,8 %) a věková kategorie 76-99 let s 10 respondenty (3,6 %). U žen tvořila nejpočetnější věková skupina v kategorii 18-29 let 50 respondentek (30,7 %). U mužů byla nejpočetnější věková skupina 50-65 let s 25 respondenty (22,9 %).

Graf č. 3: Vzdělání respondentů:



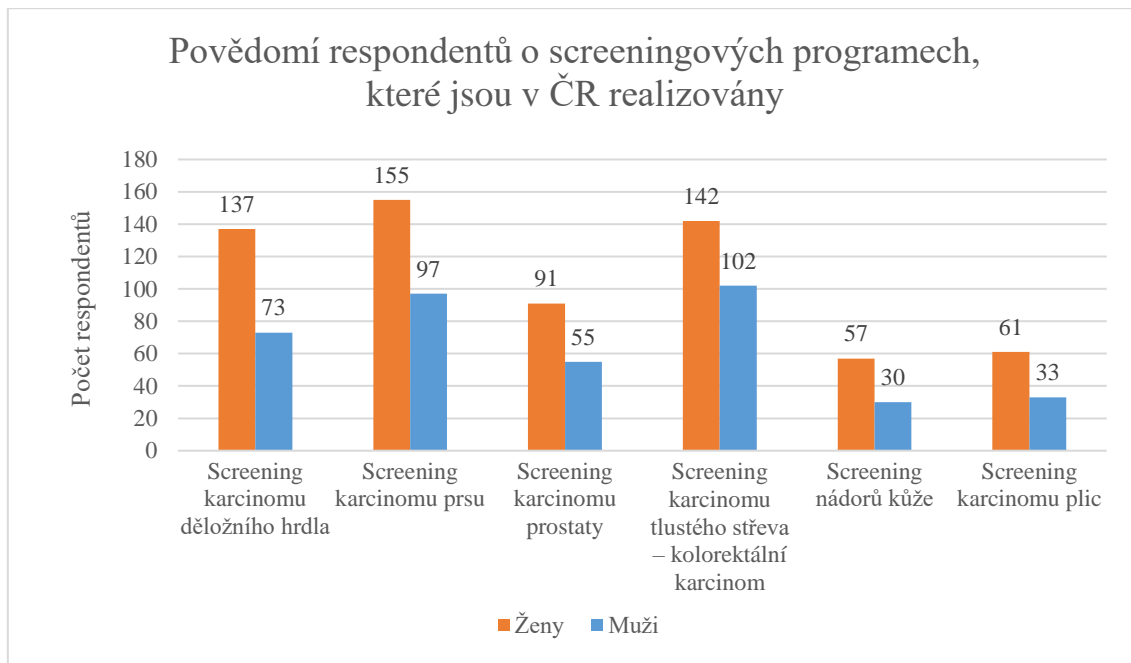
Graf č. 3 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Dotazovaní měli na výběr ze čtyř možností. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Z celkového počtu 272 respondentů (100 %) uvedlo 23 (8,5 %) základní vzdělání, 106 (39 %) střední vzdělání a 30 (11 %) vyšší odborné vzdělání. Nejvíce respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání a to 113 (41,5 %). Ženy uvedly nejčastěji vysokoškolské vzdělání (74 respondentek – 45,4 %). Muži uvedli nejčastěji vzdělání střední, a to v počtu 40 (36,7 %) odpovědí.

Graf č. 4: Trvalé bydliště v Plzeňského kraje:



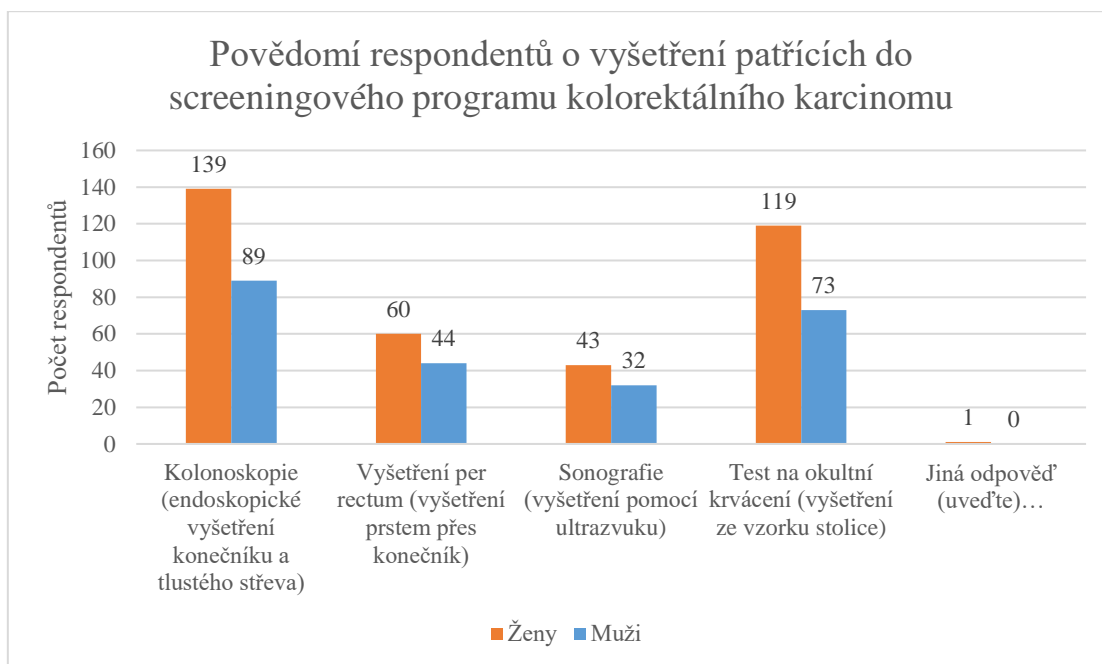
Graf č. 4 uvádí, že žádný z celkového počtu 272 respondentů neměl trvalé bydliště mimo Plzeňský kraj.

Graf č. 5: Povědomí respondentů o screeningových programech, které jsou v ČR realizovány:



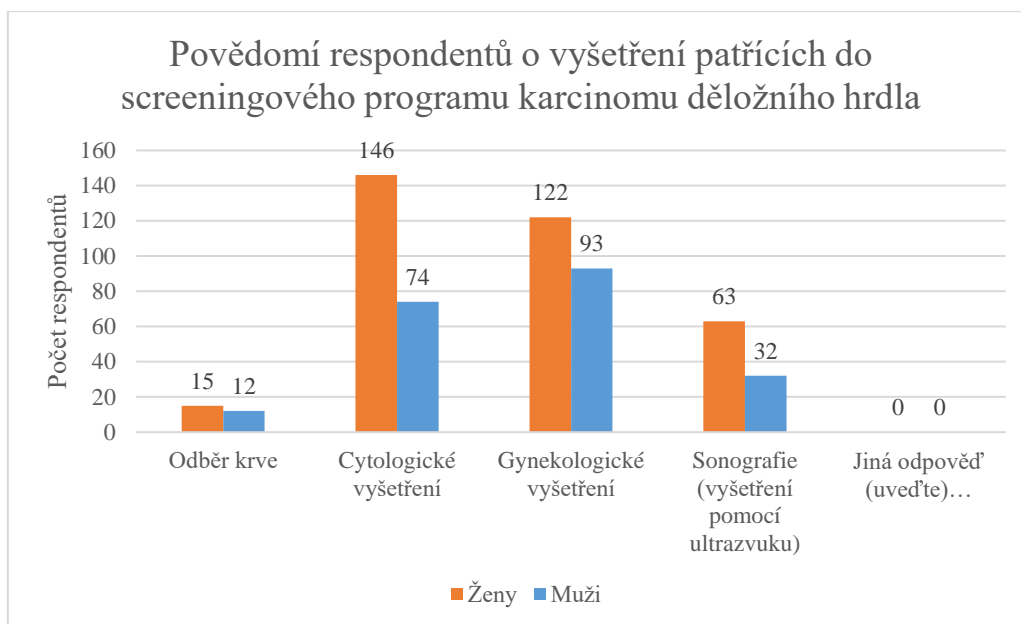
Graf č. 5 znázorňuje, jaké je povědomí respondentů o existenci screeningových onkologických programů v ČR. Dotázaní měli možnost volit více odpovědí. Četnost odpovědí činila 1033. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejpočetnější odpovědí byl screeningový program karcinomu prsu (252 odpovědí – 24,4 %), dále kolorektálního karcinomu (244 odpovědí – 23,6 %), na třetí místě screening karcinomu děložního hrdla (210 odpovědí – 20,3 %), dále screening karcinomu prostaty (146 odpovědí – 14,1 %), následoval screening karcinomu plic (94 odpovědí – 9,1 %) a screening nádorů kůže (87 odpovědí – 8,4 %).

Graf č. 6: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu kolorektálního karcinomu:



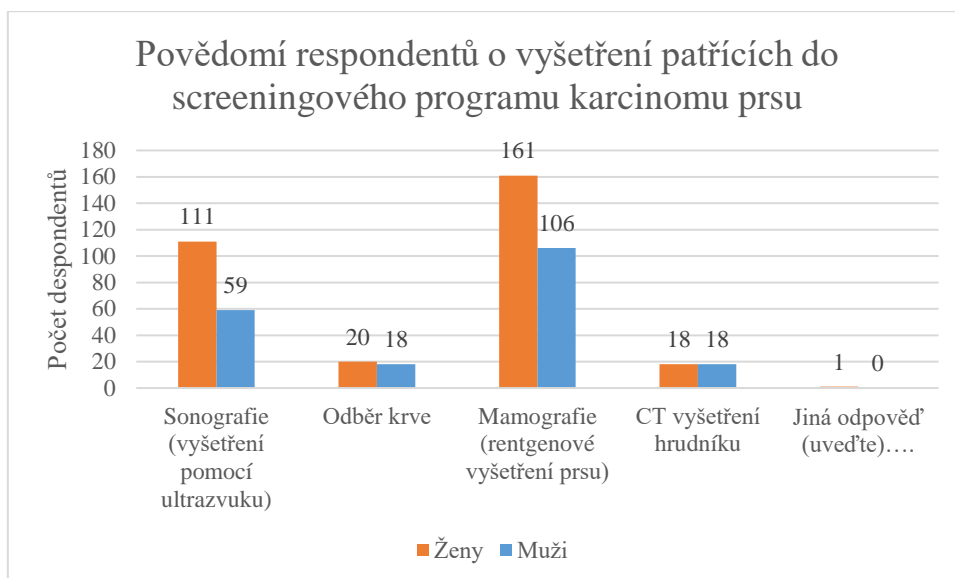
Graf č. 6 vyznačuje odpovědi respondentů ohledně vyšetření, které patří do screeningového programu kolorektálního karcinomu. Dotázaní měli možnost volit více odpovědí. Četnost responzí byla 600. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Respondenti nejčastěji označili odpověď kolonoskopie (228 odpovědí – 38 %). Druhou nejčastější odpovědí respondentů byl test na okultní krvácení (192 odpovědí – 32 %), dále vyšetření per rectum (104 odpovědí – 17,3 %) a nejméně respondentů zvolilo odpověď sonografie (75 odpovědí – 12,5 %). Variantu „jiná odpověď“ uvedl 1 respondent.

Graf č. 7: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu karcinomu děložního hrdla:



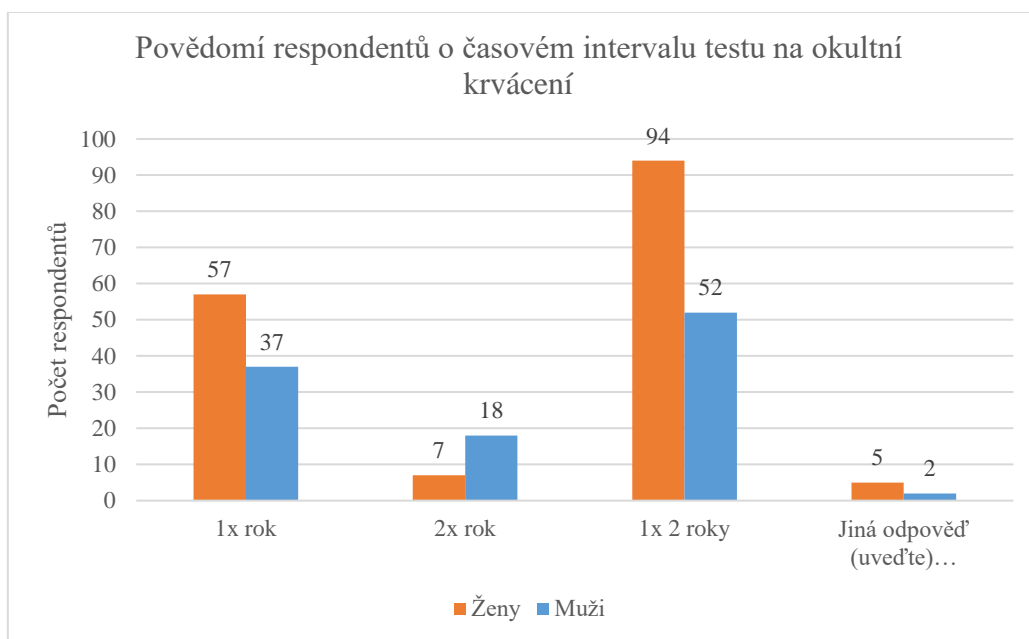
Graf č. 7 zobrazuje, jaké je povědomí respondentů o vyšetření, které patří do screeningového programu karcinomu děložního hrdla. Dotázaní měli možnost volit více odpovědí. Četnost odpovědí byla 557. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejvíce respondentů označilo odpověď cytologické vyšetření (220 odpovědí – 39,5 %), druhou nejčastější odpovědí bylo gynekologické vyšetření (215 odpovědí – 38,6 %), třetí nejpočetnější odpovědí byla sonografie (95 odpovědí – 17,1 %) a poslední, nejméně častá odpověď, byl odběr krve (27 odpovědí – 4,8 %). Variantu „jiná odpověď“ neoznačil žádný z respondentů.

Graf č. 8: Povědomí respondentů o vyšetření patřících do screeningového programu karcinomu prsu:



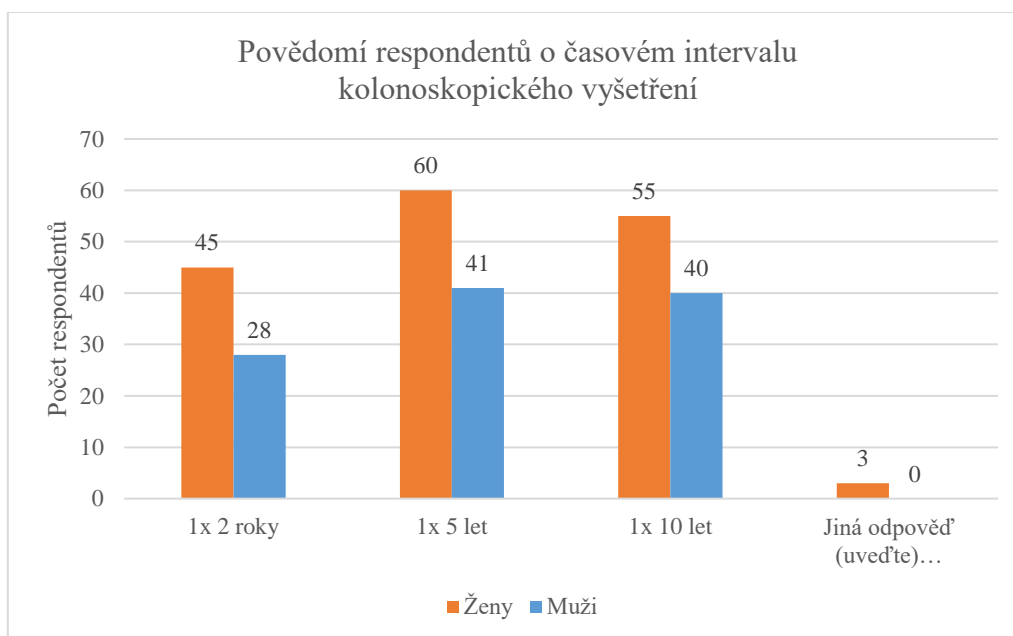
Graf č. 8 zobrazuje, jaké je povědomí respondentů ohledně vyšetření patřících do screeningového programu karcinomu prsu. U této otázky bylo možno volit více odpovědí, celkový počet responzí činil 512. Odpovědi byly rozděleny dle pohlaví. Nejvíce respondentů označilo odpověď mamografie (267 odpovědí – 52,1 %), druhá nejčastější odpověď byla sonografie (170 odpovědí – 33,2 %), dále odběr krve (38 odpovědí – 7,4 %) a CT vyšetření hrudníku (36 odpovědí – 7 %). Variantu „jiná odpověď“ označil 1 respondent (0,2 %).

Graf č. 9: Povědomí respondentů o časovém intervalu testu na okultní krvácení:



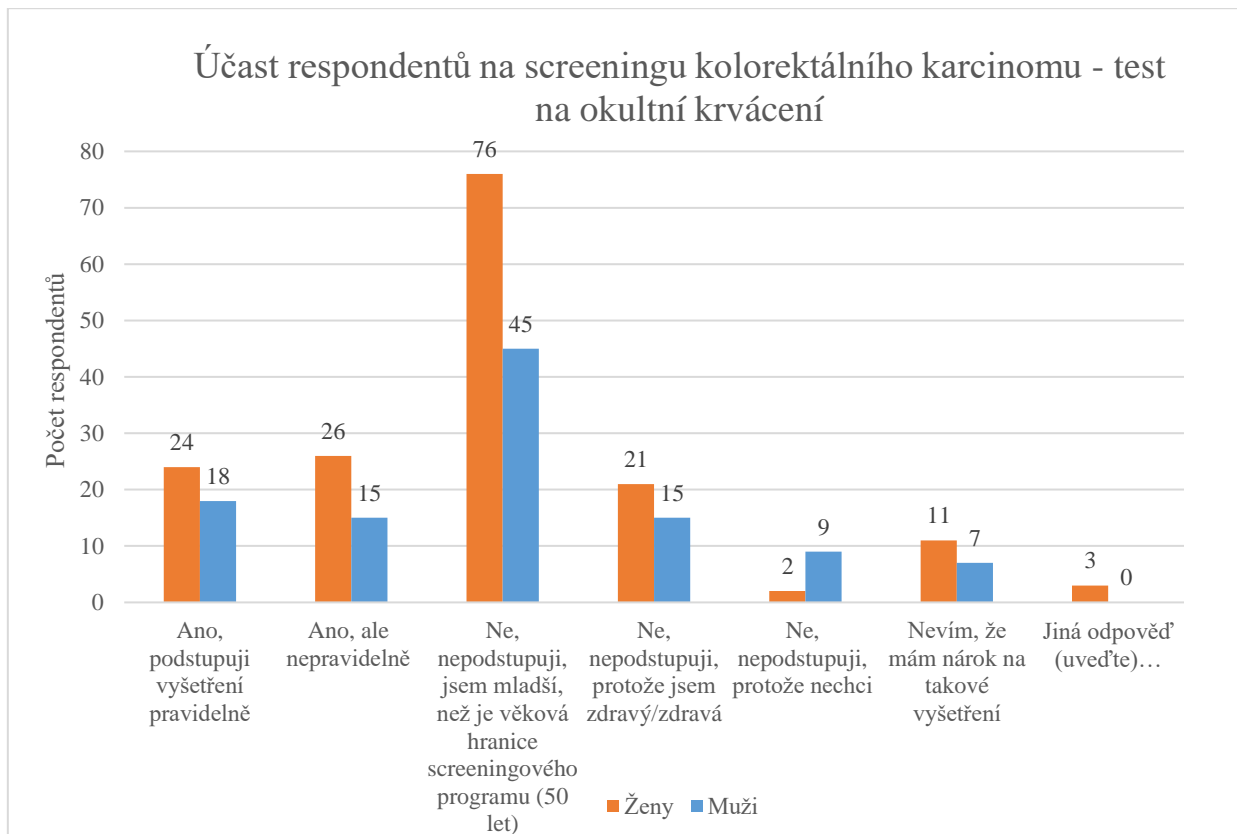
Graf č. 9 zobrazuje, jaké je povědomí respondentů o časovém intervalu testu na okultní krvácení v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu. Celkový počet dotazovaných činil 272 respondentů (100 %). Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejčastěji označili respondenti vyšetření 1x 2 roky (146 odpovědí – 53,7 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo vyšetření 1x rok (94 odpovědí – 34,6 %) a dále pak vyšetření 2x rok (25 odpovědí – 9,2 %). Variantu „jiná odpověď“ označilo 7 respondentů (2,6 %).

Graf č. 10: Povědomí respondentů o časovém intervalu kolonoskopického vyšetření:



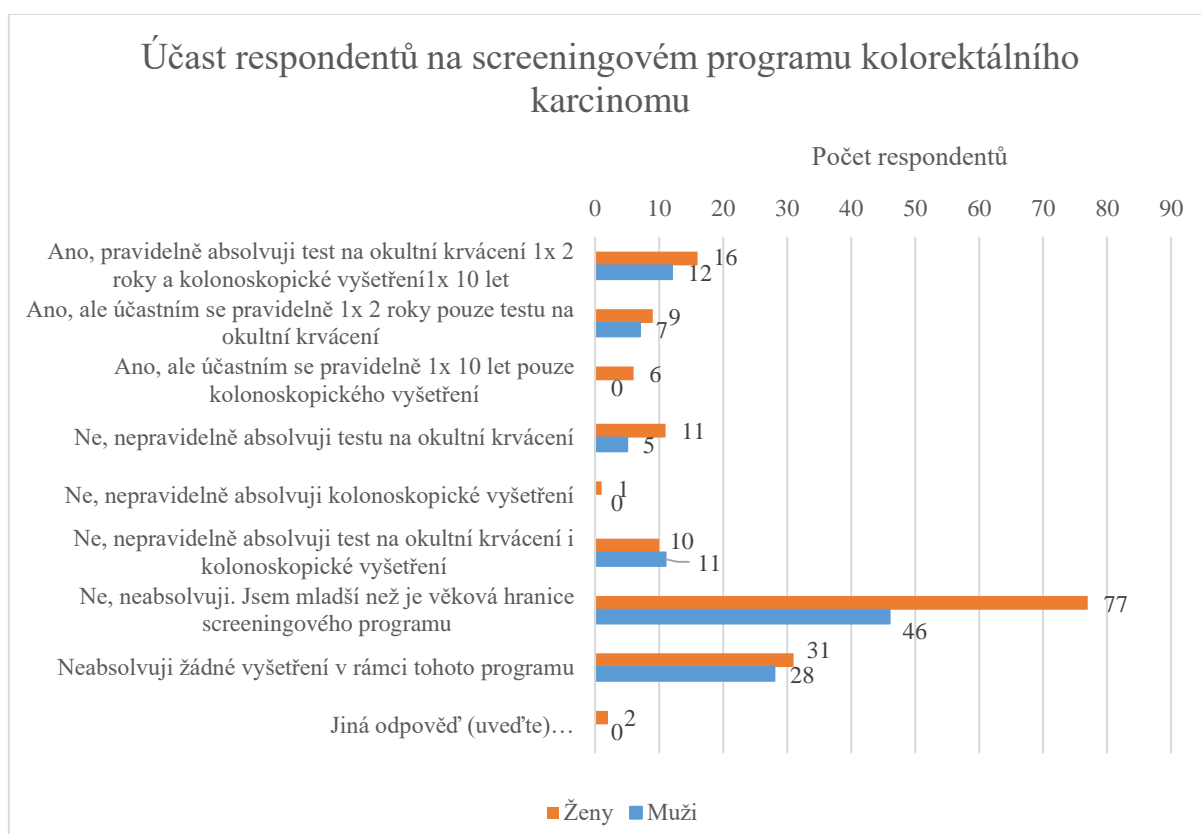
Graf č. 10 znázorňuje, jaké je povědomí respondentů o časovém intervalu kolonoskopického vyšetření v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu. Celkový počet dotazovaných činil 272 respondentů. Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejvíce označení měla odpověď 1x 5 let (101 respondentů – 37,1 %), dále pak odpověď 1x 10 let (95 respondentů – 34,9 %) a následovala odpověď 1x 2 roky (73 respondentů – 26,8 %). Variantu „jiná odpověď“ označili 3 respondenti (1,1 %).

Graf č. 11: Účast respondentů na screeningu kolorektálního karcinomu – test na okultní krvácení:



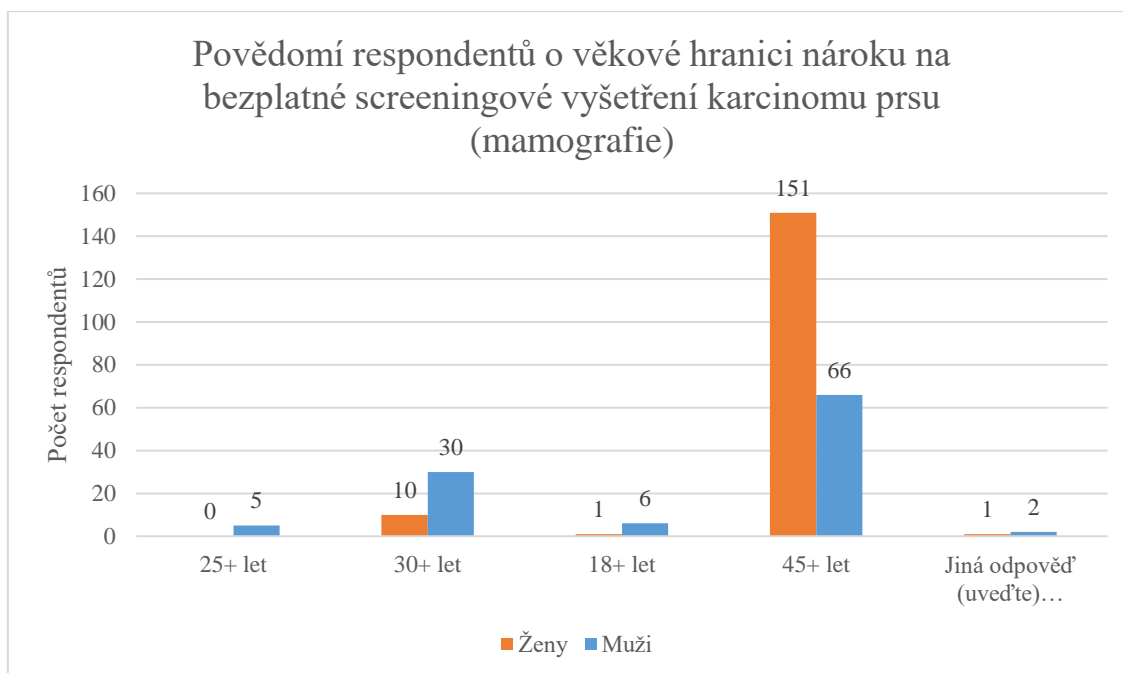
Graf č. 11 znázorňuje, jaká je účast respondentů na testu na okultní krvácení v rámci screeningové programu kolorektálního karcinomu. Celkový počet dotazovaných byl 272 respondentů (100 %). Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejvíce dotazovaných označilo možnost, že nepodstupují tato vyšetření vzhledem k nedosažené věkové hranici programu (121 respondentů – 44,5 %). 42 respondentů (15,4 %) označilo že podstupují vyšetření na okultní krvácení pravidelně. 41 respondentů (15,1 %) označilo možnost, že vyšetření na okultní krvácení podstupují, ale nepravidelně. 36 respondentů (13,2 %) označilo, že toto vyšetření nepodstupují, protože jsou zdraví. 18 respondentů (6,6 %) neví, že na takové vyšetření má nárok a 11 respondentů (4 %) nepodstupuje vyšetření na okultní krvácení, protože nechce. 3 respondenti (1,1 %) označili variantu „jiná odpověď“.

Graf č. 12: Účast respondentů na screeningovém programu kolorektálního karcinomu:



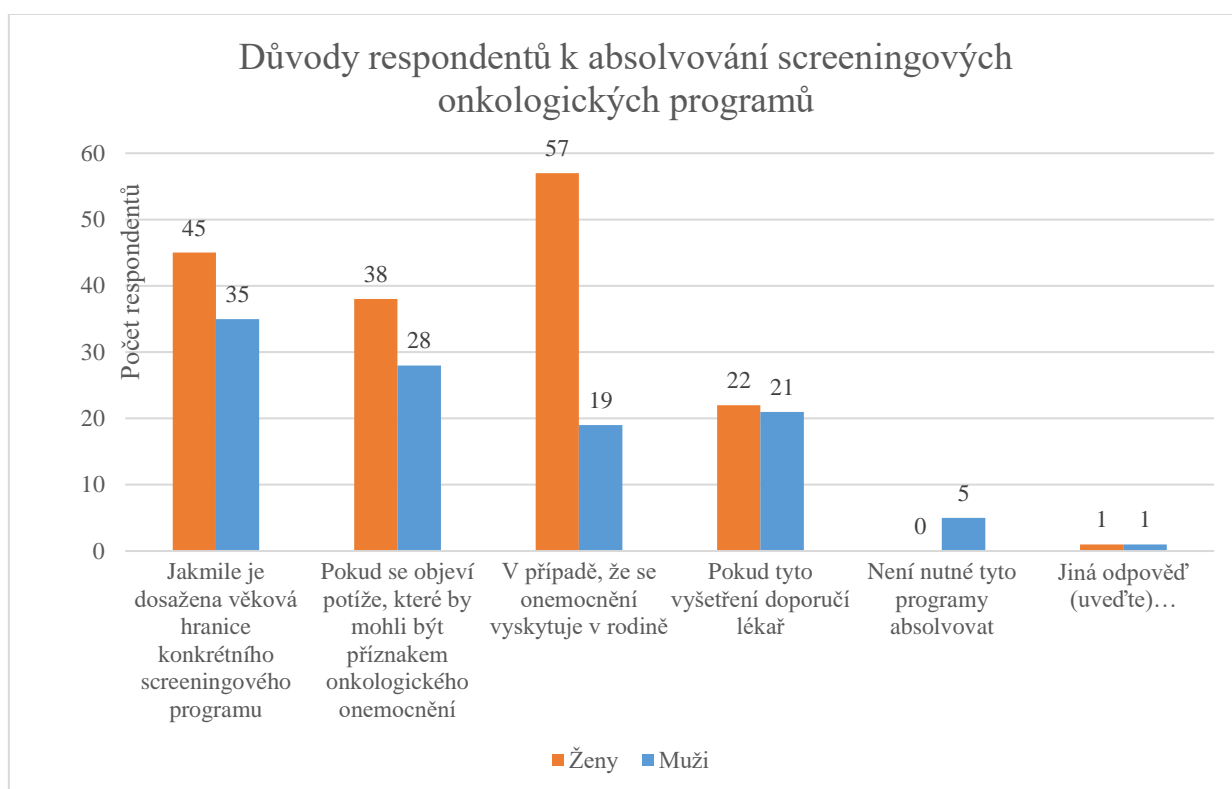
Graf č. 12 zobrazuje, jaká je účast respondentů na screeningovém programu kolorektálního karcinomu. Celkový počet dotazovaných činil 272 respondentů (100 %). Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejvíce 123 respondentů (45,2 %) označilo, že vyšetření v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu nepodstupuje, vzhledem k nedosažené věkové hranici 50 let. 59 respondentů (21,7 %) označilo, že neabsolvuje žádné vyšetření v rámci tohoto programu. 28 respondentů (10,3 %) uvedlo, že pravidelně absolvuje test na okultní krvácení 1x 2 roky a kolonoskopické vyšetření 1x 10 let. 21 respondentů (7,7 %) označilo možnost, že se nepravidelně účastní testu na okultní krvácení i kolonoskopického vyšetření. 16 respondentů (5,9 %) uvedlo, že se účastní pravidelně 1x 2 roky pouze testu na okultní krvácení. 16 respondentů (5,9 %) odpovědělo, že nepravidelně absolvuje test na okultní krvácení. 6 respondentů (2,2 %) se pravidelně 1x 10 let účastní kolonoskopického vyšetření v rámci tohoto programu a 1 respondent (0,4 %) uvedl že absolvuje nepravidelně kolonoskopické vyšetření. Variantu „jiná odpověď“ označili 2 respondenti (0,7 %).

Graf č. 13: Povědomí respondentů o věkové hranici nároku na bezplatné screeningové vyšetření karcinomu prsu (mamografie):



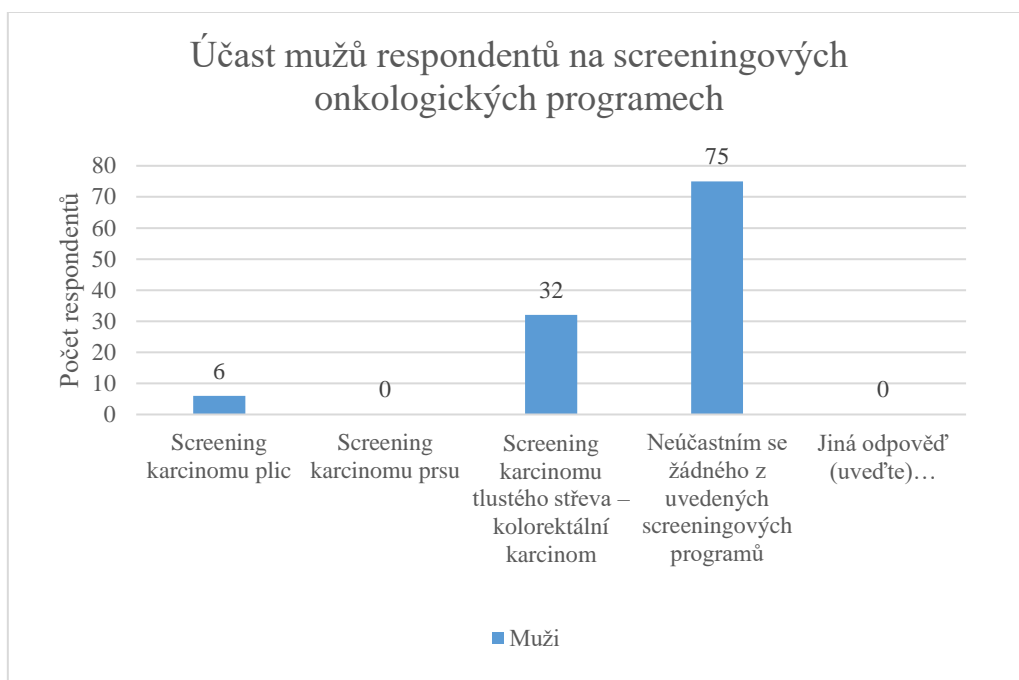
Graf č. 13 zobrazuje povědomí respondenti o věkové hranici, kdy mají ženy nárok na bezplatné screeningové vyšetření prsu (mamografie). Celkový počet dotazovaných činil 272 respondentů (100 %). Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejčastější odpovědí byla věková hranice 45+ let, tu označilo 217 respondentů (79,8 %), dále 40 respondentů (14,7 %) označilo věkovou hranici 30+ let, 7 respondentů (2,6 %) označilo věkovou hranici 18+ let a 5 respondentů (1,8 %) označilo věkovou hranici 25+ let. Variantu „jiná odpověď“ označili 3 respondenti (1,1 %).

Graf č. 14: Důvody respondentů k absolvování screeningových onkologických programů:



Graf č. 14 znázorňuje důvody respondentů k absolvování vyšetření v rámci screeningových onkologických programů. Celkový počet dotazovaných činil 272 respondentů (100 %). Odpovědi byly rozděleny na 2 skupiny dle pohlaví. Nejvíce 80 respondentů (29,4 %) označilo, že je vhodné absolvovat screeningové programy, jakmile je dosažena věková hranice daného programu. 76 respondentů (27,9 %) si myslí, že je vhodné absolvovat screeningové onkologické programy, pokud se vyskytuje dané onemocnění v rodině. 66 respondentů (24,3 %) označilo, že je vhodné se účastnit těchto programů, pokud se objeví potíže, které by mohly být příznakem onkologického onemocnění. 43 respondentů (15,8 %) označilo možnost, pokud tyto vyšetření doporučí lékař a 5 respondentů (1,8 %) označilo, že není nutné tyto programy absolvovat. Variantu „jiná odpověď“ označili 2 respondenti (0,7 %).

Graf č. 15: Účast mužů respondentů na screeningových onkologických programech:



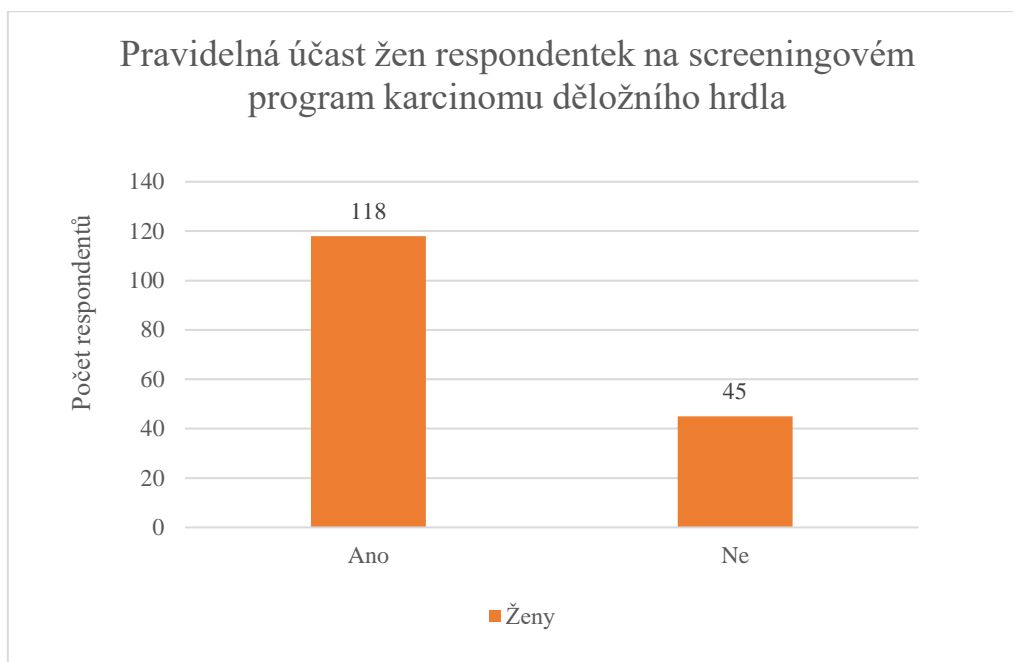
Graf č. 15 zobrazuje účast mužů respondentů na screeningových onkologických programech. Celkový počet dotazovaných činil 109 respondentů (40,1 %). Tato otázka se týkala pouze mužů a bylo možné označit více odpovědí. Nejčastěji 75 respondentů (66,4 %) uvedlo, že se neúčastní žádného screeningového programu. 32 respondentů (28,3 %) označilo možnost screeningového programu kolorektálního karcinomu. 6 respondentů (5,3 %) odpovědělo, že se účastní screeningového programu karcinomu plic. Žádný z respondentů neoznačil účast na screeningovém programu karcinomu prsu a žádný z respondentů neoznačil variantu „jiná odpověď“.

Graf č. 16: Povědomí žen respondentek o časovém intervalu preventivního vyšetření děložního hrdla:



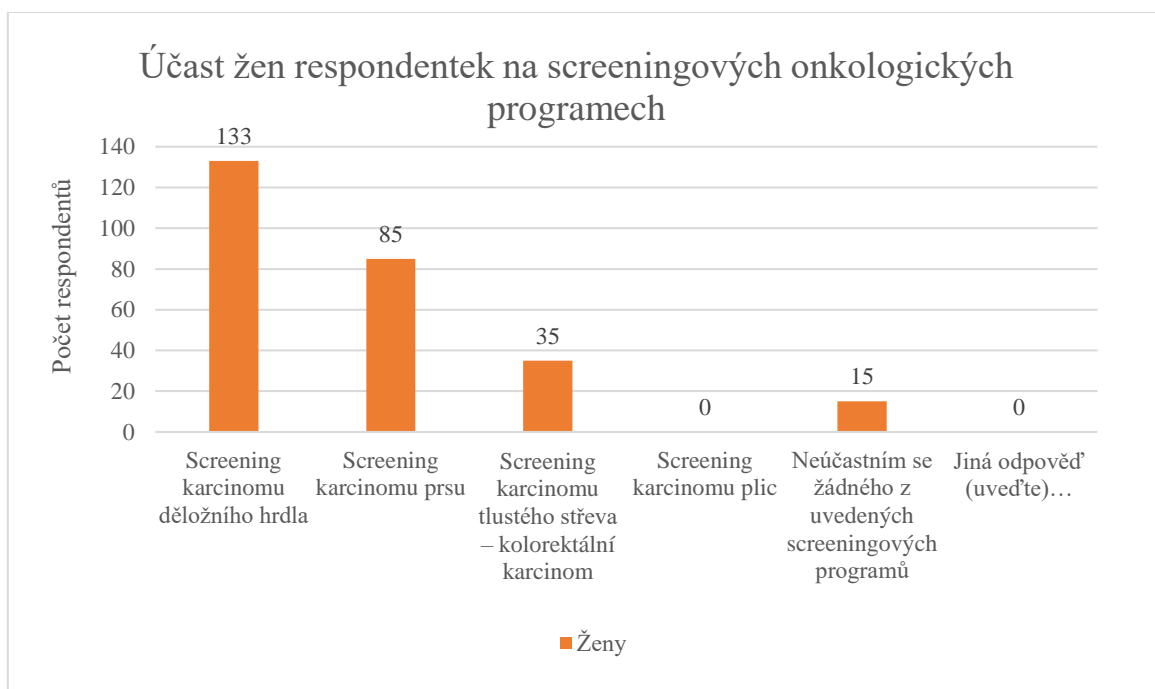
Graf č. 16 zobrazuje, jaké je povědomí žen respondentek ohledně časového intervalu preventivního vyšetření děložního hrdla. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). Nejčtenější odpovědí bylo vyšetření 1x rok, které označilo 149 respondentek (91,4 %). 14 respondentek (8,6 %) označilo odpověď 1x 2 roky. Na následující odpovědi neodpověděla žádná z dotazovaných.

Graf č. 17: Pravidelná účast žen respondentek na screeningovém programu karcinomu děložního hrdla:



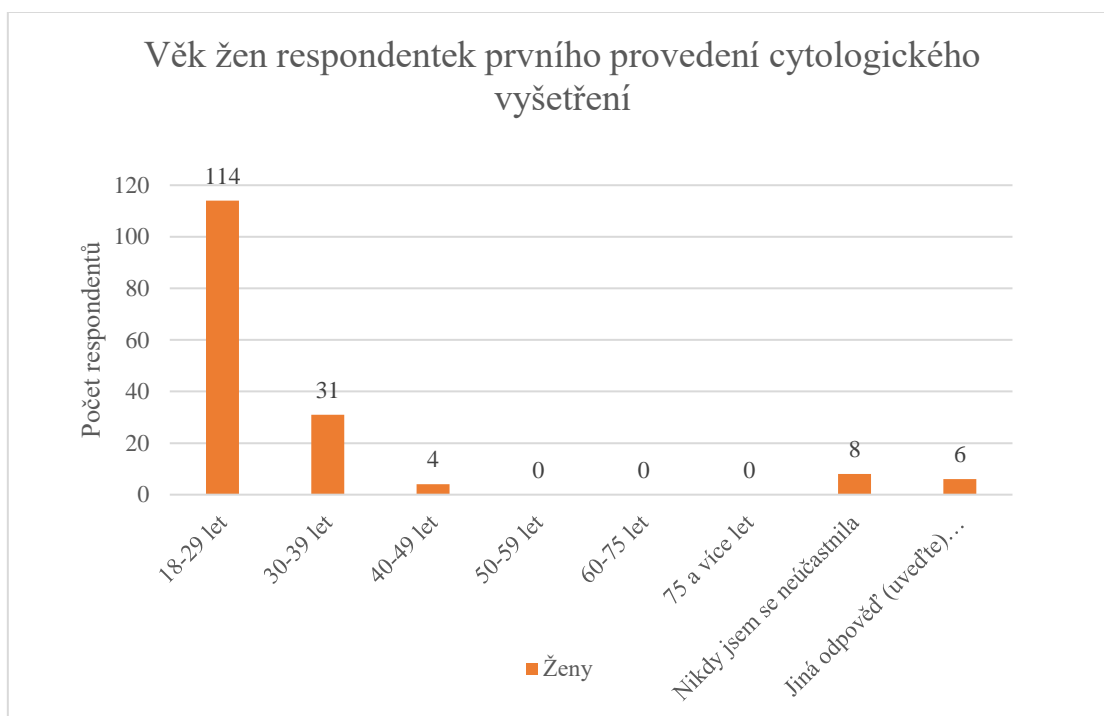
Graf č. 17 se týká pravidelné každoroční účasti žen na screeningovém vyšetření děložního hrdla. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). Většina, 118 respondentek (72,4 %), odpověděla, že se pravidelně účastní screeningového vyšetření karcinomu děložního hrdla každý rok. Zbytek, 45 respondentek (27,6 %), označil možnost ne, tedy že se pravidelně neúčastní tohoto screeningového vyšetření každý rok.

Graf č. 18: Účast žen respondentek na screeningových onkologických programech:



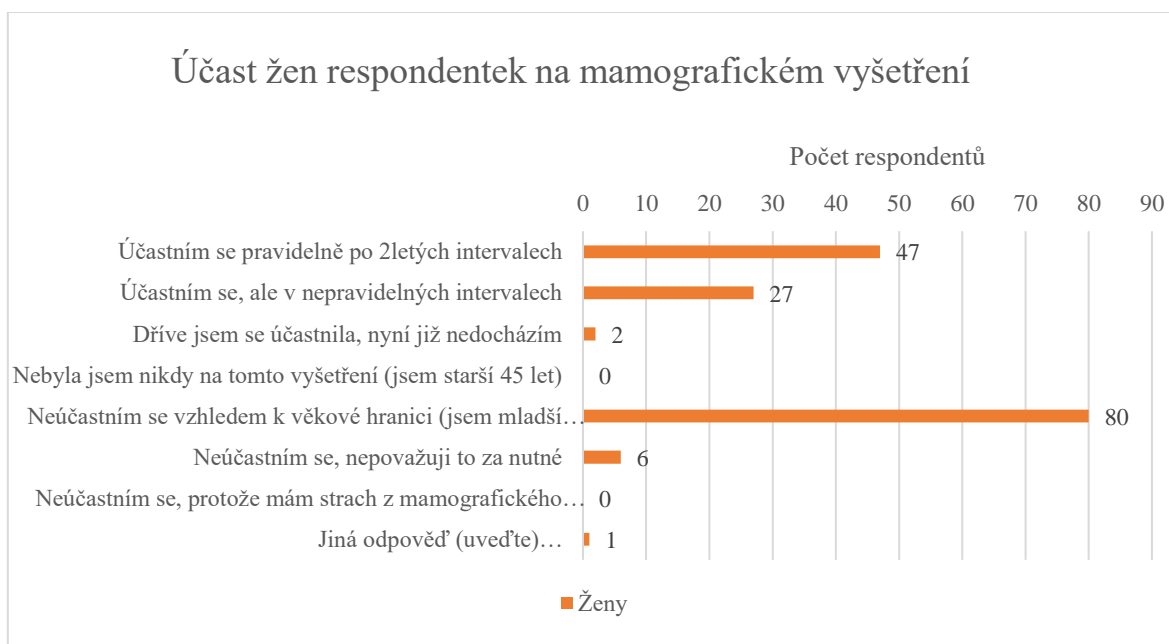
Graf č. 18 zobrazuje, jaká je účast žen respondentek na screeningových onkologických programech. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). U této otázky bylo možné volit více odpovědí. Nejvíce se ženy účastní screeningu karcinomu děložního hrdla, tuto odpověď označilo 133 respondentek (49,6 %). Jako druhý nejčastěji označený screeningový program byl screening karcinomu prsu, ten označilo 85 respondentek (31,7 %). Dále 35 respondentek (13,1 %) označilo screening kolorektálního karcinomu a 15 respondentek (5,6 %) vybralo možnost, že se neúčastní žádného z uvedených screeningových programů. Žádná z respondentek neoznačila screeningový program karcinomu plic a žádná z respondentek nezvolila variantu „jiná odpověď“.

Graf č. 19: Věk žen respondentek prvního provedení cytologického vyšetření:



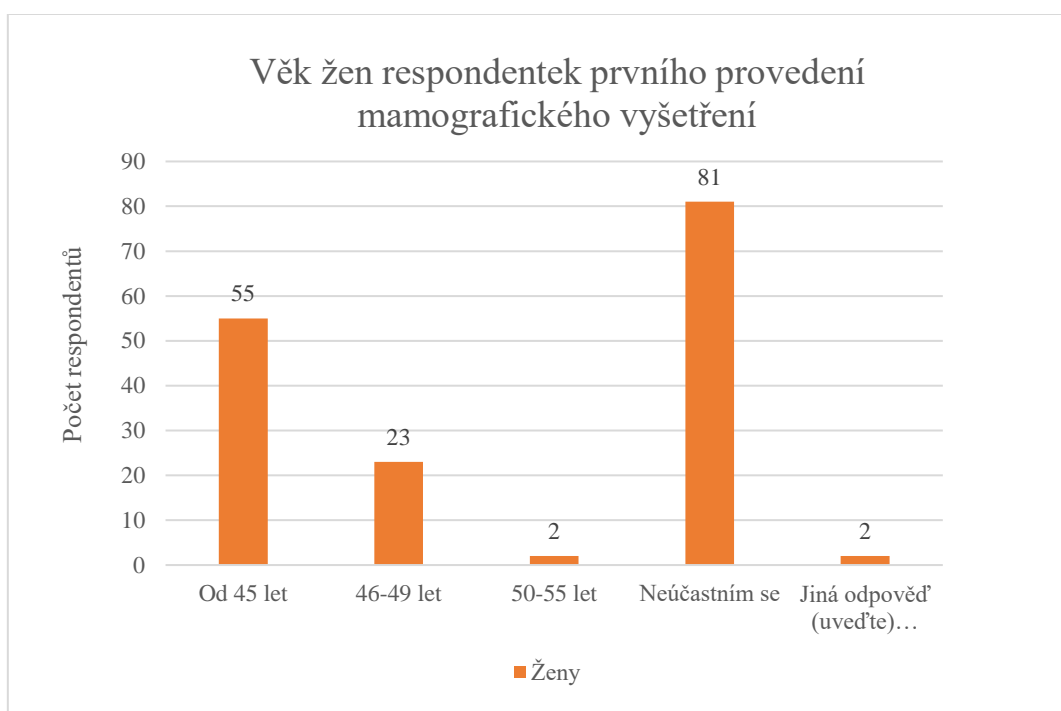
Graf č. 19 zobrazuje, od kolika let se respondentky účastní cytologického vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu děložního hrdla. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). Nejvíce respondentek (114 odpovědí – 69,9 %) označilo, že se začaly účastnit cytologického vyšetření ve věkovém intervalu 18-29 let. Druhou nejčastější odpověď zvolilo 31 respondentek (19 %), a to začátek účasti na cytologickém vyšetření ve věkovém intervalu 30-39 let. 8 respondentek (4,9 %) označilo možnost, že se nikdy neúčastnilo tohoto vyšetření a 4 respondentky (2,5 %) uvedly začátek účasti na tomto vyšetření ve věkovém rozmezí 40-49 let. Variantu „jiná odpověď“ zvolilo 6 respondentek (3,7%).

Graf č. 20: Účast žen respondentek na mamografickém vyšetření:



Graf č. 20 znázorňuje, jaká je účast žen respondentek na mamografickém vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). Nejpočetnější skupinou bylo 80 respondentek (49,1 %), které označily, že se neúčastní mamografického vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu vzhledem k věkové hranici programu 45 + let. Dále 47 respondentek (28,8 %) uvedlo, že se účastní tohoto vyšetření pravidelně ve 2letých intervalech. 27 respondentek (16,6 %) se účastní tohoto vyšetření, ale v nepravidelných intervalech. 6 respondentek (3,7 %) uvedlo, že se neúčastní tohoto vyšetření, jelikož to nepovažují za nutné, a 2 respondentky (1,2 %) se dříve účastnily mamografického vyšetření, ale nyní již nedochází. Variantu „jiná odpověď“ označila 1 respondentka (0,6 %).

Graf č. 21: Věk žen respondentek prvního provedení mamografického vyšetření:



Graf č. 21 znázorňuje, od kolika let se ženy respondentky začaly účastnit mamografického vyšetření. Celkový počet dotazovaných činil 163 respondentů (59,9 %). Nejvíce 81 (49,7 %) respondentek označilo, že se neúčastní mamografického vyšetření. Dalších 55 (33,7 %) respondentek označilo, že se začalo účastnit mamografického vyšetření od 45 let. Věkový interval 46-49 let označilo 23 respondentek (14,1 %) a 2 respondentky (1,2 %) označily věkový interval první účasti 50-55 let. Variantu „jiná odpověď“ označily 2 respondentky (1,2 %).

8 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Dílčí cíl č. 1 – Zjistit, zda má veřejnost v Plzeňském kraji informace o screeningu onkologických onemocnění.

K tomuto cíli se vztahuje předpoklad č. 1: Povědomí o screeningovém programu kolorektálního karcinomu je závislé na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Předpoklad č. 1 byl ověřen otázkami 3, 6, 9, 10. Otázka č. 3 sloužila k identifikaci respondentů dle dosaženého vzdělání. 23 (8,5 %) respondentů uvedlo základní vzdělání, 106 (39 %) respondentů střední vzdělání, 30 (11 %) respondentů vyšší odborné vzdělání a 113 (41,5 %) respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání. Otázka č.6 sloužila ke zjištění, zda respondenti znají vyšetření, která patří do screeningového programu kolorektálního karcinomu. Z odpovědí vyplynulo, že správné odpovědi „kolonoskopie a „test na okultní krvácení“ označilo 79 respondentů (29 %). Dle vzdělání správně odpovědělo 13 % respondentů se základním vzděláním, 18,9 % respondentů se středním vzděláním, 26,7 % respondentů s vyšším odborným vzděláním a 42,5 % respondentů se vzděláním vysokoškolským. Otázka č. 9 znázorňuje povědomí respondentů o časovém intervalu testu na okultní krvácení v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu. Správnou odpověď „1x 2 roky“ označilo 53,6 % respondentů. Dle vzdělání správnou odpověď označilo 43,5 % respondentů základního vzdělání, 45,3 % respondentů středního vzdělání, 50 % respondentů vyššího odborného vzdělání a 64,6 % respondentů vysokoškolského vzdělání. Otázka č. 10 se týkala časového intervalu kolonoskopického vyšetření v rámci screeningu kolorektálního karcinomu. Správná odpověď „1x 10 let“ byla označena 34,9 % respondentů. Dle vzdělání správně odpovědělo 43,5 % respondentů základního vzdělání, 29,2 % respondentů středního vzdělání, 36,7 % vyššího odborného vzdělání a 38,1 % vysokoškolského vzdělání. Součtem a následným vydělením procent správných odpovědí dle vzdělání vychází, že nejvíce správných odpovědí v otázkách týkajících se kolorektálního karcinomu odpověděli respondenti s vysokoškolským vzděláním (48,4 %). Dále 37,8 % respondentů s vyšším odborných vzděláním, 33,3 % respondentů se základním vzděláním a 31,1 % respondentů se středním vzděláním. Z těchto výsledků vyplývá, že povědomí o screeningu kolorektálního karcinomu je závislá na dosaženém vzdělání. Výsledky byly zobrazeny v tabulkách č. 1, č. 2, č. 3, č. 4.

Předpoklad č. 1 byl potvrzen.

Tabulka č. 1: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 6.

Odpovědi na 6. otázku	Základní vzdělání	Střední vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Kolonoskopie + Test na okultní krvácení	3 (13 %)	20 (18,9 %)	8 (26,7 %)	48 (42,5 %)	79 (29 %)

Tabulka č. 2: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 9.

Odpovědi na 9. otázku	Základní vzdělání	Střední vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
1x 2 roky	10 (43,5 %)	48 (45,3 %)	15 (50 %)	73 (64,6 %)	146 (53,6 %)

Tabulka č. 3: Správné odpovědi respondentů na otázku č. 10.

Odpovědi na 10. otázku	Základní vzdělání	Střední vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
1x 10 let	10 (43,5 %)	31 (29,2 %)	11 (36,7 %)	43 (38,1 %)	95 (34,9 %)

Tabulka č. 4: Souhrnné procentuální vyhodnocení správně zodpovězených otázek.

Odpovědi z otázky 6., 9., 10.	Základní vzdělání	Střední vzdělání	Vyšší odborné vzdělání	Vysokoškolské vzdělání	Celkem
Celkem % 6. otázka	13 %	18,9 %	26,7 %	42,5 %	29 %
Celkem % 9. otázka	43,5 %	45,3 %	50 %	64,6 %	53,6 %
Celkem % 10. otázka	43,5 %	29,2 %	36,7 %	38,1 %	34,9 %

Výsledek	33,3 %	31,1 %	37,8 %	48,4 %	39,2 %
----------	--------	--------	--------	--------	--------

Dílčí cíl č. 2 – Zjistit, zda se veřejnost v Plzeňském kraji účastní screeningových onkologických programů

K tomuto cíli se vztahuje předpoklad č. 2: Ženy se účastní screeningového programu kolorektálního karcinomu více než muži.

Předpoklad č. 2 byl ověřen otázkami č. 1 a 12. Otázkou č. 1 bylo zjištěno, že mezi respondenty je 163 (59,9 %) žen a 109 (40,1 %) mužů. Otázka č. 12 sloužila ke zjištění, zda se respondenti účastní vyšetření náležící do screeningového programu kolorektálního karcinomu. Pro ověření předpokladu byly použity odpovědi týkající se pouze pravidelné účasti jakéhokoliv vyšetření v rámci tohoto screeningového programu. Pravidelnou účast označilo 31 žen (19 %) a 19 mužů (17,4 %). Celkem tedy uvedlo účast na tomto screeningu 62 % žen a 38 % mužů. Díky těmto výsledkům můžeme říci, že ženy se účastní screeningového programu kolorektálního karcinomu více než muži. Výsledky byly zobrazeny v tabulce č. 5.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Tabulka č. 5: Účast respondentů na screeningu kolorektálního karcinomu dle pohlaví.

Odpovědi k 12. otázce	Ženy	Muži
Ano, pravidelně absolvuji test na okultní krvácení 1x 2 roky a kolonoskopické vyšetření 1x 10 let	16 (9,8 %)	12 (11 %)
Ano, ale účastním se pravidelně 1x 2 roky pouze testu na okultní krvácení	9 (5,5 %)	7 (6,4 %)
Ano, ale účastním se pravidelně 1x 10 let pouze kolonoskopického vyšetření	6 (3,7 %)	0 (0 %)
Celkem	31 (62 %)	19 (38 %)

Ke druhému dílčímu cíli se vztahuje také předpoklad č. 3: Ženy starší 40 let se účastní screeningu karcinomu děložního hrdla více než ženy mladší 40 let.

Předpoklad č. 3 se týkal pouze žen a byl ověřen pomocí otázek č. 2 a 17. Otázka č. 2 sloužila k rozdělení respondentů dle věkových kategorií. Výzkumného šetření se účastnilo 50 respondentek věkové kategorie 18-29 let, 26 respondentek věkové kategorie 30-39 let, 29 respondentek věkové kategorie 40-49 let, 42 respondentek věkové kategorie 50-65 let, 14 respondentek věkové kategorie 66-75 let, 2 respondentky věkové kategorie 76-99 let. Dle otázky č. 17 byla zjištěna pravidelná každoroční účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla. Pravidelnou účast na tomto programu označilo 60 (50,8 %) respondentek do 40 let a 58 (49,2 %) respondentek nad 40 let. Z toho vyplývá, že ženy starší 40 let se účastní méně screeningu karcinomu děložního hrdla než ženy mladší 40 let. Rozdíl mezi věkovými kategoriemi je minimální. Výsledky byly znázorněny v tabulce č.6 a č.7.

Předpoklad č. 3 nebyl potvrzen.

Tabulka č. 6: Účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Odpovědi k 17. otázce	18-29 let	30-39 let	40-49 let	50-65 let	66-75 let	76-99 let	Celkem
Ano	36 (72 %)	24 (92,3 %)	22 (75,9 %)	33 (78,6 %)	3 (21,4 %)	0 (0 %)	118 (72,4 %)

Tabulka č. 7: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Odpovědi k 17. otázce	do 40 let	nad 40 let	Celkem
Ano	60 (50,8 %)	58 (49,2 %)	118 (72,4 %)

Ke druhému dílčímu cíli se taktéž vztahuje předpoklad č. 4: Ženy starší 50 let se více účastní screeningu karcinomu prsu než screeningu karcinomu děložního čípku.

Předpoklad č. 4 byl ověřen otázkami č. 2, 17, 20. Otázka č. 2 sloužila k rozdělení respondentů dle věkových kategorií. Výzkumného šetření se účastnilo 50 respondentek

věkové kategorie 18-29 let, 26 respondentek věkové kategorie 30-39 let, 29 respondentek věkové kategorie 40-49 let, 42 respondentek věkové kategorie 50-65 let, 14 respondentek věkové kategorie 66-75 let, 2 respondentky věkové kategorie 76-99 let. Otázkou č. 17 byla zjištěna pravidelná každoroční účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla. Pravidelnou účast na screeningu karcinomu děložního hrdla potvrdilo 36 (62,1 %) respondentek starších 50 let. Otázka č. 20 sloužila ke zjištění pravidelné účasti respondentek na mamografickém vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu. Pro ověření předpokladu byly použity odpovědi týkající se pouze pravidelné účasti na vyšetření v rámci tohoto programu. Pravidelnou účast po 2letých intervalech na mamografickém vyšetření potvrdilo 38 (65,5 %) respondentek starších 50 let. Z toho vyplývá, že ženy starší 50 let se pravidelně účastní častěji screeningového vyšetření karcinomu prsu než screeningového vyšetření karcinomu děložního hrdla. Výsledky byly zobrazeny v tabulkách č. 8, č. 9, č.10 a č. 11.

Předpoklad č. 4 byl potvrzen.

Tabulka č. 8: Účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Odpovědi k 17. otázce	18-29 let	30-39 let	40-49 let	50-65 let	66-75 let	76-99 let	Celkem
Ano	36 (72 %)	24 (92,3 %)	22 (75,9 %)	33 (78,6 %)	3 (21,4 %)	0 (0 %)	118

Tabulka č. 9: Účast respondentek na screeningu karcinomu prsu dle věkových kategorií.

Odpovědi k 20. otázce	18-29 let	30-39 let	40-49 let	50-65 let	66-75 let	76-99 let	Celkem
Účastním se pravidelně po 2letých intervalech	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (31 %)	33 (78,6 %)	4 (28,6 %)	1 (50 %)	47

Tabulka č. 10: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla dle věkových kategorií.

Odpovědi na 17. otázku	Nad 50 let
Ano	36 (62,1 %)
Ne	22 (37,9 %)

Tabulka č. 11: Souhrnné vyhodnocení účasti respondentek na screeningu karcinomu prsu dle věkových kategorií.

Odpovědi na 20. otázku	Nad 50 let
Ano	38 (65,5 %)
Ne	20 (34,5 %)

DISKUZE

Hlavním cílem této kvalifikační práce bylo zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningu onkologických onemocnění, a popsat, zda laická veřejnost Plzeňského kraje podstupuje vyšetření v rámci screeningových onkologických programů. Na základě tohoto cíle byly dále stanoveny dva dílčí cíle.

První z nich byl zaměřen na povědomí veřejnosti z Plzeňského kraje o screeningu onkologických onemocnění. Ke zkoumání povědomí respondentů o screeningových onkologických programech sloužilo výzkumné šetření pomocí dotazníků. Oslovena byla laická populace Plzeňského kraje.

K dosažení prvního dílčího cíle byl stanoven předpoklad č. 1. Předpokládalo se, že povědomí respondentů o screeningovém programu kolorektálního karcinomu je závislé na nejvyšším dosaženém vzdělání respondentů. Kolorektální karcinom patří mezi nejčastěji se vyskytující nádorové onemocnění jak v České republice, tak i celosvětově. K prevenci tohoto onemocnění je klíčové vyšetření TOKS, které slouží jako primární indikátor, ale ke stanovení definitivní diagnózy nestačí. Pokud je výsledek testu pozitivní je doporučeno vyšetření kolonoskopické (Májek et, al. [online], 2022). Dle epidemiologických statistik za posledních deset let screeningový program kolorektálního karcinomu má v české populaci nad 50 let pokrytí kolem 27 % (2020-2021). Účast populace v Plzeňském kraji je oproti ostatním krajům ale na úrovni nižší (Chaloupková et, al., 2022).

K vyhodnocení předpokladu č. 1 byla zásadní otázka týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů a dále otázky zaměřené na povědomí respondentů ohledně screeningového programu kolorektálního karcinomu. Tento předpoklad byl prostřednictvím následné analýzy dat potvrzen. Povědomí je nejvyšší u respondentů s vysokoškolským vzděláním (48,4 %), dále u respondentů s vyšším odborným vzděláním (37,8 %), u respondentů se základním vzděláním (33,3 %) a u respondentů se středním vzděláním (31,1 %). Nejvíce informací mají respondenti ohledně časového intervalu testu na okultní krvácení v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu. Správně na tuto otázku odpovědělo 50,9 % respondentů. Naproti tomu pouze 36,9 % respondentů je informováno o časovém intervalu kolonoskopického vyšetření. Koukolíková (2015) ve své práci uvádí, že správně na tuto otázku odpovědělo pouze 17 % respondentů. Pouze 29 % respondentů správně označilo vyšetření, které patří do screeningového programu kolorektálního karcinomu. Z výsledků je patrné, že povědomí o screeningu kolorektálního karcinomu má

38,9 % respondentů. Koukolíková (2015) také udává, že celkové znalosti o screeningovém programu kolorektálního karcinomu má 45 % dotazovaných. Obecně lze říci, že povědomí o screeningovém programu kolorektálního karcinomu mezi respondenty je potřeba stále zvyšovat a veřejnost o této problematice více informovat.

Druhý dílčí cíl se zabýval účastí veřejnosti z Plzeňského kraje na screeningových onkologických programech. Účast respondentů na těchto programech byla zjišťována pomocí otázek v dotazníkovém šetření a následné analýze těchto dat. Otázky byly položeny dle pohlaví. K dosažení uvedeného dílčího cíle byly stanoveny 3 předpoklady. První předpoklad se zaměřoval na účast respondentů na screeningovém programu kolorektálního karcinomu, a to dle pohlaví. Předpokládalo se, že účast žen na tomto screeningovém programu je vyšší než účast mužů. K potvrzení tohoto předpokladu byla položena otázka, která sloužila ke zjištění, zda se respondenti účastní vyšetření v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu. Výzkumného šetření se účastnilo 163 (59,9 %) žen a 109 (40,1 %) mužů. Pravidelnou účast na vyšetření v rámci screeningu kolorektálního karcinomu potvrdilo 31 žen (19 %) a 19 mužů (17,4 %). Z celkového počtu dotazovaných se tedy 50 respondentů (18,3 %) pravidelně účastní tohoto screeningového vyšetření, z toho 62 % žen a 38 % mužů. Uvedené výsledky předpoklad č. 2 potvrdily. Rozdílný výsledek uvádí Caithamelová (2020) ve své práci, kde účast potvrdilo 83 % žen a 64 % mužů. Nejvíce 123 respondentů – 45,2 % (77 žen – 47,2 % a 46 mužů – 42,2 %) v rámci tohoto zkoumání zvolilo odpověď, že neabsolvuji žádné vyšetření v rámci screeningu kolorektálního karcinomu vzhledem k nedosažené věkové hranici programu. Uvedené je zřejmě dáno nadpolovičním počtem respondentů mladších, než je věková hranice screeningového programu. Nepravidelnou účast na vyšetření v rámci tohoto screeningového programu označilo 38 respondentů – 14 % (22 žen – 13,4 %, 16 mužů – 14,7 %). Účast na screeningu kolorektálního karcinomu jak pravidelnou, tak nepravidelnou má tedy 88 respondentů (32,3 %). Dle pohlaví se jedná o 53 žen (32,5 %) a 35 mužů (32 %). Výsledná účast respondentů na tomto screeningovém programu je poměrně příznivá, ovšem rozdíly účasti dle pohlaví jsou minimální. Dle ÚZIS je celková míra účasti v ČR po adresném zvaní na vyšetření v rámci tohoto screeningového programu 22,1 % u žen a 19,8 % u mužů (ÚZIS [online], 2016).

Další předpoklad k dílčímu cíli č. 2 se týkal účasti žen respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla. Bylo předpokládáno, že ženy starší 40 let se účastní screeningu karcinomu děložního čípku více než ženy mladší 40 let. K ověření tohoto předpokladu

sloužila otázka týkající se věkového rozdělení a otázka na pravidelnou každoroční účast respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla. Výzkumného šetření se účastnilo 50 respondentek věkové kategorie 18-29 let, 26 respondentek věkové kategorie 30-39 let, 29 respondentek věkové kategorie 40-49 let, 42 respondentek věkové kategorie 50-65 let, 14 respondentek věkové kategorie 66-75 let, 2 respondentky věkové kategorie 76-99 let. Nejpočetnější zastoupení měla skupina věkové kategorie 18-29 let (30,7 %) a 50-65 let (25,8 %). Nejmenší zastoupení měla skupina věkové kategorie 76-99 let (1,2 %). Z dotazovaných kladně odpovědělo na otázku o pravidelné každoroční účasti na screeningu karcinomu děložního hrdla 118 respondentek (72,4 %). Nováková (2022) ve své bakalářské práci uvádí, že pravidelnou účast potvrzuje 80,3 % dotazovaných. Dle věkových kategorií kladně odpovědělo 60 (50,8 %) respondentek do 40 let a 58 (49,2 %) respondentek nad 40 let. V kladné odpovědi mezi staršími a mladšími 40 let byly minimální rozdíly. Předpoklad ovšem potvrzen nebyl. Lze ale říci, že účast všech respondentek na pravidelných screeningových vyšetření karcinomu děložního hrdla je velice pozitivní. Epidemiologické statistiky dle ÚZIS uvádějí největší incidenci karcinomu děložního hrdla u žen ve věku 30-34 let (web. portál SVOD). I přes uspokojivé výsledky by bylo vhodné motivovat i zbylé ženy k pravidelným screeningovým kontrolám karcinom děložního hrdla.

Poslední předpoklad, který se dotýkal účasti respondentů na screeningových onkologických programech, byl, že ženy starší 50 let se více účastní screeningu karcinomu prsu než screeningu karcinomu děložního čípku. K potvrzení tohoto předpokladu byla použita otázka zjišťující věkové rozdělení respondentek, dále otázka týkající se pravidelné účasti respondentek na screeningu karcinomu děložního hrdla a otázka zabývající se pravidelnou účastí respondentek na screeningovém programu karcinomu prsu. Výzkumného šetření se účastnilo 42 respondentek věkové kategorie 50-65 let, 14 respondentek věkové kategorie 66-75 let, 2 respondentky věkové kategorie 76-99 let. Nejpočetnější zastoupení měla skupina věkové kategorie 50-65 let (25,8 %). Nejmenší zastoupení měla skupina věkové kategorie 76-99 let (1,2 %). Pravidelnou účast na screeningu karcinomu děložního hrdla označilo 36 (62,1 %) respondentek starších 50 let. Účast na mamografickém vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu v pravidelných 2letých intervalech označilo 38 (65,5 %) respondentek starších 50 let. Na základě těchto výsledků se daný předpoklad potvrdil, rozdíl je však minimální. Ze všech věkových kategorií označilo pravidelnou účast na mamografickém vyšetření v rámci screeningu karcinomu prsu 47 (28,8 %) respondentek. Účast na mamografickém vyšetření v rámci tohoto programu avšak

v nepravidelných intervalech potvrdilo 27 (16,5 %) respondentek. Celkem jde tedy o 74 (45,4 %) respondentek, které se účastní mamografického vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu. Tento výsledek je velmi potěšující. Rozdílné výsledky uvádí Jenková (2018) ve své práci, a to 60% účast respondentek na mamografickém vyšetření v pravidelných intervalech v rámci prevence. Caithamelová (2020) zmiňuje ve své práci, že 86,4 % respondentek se účastní mamografické vyšetření.

Povědomí a účast respondentů na screeningových onkologických programech byla v mnoha případech výzkumného šetření příznivá. Stálá edukace populace o prevenci onkologických onemocnění je klíčová pro zvýšení povědomí a následné účasti veřejnosti na screeningových onkologických programech. Jak uvádí Ministerstvo zdravotnictví ve strategickém plánu Zdraví 2030, organizované screeningové programy v dlouhodobém hledisku snižují úmrtnost na onkologická onemocnění, a to díky včasné diagnostice a zahájení terapie (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030).

LIMITY VÝZKUMU

Výzkumného dotazníkového šetření se účastnilo 329 respondentů. Následně bylo vyřazeno 45 dotazníků, kvůli nesplněnému kritériu trvalého bydliště respondentů v Plzeňském kraji. Dále bylo 12 dotazníků vyřazeno pro nesprávné vyplnění a neúplnost. Celkový počet vyřazených dotazníků byl tedy 57. Počet dotazovaných může být vnímán za jeden z limitů výzkumného šetření, jelikož vyšší účast poskytuje validnější výsledky.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Bakalářské práce byla zaměřena na povědomí laické populace Plzeňského kraje o screeningových programech onkologických onemocnění a jejich účasti na těchto programech.

Po vyhodnocení dat z výzkumného šetření byly zjištěny uspokojivé výsledky, i přesto by ale bylo vhodné nadále edukovat a zvyšovat povědomí populace o screeningových onkologických programech. Cílem edukace by mělo zejména být motivování veřejnosti k absolvování screeningových onkologických programů a poučení o jejich významnosti. V rámci edukace by měly být pacientovi vysvětleny postupy vyšetření v rámci screeningových programů a příprava před těmito vyšetřeními. U žen by neměla být opomenuta edukace v samovyšetření prsu. Prevence by měla být součástí životního stylu každého jedince. Pro zvýšení povědomí o prevenci onkologických onemocnění by bylo

vhodné informovat populaci o této problematice formou např. upoutávek v televizním a rádiovém vysílání. Bylo by vhodné touto formou veřejnost informovat, jaká je epidemiologická situace onkologických onemocnění v ČR, jaké jsou možnosti prevence onkologických onemocnění v ČR a také jaký vliv má včasný záchyt nádorového onemocnění na následnou léčbu. Ke zvýšení povědomí veřejnosti o prevenci onkologických onemocnění by velkým přínosem byla edukace a motivování pacientů sestrou o této problematice, a to zejména v ordinaci praktického lékaře pro dospělé, v komunitní péči či v ordinaci gynekologické. Zdravotní pojišťovny a dále např. na Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně poskytují přehledné a srozumitelné informace o screeningových programech široké veřejnosti, je také dnes běžnou praxí v primární péči zasílat SMS zvací k prevenci. Z tohoto důvodu autoři kvalifikační práce nevytvářejí např. letáky pro veřejnost s přehledem screeningových onkologických programů, nicméně předpokládají možnost prezentace výsledků výzkumu v rámci výuky studentů Všeobecného ošetřovatelství.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaké je povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningových onkologických programech a jaká je jejich účast na těchto programech.

Teoretická část byla rozdělena na dvě části. První z nich se týkala prevence onkologických onemocnění, úlohami sestry v rámci prevence nádorových onemocnění a velkou část tvořily informace o screeningových onkologických programech. Součástí byla epidemiologie vybraných onkologických onemocnění, vyšetřovací metody v rámci screeningových programů, jejich popis a následně kritéria a časové intervaly uvedených screeningových programů.

Praktická část se zaměřovala na povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji o screeningových onkologických programech a jejich účasti na těchto programech. Metodou sběru dat bylo dotazníkové šetření. Dotazník byl rozdán laické veřejnosti starší 18 let bez ohledu na pohlaví. Podmínkou účasti v dotazníkovém šetření bylo trvalé bydliště v Plzeňském kraji. K hlavnímu výzkumnému cíli byly stanoveny dva dílčí cíle a pro jejich zodpovězení čtyři předpoklady. Potvrzeny byly tři z uvedených předpokladů. Na základě výsledků byly naplněny všechny stanovené cíle.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že povědomí laické veřejnosti v Plzeňském kraji je příznivé, ovšem i nadále je potřebné edukovat laickou populaci o existenci a významnosti screeningových onkologických programů. Důležitou roli v této problematice má všeobecná sestra, která by měla pacienty motivovat a informovat o screeningových onkologických programech, podporovat pacienty či klienty v absolvování vyšetření realizovaných v rámci screeningových programů a edukovat je o významnosti těchto screeningových programů.

SEZNAM LITERATURY

- Knižní zdroje:
- ABRAHÁMOVÁ. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0
- ADAM, Zdeněk, Ma rta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-715-8
- BÁRTLOVÁ, Sylva et al. Zdravotní gramotnost u vybraných skupin jihočeského kraje. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.
- ČUPKA, Jozef. Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění. Praha: Ambit Media, 2013. ISBN 978-80-905474-1-4.
- FAIT, Tomáš. Preventivní medicína. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2021]. 431 stran. Jessenius
- FREI, Jiří a HOLOUBKOVÁ, Jana, 2016. Screening civilizačních chorob u veřejnosti v Plzeňském kraji. Florenc. Ambit Media, (1-2), 20–24. ISSN 1801-464-X.
- SEIFERT, Bohumil, Norbert KRÁL, Ondřej MÁJEK a Štěpán SUCHÁNEK. Screening kolorektálního karcinomu. 2., rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-444-9.
- SKÁLA, Bohumil a Zdeněk DIENSTBIER. Informovaný pacient: o nádorové prevenci a péči praktického lékaře. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2012?]. ISBN 9788026028796
- Elektronické zdroje:
- 20 let činnosti Ligy proti rakovině Praha. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018, 2010 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologicky-konferencnich-abstrakt/20-let-cinnosti-ligy-proti-rakovine-praha/>

- Breast Cancer Awareness. In: CDC [online]. 26. 9. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/resources/features/breastcancerawareness/index.htm>
- CAITHAMELOVÁ, Jana. Screeningové programy onkologických onemocnění v ČR. Plzeň, 2020. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce MUDr. Ondřej Šorejs.
- Cervical cancer: statistics. In: Cancer.net [online]. American Society of Clinical Oncology, 2022, 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.cancer.net/cancer-types/cervical-cancer/statistics>
- Časopis lékařů českých [online]. 155. Česká lékařská společnost j. e. purkyně, 2016 [cit. 2022-11-02]. ISSN 1805–4420.
- Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Všeobecné preventivní prohlídky dospělých. In: Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/441-vseobecne-preventivni-prohlidky-dospelych>
- Český den proti rakovině. Liga proti rakovině [online]. Praha, 2022, 2022 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.cdpr.cz/>
- DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., KOPTÍKOVÁ, J., ŽALOUĐÍK, J., VYZULA, R. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2012-02-25]. Dostupný z: [http://www.svod.cz. Verze 7.0 \[2007\], ISSN 1802–8861](http://www.svod.cz. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802–8861)
- Elsaka O, Noureldean MA, Gamil MA, Tarek Ghazali M, Abd Al-Razik AH, Hisham D. Etiology, Investigations, and Treatment in Cases of Non-Small Cell Lung Cancer. ABAARJ [online]. 2022 [cit. 2022-11-06]; 5(2):22-8. Dostupné z: <https://globalpresshub.com/index.php/ABAARJ/article/view/1462>
- Epidemiologie a výsledky screeningu kolorektálního karcinomu. Kolorektum [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2022 [cit. 2022-10-

- 15]. Dostupné z: <https://www.kolorektum.cz/cs/lekari/epidemiologie-a-vysledky-screeningu/>
- Epidemiologie karcinomu plic. Prevence pro plíce [online]. stav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.prevenceproplice.cz/cs/pro-lekare/epidemiologie/>
 - Epidemiologie karcinomu prsu. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/lekari/epidemiologie-karcinomu-prsu/>
 - Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care. In: European Commission [online]. 3. 2. 2021 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_34
 - FRIDRICHOVÁ, Michaela. Etický kodex proti rakovině. In: Liga proti rakovině [online]. Praha, 1990, 2015 [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/prevence-a-lecba/evropsky-kodex>
 - GESUNDHEIT.GV.AT. Rakovina děložního čípku: co to je? Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/147-rakovina-delozniho-cipku-co-to-je>
 - GESUNDHEIT.GV.AT. Rakovina děložního čípku: prevence. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1339-rakovina-delozniho-cipku-prevence>
 - GESUNDHEIT.GV.AT. Rakovina děložního čípku: příčiny a příznaky. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1338-rakovina-delozniho-cipku-priciny-a-priznaky>
 - GESUNDHEIT.GV.AT. Rakovina prsu: prevence. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických

informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1184-rakovina-prsu-prevence>

- Gynekologické vyšetření. Cervix [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2021 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.cervix.cz/cs/verejnost/gynekologicke-vysetreni/>
- Chloupková R., Benáček P., Ngo O., Hejduk K., Májek O. Národní screeningové centrum: Datový portál screeningových programů [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022 [cit. 02.03.2023]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/data>. Vývoj: Národní screeningové centrum ÚZIS ČR.
- JENKOVÁ, Aneta. Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Hradec Králové, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.
- KAAS, Jiří, Věra STASKOVÁ a Radka ŠULISTOVÁ. The concept of health literacy in contemporary nursing. Kontakt [online]. 2016, 18(4), e219-e223 [cit. 2022-11-20]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi: 10.1016/j.kontakt.2016.10.001
- Koncepce ošetrovatelství. MZČR [online]. 2021 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>
- KOUKOLÍKOVÁ, Petra. Edukace laické veřejnosti o prevenci kolorektálního karcinomu. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Šárka Šmídová.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LAUBY-SECRETAN, Béatrice, Nadia VILAHUR, Franca BIANCHINI, Neela GUHA a Kurt STRAIF. The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening. New England Journal of Medicine [online]. 2018, 378(18), 1734-1740 [cit. 2022-10-15]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: doi:10.1056/NEJMSr1714643
- Liga proti rakovině Praha [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/>

- Loono [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>
- Lung cancer - small cell: statistics. In: Cancer.net [online]. American Society of Clinical Oncology, 2022, 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.cancer.net/cancer-types/lung-cancer-small-cell/statistics>
- Lung Cancer Screening. Radiologyinfo.org [online]. Radiological Society of North America, 2021 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.radiologyinfo.org/en/info/screening-lung>
- Májtek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Ngo, O., Šnajdrová, L., Mužík, J., Dušek, L., Hejduk, K.: Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2022-11-06]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861
- Májtek, O., Dvořák, V., Ngo, O., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Hejduk, K. Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2021. [cit. 2022-11-06]. Dostupný z WWW: <https://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 2.0.
- Májtek, O., Koziar Vašáková, M., Čierna Peterová, I., Mírka, H., Koudelková, M., Ngo, O., Gregor, J., Dušek, L., Hejduk, K.: PrevenceProPlice.cz – Program časného záchytu karcinomu plic [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha, 2022. [cit. 2022-11-06]. Dostupný z WWW: <https://www.prevenceproplice.cz>. Verze 1.0.
- Májtek, O., Zavoral, M., Suchánek, Š., Dušek, L., Ngo, O., Chloupková, R., Martykánová, L., Šnajdrová, L., Mužík, J., Pavlík, T., Hejduk, K.: Kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v České republice [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2022. [cit. 2022-11-06]. Dostupný z: <https://www.kolorektum.cz>. ISSN 1804-0888.
- Národní onkologický plán ČR 2030. MZČR [online]. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-onkologicky-plan-cr-2030/>
- Národní onkologický registr. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-11-03]. Dostupné

z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/ekonomika/sledovani-a-predikce-dat-v-onkologii/narodni-onkologicky-registr/>

- Národní onkologický registr. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. 2019 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-onkologicky-registr>
- Národní screeningové centrum [online]. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php>
- Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 06.11.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- NOP ČR. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018, 2021 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/text-narodniho-onkologickeho-programu/cele-zneni-nop-2021/>
- NOVÁKOVÁ, Agáta. Informovanost laické veřejnosti o screeningových programech v České republice. Liberec, 2022. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Marcela Svěráková.
- O nádorech tlustého střeva a konečníku. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-travici-trubice-jicen-zaludek-tenke-strevo-tluste-strevo-konecnik-rit-c15/o-nadorech-tlusteho-streva-a-konecniku/#co-zn-ts>
- O projektu zdravé plíce. Onkomajak [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <http://www.onkomajak.cz/o-projektu-zdrave-plice>
- O zhoubných nádorech průdušek a plic. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke->

diagnozy/zhoubne-nadory-prudusek-plic-a-pohrudnice-c33-34/o-zhoubnych-nadorech-prudusek-a-plic/#literatura

- Očkování proti HPV. In: ZPMVČR [online]. 2020 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/ockovani/ockovani-proti-hpv>
- Očkování proti žloutence. In: VZP ČR [online]. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/ockovani-proti-zloutence>
- Onkologický screening. VZP [online]. [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/onkologicky-screening>
- Onkomaják [online]. 2019 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <http://www.onkomajak.cz/>
- Onkoprevence pro Českou republiku. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/>
- Plné znění Národního onkologického programu České republiky. Národní onkologický program [online]. 2014 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni>
- Plné znění Národního onkologického programu ČR. Onconet [online]. 2014 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=narodni-onkologicky-program--plne-zneni>
- PRAUSOVÁ, Jana a Svatopluk BÝMA. Dispenzarizace onkologických pacientů praktickým lékařem – rozhovory. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. 2018, 12. 4. 2019 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/po-lecbe/prevence-navratu-nemoci/dispenzarizace-onkologicky-pacientu-praktickym-lekarem-rozhovory/>
- Preventivní prohlídky. In: VZP ČR [online]. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>
- Primární prevence. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z:

<https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/primarni-prevence/>

- Rakovina děložního čípku. Cervix [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2021 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.cervix.cz/cs/verejnost/rakovina-delozniho-cipku/>
- Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku. Kolorektum [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.kolorektum.cz/cs/verejnost/screening-rakoviny-tlusteho-streva-a-konecniku/#toks>
- Screening. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: Primární prevence. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/prevence-a-skrining/primarni-prevence/>
- Sledování. In: FN Motol [online]. 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/microsite-kdho/pacientum-a-rodinam/polecbe/sledovani/index.html>
- Slovník současné češtiny. V Brně: Lingea, 2011. ISBN 978-80-87471-27-2.
- Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: Implementační plán č. 1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti. In: MZČR [online]. 2021 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ip-1.2_po-mpr_rev.pdf
- Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. In: Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně [online]. Praha, 2018, 2020 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
- Střevo tour. Onkomajak [online]. Praha, 2019 [cit. 2022-11-03]. Dostupné z: <http://www.onkomajak.cz/strevo-tour>

- SZÚ. Infekce lidskými papilomaviry (HPV). Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/52-infekce-lidskymi-papillomaviry-hpv>
- ÚZIS ČR. Rakovina děložního čípku: screeningový program. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/185-rakovina-delozniho-cipku-screeningovy-program>
- Zdravotní gramotnost [online]. 2015 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>
- Zdravotní gramotnost [online]. Praha, 2016 [cit. 2022-10-23]. Dostupné z: <http://zdravotnigramotnost.cz/>
- Zemřelí 2019: Deaths [2019] [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2020 [cit. 2023-01-27]. Zdravotnická statistika. ISBN 1210-9967. ISSN 1210-9967. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008368/demozem2019.pdf>
- Zhoubné nádory prsu u mužů. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019 [cit. 2022-10-15]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/zhoubne-nadory-prsu-u-muzu/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Barbora Vyskočilová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií ZČU oboru Všeobecné ošetřovatelství.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Screeningové programy onkologických onemocnění“. Screeningem se rozumí vyšetření, které umožňuje včasné odhalení onemocnění.

Dotazník je zcela anonymní. Většina otázek je věnována všem dotazujícím (1-14. otázka). 15. otázka je pouze pro muže a otázky 16-21. je pouze pro ženy.

1. Jste?

- a. Žena
- b. Muž
- c. Jiná odpověď (uveďte)....

2. Kolik vám je let?

- a. 18-29 let
- b. 30-39 let
- c. 40-49 let
- d. 50-65 let
- e. 66-75 let
- f. 76-99 let

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní vzdělání
- b. Střední vzdělání
- c. Vyšší odborné vzdělání
- d. Vysokoškolské vzdělání
- e. Jiná odpověď (uveďte)....

4. Máte trvalé bydliště v Plzeňském kraji?
- Ano
 - Ne
 - Jiná odpověď (uved'te)...
5. Označte, které z uvedených screeningových programů onkologických onemocnění jsou v ČR realizovány? (Možno označit více odpovědí)
- Screening karcinomu děložního hrdla
 - Screening karcinomu prsu
 - Screening karcinomu prostaty
 - Screening karcinomu tlustého střeva – kolorektální karcinom
 - Screening nádorů kůže
 - Screening karcinomu plic
6. Označte vyšetření, která patří do screeningové programu kolorektálního karcinomu. (Možno označit více odpovědí)
- Kolonoskopie (endoskopické vyšetření konečníku a tlustého střeva)
 - Vyšetření per rectum (vyšetření prstem přes konečník)
 - Sonografie (vyšetření pomocí ultrazvuku)
 - Test na okultní krvácení (vyšetření ze vzorku stolice)
 - Jiná odpověď (uved'te)...
7. Označte vyšetření, která patří do screeningového programu karcinomu děložního čípku. (Možno označit více odpovědí)
- Odběr krve
 - Cytologické vyšetření
 - Gynekologické vyšetření
 - Sonografie (vyšetření pomocí ultrazvuku)
 - Jiná odpověď (uved'te)...

8. Označte vyšetření, která patří do screeningového programu karcinomu prsu.
(Možno označit více odpovědí)
- a. Sonografie (vyšetření pomocí ultrazvuku)
 - b. Odběr krve
 - c. Mamografie (rentgenové vyšetření prsu)
 - d. CT vyšetření hrudníku
 - e. Jiná odpověď (uved'te)....
9. Jaký je časový interval testu na okultní krvácení hrazený zdravotní pojišťovnou v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu?
- a. 1x rok
 - b. 2x rok
 - c. 1x 2 roky
 - d. Jiná odpověď (uved'te)....
10. Jaký je časový interval kolonoskopického vyšetření hrazený zdravotní pojišťovnou v rámci screeningového programu kolorektálního karcinomu?
- a. 1x 2 roky
 - b. 1x 5 let
 - c. 1x 10 let
 - d. Jiná odpověď (uved'te)...
11. Podstoupil/a jste již v rámci screeningu kolorektálního karcinomu test na okultní krvácení?
- a. Ano, podstupuji vyšetření pravidelně
 - b. Ano, ale nepravidelně
 - c. Ne, nepodstupuji, jsem mladší, než je věková hranice screeningového programu (50 let)
 - d. Ne, nepodstupuji, protože jsem zdravý/zdravá
 - e. Ne, nepodstupuji, protože nechci
 - f. Nevím, že mám nárok na takové vyšetření
 - g. Jiná odpověď (uved'te)...

12. Podstupujete vyšetření náležící do screeningového programu kolorektálního karcinomu?
- a. Ano, pravidelně absolvuji test na okultní krvácení 1x 2 roky a kolonoskopické vyšetření 1x 10 let
 - b. Ano, ale účastním se pravidelně 1x 2 roky pouze testu na okultní krvácení
 - c. Ano, ale účastním se pravidelně 1x 10 let pouze kolonoskopického vyšetření
 - d. Ne, nepravidelně absolvuji testu na okultní krvácení
 - e. Ne, nepravidelně absolvuji kolonoskopické vyšetření
 - f. Ne, nepravidelně absolvuji test na okultní krvácení i kolonoskopické vyšetření
 - g. Ne, neabsolvuji. Jsem mladší než je věková hranice screeningového programu
 - h. Neabsolvuji žádné vyšetření v rámci tohoto programu
 - i. Jiná odpověď (uveďte)...
13. Označte od kolikátého roku mají ženy nárok na bezplatné screeningové vyšetření prsu (mamografie)?
- a. 25+ let
 - b. 30+ let
 - c. 18+ let
 - d. 45+ let
 - e. Jiná odpověď (uveďte)....
14. Uveďte, kdy je dle vás vhodné absolvovat vyšetření screeningových onkologických programů?
- a. Jakmile je dosažena věková hranice konkrétního screeningového programu
 - b. Pokud se objeví potíže, které by mohli být příznakem onkologického onemocnění
 - c. V případě, že se onemocnění vyskytuje v rodině
 - d. Pokud tyto vyšetření doporučí lékař
 - e. Není nutné tyto programy absolvovat
 - f. Jiná odpověď (uveďte)...

Otázka pouze pro muže (15):

15. Označte, jakých screeningových onkologických programů se účastníte. (Možno označit více odpovědí)
- a. Screening karcinomu plic
 - b. Screening karcinomu prsu
 - c. Screening karcinomu tlustého střeva – kolorektální karcinom
 - d. Neúčastním se žádného z uvedených screeningových programů
 - e. Jiná odpověď (uveďte)...

Otázky pouze pro ženy (16-21):

16. Uveďte, jak často je doporučováno absolvovat preventivní vyšetření děložního hrdla?
- a. 1x 2 roky
 - b. 1x rok
 - c. 2x rok
 - d. Jiná odpověď (uveďte)...
17. Podstupujete screening karcinomu děložního hrdla pravidelně každý rok?
- a. Ano
 - b. Ne
18. Označte, jakých screeningových onkologických programů se účastníte. (Možno označit více odpovědí)
- a. Screening karcinomu děložního hrdla
 - b. Screening karcinomu prsu
 - c. Screening karcinomu tlustého střeva – kolorektální karcinom
 - d. Screening karcinomu plic
 - e. Neúčastním se žádného z uvedených screeningových programů
 - f. Jiná odpověď (uveďte)...

19. Označte od kolika let jste se začala účastnit cytologického vyšetření

(gynekologické vyšetření) v rámci screeningu karcinomu děložního hrdla?

- a. 18-29 let
- b. 30-39 let
- c. 40-49 let
- d. 50-59 let
- e. 60-75 let
- f. 75 a více let
- g. Nikdy jsem se neúčastnila
- h. Jiná odpověď (uveďte)...

20. Uveďte, jaká je vaše účast na mamografickém vyšetření v rámci screeningového programu karcinomu prsu?

- a. Účastním se pravidelně po 2letých intervalech
- b. Účastním se, ale v nepravidelných intervalech
- c. Dříve jsem se účastnila, nyní již nedocházím
- d. Nebyla jsem nikdy na tomto vyšetření (jsem starší 45 let)
- e. Neúčastním se vzhledem k věkové hranici (jsem mladší 45 let)
- f. Neúčastním se, nepovažuji to za nutné
- g. Neúčastním se, protože mám strach z mamografického přístroje
- h. Jiná odpověď (uveďte)...

21. Pokud se účastníte mamografického vyšetření, uveďte, od kolika let se účastníte mamografické vyšetření?

- a. Od 45 let
- b. 46-49 let
- c. 50-55 let
- d. Neúčastním se
- e. Jiná odpověď (uveďte)....

Děkuji za vyplnění

Zdroj: Vlastní