

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost a účast veřejnosti na preventivních očních prohlídkách

Anna Nováková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Nováková**
Osobní číslo: **Z16334**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Informovanost a účast veřejnosti na preventivních očních prohlídkách**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

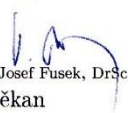
Seznam odborné literatury:

1. **BENEŠ, Pavel. Přístroje pro optometrii a oftalmologii. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. 250 s. ISBN 978-80-7013-577-8.**
2. **ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2012. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy. 848 s. ISSN 1211- 1244.**
3. **ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016 o preventivních prohlídkách. In: Sběrka zákonů České republiky. 2016. Dostupné také z: aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=38086. 4840 s. ISSN 1211-1244.**
4. **KUCHYNKA, Pavel. Oční lékařství. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 903 s. ISBN 978-80-247-5079-8.**
5. **PAŠTA, Jiří a kol. Základy očního lékařství. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017. 330 s. ISBN 978-80-246-2460-0.**


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ilona Holubová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Hráčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 07. 2019

Podpis autora
Anna Nováková

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Iloně Holubové za její čas, cenné rady a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala za umožnění realizace průzkumu vedení nejmenovaného předškolního zařízení a zároveň i respondentům. Poděkování patří i všem, kteří mě podporovali ve studiu.

Nováková Anna

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje problematiku informovanosti veřejnosti o preventivních očních prohlídkách. Teoretická část práce se zabývá preventivními očními prohlídkami, očními vyšetřeními danými zákonem, vyšetřovacími metodami při preventivních očních prohlídkách a refrakčními vadami. Průzkumná část práce se zaměřuje na problematiku informovanosti o očních preventivních prohlídkách, přístup veřejnosti k očnímu zdraví, její spokojenosti se zdroji informací o daném tématu a poskytováním preventivních očních prohlídek. V průzkumné části jsou zpracována data získaná dotazníkovým šetřením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Preventivní prohlídky, oční lékařství, vyšetření, veřejnost, informovanost

TITLE

Awareness and public participation in preventive eye examinations

ANNOTATION

The bachelor thesis describes the issue of public awareness of preventive eye examinations. The theoretical part deals with preventive eye examinations, eye examinations given by law, examination methods for preventive eye examinations and refractive errors. The exploratory part of the thesis focuses on the issue of awareness of eye preventive examinations, public access to eye health, its satisfaction with sources of information on the subject and providing preventive eye examinations. In the exploratory part are processed data obtained by questionnaire survey.

KEYWORDS

Preventive examinations, ophthalmology, examinations, public, awareness

OBSAH

Úvod.....	13
Cíl práce.....	14
Hlavní cíl:	14
Dílčí cíle:.....	14
I Teoretická část	15
1 Preventivní prohlídky v očním lékařství.....	15
1.1 Preventivní prohlídky a jiná onemocnění	16
2 Oční vyšetření daná zákonem	18
2.1 Vyšetření zraku na řidičské oprávnění	18
2.2 Vyšetření zraku na lodní průkaz	19
2.3 Vyšetření zraku na zbrojní průkaz	20
3 Vyšetřovací metody při preventivních očních prohlídkách	21
3.1 Vyšetření oka	21
3.2 Vyšetření zrakové ostrosti	21
3.3 Vyšetření nitroočního tlaku.....	22
3.4 Vyšetření předního a zadního segmentu oka	23
3.5 Vyšetření očního pozadí.....	23
3.6 Perimetrie	24
4 Refrakční vady.....	26
4.1 Korekce refrakčních vad	27
4.1.1 Brýlové čočky	27
4.1.2 Kontaktní čočky.....	28
4.2 Operační řešení.....	29
II Průzkumná část	30
5 Průzkumné otázky.....	30
6 Metodika průzkumu.....	31

6.1	Metodika a realizace průzkumu	31
6.2	Pilotní průzkum.....	31
6.3	Charakteristika výběru respondentů a sběru dat	32
6.4	Zpracování dat.....	32
7	Prezentace a interpretace výsledků	33
8	Diskuze	62
9	Závěr	72
10	Použitá literatura	73
11	Seznam příloh	76
12	Přílohy.....	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentů (n) = 132	33
Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání (n) = 132	34
Tabulka 3 Současné zdroje informací (n) = 216.....	36
Tabulka 4 Přehled odpovědí informování druhou osobou (n) = 95.....	37
Tabulka 5 Současné formy předávání informací (n) = 101	38
Tabulka 6 Nejvíce vyhovující zdroje informací (n) = 269	39
Tabulka 7 Nejvíce vyhovující forma předávání informací (n) = 197.....	40
Tabulka 8 Chybějící informace (n) = 132.....	41
Tabulka 9 Návštěva očního lékaře (n) = 132	42
Tabulka 10 Důvody nenavštívení očního lékaře (n) = 25.....	43
Tabulka 11 Příčina první návštěvy očního lékaře (n) = 107.....	44
Tabulka 12 Nejčastější důvody návštěvy očního lékaře (n) = 107.....	45
Tabulka 13 Pravidelnost návštěv očního lékaře (n) = 107.....	45
Tabulka 14 Věk zahájení pravidelných návštěv očního lékaře (n) = 61.....	46
Tabulka 15 Intenzita návštěv očního lékaře (n) = 61.....	46
Tabulka 16 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře (n) = 132	53
Tabulka 17 Vnímané problémy se zrakem (n) = 132	55
Tabulka 18 Problémy se zrakem (n) = 116.....	56
Tabulka 19 Používané pomůcky k řešení očních obtíží (n) = 133.....	57
Tabulka 20 Doporučení kompenzační pomůcky (n) = 98	58
Tabulka 21 Seznámení s pomůckou (n) = 95	59
Tabulka 22 Edukátor při seznámení s pomůckou (n) = 73	59
Tabulka 23 Spokojenost s preventivními očními prohlídkami (n) = 132.....	60
Tabulka 24 Navrhovaná zlepšení (n) = 143.....	61
Tabulka 25 Riziková onemocnění vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím.....	85
Tabulka 26 Riziková onemocnění vzhledem k úrovni vzdělání.....	85
Tabulka 27 Riziková terapie vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím	86
Tabulka 28 Riziková terapie vzhledem k úrovni vzdělání	86
Tabulka 29 Oční problémy vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím.....	87
Tabulka 30 Oční problémy vzhledem k úrovni vzdělání.....	87
Tabulka 31 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím.....	88

Tabulka 32 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem vzhledem k úrovni vzdělání.....	89
Tabulka 33 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím	90
Tabulka 34 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře vzhledem k úrovni vzdělání.....	90
Tabulka 35 Informovanost o úhradě preventivní oční prohlídky vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím	91
Tabulka 36 Informovanost o úhradě preventivní oční prohlídky vzhledem k úrovni vzdělání	91

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 Pohlaví respondentů (n) = 132	35
Obrázek 2 Příčina zahájení návštěv očního lékaře (n) = 61	47
Obrázek 3 Přítomnost rizikových onemocnění (n) = 141	49
Obrázek 4 Přítomnost rizikové terapie (n) = 134	50
Obrázek 5 Oční problémy (n) = 136	51
Obrázek 6 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem (n) = 144	52
Obrázek 7 Úhrada preventivní oční prohlídky (n) = 132.....	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSN EN ISO 8596	norma pro optotypy
DCT	Dynamická konturní tonometrie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
GAT	Goldmannův tonometr
LASEK	Laser assisted – subepithelia keratectomy
LASIK	Laser in situ keratomileusis
LCD	Liquid crystal display
LED	Light – emitting diode
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
NOT	nitrooční tlak
PMMA	Polymethylmetakrylát
RGP	rigid gas permeable
s.	strana
Sb.	sbírka
tzv.	takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VPL	Všeobecný praktický lékař
VPMD	Věkem podmíněná makulární degenerace
WHO	Světová zdravotnická organizace
%	procentuální vyjádření

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti veřejnosti o očních preventivních prohlídkách. Téma práce bylo zvoleno z důvodu opakovaného projednávání prevence poškození zraku Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Práce se zároveň zabývá i účastí veřejnosti na těchto prohlídkách. O důležitosti dané problematiky vypovídá i skutečnost, že se jí zabývají i jiné organizace. Zvýšený zájem o oční zdraví je způsoben i narůstající přítomností rizikových faktorů v populaci (WHO, 2013, s. 4). Přítomnost rizikových faktorů má vliv i na potřebu docházení k očnímu lékaři. Touto skutečností se blíže zabývala Společnost pro výzkum glaukomu. Zmíněná společnost vydala v roce 2017 doporučení k pravidelným prohlídkám očním lékařem vzhledem k přítomnosti rizikových faktorů (Stamper, 2017). Pro vyhodnocení současných opatření jsou shromažďována WHO data týkající se incidence slepoty a statistické údaje týkající se chirurgických řešení katarakty a specializovaných pracovníků v očním lékařství (WHO, 2013, s. 4, Kuchynka, 2016, s. 11 - 12). V České republice (ČR) dle dostupných statických údajů dochází k nárůstu operací katarakty a zároveň i dispenzarizovaných pacientů (ÚZIS, 2018, s. 8). Na základě všech těchto uvedených skutečností vznikla na konci minulého století iniciativa VISION 2020. Oční zdraví je podle dostupné literatury dlouhodobým celosvětovým problémem, a to zejména v rozvojových zemích (Kuchynka, 2016, s. 10 - 11). V České republice mají povinnost podstoupit oční vyšetření jedinci, kteří chtějí vykonávat specifickou činnost (Štrofová, 2018, s. 320).

Práce je teoreticko – průzkumná. V úvodu teoretické části práce je popsána problematika preventivních očních prohlídek z pohledu odborných organizací, nejčastější příčiny poškození zraku, ale i legislativně stanovená vyšetření zraku. Dále navazuje popis vyšetření, která jsou prováděna při preventivních očních prohlídkách. V závěru teoretické části je popsána problematika refrakčních vad a jejich řešení z důvodu jejich významného podílu na vzniku poškození zraku (Kuchynka, 2016, s. 3). Průzkumná část popisuje výsledky průzkumného šetření týkajícího se teoreticky popisované problematiky. Zmíněná část bakalářské práce je založena na průzkumných otázkách. Pro vyhodnocení těchto otázek byl vytvořen dotazník. Průzkumná část mapuje zejména problematiku informovanosti veřejnosti vzhledem k demografickým údajům respondentů. Neméně důležité jsou i průzkumné otázky týkající se předávání informací a celkovou spokojeností dotazovaných s poskytováním preventivních očních prohlídek. Výstupem bakalářské práce je informační leták.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíl:

Popsat problematiku preventivních prohlídek v očním lékařství, vyšetření zraku daná zákonem, informovanost veřejnosti o preventivních prohlídkách v očním lékařství a vytvořit praktický výstup.

Dílčí cíle:

1. Zjistit deficity informací a informačních zdrojů u veřejnosti starší 40 let ve vybrané lokalitě v oblasti preventivních prohlídek v očním lékařství.
2. Zmapovat postoj veřejnosti starší 40 let ve vybrané lokalitě k problematice očního lékařství.
3. Zjistit důvody návštěv veřejnosti starší 40 let u očního lékaře ve vybrané lokalitě.
4. Vytvořit informační leták pro respondenty z veřejnosti na základě zjištěných deficitů informací.

I Teoretická část

1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V OČNÍM LÉKAŘSTVÍ

Problematiku očního lékařství začala řešit WHO v minulém století, kdy byl v návaznosti na tehdejší získaná data vytvořen odhad nárůstu chorob. Daný odhad hovořil o možnosti stoprocentního nárůstu slepoty ve světě do roku 2020. Cíl týkající se prevence slepoty je opakovaně součástí rezoluce vydávané WHO na základě jednání členských států. V současné době je sledována prevalence slepoty a zhoršování zraku. Zároveň je kladen velký důraz na obyvatelstvo a jeho zodpovědnost za zdraví. Pro účinnou preventivní péči dle WHO je nutné informovat obyvatele a zároveň i vytvořit zájem o preventivní péči. V roce 1999 byla WHO zveřejněna nová iniciativa nazvaná VISION 2020, která vznikla ve spolupráci s Mezinárodní agenturou pro prevenci slepoty. VISION 2020 má za cíl snížit incidenci řešitelných chorob v očním lékařství, které mohou vést ke vzniku slepoty (Kuchynka, 2016, s. 10 - 13). Na základě statistických údajů bylo zjištěno, že nejčastějšími příčinami slepoty ve světě v roce 2015 byla katarakta a glaukom, zároveň došlo k nárůstu incidence slepoty z důvodu neřešených refrakčních vad. Příčiny se lišily i v závislosti na oblastech (Flaxman, 2017, s. 1164 - 1165). WHO plánuje zvýšit dostupnost a kvalitu péče o zrak, a to i na základě zvyšujících se predispozic ke vzniku slepoty v populaci. Významně k tomu přispívá stárnutí populace a zvyšující se výskyt civilizačních chorob. WHO doporučuje členským státům podporovat komplexní preventivní péči týkající se zraku, a zároveň zdůrazňuje nutnost dostupnosti a koordinace celkové péče o oči. Hlavním cílem je snížit do roku 2019 incidenci slepoty o 25 %, v porovnání s rokem 2010, a to zejména u populace starší 50 let, která je ve větším riziku vzniku slepoty. WHO chce svými cíli zabránit slepotě, která vzniká na podkladě řešitelných problémů a chce dosáhnout lepší péče o populaci, u které nelze vzniku slepoty zabránit. Těchto cílů chce dosáhnout na základě integrace očního zdraví do národních politik. Pro vyhodnocení používá WHO údaje týkající se incidence slepoty a statistické údaje týkající se chirurgického řešení katarakty, počty všech oftalmologů a optometristů na milion obyvatel, které shromažďuje každý rok (WHO, 2013, s. 4 - 22). V ČR dle dostupných statistik dochází k nárůstu počtu operací katarakty a současně i množství dispenzarizovaných pacientů (ÚZIS, 2018, s. 8).

1.1 Preventivní prohlídky a jiná onemocnění

Nejčastější příčinu slepoty, kataraktu, lze operativně řešit výměnou oční čočky. Podle dosavadních poznatků nebyla zjištěna možnost prevence vzniku katarakty. Pro vznik glaukomu je ve většině případů rizikový zvýšený nitrooční tlak, bohužel se nejedná o jedinou etiologii vzniku tohoto onemocnění a mezi další rizikové faktory patří kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, refrakční vady a pozitivní rodinná anamnéza. Pro efektivní terapii je důležitý včasný záchyt glaukomu, ke kterému může dojít při preventivní oční prohlídce, která by měla být zahájena u lidí bez přítomnosti rizikových faktorů po 40. roce života. V případě podezření na glaukom je doporučováno navštívit očního lékaře každý rok (Fait a kol., 2011, s. 562 - 564). Společnost pro výzkum glaukomu doporučuje zahájit preventivní prohlídky již před 40. rokem života, a to v intervalech 2 až 4 let. V období mezi 40. až 64. rokem života by člověk měl docházet v průměru každé 2 roky. V následujících letech je dle doporučení dané společnosti ideální docházet každý rok jednou až dvakrát. Lidé mající predispozice ke vzniku glaukomu by měli být vyšetřováni alespoň každé 2 roky již od 35 let (Stamper, 2017).

V případě diabetiků je potřeba sledovat glykémii. U diabetika je nutné vyšetřovat stav sítnice a v případě zjištěných pokročilých změn je potřebné provést laserové ošetření, které má za cíl zabránit dalšímu poškození. Ošetření laserem má zlepšit krevní zásobení sítnice. Riziko u diabetiků je zvyšováno i kuřáctvím. Další příčinou slepoty je i věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD). VPMD se vyskytuje zejména u lidí starších 60 let, žijících ve vyspělých částech světa. Etiologie není u VPMD známá, a proto je zde na prvním místě prevence, do které lze zařadit preventivní vyšetření očním lékařem a zdravý životní styl. Zrak významně poškozují i infekční choroby, které se vyskytují zejména v méně rozvinutých částech světa. Nejčastěji se jedná o trachom a onchocerkózu (Fait a kol., 2011, s. 564 - 567). Trachom je onemocnění, které vzniká na základě opakovaných infekcí vyvolaných bakterií *Chlamydia trachomatis*. Tato infekce se vyskytuje především v zemích se špatnými hygienickými podmínkami. Pro prevenci je snaha zlepšit přístupnost k nezávadným vodním zdrojům a edukovat obyvatele o zásadách hygieny, zároveň i zajištění péče o obyvatele s danou infekcí (Kuchynka, 2016, s. 4). Onchocerkóza je onemocnění vyskytující se v rovníkových oblastech. Onemocnění je způsobeno larvami *Onchocerca volvulus*, jejichž zárodečná stádia jsou přenášena muchničkami. Pro léčbu jsou v poslední době lidem v rizikových oblastech 1x za rok rozdávána farmaka způsobující neschopnost dalšího množení těchto parazitů. Současně byly v těchto lokalitách použity insekticidy (Röcken a kol., 2018, s. 354). U dětí jsou

také nejčastějšími příčinami slepoty katarakta a glaukom. Dále následuje opacita rohovky, infekční příčiny, ophtalmia neonatorum a vrozené vady. Rizikovou skupinou pro vznik slepoty jsou také nedonošené děti, které jsou ohroženy retinopatií. Z preventivních důvodů je těmto dětem vyšetřováno oční pozadí každý týden až dva. Pro prevenci ophtalmia neonatorum je prováděno kultivační vyšetření děložního hrdla matky a její případná léčba. Dětem jsou preventivně po porodu oči ošetřeny antiseptickými kapkami (Fait a kol., 2011, s. 566 - 567).

Preventivní oční prohlídky nejsou zaneseny v zákonech ani vyhláškách. Preventivní prohlídka u očního lékaře je hrazena zdravotní pojišťovnou, pokud se jedná o smluvní zařízení pojišťovny. K vyšetření oftalmologem je možné se objednat nezávisle na doporučení a přítomnosti obtíží (Tichý, 2015).

2 OČNÍ VYŠETŘENÍ DANÁ ZÁKONEM

Orientační vyšetření zraku u dospělých provádí praktický lékař při všeobecné zdravotní prohlídce každé dva roky. U novorozenců jsou fyzikálně vyšetřeny oči a jejich okolí po 2 dnech od ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení (ČESKO, 2012, s. 842 - 846). Podle vyhlášky č. 317/2016 Sb. se jedná již o kontroly očí (ČESKO, 2016, s. 4837). Od 6 týdnů věku jsou prováděna i vyšetření zraku. Od 7 let do 13 let je při prohlídkách vyšetřován i barvocit. Od 15 let je opět vyšetřován praktickým lékařem pouze zrak (ČESKO, 2012, s. 842 - 846). Pro screening anizometropie a refrakčních vad u dětí do 3 let je doporučováno českými odbornými společnostmi vyšetření na přístroji Plusoptix, které je prováděno dvakrát, při výskytu vad v rodině třikrát. V pozdějším věku jde o záchyt kritických hodnot. Jedná se pouze o orientační vyšetření a je tedy potřeba při pozitivním výsledku následné vyšetření oftalmologem (Pražáková a kol., 2015, s. 183 - 186). Přístroj Plusoptix slouží k objektivnímu vyšetření refrakce. Výhodou měření tímto přístrojem je neinvazivnost a rychlost vyšetření. Jedná se o ruční binokulární autorefraktometr (Beneš, 2015, s. 76). Všeobecný praktický lékař (VPL) je povinen mít v ordinaci optotypy, tabulky k vyšetření barvocitu a binokulární lupu. VPL si může do ordinace zároveň pořídit oftalmoskop, kterým lze odhalit počínající patologie (Mazal, 2011, s. 6).

Vyšetření zraku se provádí i v případech posouzení způsobilosti vykonávat některé činnosti. Blíže specifikované posouzení zraku je součástí zákonů o držení řidičského, zbrojního a lodního průkazu (Štrofová, 2018, s. 320, 331).

2.1 Vyšetření zraku na řidičské oprávnění

V případě posuzování zdravotní způsobilosti pro řidičské oprávnění jsou řidiči děleni do skupin, skupina 1 (běžní řidiči) a skupiny 2 (řidiči z povolání) (Štrofová, 2018, s. 320, 331). Pro získání řidičského oprávnění jsou stanovena vylučující kritéria vzhledem ke zraku. Hodnoty zrakové ostrosti jsou stanoveny na základě vyšetření Snellovými optotypy. Pro skupinu 1 jsou určena zraková ostrost obou očí menší než 0,5 při užívání kompenzačních pomůcek, změny centrálního zorného pole do 20°, nesnášenlivost čoček nezbytných pro korekci vady zrakové ostrosti, horizontální zorné pole binokulární menší než 120° a monokulární menší než 50° horizontálně a vertikálně méně než 20° a to vždy oběma směry pohledu, funkční ztráta zraku na jednom oku nebo používání pouze jednoho oka i s kompenzační pomůckou po dobu méně než půl roku, pokud tento stav přetrvává, se zrakovou ostrostí, méně než 1,0 déle než půl roku nejedná se o absolutně vylučující parametr.

Relativními parametry, které v případě posouzení odborníkem lze uznat za vyhovující jsou zraková ostrost obou očí menší než 0,7 při užívání kompenzačních pomůcek. Lze uznat i změny v rozsahu zorného pole, nemoci oka a jeho adnex snižující ostrost zraku nebo zorné pole, poruchy zraku v závislosti na šeru, pokud se nejedná o lehké formy a poruchy barvocitu u základních barev. Pro skupinu 2 je nezbytné splňovat již uvedené podmínky, některé jsou stanoveny přísněji. Nezpůsobilým je člověk se zrakovou ostroší binokulární v lepším oku méně než 0,8 a ve více postiženém oku menší než 0,1 při použití kompenzačních pomůcek, výše uvedené hodnoty zraku, kterých je dosaženo + 8 dioptriemi, horizontální rozsah zorného pole binokulární menší než 160° a dodatečný menší než 70°, v případě vertikálního menší než 30° oběma směry, centrální zorné pole do 30°, diplopie či závažná porucha kontrastní citlivosti. V případě relativních vylučujících faktorů pro získání řidičského oprávnění jsou kritéria shodná se skupinou 1, kdy jsou přidány závažné poruchy barvocitu a poruchy prostorového vidění a vidění za šera (ČESKO, 2000, s. 769 - 770). Držitelé řidičského oprávnění jsou povinni podstupovat pravidelné lékařské prohlídky, při kterých je vyšetřován i zrak. Řidiči z povolání a dále osoby řídící vozidla od skupiny C1 jsou povinni se podrobit této prohlídce před započatím činnosti a dále do 50 let každé dva roky, poté již každý rok. V případě, že se jedná o osobu, která není uvedena v §87 odst. 1 zákona 361/2000 Sb. je povinen se dostavovat na prohlídky ve věku 65 a 68 let, dále každé 2 roky (Štrofová, 2018, s. 329 - 330).

2.2 Vyšetření zraku na lodní průkaz

Vyšetření zraku patří i mezi jedno z kritérií způsobilosti k možnosti být člen posádky lodi. Požadavky na zrak jsou stanoveny zákonem č. 112/2015, kde jsou uvedena konkrétní onemocnění vylučující nalodění. Zdravotní kritéria jsou stanovena dle kategorií. Kapitáni, palubní důstojníci a všichni s povinností držení hlídky musí do dálky vidět s kompenzační pomůckou 0,5 podle vyšetření na Snellových optotypech, schopni přečíst navigační parametry, barvocit a zorné pole musí být beze změn. Ostatní členové posádky musí mít dostatečný rozsah zorného pole. Dále členové technické posádky musí vidět dle desítkového zápisu do dálky 0,4 s kompenzační pomůckou, do blízka musí být schopni přečíst všechny technické parametry dle potřeby, při postižení barvocitu musí být schopni rozeznat alespoň barvy světelných signálů. U radiooperátorů jsou na vizus kladeny stejné nároky jako u členů technické posádky. Při poruchách barevného vidění jsou povinni prokázat rozeznání barev kódů. V oblasti šerosleposti jsou u všech stejné nároky, kdy musí být schopni vykonávat všechny nutné činnosti za tmy bez výhrady a u nikoho z posádky nesmí být zjevná přítomnost diplopie. K prohlídkám dochází každé 2 roky (ČESKO, 2015, s. 1605 - 1606, 1612, 1618 - 1619).

2.3 Vyšetření zraku na zbrojní průkaz

Oční vyšetření je požadováno i pro získání zbrojního průkazu a jeho držení. Vyhláška blíže specifikuje vyšetření vzhledem ke skupinám podle účelu držení zbraní. Do skupiny A a B jsou začleněni sběratelé a sportovci. Pro lov je nutné držení průkazu C. V případě nutnosti zbraně pro výkon povolání je skupina D. V případě držení zbraně pro účely ochrany skupina E. K držení všech typů zbrojních průkazů je potřeba podstoupit vyšetření zrakové ostrosti, barvocitu a zorného pole. Zraková ostrost je stanovována na základě vyšetření Snellovými optotypy. Zdravotně nezpůsobilým pro skupiny C, D a E je člověk, jehož zraková ostrost je menší než 0,5 na každém oku při použití kompenzační pomůcky. Způsobilost je omezena v případě onemocnění oka a jeho adnex, pokud omezují bezpečnost manipulace se zbraní, zraková ostrost pod 0,5. Jednookost není vylučující v případě, že zraková ostrost na 2. oku je rovna 1 s korekcí. V případě držení zbrojního průkazu skupiny D je povinnost periodických prohlídek po 30 měsících (Teryngel, 2009, s. 283 – 287).

3 VYŠETŘOVACÍ METODY PŘI PREVENTIVNÍCH OČNÍCH PROHLÍDKÁCH

Při preventivních očních prohlídkách je všeobecně vyšetřována zraková ostrost, oko, oční pozadí a nitrooční tlak (Tichý, 2015). Při diabetu je dále prováděno vyšetření sítnice. U lidí s rizikem vzniku glaukomu je prováděno také vyšetření předního a zadního segmentu oka a v indikovaných případech může být provedena perimetrie (Fait, 2011, s. 562 - 564). Při očním vyšetření se začíná anamnézou, při které se zjišťují oční vady vyskytující se v rodině, prodělaná onemocnění vyšetřovaného a případné chronické choroby, léčebné preparáty, ale i pracovní zařazení. Z anamnézy jsou nejdůležitější informace o prodělaných očních chorobách, používání kompenzačních pomůcek, úrazy očí a oprávnění k řízení motorových vozidel (Štrofová, 2018, s. 48 - 49).

3.1 Vyšetření oka

Při vyšetření očí je nutné hodnotit obě oči zároveň. V průběhu vyšetření je používáno různé intenzity světla. Pro fyzikální vyšetření je užíváno pohledu a pohmatu. Vyšetřováno je i okolí oka a symetrie očí. Fyzikální vyšetření začíná zhodnocením očnic a citlivosti větví trojklaného nervu, stejným způsobem jsou vyšetřeny i slzné vaky. U spojivek je důležité sledovat slzy a případný sekret. Rohovku je při podezření na herpes třeba podráždit a porovnat reakce obou očí. Při vyšetření přední komory oka je hodnocena její hloubka a přítomnost patologické tekutiny. Pro důkladné vyšetření očních víček je nutné provést everzi víček. U přední komory je sledována hloubka a případně přítomnost sekretu. Na duhovce se vyšetřuje její zbarvení, kresba a celistvost. U zornice se hodnotí její parametry a reakce na světlo, kdy se sleduje její zúžení. Aspekci lze vyšetřit i čočku, po které následuje palpační vyšetření nitroočního tlaku (Štrofová, 2018, s. 48 - 53).

3.2 Vyšetření zrakové ostrosti

Zraková ostrost neboli vizus je vyšetřována pomocí optotypů. Jedná se o subjektivní vyšetření centrálního vidění. Výsledek vyšetření se udává ve zlomku, kdy je čitatelem vyjádřena vzdálenost optotypu od oka vyšetřovaného a jmenovatelem velikost znaku. Vyšetřovaný obvykle stojí ve vzdálenosti 5 - 6 metrů od optotypu. Fyziologický nálezn je v případě shodnosti hodnoty čitatele a jmenovatele (Pašta, 2017, s. 35 - 36). Optotypy jsou tvořeny Snellovými znaky. Snellovy znaky jsou řazeny dle velikosti a slouží k monokulárnímu vyšetření. Za nejpřesnější z optotypů je uváděn Landoltův kruh. Technické požadavky na optotypy jsou dány normou ČSN EN ISO 8596. Existuje několik provedení optotypů. Mezi ně řadíme tištěné,

světelné, projekční a LCD optotypy. Vyšetření zrakové ostrosti do blízka je prováděno pomocí Jägerových tabulek, na kterých jsou znaky opět řazeny dle velikosti. Jägerovy tabulky mohou být doplněny texty ze zdrojů běžného života jako jsou například noviny (Beneš, 2015, s. 30 - 35). Výsledek vyšetření je stanoven dle nejmenšího znaku, který vyšetřovaný určí na vzdálenost 30 - 40 cm od textu, která je pro vyšetření doporučena. Opět se jedná o monokulární vyšetření (Kolarčík, 2016, s. 47 - 48).

3.3 Vyšetření nitroočního tlaku

Vyšetření nitroočního tlaku (NOT) je možno provádět pomocí palpáce pro orientační vyšetření a dále za pomoci tonometru. Palpáce je prováděna ukazovákem na oko přes horní oční víčko. Mezi standartní vyšetřovací metody měření nitroočního tlaku lze řadit Goldmannovu aplanační tonometrii. Při daném vyšetření je Goldmannův tonometr (GAT) připevněn k štěrbinové lampě a vyšetřovanému je aplikován do oka fluorescein. Po aplikaci fluoresceinu se na rohovku přiloží konus tonometru vytvářející tlak, který způsobí vytlačování fluoresceinu na okraj konusu. V důsledku působícího tlaku dochází ke vzniku barevného kruhu. V průběhu vyšetření jsou sledovány horizontální pohyby obou polovin kruhu. Konečný výsledek vyšetření je možné odečíst z tonometru po dosažení polohy vzájemného dotyku obou půlkruhů barevného kruhu. Z důvodu anatomických rozdílů jednotlivých rohovek je nutné pro přesný výsledek vyšetření počítat s tloušťkou vyšetřované rohovky. Přesnějšího výsledku lze dosáhnout pomocí metody dynamické konturní tonometrie (DCT), která nepracuje s oploštěním rohovky (Kolarčík, 2016, s. 92 - 97).

DCT svým konusem, na jehož konci je měřící čidlo, kopíruje tvar rohovky přesněji než GAT. Při DCT je hodnota NOT zaznamenávána přibližně 8 sekund. Na základě přesnosti metody lze zaznamenat změny způsobené srdeční akcí. Výsledek vyšetření je uveden na zobrazovací ploše tonometru. Kalibrace přístroje je automatická. Pro vyšetření NOT lze použít i ruční aplanační tonometry, které jsou přesné a přenosné. Mezi tyto tonometry se řadí Perkinsův tonometr a Tono pen. Perkinsův tonometr je založen na stejném principu jako GAT. Součástí měřidla je LED - dioda. Tono-Pen je přístroj, který ukazuje průměrnou hodnotu NOT. Při měření je používáno měřící čidlo, jehož plocha a působící síla jsou odpovídající parametrům vyšetřované rohovky. Při vyšetření Tono-Pen je používáno anestezie oční sliznice, která není potřebná u bezkontaktních metod měření. Bezkontaktní vyšetřovací metody spočívají ve vyvolání oploštění rohovky v důsledku intenzivního proudění vzduchu. Tonometr zaznamenává průběh a čas od zahájení proudění vzduchu po oploštění rohovky. Na základě

naměřených hodnot tonometr určí hodnotu NOT. Dále lze k měření NOT použít Schiötzův tonometr, který je v dnešní době již zastaralý (Kolarčík, 2016, s. 92 - 99).

Hodnota NOT se mění v závislosti na tvorbě nitrooční tekutiny, jejím oběhu a vstřebávání (Kolarčík, 2016, s. 92). Fyziologické hodnoty se liší i v závislosti na věku. U dětí je v rozmezí 6 - 15 mmHg a u dospělých jedinců mezi hodnotami 10 - 21 mmHg. Hodnota NOT se dále mění v průběhu dne, kdy jsou nejnižší hodnoty měřeny v noci, maxima dosahuje NOT ráno (Heissegerová a kol., 2018, s. 44).

3.4 Vyšetření předního a zadního segmentu oka

K vyšetření předního segmentu oka se používá štěrbinová lampa, kterou lze použít současně s tonometrem nebo pachymetrem, a další možností je keratometr. Štěrbínová lampa je základní přístroj oftalmologické praxe. Vyšetření lze provádět na základě průhlednosti segmentů oka na světle. Součástí lampy je zdroj světla a biomikroskop. S oběma částmi lze manipulovat různými směry k oku. Při vyšetření je oko osvětleno a biomikroskopem sledován rozptyl světla. K lampě je připevněna i opěra pro čelo a bradu vyšetřovaného. Zdrojem světla bývá halogenové světlo, v současnosti se rozvíjí používání LED diod. Na základě koncentrace světelných paprsků do úrovně objektivu vzniká jasný obraz oka (Beneš, 2015, s. 136 - 137, 217). Keratometr je přístroj určený k měření zakřivení rohovky. Keratometry jsou využívány při zjišťování mohutnosti čočky a parametrech nutných pro výrobu kontaktních čoček. Keratometr funguje na základě promítání dvou testovacích značek, kdy vzniká na rohovce jejich obraz, podle jehož velikosti lze dopočítat již zmíněnou mohutnost čočky a hodnotu případného astigmatismu. K naměření přesných hodnot dochází s pomocí zdvojující soustavy, která eliminuje odchylku způsobenou nezáměrnými pohyby oka (Beneš, 2015, s. 126 - 132).

3.5 Vyšetření očního pozadí

Oční pozadí lze vyšetřit oftalmoskopií, kterou lze vyšetřit i celý zadní segment oka. Oftalmoskopii dělíme na přímou a nepřímou (Hornová, 2011, s. 62 – 65). Vyšetření lze provádět na mydriatickém oku, ale i bez mydriázy. Při přímé oftalmoskopii vyšetřující vidí oko nepřevráceně. Na základě až šestnáctkrát zvětšené vyšetřované oblasti lze zhodnotit stav zrakového nervu nebo makuly. Nevýhodou přímé oftalmoskopie je omezená vyšetřovaná oblast oka z důvodu monokulárního zobrazení. Při nepřímé oftalmoskopii vidí vyšetřující danou oblast převráceně s menším zvětšením (třikrát). Při nepřímé oftalmoskopii je možné vyšetřit i periferní sítnici. K vyšetření je možné použít i štěrbinovou lampu (více v oddíle 3.4, s. 23) při použití spojky (Heissigerová, 2018, s. 43). Rozsah vyšetřované oblasti lze zvětšit

při pohybech vyšetřovaného oka všemi směry. Pokud je v oku vidět šedivé stíny jedná se o patologický nález. Umístění patologie lze určit na základě pohyblivosti stínu. Zdravé oční pozadí má červenooranžové zbarvení (Hornová, 2011, s. 62).

3.6 Perimetrie

Mezi vyšetření zorného pole řadíme Amslerovu mřížku, konfrontační zkoušku, statickou perimetrii a izopterickou perimetrii. Vyšetřovaný sleduje jeden bod a vše co vidí kolem je označováno jako zorné pole (Heissigerová a kol., 2018, s. 47). Při vyšetření pomocí Amslerovy mřížky je od ní vyšetřovaný 30 cm. Tato vzdálenost umožňuje vyšetření zorného pole do 10°. V průběhu vyšetření musí být zajištěno dobré osvětlení a brýle na blízko. Jedná se o monokulární vyšetření. Existuje zde možnost využívat této metody i k samovyšetření (Beneš, 2015, s. 64). Konfrontační zkouška je rychlá a zároveň nenáročná orientační metoda k vyšetření zorného pole, kdy je porovnáno zorné pole vyšetřovaného a vyšetřujícího. U vyšetřujícího je předpokládán fyziologický nález. Oba sedí čelem k sobě na stejné úrovni a každý si zakrývá jedno oko, opačné proti druhému. Vyšetřující ukazuje prst v odlišných částech zorného pole a vyšetřovaný řekne chvíli, kdy ho již vidí. Pokud je přítomna jakákoliv patologie je indikována perimetrie (Kolarčík, 2016, s. 72). Perimetrie slouží k vyšetření zorného pole. Existuje více druhů perimetrie, které jsou voleny na základě ochoty spolupráce vyšetřovaného. Vyšetření je možné provést pouze u spolupracujících osob. K vyšetření statické perimetrie je používáno tzv. rastrů neboli soustav bodů. Přesnost vyšetření závisí na počtu bodů v rastru, čím více jich je, tím se jedná o přesnější výsledek (Skorkovská, 2015, s. 19 – 21). Vyšetření je náročné na čas, a proto je prováděno jen v některých případech, při podezření na poškození zrakových drah, subjektivní pocit vyšetřovaného v rozsahu vidění (Skorkovská, 2015, s. 26). Vyšetření je prováděno v tmavé místnosti a je potřeba zajistit komfort vyšetřovanému a eliminovat rušivé podněty. Pro přesný výsledek vyšetření je potřeba důkladná edukace (Skorkovská, 2015, s. 28 – 29). Kinetická perimetrie je vyšetření pomocí Goldmannova perimetru. Při vyšetření je manuálně pohybováno se stimulem. Pro přesnost vyšetření je nutná stálost rychlosti a její přizpůsobení schopnostem vyšetřovaného. Z uvedených důvodů byla vytvořena nová metoda zvaná semiautomatická kinetické perimetrie. Pro vyhodnocení kinetické perimetrie se stanovují izoptery, tedy spojnice míst, kde je stejná prahová citlivost na stimul podle jeho vlastností, kdy by mělo docházet v průběhu vyšetření ke změnám vlastností a nepředvídatelným umístěním stimulů. Více výsledných hodnot je možno získat při vyšetření prahových hodnot periferního vidění, které je časově náročnější.

Při vyšetření zorného pole 30° je potřeba, aby vyšetřovaný používal kompenzační pomůcku, na kterou je zvyklý (Skorkovská, 2015, s. 51 - 52).

4 REFRAKČNÍ VADY

Refrakční vady patří mezi jednu z hlavních příčin slepoty ve světě a je tedy kladen důraz na jejich včasné řešení (Kuchynka, 2016, s. 3). Jedná se o vady, kdy jsou narušeny optické vlastnosti oka, přesněji optická mohutnost čočky a rohovky nebo je změněna délka oka (Heissigerová, 2018, s. 56).

Myopie neboli krátkozrakost je refrakční vada, kdy dopadají paprsky před sítnicí. Myopii dělíme podle narušení lomivosti do 3 skupin, kdy jsou rozdíly i v případě klinického nálezu. Při lehké a střední myopii, kdy je nález lomivosti do -6 dioptrií se struktury oka jeví nepoškozené. Při těžké myopii jsou již viditelné patologie (Heissigerová, 2018, s. 56). Nejčastější příčinou myopie je zvětšení oka, zejména v zadní části. Myopie je často doprovázena atrofií ciliárního svalu. Při progresivní myopii jsou přítomny patologické změny na makule postižený má potíže s viděním do dálky (Rozsival, 2017, s. 66 – 67).

Hypermetropie neboli dalekozrakost je refrakční vada, kdy paprsky dopadají za sítnicí. Vnímání této vady je ovlivněno zároveň i akomodací čočky. Hypermetropie je v lehké formě přítomna u dětí (Pašta a kol., 2017, s. 50). Příčinou této hypermetropie je menší velikost oka a v průběhu růstu se tedy její výskyt snižuje. Těžší forma může zapříčinit vznik glaukomu s uzavřeným úhlem (Rozsival, 2017, s. 66). Nejčastější hypermetropie je stejně jako u myopie velikost oka, v tomto případě je malé. Další příčinou může být narušená lomivost oka, která je zapříčiněna patologickým zakřivením rohovky nebo při poškození čočky. Hypermetropie je ovlivněna i akomodací čočky, dále se uplatňuje funkce ciliárního svalu. V případě absolutní hypermetropie všechny tyto mechanismy selhávají. U mladých lidí se hypermetropie projeví pouze při zvýšené zátěži očí (Heissingerová, 2018, s. 57 – 58).

Astigmatismus je refrakční vada, která je způsobena nepravidelnostmi optických částí oka. Nejčastěji bývá poškozena rohovka. Závažnější postižení bývá vrozené. Astigmatismus může, vzniknout i při poranění rohovky, posunu čočky nebo šedým zákalem (Rozsival, 2017, s. 67). Při astigmatismu dochází ke vzniku dvou ohnisek paprsků v odlišných částech oka. Závažnost astigmatismu se určuje na základě fokálního intervalu, který vyjadřuje vzdálenost ohnisek (Heissingerová, 2018, s. 58 - 59).

Presbyopie je vada objevující po 45. roce života z důvodu snížení elasticity čočky. Postižený má problémy s viděním předmětů na malou vzdálenost (Kolarčík, 2016, s. 16). Při presbyopii i přes správnou funkci svalů způsobujících akomodaci čočky k ní nedojde. Pro hodnocení

závažnosti presbyopie je určována akomodační oblast. Mezi refrakční vady se řadí i afaxie. Afaxie je stav, kdy v oku chybí čočka a je nutné ji nahradit (Heissingerová, 2018, s. 59).

Při řešení refrakčních vad lze použít brýle, kontaktní čočky nebo operační zákrok. Všechny tyto možnosti lze různě kombinovat pro zvýšení úspěšnosti korekce vady (Kuchynka, 2016, s. 197).

4.1 Korekce refrakčních vad

Při řešení refrakčních vad jsou nejprve předepisovány brýle podle konkrétní vady. V případě myopie je snaha o korekci s menším množstvím dioptrií, které má nejlepší účinek, a to zejména u jedinců, kteří mají brýle poprvé. Korekce hypermetropie je zahajována až při větších obtížích a narušeném vizem. V případě horší akomodace čočky je doporučováno používání brýlí na čtení (Heissingerová, 2018, s. 60). Astigmatismus se obvykle řeší od hodnoty 0,5 dioptrie. Při řešení těžších forem astigmatismu dochází ke zkreslení obrazu. Řešení obtíží se liší u dětí a dospělých. U dětí je používána plná cylindrická korekce. U dospělých je řešení astigmatismu složitější pro problematické nastavení korekce, tak aby byl přítomen odpovídající vizus a zároveň byla korekce dobře snášena. Pro korekci presbyopie je potřeba zjistit deficity zraku na blízko, do dálky a dále činnosti, pro které bude korekce používána. Pro presbyopii je nejčastější ve věku 40 let používání čoček o lomivosti $-0,5$ dioptrie a v průběhu přibližně 10 let dojde k nutnosti používat čočky s lomivostí až 3 dioptrie. Brýlovou korekcí lze řešit i afakii, a to čočkou o lomivosti $+10$ dioptrií. Nevýhodou této korekce je delší adaptační čas a částečné zkreslení obrazu. Afakii je dále možné řešit náhradou nitrooční čočky, při které dochází k minimálnímu zkreslení obrazu (Rozsival, 2017, s. 67 - 68).

4.1.1 Brýlové čočky

Brýlové čočky existují v několika variantách dle různých vlastností. Jednoohniskové čočky jsou používány ke korekci potíží pouze na jednu vzdálenost. Asférické čočky mají dobré optické vlastnosti a zároveň jsou i lehké. Střed asférické čočky musí být umístěn na střed zornice. Dále dle množství vzdáleností, na které lze čočky použít jsou bifokální, trifokální a multifokální. Bifokální čočky jsou konstruovány tak, že jejich základ tvoří čočky pro vizus do dálky a doplňuje ji čočka do blízka. Nevýhodou dané čočky je přechod mezi jednotlivými čočkami, kde vzniká slepý úhel. Umístění čočky na blízko je dáno dle činnosti, pro kterou budou brýle používány. Trifokální čočka funguje na stejném principu jako bifokální s tím, že má dvě přídatné čočky. Multifokální čočka má plynulý přechod čočky pro vidění na různé vzdálenosti a je tvořena pouze 1 čočkou. Esteticky nevýhodné jsou čočky lentikulární, které

jsou v krajích tenčí. Vlastnosti čočky jsou ovlivněny i materiálem, z kterého jsou vyrobeny. Nižší hmotnost čočky lze získat použitím plastového materiálu, který má bohužel nižší index lomu, a tedy je potřeba při korekci těžších vad silnější čočka. Brýlové čočky mohou mít různé úpravy pro zvýšení komfortu. Antireflexní úpravou lze regulovat intenzitu procházejícího světla. K odstranění zrcadlení obrazu lze použít polarizační skla. Pro zvýšení odolnosti proti mechanickému poškození jsou skla brýlí tvrzena. Tvrzení je využíváno zejména u dětí (Rozsival, 2017, s. 69 - 70).

4.1.2 Kontaktní čočky

Další možností korekce refrakčních vad jsou kontaktní čočky. Kontaktní čočky jsou umísťovány přímo na sliznici rohovky. Existuje několik možností jejich nošení. Nejčastěji jsou nošeny pouze přes den (Rozsival, 2017, s. 70). Dalšími možnostmi korekce jsou čočky pro nepřetržité nošení po celý týden až měsíc. Čočky mají i různou použitelnost od 1 dne až rok, kdy je v současné době kladen důraz na používání krátkodobějších čoček pro prevenci infekcí. Čočky se mohou lišit i tvarem. V současné době jsou používány čočky, které jsou tvořeny větším množstvím ploch než dříve, které přispívá ke zvýšení komfortu při jejich používání. Případné komplikace související s jejich používáním jsou způsobeny špatnou manipulací s nimi (Kuchynka, 2016, s.197 – 198).

Vlastnosti kontaktních čoček jsou významně ovlivněny i materiálem, z kterého jsou vyrobeny. Dříve byl používán polymetylmakrylát (PMMA), který má výborné fyzikální vlastnosti a je lehký. Nevýhodou PMMA je jeho nepropustnost, která brání průchodu kyslíku a tím narušuje metabolismus oka, což bylo jednou z příčin ukončení jejich používání. Naopak dobrou propustnost mají RGP čočky, která umožňuje dlouhodobé užívání. Čočky jsou vyrobeny z dobře opracovatelných materiálů a je tedy možné je individuálně upravovat. Dalším materiálem jsou silikonové pryskyřice, u nichž je významnou výhodou jejich propustnost pro kyslík a dále se jedná o materiál, který je díky chemickým úpravám i mírně hydrofilní. Nevýhodou je jejich špatná zpracovatelnost. V dnešní době jsou využívány silikonové pryže. Pryž má vynikající propustnost pro kyslík, bohužel její nevýhodou je silná hydrofobie a zároveň lipofilie, která ji poškozuje. Dalším materiálem, který má naopak dobré hydrofilní vlastnosti jsou hydrogely, které mění své optické vlastnosti na základě množství vody uvnitř sítě, kterou jsou tvořeny. Jedná se o dobře snášený materiál. V současné době jsou prosazovány čočky z hybridních materiálů, které vznikly spojením látek s potřebnými vlastnostmi (Kuchynka, 2016, s. 198 - 200).

4.2 Operační řešení

Mezi refrakční operace patří laser in situ keratomileusis (LASIK). Před samotným zákrokem je potřeba vyšetřit tloušťku rohovky a rozsah refrakční vady, aby mohl být stanoven rozsah zákroku (Rozsival, 2017, s. 191). Při zákroku dojde ke zmenšení rohovky odsátím stromatu. Metoda je používána v případech již ustálených vad. Danou metodou je obtížné řešit presbyopii. Další metodou řešení je fotorefraktivní keratektomie. Jedná se o ošetření laserem, kdy je formována rohovka po předchozím odstranění její povrchové části. Daná metoda má nižší riziko vzniku komplikací. Pro zvýšení pooperačního komfortu je používána metoda laser assisted – subepithelia keratectomy (LASEK) a epi - LASIK. Jedná se o zákroky, kdy je odstraněný povrchový epitel rohovky po úpravě její tloušťky navrácen zpět (Kuchynka, 2016, s. 222 – 226).

K řešení astigmatismu je používána metoda astigmatické keratektomie, kdy k nápravě vady dojde po naříznutí rohovky. Další možností řešení refrakčních vad je výměna čočky. Při zákroku může být v oku ponechána s implantovanou čočkou i čočka původní. K tomuto zákroku jsou používány fakické nitrooční čočky. V případě závažných vad mohou být výše uvedené zákroky kombinovány. Vada může být také řešena extrakcí čiré čočky, kdy je z oka vyndána původní čočka a na její místo fixovaná čočka umělá. Mezi operační řešení refrakčních vad se řadí i řešení katarakty (Rozsival, 2017, s. 191 – 194). Operace katarakty je zejména plánovaný výkon. Zárok je indikován s ohledem na potřeby postiženého. Při operaci katarakty dojde k odstranění čočky nebo posunutí do jiné části sklivce a jejímu nahrazení (Rozsival, 2017, s. 128 - 130).

II Průzkumná část

5 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě stanovených cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

Cíl číslo 1:

1. Jaké jsou znalosti veřejnosti a názor na podstoupení preventivní oční prohlídky?
2. Budou rozdíly v informovanosti u respondentů ve věkové kategorii dospělost (40 – 59 let) a věkové kategorii senioři (60 let a více let)?
3. Budou u veřejnosti rozdíly ve znalostech ovlivněny pohlavím a dosaženým vzděláním?
4. Jakou formou jsou nejčastěji respondentům informace podávány a co by respondentům nejvíce pomohlo k lepší informovanosti?

Cíl číslo 2:

5. Jakým způsobem přistupuje veřejnost k udržení očního zdraví?
6. Jaké zkušenosti má veřejnost s oční preventivní prohlídkou?

Cíl číslo 3:

7. Jaké jsou nejčastější důvody absolvování/neabsolvování očních preventivních prohlídek?

6 METODIKA PRŮZKUMU

6.1 Metodika a realizace průzkumu

Bakalářská práce je teoreticko – průzkumná. Sběr dat byl proveden dotazníkovou formou. Pro sběr dat byl použit anonymní dotazník vlastní tvorby, který je k nahlédnutí v příloze A (s. 77).

V záhlaví dotazníku jsou uvedeny informace o autorce práce, účelu dotazníkového šetření, anonymitě dotazníku, způsobu udělení souhlasu se zpracováním uvedených informací a návod na postup při vyplňování dotazníku. V dotazníku je celkem 19 otázek a 13 podotázek, které následovaly po filtračních otázkách. Dotazník byl sestavený tak, aby odpovídal předem zvoleným cílům a následným průzkumným otázkám této bakalářské práce. U 7 otázek a 3 podotázek mají respondenti možnost uvést více odpovědí, na kterou byli upozorněni na konci daných otázek. U 10 otázek a 7 podotázek mají respondenti možnost označit odpověď jiné a uvést odpověď podle svých zkušeností. Dotazník dále obsahuje 3 otázky a 4 podotázky otevřené. V dotazníku je 1 polootevřená podotázka. V otázce č. 19 mají respondenti možnost vyjádřit své návrhy týkající se případných nedostatků týkajících se preventivních prohlídek v očním lékařství z jejich pohledu. V úvodu dotazníku jsou otázky (č. 1 - 3) týkající se demografických informací potřebných pro vyhodnocení průzkumných otázek (č. 2 – 3). Dotazník obsahuje otázky a podotázky týkající se zdrojů informací, formou jejich předání a případně chybějících informací (č. 4 - 7). Dále následují otázky a podotázky týkající se docházení do ordinace očního lékaře (č 8 - 10). Otázky č. 11 - 14 se týkají rizikovosti respondenta pro vznik glaukomu a určení vhodného intervalu preventivních prohlídek. Následujícími otázkami (č. 15 - 16) jsou zjišťovány informace, které mají respondenti o četnosti preventivních návštěv očního lékaře a jejich úhradě. Otázka č. 17 s podotázkami (17a – 17d) se zabývá očními problémy respondentů a jejich přístupem k případným potížím. Podotázkami 17e a 17f je zjišťována přítomnost edukace o používání kompenzační pomůcky. Dotazník obsahuje i otázku týkající se spokojenosti respondentů s problematikou preventivních očních prohlídek (č. 18).

6.2 Pilotní průzkum

Před zahájením samotného dotazníkového šetření byl realizován pilotní průzkum u blízkých osob, které byly starší 40let. Do pilotního průzkumu se zapojilo celkem 10 osob rozdílného věku, pohlaví a vzdělání. Na základě pilotní studie byly otázky č.4, 4a a 5 upřesněny o informaci, že respondenti jsou dotazováni konkrétně na preventivní prohlídky v očním

lékařství. Dále byly k odpovědím uzavřených otázek č. 11 a 12 doplněny české ekvivalenty odborných termínů pro větší srozumitelnost a orientaci v dotazníku pro veřejnost.

6.3 Charakteristika výběru respondentů a sběru dat

Dotazník byl rozdáván veřejnosti ve vybrané městské části jednoho okresního města ve Východočeském kraji v průběhu měsíce února 2019. K rozdávání dotazníků docházelo v nejmenovaném předškolním zařízení, prostřednictvím vedení daného zařízení. Respondenty byly osoby (muži i ženy) doprovázející děti do předškolního zařízení starší 40 let, žijící ve vybrané lokalitě a ochotni spolupráce. Před zahájením dotazníkového šetření byl vyvěšen informační letáček o dotazníkovém šetření, který obsahoval informace o období, kdy bude dotazníkové šetření probíhat, dále byly uvedeny informace o charakteristice případných respondentů, kontakt pro dotazy a způsob, kterým se lze dotazníkového šetření zúčastnit. Respondentům byl poskytnut dotazník v tištěné formě a obálka s nadepsanou adresou autorky práce a poštovní známkou pro navrácení dotazníku za účelem zachování anonymity respondentů. Respondenti byli informováni o anonymitě dotazníkového šetření.

6.4 Zpracování dat

Ke zpracování dat byl použit program Microsoft Office Excel 2016. U některých otázek je nižší počet respondentů z důvodu předchozích filtračních otázek. Vyhodnocení získaných dat je v práci zobrazeno prostřednictvím tabulek, grafů i písemných poznámek. Návratnost dotazníků byla 95%. Ke zpracování bylo použito 132 navrácených dotazníků. Ke zpracování nebyly použity 2 dotazníky z důvodu rozporných odpovědí.

Vysvětlivky k tabulkám

n – absolutní četnost

% - procentuální vyjádření

7 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka 1 Věk respondentů (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Věkové kategorie	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
40 - 49 let	39	29,55 %	Dospělí	70	53,03 %
50 - 59 let	31	23,48 %			
60 - 69 let	50	37,88 %	Senioři	62	46,97 %
70 a více let	12	9,09 %			
Celkem	132	100 %		132	100 %

Otázkou č. 1 byl zjišťován věk respondentů. Otázka byla otevřená. Ve věku 40 – 49 let bylo 39 (29,55 %) respondentů, ve věku 50 – 59 let bylo 31 (23,48 %) respondentů, ve věku 60 – 69 let bylo 50 (37,88 %) respondentů, 70 letých a víceletých respondentů bylo 12 (9,09 %). Mezi respondenty bylo 70 (53,03 %) dospělých respondentů a 62 (46,97 %) respondentů v kategorii senioři.

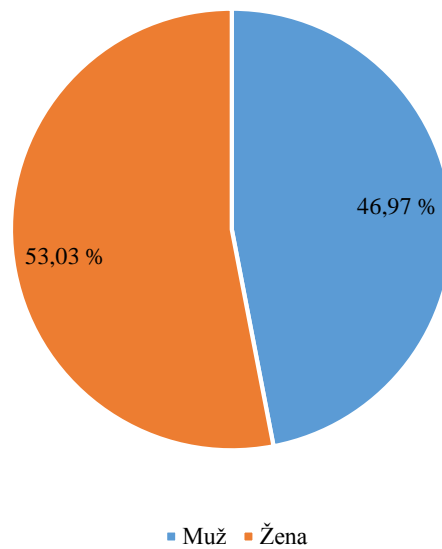
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Pohlaví (n)	
			Muž	Žena
Základní vzdělání	25	18,9 %	11	14
Střední vzdělání s výučním listem	48	36,4 %	25	23
Střední vzdělání s maturitou	44	33,3 %	20	24
Vysokoškolské vzdělání	15	11,4 %	6	9
Celkem	132	100 %	62	70

Otázkou č. 2 bylo mapováno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Otázka byla uzavřená. Základního vzdělání dosáhlo celkem 25 (18,9 %) respondentů, středního vzdělání s výučním listem 48 (36,4 %) respondentů, středního vzdělání s maturitou 44 (33,3 %) respondentů, vysokoškolské vzdělání mělo 15 (11,4 %) dotazovaných. Základní vzdělání mělo 11 mužů a 14 žen, střední vzdělání s výučním listem 25 mužů a 23 žen, střední vzdělání s maturitou 20 mužů a 24 žen, vysokoškolské vzdělání mělo 6 mužů a 9 žen.

Otázka č. 3: Jakého jste pohlaví?



Obrázek 1 Pohlaví respondentů (n) = 132

Otázkou č. 3 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 62 (46,97 %) mužů a 70 (53,03 %) žen.

**Otázka č. 4: Z jakých zdrojů získáváte informace o očních preventivních prohlídkách?
(možno označit více odpovědí)**

Tabulka 3 Současné zdroje informací (n) = 216

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Televize	34	15,74 %
Rozhlas	16	7,41 %
Internet	16	7,41 %
Sociální sítě	5	2,31 %
Časopisy	8	3,70 %
Knihy	1	0,46 %
Praktický lékař	66	30,56 %
Odborný lékař	28	12,96 %
Zdravotní sestra	17	7,87 %
Zdravotní pojišťovna	9	4,17 %
Jiné	16	7,41 %
Celkem	216	100 %

Otázkou č. 4 byla mapována problematika současných zdrojů, které respondenti využívají k získávání informací o očních preventivních prohlídkách. Respondenti měli možnost označit více možných odpovědí. Tabulka se vztahuje k počtu odpovědí 216 (100 %), a tedy celkový součet neodpovídá počtu respondentů 132. Dotazovaní měli možnost výběru z 11 variant, kdy jednou z nich byla možnost jiné. U dané možnosti měli možnost respondenti vyjádřit zdroj, který mezi možnostmi nebyl uveden. Respondenti celkem uvedli 216 (100 %) odpovědí. V největší míře byla uváděna možnost praktického lékaře 66 (30,56 %) odpovědí. Další odpovědi byly uváděny v následujícím pořadí: televize 34 (15,74 %) odpovědí, odborný lékař 28 (12,96 %) odpovědí, zdravotní sestra 17 (7,87 %) odpovědí. Shodná četnost byla u rozhlasu 16 (7,41 %) odpovědí, internetu 16 (7,41 %) odpovědí a jiné 16 (7,41 %) odpovědí. Zastoupeny byly i odpovědi zdravotní pojišťovna 9 (4,17 %) odpovědí, časopisy 8 (3,70 %) odpovědí, sociální sítě 5 (2,31 %) odpovědí a knihy 1 (0,46 %) odpověď.

Tabulka 4 Přehled odpovědí informování druhou osobou (n) = 95

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praktický lékař	59	62,11 %
Odborný lékař	19	20,00 %
Zdravotní sestra	1	1,05 %
Odborný lékař a zdravotní sestra	9	9,47 %
Praktický lékař a zdravotní sestra	7	7,37 %
Celkem	95	100 %

Tabulka č. 4 vznikla za účelem zpřehlednit množství respondentů uvádějících informování druhou osobou pro účely vyhodnocení následující otázky. Respondentů, kteří uvedli informování druhou osobou bylo celkem 95 (100 %). Nejčetněji uváděli respondenti informování praktickým lékařem 59 (62,11 %) respondentů. Podle četnosti následovaly varianty: odborný lékař 19 (20 %) respondentů, odborný lékař a zdravotní sestra 9 (9,47 %) respondentů, praktický lékař a zdravotní sestra 7 (7,37 %) respondentů a zdravotní sestra 1 (1,05 %) respondent.

Pokud Vás informoval/a praktický lékař/ka, odborný lékař/ka nebo zdravotní sestra zodpovězte prosím následující podotázku.

Podotázka č. 4a: Jakou formou jste byl/a informován/a o možnosti očních preventivních prohlídek? (možno označit více odpovědí)

Tabulka 5 Současné formy předávání informací (n) = 101

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhovorem	77	76,24 %
Zpráva od lékaře	22	21,78 %
Letáčkem	2	1,98 %
Jiné	0	0 %
Celkem	101	100 %

Podotázka č. 4a se zabývá problematikou současného způsobu předávání informací druhými osobami. Z tohoto důvodu na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli informování praktickým lékařem, odborným lékařem nebo zdravotní sestrou 95 (viz tabulka č. 4, s. 37). Respondenti měli možnost označit více možných odpovědí, a proto neodpovídá součet v přehledové tabulce 101 (100 %) počtu odpovídajících respondentů 95. Nejčastěji byla označována odpověď rozhovor 77 (76,24 %) odpovědí. Další odpovědi byly zastoupeny v následujícím množství: zpráva od lékaře 22 (21,78 %) odpovědí a letáček 2 (1,98 %) odpovědi. Možnost jiné nebyla uvedena.

Otázka č. 5: Které zdroje by Vám NEJVÍCE VYHOVOVALI v získávání informací o očních preventivních prohlídkách? (možno označit více odpovědí)

Tabulka 6 Nejvíce vyhovující zdroje informací (n) = 269

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Televize	38	14,13 %
Rozhlas	12	4,46 %
Internet	24	8,92 %
Sociální sítě	5	1,86 %
Časopisy	13	4,83 %
Knihy	0	0,00 %
Praktický lékař	76	28,25 %
Odborný lékař	43	15,99 %
Zdravotní sestra	12	4,46 %
Zdravotní pojišťovna	46	17,10 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	269	100 %

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, které zdroje by respondentům nejvíce vyhovovaly v získávání informací o preventivních očních prohlídkách. U otázky bylo možné označit více možných odpovědí, a proto jejich celkový součet 269 (100 %) neodpovídá počtu respondentů 132. Nejčastěji byla volena odpověď praktický lékař 76 (28,25 %) odpovědí. Další uváděné odpovědi byly zdravotní pojišťovna 46 (17,10 %) odpovědí, odborný lékař 43 (15,99 %) odpovědí, televize 38 (14,13 %) odpovědí, internet 24 (8,92 %) odpovědí, časopisy 13 (4,83 %) odpovědí, ve shodném počtu byly uvedeny odpovědi zdravotní sestra 12 (4,46 %) odpovědí a rozhlas 12 (4,46 %) odpovědí. Mezi odpověďmi byly zastoupeny i sociální sítě 5 (1,86 %) odpovědí. Možnosti knihy a jiné nebyly uvedeny.

**Otázka č. 6: Jaká forma předávání informací by Vám NEJVÍCE VYHOVOVALA?
(možno označit více odpovědí)**

Tabulka 7 Nejvíce vyhovující forma předávání informací (n) = 197

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rozhovor	88	44,67 %
Letáček	36	18,27 %
Zpráva od lékaře	63	31,98 %
Jiné	10	5,08 %
Celkem	197	100 %

V otázce č. 6 byla v návaznosti na předchozí otázky zjišťována nejvíce vyhovující forma předávání informací. Respondenti měli možnost označit více odpovědí, a z tohoto důvodu neodpovídá konečný součet v tabulce 197 (100 %) počtu respondentů 132. Nejčastěji byl uváděn rozhovor 88 (44,67 %) odpovědí, zpráva od lékaře 63 (31,98 %) odpovědí, letáček 36 (18,27 %) odpovědí a jiné 10 (5,08 %) odpovědí. U možnosti jiné mohli dotazovaní uvést vlastní variantu předávání informací. Respondenti uvedli e-mail 7* a pozvánku 3*.

Otázka č. 7: Které informace jste případně postrádal/ a ve zdrojích o preventivních prohlídkách týkající se očního lékařství?

Tabulka 8 Chybějící informace (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nemám žádné informace	3	2,27 %
Mám všechny informace	17	12,88 %
Četnost návštěv	6	4,55 %
Úhrada zdravotní pojišťovnou	3	2,27 %
Nevím	71	53,79 %
Neuvedl/a odpověď	32	24,24 %
Celkem	132	100 %

Otázka č. 7 byla otevřená, aby respondenti měli možnost vyjádřit všechny případně chybějící informace, bohužel 32 (24,24 %) respondentů odpověď neuvedlo. Respondenti uváděli poměrně shodné odpovědi, a proto bylo možné je vyhodnotit pomocí tabulky. Největší podíl respondentů uvedl, že neví, které informace by jim chyběly 71 (53,79 %) respondentů. Znalost všech informací uvedlo 17 (12,88 %) respondentů. Naopak se mezi odpověďmi objevila i informace o úplném deficitu informací o preventivních očních prohlídkách u 3 (2,27 %) respondentů. Dále 6 (4,55 %) respondentů postrádá informace o četnosti návštěv očního lékaře a 3 (2,27 %) respondenti nemají informace o úhradě zdravotní pojišťovnou.

Otázka č. 8: Navštívil/a jste někdy očního lékaře?

Tabulka 9 Návštěva očního lékaře (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	107	81,06 %
Ne	25	18,94 %
Celkem	132	100 %

V otázce č. 8 bylo zjišťováno, zda respondenti mají již zkušenost s návštěvou očního lékaře. Odpověď ano označilo celkem 107 (81,06 %) respondentů. Možnost ne uvedlo 25 (18,94 %) dotazovaných. Respondenti uvádějící možnost „ano“ pokračovali ve vyplňování dotazníku podotázkou č. 8b.

Podotázka č. 8a: Pokud jste odpověděl/a „NE“, uveďte prosím důvod a dále pokračujte otázkou č. 11.

Tabulka 10 Důvody nenavštívení očního lékaře (n) = 25

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nebylo potřeba	9	36,00 %
Nejsou obtíže	6	24,00 %
Obavy	1	4,00 %
Nevím	6	24,00 %
Neuvedl odpověď	3	12,00 %
Celkem	25	100 %

Podotázkou č. 8a byl dotazován omezený počet respondentů, kteří uvedli, že ještě nenavštívili očního lékaře (viz tabulka č. 9, s. 42). Otázka byla otevřená. Tabulka je vztažena pouze k počtu respondentů 25 (100 %). Z tohoto počtu 3 (12 %) dotazovaní odpověď neuvedli. 9 (36 %) dotazovaných respondentů uvedlo, že zatím nebyla návštěva očního lékaře potřeba. Ve shodném počtu uvedli odpovědi: nejsou obtíže 6 (24 %) respondentů a nevím 6 (24 %) respondentů. V 1 (4,00 %) případě respondentem byly vyjádřeny obavy z návštěvy očního lékaře. Respondenti, kteří odpovídali na tuto otázku dále pokračovali otázkou č. 11.

Podotázka č. 8b: Pokud jste odpověděl/a „ANO“. Co bylo příčinou první návštěvy očního lékaře?

Tabulka 11 Příčina první návštěvy očního lékaře (n) = 107

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Problémy se zrakem	68	63,55 %
Úraz	13	12,15 %
Krátkodobé obtíže (po dobu 1 týdne)	2	1,87 %
Dlouhodobé obtíže (déle než 1 týden)	4	3,74 %
Preventivní vyšetření	14	13,08 %
Jiné	6	5,61 %
Celkem	107	100 %

Na danou podotázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli návštěvu očního lékaře (viz tabulka č. 9, s. 42), což bylo 107 (100 %) respondentů. Otázkou byla zjišťována příčina jejich první návštěvy očního lékaře. V největší míře respondenti poprvé navštívili očního lékaře kvůli problémům se zrakem 68 (63,55 %) respondentů. Respondenti uváděli také možnosti preventivního vyšetření 14 (13,08 %) respondentů, úrazu 13 (12,15 %) respondentů, dlouhodobé obtíže trvající déle než jeden týden 4 (3,74 %) respondenti a krátkodobé obtíže, které trvaly kratší dobu než jeden týden 2 (1,87 %) respondenti.

Otázka č. 9: Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete očního lékaře?

Tabulka 12 Nejčastější důvody návštěvy očního lékaře (n) = 107

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Akutní onemocnění očí	9	8,41 %
Chronické problémy	7	6,54 %
Vystavení poukazu na brýle	45	42,06 %
Preventivní vyšetření	44	41,12 %
Jiné	2	1,87 %
Celkem	107	100 %

Otázku č. 9 zodpovídali opět pouze respondenti, kteří již absolvovali návštěvu očního lékaře 107 (100 %) (viz tabulka č. 9, s. 42). Otázkou č. 9 byla zjišťována nejčastější příčina jejich návštěvy. V téměř shodném množství respondenti uvedli možnosti vystavení poukazu na brýle 45 (42,06 %) respondentů a preventivní vyšetření 44 (41,12 %) respondentů. Dalšími příčinami docházení k očnímu lékaři byly akutní onemocnění očí u 9 (8,41 %) respondentů, chronické problémy u 7 (6,54 %) respondentů a jiné u 2 (1,87 %) respondentů. Respondenti uvádějící možnost jiné blíže specifikovali, že očního lékaře navštívili pouze jednou, a to z akutní příčiny.

Otázka č. 10 Docházíte k očnímu lékaři pravidelně?

Tabulka 13 Pravidelnost návštěv očního lékaře (n) = 107

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	61	57,01 %
Ne	46	42,99 %
Celkem	107	100 %

Otázkou č. 10 a jejími podotázkami byli stejně jako u předchozí otázky dotazováni pouze respondenti, kteří uvedli návštěvu očního lékaře 107 (100 %) (viz tabulka č. 9, s. 42). Tato otázka měla za cíl zjistit pravidelnost jejich docházení k očnímu lékaři. Více než polovina respondentů uvedla pravidelné návštěvy očního lékaře 61 (57,01 %). Nepravidelnost přiznalo 46 (42,99 %) respondentů. V případě označení možnosti „ne“ dotazování pokračovali podotázkou č. 10b.

Podotázka č. 10a1: V kolika letech jste začal/a pravidelně navštěvovat očního lékaře?**Tabulka 14 Věk zahájení pravidelných návštěv očního lékaře (n) = 61**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nepamatuji	23	37,70 %
Ve věku do 18 let	7	11,48 %
Ve věku 19 - 39 let	5	8,20 %
Ve věku 40 a více let	9	14,75 %
Neuvedl/a odpověď	17	27,87 %
Celkem	61	100 %

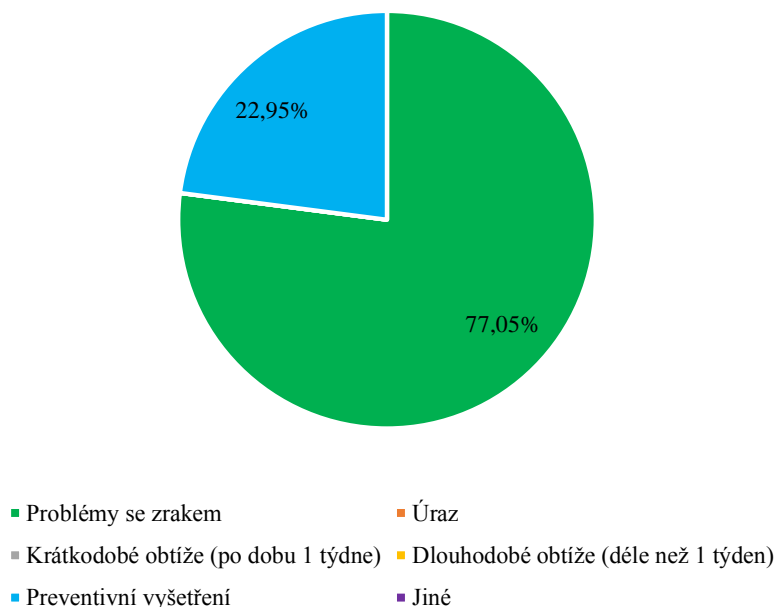
Podotázkou č. 10a1 byli dotazováni pouze respondenti uvádějící pravidelné návštěvy očního lékaře 61 (100 %) (viz tabulka č. 13, s. 45). Jednalo se o otevřenou otázku. Danou otázku nezodpovědělo 17 (27,87 %) respondentů. Nejčastěji respondenti uváděli, že si nepamatují 23 (37,70 %), kdy začali k očnímu lékaři docházet pravidelně. (14,75 %) respondentů uvedlo věk 40 a více let. Následovaly odpovědi zahájení pravidelných návštěv od 7 respondentů (11,48 %) ve věku do 18 let a od 5 (8,2 %) dotazovaných respondentů ve věku 19 – 39 let.

Podotázka č. 10a2: Jak často chodíte k očnímu lékaři?**Tabulka 15 Intenzita návštěv očního lékaře (n) = 61**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dvakrát za rok	1	1,64 %
Každý rok	18	29,51 %
Každé dva roky	14	22,95 %
Každé 4 roky	16	26,23 %
Jiné	12	19,67 %
Celkem	61	100 %

Podotázkou č. 10a2 byli dotazováni pouze pravidelně docházející respondenti 61 (100 %) (viz tabulka č. 13, s. 45) k očnímu lékaři na intenzitu jejich návštěv. Respondenti docházejí v následujících intervalech: každý rok 18 (29,51 %) respondentů, každé 4 roky 16 (26,23 %) respondentů, každé dva roky 14 (22,95 %) respondentů, ve 12 (19,67 %) případech uvedli respondenti možnost jiné a 1 (1,64 %) respondent dochází dvakrát ročně.

Podotázka č. 10a3: Co bylo příčinou ZAHÁJENÍ PRAVIDELNÝCH návštěv.



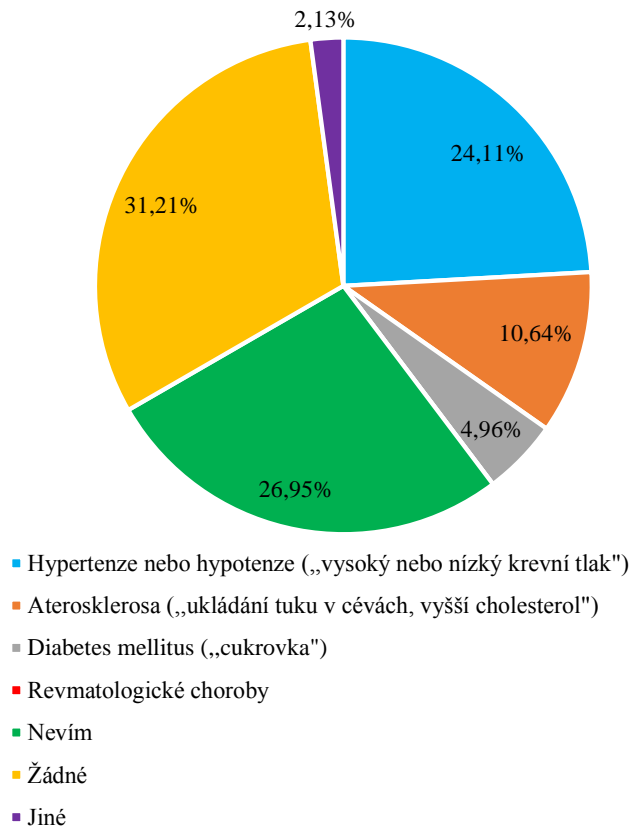
Obrázek 2 Příčina zahájení návštěv očního lékaře (n) = 61

Na podotázku č. 10a3 odpovídali pouze respondenti uvádějící pravidelné docházení k očnímu lékaři 61 (100 %) (viz tabulka č. 13, s. 45). Podotázkou č. 10a3 byla zjišťována příčina zahájení pravidelných návštěv očního lékaře. Převážná většina respondentů 47 (77,05 %) uvedla za příčinu zahájení pravidelných návštěv očního lékaře problémy se zrakem. Zbývajících 14 (22,95 %) respondentů začalo docházet pravidelně z důvodu preventivní prohlídky. Respondenti neuváděli následující odpovědi: krátkodobé obtíže (po dobu 1 týdne), dlouhodobé obtíže (déle než 1 týden) a jiné. Respondenti odpovídající na tuto otázku pokračovali v dotazníku otázkou č. 11.

Podotázka č. 10b: Důvody nepravidelných návštěv očního lékaře.

Podotázkou č. 10b byli dotazováni pouze respondenti uvádějící nepravidelnost návštěv očního lékaře 46 (viz tabulka č. 13, s. 45). Jednalo se o otázku otevřenou z důvodu možnosti značné odlišnosti odpovědí. Celkem odpovídalo 46 (100 %) respondentů. Otázkou byla zjišťována příčina jejich nepravidelného docházení k očnímu lékaři. Nejčastěji respondenti 24 (52,17 %) uváděli, že u nich není pravidelné docházení k očnímu lékaři potřeba. Následovala odpověď neznalosti možnosti docházet na preventivní prohlídky k očnímu lékaři u 9 (19,57 %) respondentů. Absenci pozvánek uvedli 4 (8,7 %) respondenti. Dále byly uváděny odpovědi: nepřítomnost obtíží 3 (6,52 %) dotazovanými respondenty, zapomínání 3 (6,52 %) dotazovanými respondenty a nevěli podstoupit preventivní oční prohlídku uvedli 3 (6,52 %) respondenti.

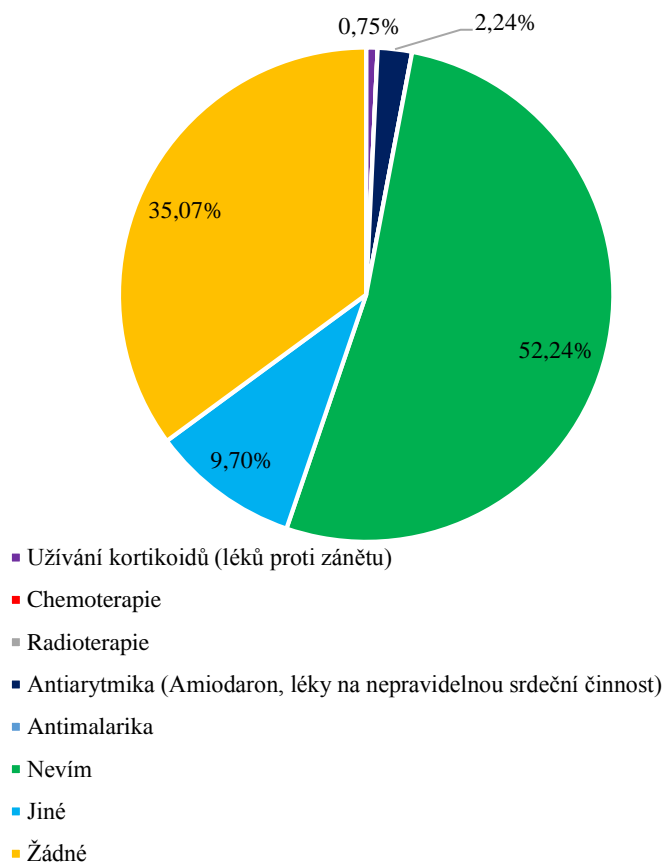
Otázka č. 11: Trpíte některým z těchto onemocnění?



Obrázek 3 Přítomnost rizikových onemocnění (n) = 141

Na otázku č. 11 odpovídalo 132 respondentů. Otázkou byla zjišťována případná přítomnost rizikových onemocnění pro vznik obtíží spojených se zrakem nebo očima. Dotazovaní mohli označit více možných odpovědí v závislosti na jejich přítomnosti. Z tohoto důvodu se procenta zobrazená na obrázku č. 3 vztahují k množství odpovědí 141 (100 %) a nikoliv k počtu respondentů 132. Nejčastěji byla označována možnost žádné 44 (31,21 %) odpovědí a následovala možnost nevím 38 (26,95 %) odpovědí. Zastoupeny byly i odpovědi hypertenze nebo hypotenze („vysoký nebo nízký krevní tlak“) 34 (24,11 %) odpovědí, aterosklerosa („ukládání tuku v cévách, vyšší cholesterol“) 15 (10,64 %) odpovědí, diabetes mellitus („cukrovka“) 7 (4,96 %) odpovědí a možnost jiné 3 (2,13 %) odpovědi. Možnost revmatologické choroby nebyla respondenty uvedena.

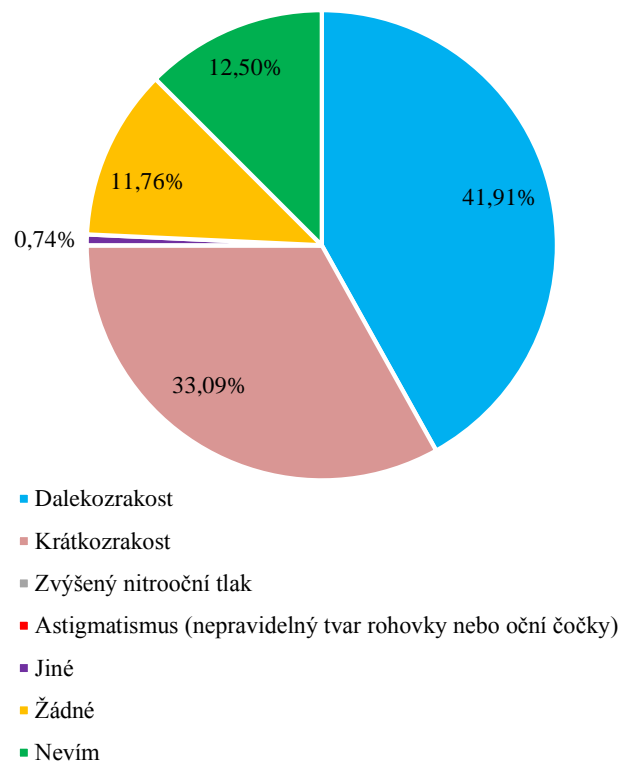
Otázka č 12: Podstupujete některou z uvedených terapií?



Obrázek 4 Přítomnost rizikové terapie (n) = 134

Otázka č. 12 byla do dotazníku zařazena pro zjištění přítomnosti rizikových terapií. Na otázku odpovídalo 132 respondentů a měli možnost označit více možných odpovědí. Z tohoto důvodu jsou procenta v grafu vztažena k množství odpovědí 134 (100 %). Více než polovina odpovědí byla neví 70 (52,24 %). Žádná terapie byla uvedena v 47 (35,07 %) odpovědích. Celkem 13 (9,70 %) odpovědí tvořila varianta jiné a dále byla podle četnosti uváděna odpověď antiarytmika (Amiodaron, léky na nepravidelnou srdeční činnost) 3 (2,24 %) odpovědi. Pouze 1 (0,75 %) odpověď vyjadřovala užívání kortikoidů. Možnosti chemoterapie, radioterapie a antimalarika nebyly uvedeny.

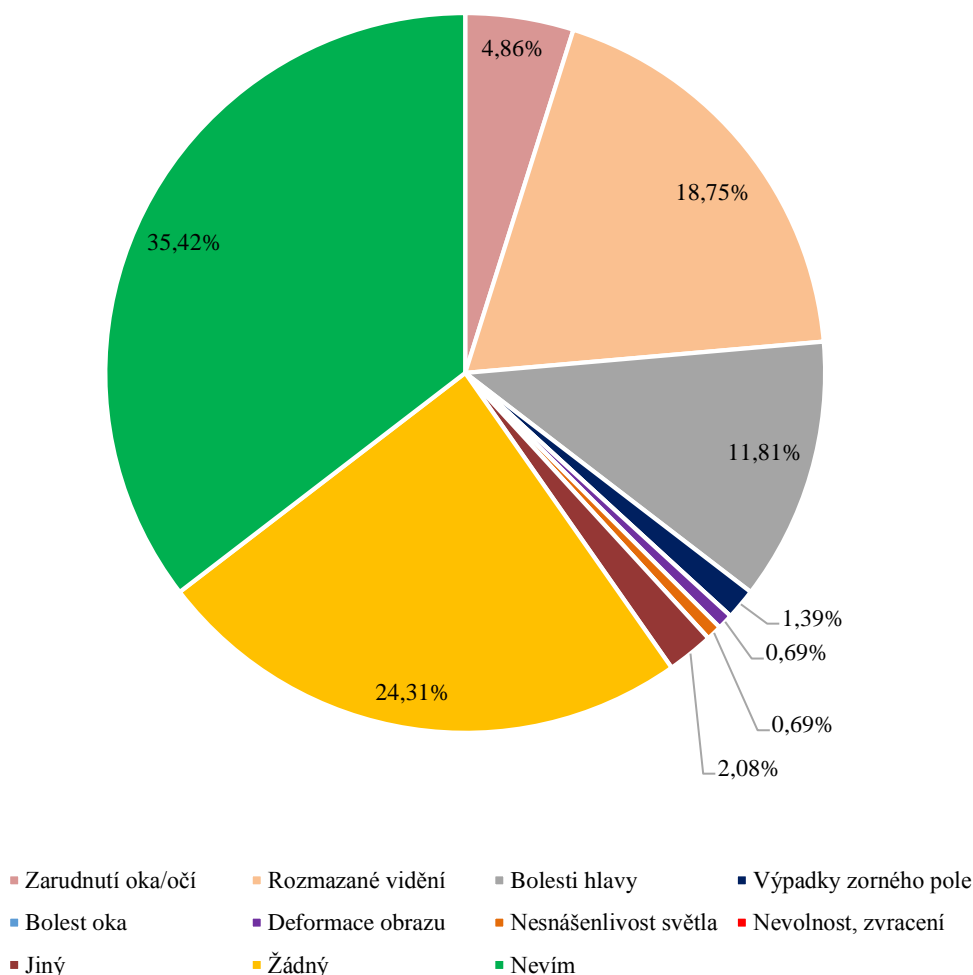
Otázka č. 13: Máte některý z uvedených problémů, který s Vámi řeší nebo by měl řešit oční lékař?



Obrázek 5 Oční problémy (n) = 136

V otázce č. 13 byli respondenti doptáváni na přítomnost obtíží řešených očním lékařem. Celkem odpovídalo 132 respondentů a měli možnost označit více možných odpovědí. Data v grafu jsou vztažena k počtu uvedených odpovědí 136 (100 %). V největší míře byly uváděny odpovědi: dalekozrakost 57 (41,91 %) odpovědí a krátkozrakost 45 (33,09 %) odpovědí. Respondenty byly uváděny i varianty nevím 17 (12,50 %) odpovědí, žádné 16 (11,76 %) odpovědí a jiné 1 (0,74 %) odpověď. Možnosti astigmatismus (nepravidelný tvar rohovky nebo oční čočky) a zvýšený nitrooční tlak nebyly uvedeny.

Otázka č. 14: Vyskytuje se u Vás některý z uvedených příznaků?



Obrázek 6 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem (n) = 144

Otázkou č. 14 byla zjišťována přítomnost příznaků, které mohou signalizovat oční obtíže. Na otázku odpovídalo 132 respondentů. V otázce měli respondenti možnost označit více možností v závislosti na přítomnosti těchto příznaků. Z tohoto důvodu jsou procenta zobrazena grafem vztahena k počtu 144 (100 %) odpovědí. Nejčetněji byly uváděny odpovědi neví 51 (35,42 %) odpovědí, žádný 35 (24,31 %) odpovědí, rozmazané vidění 27 (18,75 %) odpovědí a bolesti hlavy 17 (11,81 %) odpovědí. S nižší četností byly uváděny odpovědi zarudnutí oka/očí 7 (4,86 %) odpovědí, jiný 3 (2,08 %) odpovědí, výpadky zorného pole 2 (1,39 %) odpovědí a dále odpovědi deformace obrazu 1 (0,69 %) odpověď a nesnášenlivost světla 1 (0,69 %) odpověď. Respondenty nebyly uvedeny možnosti: nevolnost, zvracení a bolest oka.

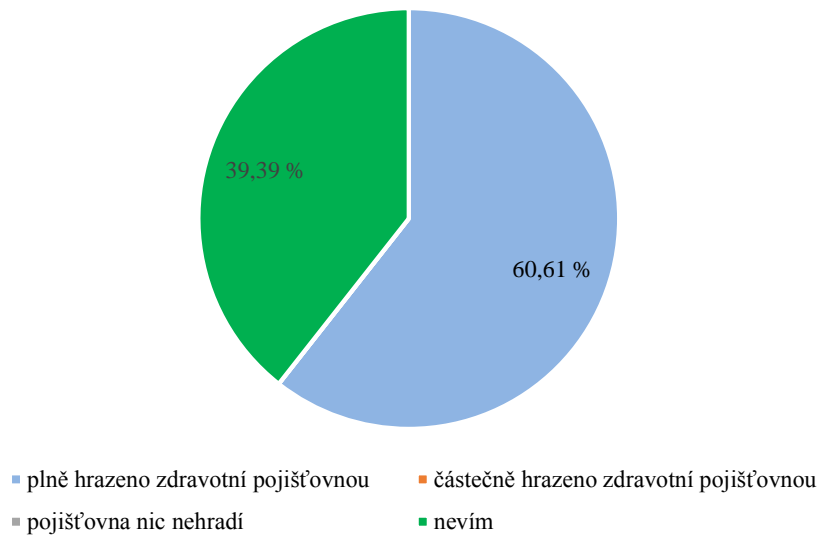
Otázka č. 15 Jak často se domníváte, že byste měl/a navštěvovat očního lékaře?

Tabulka 16 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dvakrát za rok	2	1,52 %
Každý rok	60	45,45 %
Každé dva roky	44	33,33 %
Každé 4 roky	5	3,79 %
Jiné	5	3,79 %
Nevím	16	12,12 %
Celkem	132	100,00 %

Otázkou č. 15 bylo zjišťováno, zda 132 (100 %) respondentů ví, jak často mají navštěvovat preventivně očního lékaře. Nejčastěji uváděli možnost každý rok 60 (45,45 %) respondentů a následně 44 (33,33 %) respondentů každé dva roky. Zastoupeny byly i další možnosti: dvakrát za rok 2 (1,52 %) respondenti, každé 4 roky 5 (3,79 %) respondentů, jiné 5 (3,79 %) respondentů a nevím 16 (12,12 %) respondentů. U možnosti jiné mohli respondenti napsat svojí vlastní možnost odpovědi. U této možnosti dále uvedli každé 3 roky 3 respondenti, jednou za pět let bylo uvedeno 1 respondentem a 1 dotazovaný uvedl podle obtíží.

Otázka č. 16: Víte, jakým způsobem jsou hrazeny preventivní prohlídky v očním lékařství?



Obrázek 7 Úhrada preventivní oční prohlídky (n) = 132

Otázkou č. 16 bylo zjišťováno, zda respondenti vědí o způsobu úhrady preventivní oční prohlídky. Otázka byla uzavřená a odpovídalo celkem 132 (100 %) respondentů. Respondenti uváděli pouze možnost plné úhrady zdravotní pojišťovnou 80 (60,61 %) respondentů a možnost nevím 52 (39,39 %) respondentů. Možnosti částečně hrazeno zdravotní pojišťovnou a pojišťovna nic nehradí nebyly uvedeny.

Otázka č. 17: Pozorujete na sobě problémy se zrakem či očima?

Tabulka 17 Vnímané problémy se zrakem (n) = 132

Problémy se zrakem	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	98	74,24 %
Ne	17	12,88 %
Nevím	10	7,58 %
Neřeším	7	5,30 %
Jiné	0	0,00 %
Celkem	132	100,0 %

Otázkou č. 17 bylo zjišťováno, zda na sobě respondenti pozorují nějaké problémy se zrakem. Nejčteněji byla uváděna možnost ano 98 (74,24 %) respondenty. Dalšími uváděnými odpověďmi byly: ne 17 (12,88 %) respondenty, nevím 10 (7,58 %) respondenty a 7 (5,30 %) dotazovaných neřeší přítomnost problémů se zrakem. Respondenti, kteří označili **jinou možnost, než ano** pokračovali dále otázkou č. 18.

Podotázka č. 17a: Napište prosím, jaké problémy se zrakem máte.**Tabulka 18 Problémy se zrakem (n) = 116**

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Krátkozrakost	38	32,76 %
Dalekozrakost	56	48,28 %
Rozmazané vidění	8	6,90 %
Daleko i krátkozrakost	4	3,45 %
Zánět sítnice	1	0,86 %
Slzení oka	6	5,17 %
Glaukom	1	0,86 %
Zarudnutí oka	1	0,86 %
Unavené oči	1	0,86 %
Celkem	116	100,0 %

Podotázka č. 17a rozšiřovala otázku č. 17. Podotázka byla otevřená. Na podotázku č. 17a odpovídali pouze respondenti, kteří na sobě pozorují problémy se zrakem nebo očima (viz tabulka č. 17, s. 55). V této podotázce byly zjišťovány obtíže se zrakem, které mají respondenti. Respondenti mohli uvést více možných odpovědí. Z tohoto důvodu součet odpovědí 116 (100 %) není roven počtu respondentů 98 uvádějících odpovědi. V největší míře byly uváděny dalekozrakost 56 (48,28 %) odpovědí a krátkozrakost 38 (32,76 %) odpovědí, ve 4 (3,45 %) případech byla uvedena krátkozrakost současně s dalekozrakostí. Respondenti uváděli i rozmazané vidění 8 (6,90 %) odpovědí a slzení oka 6 (5,17 %) odpovědí. U otázky byly uvedeny i odpovědi: zánět sítnice 1 (0,86 %) odpověď, glaukom 1 (0,86 %) odpověď, zarudnutí oka 1 (0,86 %) odpověď a unavené oči 1 (0,86 %) odpověď.

Podotázka č. 17b: Jaké pomůcky používáte k jejich řešení?

Tabulka 19 Používané pomůcky k řešení očních obtíží (n) = 133

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádné	0	0,00 %
Lupu	10	7,5 %
Brýle předepsané lékařem	93	69,9 %
Volně prodejné brýle	29	21,8 %
Jiné	1	0,8 %
Celkem	133	100,0 %

Na podotázku č. 17b odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli přítomnost obtíží se zrakem nebo očima (viz tabulka č. 17, s. 55). Respondenti měli možnost označit více možných odpovědí, z tohoto důvodu nesouhlasí součet odpovědí 133 (100 %) v tabulce počtu odpovídajících respondentů 98. V největší míře uvedli respondenti možnost brýlí, které byly předepsány lékařem 93 (69,9 %) odpovědí a volně prodejné brýle 29 (21,8 %) odpovědí. Další uváděné odpovědi byly lupa 10 (7,5 %) odpovědí a jiné 1 (0,8 %) odpověď. U možnosti jiné byly blíže specifikovány kontaktní čočky.

Podotázka č. 17c: Byla Vám kompenzační pomůcka doporučena?

Tabulka 20 Doporučení kompenzační pomůcky (n) = 98

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	95	96,94 %
Ne	3	3,06 %
Celkem	98	100,0 %

Podotázku č. 17c zodpovídalo 98 (100 %) respondentů, kteří uváděli přítomnost obtíží se zrakem nebo očima (viz tabulka č. 17, s. 55) a zároveň používají některou z kompenzačních pomůcek (viz tabulka č. 19, s. 57). Touto otázkou bylo zjišťováno, zda byly respondentům pomůcky doporučeny. Pomůcka nebyla respondentům doporučena pouze ve 3 (3,06 %) případech. Tito respondenti pokračovali otázkou č. 18. Celkem 95 (96,94 %) respondentů uvedlo doporučení kompenzační pomůcky. Součástí podotázky byl i dotaz na osobu doporučující danou kompenzační pomůcku. Tuto část podotázky zodpovídali pouze respondenti (95), kterým byla kompenzační pomůcka doporučena. Očního lékaře uvedlo 93 (98 %) dotazovaných respondentů. Dále byly uvedeny odpovědi: rodina 1 (1 %) a přátelé 1 (1 %).

Podotázka č. 17d: Bylo Vám vysvětleno, jakým způsobem pomůcku používat?

Tabulka 21 Seznámení s pomůckou (n) = 95

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	73	76,84 %
Ne	22	23,16 %
Celkem	95	100 %

Podotázkou č. 17d byli respondenti dotazováni na edukaci ohledně používání kompenzační pomůcky. Danou podotázku zodpovídali všichni respondenti, kterým byla kompenzační pomůcka doporučena 95 (100 %) (viz tabulka č. 20, s. 58). Nejvíce dotazovaných 73 (76,84 %) uvedlo odpověď ano. Mezi dotazovanými bylo 22 (23,16 %) jedinců, kteří nebyli seznámeni s používáním kompenzační pomůcky. V případě, že respondent nebyl seznámen s používáním kompenzační pomůcky pokračoval otázkou č. 18.

Podotázka č. 17e: Kdo Vás s používáním pomůcky seznámil?

Tabulka 22 Edukátor při seznámení s pomůckou (n) = 73

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Lékař	38	52,05 %
Zdravotní sestra	7	9,59 %
Pracovník optiky	28	38,36 %
Celkem	73	100 %

Tato podotázka rozšiřovala položku v dotazníku označenou 17d. Na podotázku odpovídali pouze respondenti uvádějící seznámení s pomůckou 73 (100 %) (viz tabulka č. 21, s. 59). Respondenti v největší míře uvedli odpověď lékař 38 (52,05 %) a dále následovala odpověď pracovník optiky 28 (38,36 %). Nejméně byla označována odpověď zdravotní sestra 7 (9,59 %).

Podotázka č. 17f: Jakou formou vás seznámil/a s používáním pomůcky?

Dotazníková položka 17f také rozšiřovala podotázku 17d. Na podotázku odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli seznámení s pomůckou 73 (100 %) (viz tabulka č. 21, s. 59). Otázkou byla zjišťována forma edukace o používání kompenzační pomůcky. Všichni dotazovaní respondenti 73 (100 %) shodně uvedli formu rozhovoru. Respondenti neuváděli možnosti: leták, lékařská zpráva ani jiné.

Otázka č. 18 Jak jste spokojen/a s informacemi, které máte o preventivních prohlídkách v očním lékařství?

Tabulka 23 Spokojenost s preventivními očními prohlídkami (n) = 132

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Spokojen/a	26	19,70 %
Spíše spokojen/a	51	38,64 %
Spíše nespokojen/a	24	18,18 %
Nespokojen/a	12	9,09 %
Nevím	19	14,39 %
Celkem	132	100 %

Otázkou č. 18 byla mapována spokojenost 132 (100 %) respondentů se současným systémem informování o možnosti očních preventivních prohlídek a jejich poskytování. Nejčteněji respondenti uváděli: spíše spokojenost 51 (38,64 %) respondentů až spokojenost 26 (19,70 %) respondentů. Mezi odpověďmi byly uvedeny i možnosti: spíše nespokojen/a 24 (18,18 %) respondenty a nespokojen/a 12 (9,09 %) respondentů se současným systémem preventivních očních prohlídek. Mezi respondenty bylo 19 (14,39 %) jedinců, kteří nevěděli, jak mají problematiku hodnotit.

Otázka č. 19 Jaká zlepšení v rámci očních preventivních prohlídek byste případně navrhl/a?

Tabulka 24 Navrhovaná zlepšení (n) = 143

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Informace od praktického lékaře	29	20,28 %
Informace od zdravotní pojišťovny	8	5,59 %
Čekací doba	54	37,76 %
Pozvánky	3	2,10 %
Parkoviště	12	8,39 %
Ochota personálu	5	3,50 %
Lepší organizace	11	7,69 %
Dostupnost očního lékaře	15	10,49 %
Bezbariérový přístup	6	4,20 %
Celkem	143	100 %

Otázka č. 19 byla otevřená. Respondenti v ní byli dotazováni na návrhy zlepšení ohledně preventivních očních prohlídek. Respondenti měli možnost uvést libovolné množství návrhů. Celkem 132 respondentů uvedlo 143 (100 %) odpovědí. Nejvíce byla uváděna čekací doba 54 (37,76 %) odpovědí a dále 29 (20,28 %) odpovědí vyjadřovalo chybějící informace od praktického lékaře. Mezi návrhy na zlepšení se objevily i následující možnosti: dostupnost očního lékaře 15 (10,49 %) odpovědí, parkoviště 12 (8,39 %) odpovědí, lepší organizace 11 (7,69 %) odpovědí, informace od zdravotní pojišťovny 8 (5,59 %) odpovědí, bezbariérový přístup 6 (4,20 %) odpovědí, ochota personálu 5 (3,50 %) odpovědí a 3 (2,10 %) odpověďmi byly vyjádřeny pozvánky.

8 DISKUZE

V diskuzi jsou porovnávána získaná data na základě průzkumných otázek. O problematice preventivních prohlídek bylo již napsáno několik bakalářských prací. Dané bakalářské práce se zabývaly pouze problematikou zákonem garantovaných preventivních prohlídek, mezi které preventivní oční prohlídky nepatří. Komplexní problematikou preventivních prohlídek garantovaných zákonem se zabývala ve své bakalářské práci na téma: „*Účast seniorů na preventivních prohlídkách*“ Doležalová. Jejím dotazníkového šetření se účastnili vzhledem k tématu práce pouze respondenti starší 65 let, kdy byli stejnou četností zastoupeni muži 40 i ženy 40. Do daného průzkumného šetření se v největší četnosti zapojili senioři se základním vzděláním 33,75 % a se středním vzděláním s výučním listem 32 %. V diskuzi jsou použita i data uvedená v bakalářských pracích Navrátilové a Jeníčkové. Obě autorky se zabývaly problematikou preventivních prohlídek u praktického lékaře. Jeníčková ve své práci: „*Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*“ uvádí data získaná od 120 respondentů, 56 mužů a 64 žen, kterým je 19 a více let. V jejím vzorku respondentů byli nejvíce zastoupeni respondenti mající střední vzdělání s maturitou. Navrátilová v práci na téma: „*Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé*“ použila data získaná od 107 respondentů, 53 žen a 54 mužů, ve věku od 18 let. Nejvíce respondentů v její práci uvádělo vzdělání s maturitou. Nejnovější bakalářskou práci zabývající se problematikou preventivních prohlídek napsala Zárubová na téma: „*Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let.*“ Zárubová ve své práci použila data získaná od 156 respondentů. Mezi jejími respondenty bylo 107 žen a 49 mužů. Daní respondenti nejčastěji uváděli střední vzdělání s maturitou.

Data uvedená v této bakalářské práci byla získaná od 132 (100 %) respondentů, mezi kterými bylo 62 (46,97 %) mužů a 70 (53,03 %) žen. Největší část respondentů 48 (36,4 %) uváděla střední vzdělání s výučním listem. Nejméně bylo respondenty uváděno vysokoškolské vzdělání 15 (11,4 %). Pro účely diskuze byli respondenti na základě věku rozděleni do kategorie dospělí 70 (53,03 %) respondentů a kategorii senioři 62 (46,97 %) respondentů. Nejčetněji byli zastoupeni respondenti ve věku 60 – 69 let 50 (37,88 %). Nejméně respondentům bylo 70 a více let 12 (9,09 %).

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti veřejnosti a názor na podstoupení preventivní oční prohlídky?

Na data potřebná k zodpovězení průzkumné otázky č. 1 byly respondenti v dotazníku dotazováni otázkami číslo 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Cílem těchto otázek bylo zjistit povědomí respondentů o možnosti preventivních očních prohlídek a potřebných informací o nich.

Na základě těchto otázek bylo zjištěno, že očního lékaře navštívilo 81,06 % respondentů, ale pouze 57,01 % z nich dochází k očnímu lékaři pravidelně. Zárubová ve své práci uvádí, že její respondenti dochází k praktickému lékaři pravidelně v 68 % (Zárubová, 2018, s. 44). Naopak Doležalová ve své práci uvádí, že její respondenti k praktickému lékaři dochází pravidelně v 42,5 % případů (Doležalová, 2017, s. 44). Rozdíl výsledků může být způsoben odlišným věkovým složením respondentů. Respondenti na otázku, která se týkala doporučeného intervalu docházení k očnímu lékaři nejčastěji uváděli možnosti: každý rok 45,45 % a dále každé dva roky 33,33 %. Tyto intervaly lze považovat za správně určené, protože dostupná literatura uvádí docházení alespoň každé dva roky, a to s přihlédnutím na další onemocnění, která mohou mít negativní vliv na zrak (Fait, 2011, s. 562). Výsledek je srovnatelný s množstvím správně uvedených intervalů docházení k praktickému lékaři v práci Zárubové 62 % (Zárubová, 2018, s. 44). Mezi respondenty byli bohužel i ti, kteří vůbec neví v jakém intervalu by měli očního lékaře navštěvovat 12,12 %. Možnost nevím byla volena i v práci Jeníčkové, kde respondenti uvedli v otázce týkající se doporučeného intervalu docházení k praktickému lékaři možnost nevím ve 24 % případů (Jeníčková, 2012, s. 36). Vzhledem k tomu, že na interval docházení k očnímu lékaři mají vliv i další faktory byli respondenti v dotazníku dotazováni právě i na tyto okolnosti. Respondenti byli dotazováni na přítomnost onemocnění, která mohou přispět k poškození zraku. Nejčastěji uváděli možnost žádné 31,21 %, které přibližně odpovídá množství respondentů uvádějících interval docházení každé dva roky. Další nejčastěji uváděnou odpovědí bylo nevím 26,95 %. Níže v dotazníku byli respondenti dotazováni na přítomnost rizikových terapií, kde největší podíl respondentů 52,24 % uvedl, že neví, zda podstupuje některou z uvedených či jinou. Dotazovanými byla ve 35,07 % odpovědí zastoupena možnost žádné. V následující otázce č. 13 byli respondenti dotazováni na přítomnost očních obtíží. V této otázce byly nejčastěji uváděny: dalekozrakost 41,91 % a krátkozrakost 33,09 %. U otázky na přítomnost příznaků, které mohou signalizovat přítomnost zrakových obtíží

největší podíl odpovědí tvořila možnost nevím 35,42 % a varianta žádné byla uvedena v 24,31 % případů. Důležitou informací je i úhrada preventivního očního vyšetření. Dotazovaní nejčastěji uváděli možnost plné úhrady (60,61 %), bohužel ostatní respondenti 39,39 % neví, jakým způsobem jsou tyto prohlídky hrazeny. Výsledné zjištění je v rozporu s výsledky práce Zárubové, kde respondenti v 95 % uvedli plnou úhradu preventivní prohlídky u praktického lékaře zdravotní pojišťovnou (Zárubová, 2018, s. 49). Rozdílnost výsledku by mohla být způsobena tím, že prevence praktickým lékařem je stanovena zákonem. Podle získaných dat může být nepravidelné docházení nebo úplná absence návštěv očního lékaře způsobena nedostatečnými informacemi o celkovém zdravotním stavu a podstupované terapii.

Průzkumná otázka č. 2: Budou rozdíly v informovanosti u respondentů ve věkové kategorii dospělí (40 - 59) a věkové kategorii senioři (60 let a více let)?

Data pro vyhodnocení této otázky byla získávána prostřednictvím otázek 1, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Pro vyhodnocení průzkumné otázky byli respondenti na základě věku rozděleni do věkových kategorií dospělí a senioři. Rozdělení bylo na základě věkových hranic pro daná vývojová období, které uvádí WHO (Zacharová a kol., 2011, s. 101). Cílem otázek bylo zjistit, zda jsou rozdíly v informovanosti na základě věku. Ve věkové kategorii dospělí bylo 53,03 % respondentů a v kategorii senioři bylo 46,97 % dotazovaných. V průzkumné otázce č. 2 jsou výsledky porovnávány s prací Doležalové, která se zaměřila na informovanost seniorů o preventivních prohlídkách daných zákonem. Přehled všech uvedených odpovědí jednotlivými věkovými kategoriemi je uveden v příloze C (s. 85). Uvedené odpovědi jsou zobrazeny v tabulkách. Pro přehlednost jsou v textu diskuze uvedeny odkazy na jednotlivé tabulky.

Na základě výše uvedených otázek bylo zjišťováno v jaké míře jsou respondenti informováni vzhledem k věku. U otázky týkající se rizikových onemocnění, které mohou mít vliv na zrak uvedlo nejvíce respondentů v kategorii dospělých možnost žádné 57,75 % a následovala varianta nevím 23,94 %. Naopak v kategorii senioři uvedli možnost žádné v 4,29 % případů. Mezi odpověďmi seniorů se objevovala také možnost nevím a to v 30 % odpovědí (viz tabulka č. 25, s. 85). Deficit informací mají obě skupiny respondentů i v oblasti podstupované terapie, kde dospělí v 54,29 % odpovědí a respondenti seniorského věku v 50,00 % případů uvedli možnost nevím. Zároveň 37,14 % odpovědí dospělých respondentů a 32,81 % odpovědí seniorů popírá přítomnost některé z uvedených terapií

nebo jiné (viz tabulka č. 27, s. 86). U problémů řešených očním lékařem jsou v případě dospělých nejčteněji uváděny odpověď krátkozrakost 39,19 % odpovědí a dalekozrakost 27,03 % odpovědí. Senioři uváděli také nejčteněji dalekozrakost 59,7 % odpovědí a krátkozrakost 25,8 % odpovědí. Rozdílné výsledky v otázce týkající se očních problémů byly u možnosti žádné. Dospělí respondenti variantu žádné zvolili v 18,92 % uvedených možností a naopak senioři odpověď žádné uvedli v 3,2 % odpovědí (viz tabulka č. 29, s. 87). Rozdílnost odpovědí seniorů a dospělých může být způsobena degenerativními změnami ve stáří. Dostupná literatura uvádí zvyšující se výskyt očních onemocnění v důsledku stárnutí populace (Kuchynka, 2016, s. 3). Respondenti bohužel uvádějí nevědomost přítomnosti příznaků, které mohou signalizovat problémy se zrakem. Možnost nevím u otázky týkající se přítomnosti příznaků, které mohou signalizovat přítomnost očních obtíží uvedli dospělí v 37,84 % odpovědí a senioři v 32,9 % odpovědí (viz tabulka č. 31, s. 88). V otázce týkající se znalosti intervalu obě skupiny respondentů nejčteněji uváděly možnosti každý rok a každé dva roky. Interval každý rok byl uváděn dospělými v 40 % a seniory v 51,61 %. Podle 35,71 % dospělých respondentů a 30,65 % dotazovaných seniorů by se mělo docházet každé dva roky (viz tabulka č. 33, s. 90). Oba tyto intervaly je možné podle dostupných zdrojů považovat za správně určené. Procentuální vyjádření správně uvedených odpovědí seniory se liší od výsledků, ke kterým došla Doležalová u svých respondentů. Doležalová ve své práci píše, že pouhých 20 % respondentů seniorského věku bylo správně informováno o intervalu mezi jednotlivými preventivními prohlídkami všeobecného lékaře a 55 % o návštěvách stomatologa. V oblasti úhrady preventivní oční prohlídky senioři uvedli plnou úhradu zdravotní pojišťovnou v 72,58 % odpovědí a dospělí v pouhých 50 % odpovědí. Ostatní respondenti uvedli možnost nevím (viz tabulka č. 35, s. 91). Doležalová uvádí znalost úhrady preventivních prohlídek u 86,25 % respondentů seniorského věku (Doležalová, 2017, s. 43, 50, 53). Rozdílnost výsledku může být způsobena rozdílnou formulací otázky na úhradu preventivní prohlídky.

Průzkumná otázka č. 3: Budou u veřejnosti rozdíly ve znalostech ovlivněny pohlavím a dosaženým vzděláním?

Data pro zhodnocení průzkumné otázky č. 3 byla získávána prostřednictvím otázek č. 2, 3, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Průzkumná otázka č. 3 se zaměřuje na informovanost vzhledem k pohlaví a úrovni vzdělání. Odlišnostmi v informovanosti na základě daných charakteristik se zatím žádná práce nezabývala. Nejprve je informovanost porovnávána na základě pohlaví. Přehled všech odpovědí respondentů vzhledem k pohlaví a úrovni vzdělání je uveden

v příloze C (s. 85). Uvedené odpovědi jsou zobrazeny v tabulkách. Pro přehlednost jsou v textu diskuze uvedeny odkazy na jednotlivé tabulky.

Mezi respondenty bylo 46,97 % mužů a 53,03 % žen. U otázky týkající se přítomnosti nemocí majících vliv na oční zdraví muži nejčastěji uváděli odpovědi žádné v 40 % případů a nevím v 33,85 % odpovědí. Ženy nejčastěji uváděly hypertenzi 28,95 % odpovědí a žádné 23,68 % odpovědí. Ženy možnost nevím označily v 21,05 % odpovědí. Muži možnost hypertenze uvedli v 18,46 % odpovědí (viz tabulka č. 25, s. 85). V případě podstupované terapie muži nejčastěji uváděli možnosti žádné 57,14 % odpovědí a možnost nevím 33,33 % odpovědí. Ženy tyto varianty volily také nejčastěji, a to nevím 69,01 % a žádné 15,49 % odpovědí (viz tabulka č. 27, s. 86). V otázce na přítomnost problémů, které má řešit oční lékař uvedli ženy i muži nejčastěji dalekozrakost a krátkozrakost. Muži označili možnosti dalekozrakosti a krátkozrakosti ve shodném množství 39,7 % odpovědí. Ženy uvedly dalekozrakost 43,8 % a krátkozrakost 27,4 % odpovědí. U této otázky volili podobně téměř ve shodném procentuálním zastoupení odpověď žádné. Muži danou odpověď uvedli v 11,1 % odpovědí a ženy v 12,3 % odpovědí (viz tabulka č. 29, s. 87). V otázce na přítomnost příznaků signalizujících problémy se zrakem nebo očima muži uváděli nejčastěji možnost nevím 46,88 % odpovědí a dále rozmazané vidění 26,56 % odpovědí. Ženy nejčastěji uváděly možnost žádné v 30 % odpovědí a poté variantu nevím v 26,25 % odpovědí (viz tabulka č. 31, s. 88). Otázku zabývající se informovaností o intervalech preventivních očních prohlídek muži i ženy nejčastěji uváděli možnosti každý rok a každé 2 roky. Muži uvedli možnost docházení každý rok v 50 % a každé 2 roky 30,65 % případů. Ženy dané intervaly označily každý rok 41,43 % respondentek a variantu každé 2 roky v 35,71 % případů (viz tabulka č. 33, s. 90). U otázky týkající se úhrady preventivní oční prohlídky uvedli respondenti odpovědi procentuálně podobně. Muži zvolili odpověď plné úhrady v 59,68 % případů a možnost nevím v 40,32 % uvedených odpovědí. Ženy uvedly možnost plné úhrady v 61,43 % případů a nevědomost úhrady přiznaly v 38,57 % uvedených odpovědí (viz tabulka č. 35, s. 91). Z výše uvedených informací lze usoudit, že informovanost vzhledem k pohlaví se příliš neliší.

Součástí průzkumné otázky je i porovnat informovanost vzhledem k úrovni vzdělání. V případě přítomnosti rizikových onemocnění je respondenty uváděna v různé míře možnost nevědomosti o přítomnosti rizikového onemocnění. Nejvyšší zastoupení odpovědi nevím bylo u respondentů se základním vzděláním 40,74 % odpovědí. Naopak nejméně byla odpověď nevím uváděna vysokoškolsky vzdělanými respondenty v 20 % odpovědí (viz tabulka č. 26, s. 85).

Odpověď nevíím byla uváděna napříč vzděláním i v otázce na přítomnost rizikových terapií. V tomto případě byla nejčteněji uvedena respondenty se středním vzděláním s maturitou 58,7 % odpovědí a s nejnižší četností opět u vysokoškolsky vzdělaných respondentů 20 % odpovědí (viz tabulka č. 28, s. 86). U otázky týkající se přítomnosti nemocí řešených očním lékařem odpověď nevíím nebyla uvedena respondenty s vysokoškolským vzděláním. Podle procentuálního vyjádření byla odpověď nevíím nejčteněji uváděna dotazovanými se základním vzděláním, kde byla uvedena ve 20 % odpovědí (viz tabulka č. 30, s. 87). V otázce na přítomnost příznaků, které mohou signalizovat oční problémy, byla odpověď nevíím uváděna respondenty napříč vzděláním. Nejnižší zastoupení měla mezi respondenty se základním vzděláním 4 %. Nejčteněji byla odpověď nevíím označována u dané otázky respondenty se středním vzděláním s výučním listem, kde byla zastoupena 55 % všech odpovědí (viz tabulka č. 32, s. 89). Interval docházení k očnímu lékaři není znám nejčteněji respondentům se základním vzděláním v 20 % případů. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti možnost nevíím neuvedli (viz tabulka č. 34, s. 90). Způsob úhrady preventivní oční prohlídky není respondentům znám bez ohledu na úroveň vzdělání. Možnost nevíím byla nejčteněji uváděna respondenty se středním vzděláním s výučním listem 45,83 %. Nejméně označována byla odpověď nevíím dotazovanými se středním vzděláním s maturitou 31,82 % (viz tabulka č. 36, s. 91). Na základě výše uvedených informací lze říci, že úroveň vzdělání má vliv na informovanost veřejnosti.

Průzkumná otázka č. 4: Jakou formou jsou nejčastěji respondentům informace podávány a co by respondentům nejvíce pomohlo k lepší informovanosti?

Data pro vyhodnocení této průzkumné otázky byla získávána prostřednictvím otázek č. 4, 5, 6, 7, 18, 19 a podotázek č. 4a, 17d, 17e, 17f. Cílem průzkumné otázky bylo zjistit, zda respondentům vyhovuje současný způsob předávání informací o preventivních očních prohlídkách. Respondenti byli dotazováni na současné zdroje informací a formu jejich předávání. Pro porovnání byly zařazeny i otázky týkající se případných zlepšení.

V současné chvíli nejvíce respondenti využívají možnost získání informací od praktického lékaře 30,56 %, z televize 15,74 % a od odborného lékaře 12,96 %. Praktický lékař byl s největší četností respondenty uváděn i v případě nejvíce vyhovujících zdrojů v 28,25 % odpovědí. Rozdíl v procentuálním vyjádření lze zdůvodnit odlišným množstvím uvedených odpovědí (viz tabulka č. 3 a č. 6, s. 36, 39). Respondenti zároveň uvádějí, že v současné době jim byly informace týkající se preventivních očních prohlídek předávány zejména formou rozhovoru

76,24 % odpovědí, zároveň byla uváděna i zpráva od lékaře v 21,78 % případů. Rozhovor byl také uváděn i jako nejvíce vyhovující forma předávání informací o preventivních očních prohlídkách v 44,67 % odpovědí. Zpráva od lékaře byla v případě nejvíce vyhovující formy předávání informací uvedena v 31,98 % odpovědí. Forma letáčku, která je v současné době uvedena v 1,98 % byla v otázce nejvíce vyhovující formy předávání informací zvolena v 18,27 % odpovědí. Respondenti uvedli i své varianty formy předávání informací u možnosti jiné, kde dále specifikovali e-mail 7* a pozvánku 3*. Jeníčková se ve své práci ptala respondentů, zda by absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře v případě doručení pozvánky, kdy 92 % respondentů uvedlo možnost ano (Jeníčková, 2012, s. 38). Předávání informací bylo zjišťováno i v případě edukace respondentů o používání kompenzačních pomůcek. Respondenti používající kompenzační pomůcku byli informováni v 76,84 % případů. Edukaci nejčastěji prováděl lékař 52,05 % a pracovník optiky v 38,36 % případech. Ve všech případech byli dotazovaní informováni formou rozhovoru. V závěru dotazníku byli respondenti dotazováni na celkovou spokojenost s preventivními očními prohlídkami a případné návrhy na zlepšení. Nejčteněji respondenti uváděli spíše spokojenost 38,64 % až spokojenost 19,7 % respondentů. Nespokojenost byla uvedena v 9,09 % odpovědí. Nejčastěji by dotazovaní zlepšili čekací dobu 37,76 %. Navrátilová se ve své práci zajímala o případné využití možnosti objednání na preventivní prohlídku u praktického lékaře, kde ji 87,8 % respondentů uvedlo možnost ano (Navrátilová, 2010, s. 48). V 20,28 % případů bylo uvedeno podávání informací praktickým lékařem. Další problém vidí respondenti i v dostupnosti očního lékaře 10,49 %. Respondenti v dotazníku měli uvést i informace, které o očních preventivních prohlídkách postrádají, bohužel v 53,79 % odpovědí vyjadřovali nevědomost o chybějících informacích. Mezi odpověďmi se objevovaly i informace o úplných znalostech 12,88 %.

Průzkumná otázka č. 5: Jakým způsobem přistupuje veřejnost k udržení očního zdraví?

Pro vyhodnocení této otázky byly v dotazníku vytvořeny otázky č. 8, 9, 10, 17 a podotázky 8a, 8b, 17a, 17b, 17c, 17d, 17e. Průzkumná otázka měla za cíl zmapovat přístup respondentů k očnímu zdraví.

Očního lékaře podle uvedených odpovědí navštívilo 81,06 % respondentů a 57,01 % z nich dochází pravidelně. Tito dotazovaní měli níže v dotazníku uvést příčinu jejich úplně první návštěvy. Nejčteněji byly uváděny problémy se zrakem 63,55 %. Druhé v pořadí bylo s výrazně nižší četností uváděno preventivní vyšetření 13,08 %. Z těchto údajů vyplývá, že respondenti přicházejí k očnímu lékaři zejména pro nutnost řešení problémů se zrakem

nebo očima. O této skutečnosti vypovídá i uvádění úrazu jako příčiny první návštěvy očního lékaře u 12,15 % dotazovaných. Odlišná byla nejčastější příčina návštěv očního lékaře, kdy bylo 42,06 % dotazovaných uváděno vystavení poukazu. Podle četnosti následovalo preventivní oční vyšetření 41,12 %, které bylo u dané otázky uváděno čteněji než v předchozím případě. Respondenti uvádějící nenávštěvení očního lékaře 18,94 % (viz tabulka č. 9, s. 42) měli napsat důvod. Nejčteněji respondenti 36 % uváděli, že nebyla návštěva očního lékaře potřeba. Mezi odpověďmi byla i nepřítomnost obtíží 24 % a někteří neví 24 %. Respondenti byli dotazováni i na subjektivní vnímání očních obtíží, kdy 74,24 % z nich uvedlo pociťování problémů. Na dotazník odpovídali i respondenti, kteří uvedli, že oční obtíže vůbec neřeší 5,3 %. Podobná odpověď se vyskytla i v práci Navrátilové, která uvádí informaci o nezájmu respondentů o preventivní prohlídky v 9,3 % odpovědí (Navrátilová, 2010, s. 44). V případě porovnání procentuálního zastoupení respondentů, kteří pociťují oční obtíže 74,24 % a množství dotazovaných uvádějících alespoň 1 návštěvu očního lékaře 81,06 % lze říci, že očního lékaře navštěvují i respondenti bez přítomnosti subjektivních obtíží. Respondenti nejčastěji uvádějí přítomnost dalekozrakosti 48,28 %, která se začíná podle literatury nejvíce projevovat v období kolem 30. až 40. roku života (Rozsival, 2017, s. 66). Další volenou odpovědí byla krátkozrakost 32,76 %. Všichni respondenti, kteří uvedli přítomnost obtíží se zrakem řeší své obtíže za pomoci kompenzačních pomůcek. Mezi respondenty bylo 96,94 % jedinců, kterým byla kompenzační pomůcka doporučena. Nejčastěji bylo uváděno používání brýlí předepsaných očním lékařem 69,9 % odpovědí a dále volně prodejných brýlí 21,8 %. Podle dostupné literatury jsou právě brýle kompenzační pomůckou první volby při zjištění problému se zrakem (Heissigerová, 2018, s. 60). Respondenti používající kompenzační pomůcku byli v 76,84 % případů seznámeni s jejím používáním. Edukaci týkající se kompenzační pomůcky nejčastěji podle odpovědí respondentů provedl lékař 52,05 % a pracovník optiky v 38,36 % případů. Zdravotní sestra byla zmíněna pouze v 9,59 % odpovědí.

Průzkumná otázka č. 6 Jaké zkušenosti má veřejnost s oční preventivní prohlídkou?

Data pro vyhodnocení této otázky byla získávána prostřednictvím otázek č. 8, 9, 10, 18 a podotázek č. 10a1, 10a2 a 10a3. Zodpovězením otázky měla být zjištěna zkušenost respondentů s preventivní oční prohlídkou.

Na základě uvedených odpovědí bylo zjištěno, že 57,01 % respondentů, kteří již navštívili očního lékaře, dochází do jeho ordinace pravidelně. Navrátilová ve své práci uvádí pravidelné docházení k praktickému lékaři u 42,1 % svých respondentů (Navrátilová, 2010, s. 39). Téměř

ke shodnému výsledku s Navrátilovou došla Doležalová 42,5 % (Doležalová, 2017, s. 44). Rozdílnost výsledku se zmíněnými pracemi může být způsobena odlišnostmi v celkové charakteristice respondentů. Interval preventivních očních prohlídek je ovlivněn mnoha faktory. Oční zdraví je ovlivněno i věkem (Stamper, 2017). Z tohoto důvodu byli pravidelně docházející respondenti dotazováni na věk zahájení jejich pravidelných návštěv očního lékaře. Pouhých 14,75 % respondentů uvádí zahájení pravidelných návštěv očního lékaře ve věku 40 a více let. V dostupné literatuře je uváděn tento věk za období, kdy je již potřeba zahájit preventivní oční prohlídky (Fait a kol., 2011, s. 562). Pravidelně docházející respondenti uváděli v dané otázce i dřívější započetí pravidelných návštěv, a to ve věku do 18 let 11,48 % dotazovaných a před 40. rokem života 8,2 % odpovídajících. Nejčteněji bylo respondenty uváděno, že si nepamatují věk 37,7 % zahájení pravidelných návštěv očního lékaře. Z tohoto důvodu není možné zcela zhodnotit včasnost preventivních očních prohlídek u všech dotazovaných. Respondenti byli dotazováni i na interval mezi jejich jednotlivými návštěvami očního lékaře. Každoročně jich dochází 29,51 % a další nejčtenější odpovědí byl uveden interval každé 4 roky 26,23 % pravidelně docházejících respondentů. Za příčinu zahájení pravidelných návštěv očního lékaře nejčastěji respondenti uvádějí problémy se zrakem v 77,05 % případů. Ostatní dotazovaní uvedli preventivní vyšetření 22,95 %. Preventivní vyšetření bylo ve větší míře uváděno v otázce zabývající se nejčastějším důvodem návštěvy daného specialisty, kde ji uvedlo 41,12 % dotazovaných. V závěru dotazníku byli respondenti doptáváni na celkovou spokojenost s preventivními prohlídkami. V této otázce dotazovaní nejčteněji uvedli možnost spíše spokojen/a 38,64 % a spokojen/a 19,70 %. Mezi respondenty byli bohužel i nespokojení 9,09 %.

Průzkumná otázka č. 7: Jaké jsou nejčastější důvody absolvování/neabsolvování očních preventivních prohlídek?

Data pro vyhodnocení této otázky byla získávána prostřednictvím otázek č. 8, 9 a podotázek č. 8a, 8b, 10a3 a 10b. Cílem otázek bylo zjistit faktory ovlivňující účast respondentů na preventivních očních prohlídkách.

Prostřednictvím daných otázek bylo zjištěno, že 81,06 % respondentů již navštívilo očního lékaře. Respondenti, kteří návštěvu očního lékaře ještě neabsolvovali nejčteněji uváděli nepotřebu návštěvy 36 %, nepřítomnost obtíží 24 % a nevím v 24 % odpovědí. Zárubová ve své práci uvádí za nejčastější příčinu absence návštěv praktického lékaře nepřítomnost obtíží v 78 % případů. Mezi odpověďmi uváděnými respondenty Zárubové se neobjevuje chybějící

potřeba návštěv. Rozdílnost výsledných hodnot je možné vysvětlit tím, že není možné určit, co přesně respondenti mysleli odpovědí nepotřeby návštěv. Další příčinou odlišného výsledku dotazníkových šetření by mohl být i rozdílný rozsah péče daných lékařů (Zárubová, 2018, s. 47). Podobné odpovědi uváděli i respondenti Doležalové. Tito dotazovaní totiž v případě příčiny nedocházení k praktickému lékaři uváděli, že u nich není nutné absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře v 58,7 % případů a u zubního lékaře nepřítomnost obtíží 45,1 % odpovědí. V práci Doležalové respondenti uvedli absenci informací o možnostech preventivních prohlídek. (Doležalová, 2017, s. 45) Respondenti odpovídající na dotazník této bakalářské práce uvedli v otevřené otázce týkající se příčiny nedocházení k očnímu lékaři nevím v 24 % případů, bohužel blíže nespecifikovali, v čem spočívá jejich nevědomost. Respondenti byli dotazováni i na příčinu první návštěvy očního lékaře a důvod zahájení pravidelných návštěv. V obou otázkách byly nejčastěji uvedeny možnosti problémů se zrakem a preventivní prohlídka. V případě první návštěvy očního lékaře byla odpověď problémů se zrakem uvedena v 63,55 % uvedených odpovědí a preventivní vyšetření v 13,08 % případů. Ve stejném pořadí byly dané odpovědi uváděny za příčinu zahájení pravidelných návštěv očního lékaře. V případě této otázky byla odpověď problémů se zrakem uvedena v 77,05 % případů a preventivního vyšetření v 22,95 % odpovědí uváděných pravidelně docházejícími respondenty. Rozdílnost procentuálního zastoupení těchto odpovědí lze vysvětlit rozdílným množstvím respondentů odpovídajících na dané otázky (viz tabulka č. 11, s. 44 a obrázek č. 2, s. 47). V případě nepravidelného docházení respondenti nejčastěji uváděli, že nemají potřebu docházet pravidelně 52,17 %. V práci Doležalové je uvedena informace o tom, že absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře není nutné v 58,70 % odpovědí od jejich respondentů (Doležalová, 2017, s. 45). Za nejčastější příčinu návštěv očního lékaře uvedli respondenti docházející do ordinace daného odborného lékaře vystavení poukazu na brýle 42,06 % a druhé v pořadí bylo opět uváděno preventivní vyšetření 41,12 %. Respondenti Doležalové uváděli ve více než polovině případů za nejčastější příčinu návštěvy praktického lékaře předpis léků 58,75 % (Doležalová, 2017, s. 46). Z těchto údajů vyplývá, že dotazovaní docházejí do ordinací lékařů zejména při již zjištěných obtížích.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o problematice preventivních očních prohlídek. Teoretická část obsahuje kapitoly týkající se dané problematiky z pohledu různých organizací a zákona. Neméně důležitá kapitola se zabývá souvislostmi preventivních očních prohlídek s přítomností jiných onemocnění. Do teoretické části byla také zařazena kapitola o refrakčních vadách a jejich řešení. V úvodní části práce jsou stanoveny celkem 4 cíle.

Pro průzkumnou část bylo zvoleno 7 průzkumných otázek, které vyplývají z 3 cílů práce. Neméně důležitým cílem č. 4 je vytvoření praktického výstupu práce. Pro jejich dosažení byl sestaven dotazník, který byl tvořen 19 otázkami, 13 podotázkami a 1 polootevřenou podotázka. Průzkumné otázky byly zodpovězeny prostřednictvím dat získaných ze 132 vyplněných dotazníků. Na základě informací získaných dotazníkovým šetřením je možné říci, že respondenti mají povědomí o preventivních očních prohlídkách. Z nashromážděných dat vyplývá, že respondenti mají deficity informací týkající se celkového zdravotního stavu a podstupované terapie. Tyto informace jsou důležité i pro očního lékaře, který na jejich základě určí vhodnou frekvenci návštěv jeho ordinace. Z průzkumu zároveň vyplývá, že je stále značné množství respondentů, kteří navštíví očního lékaře až v případě nutnosti řešit konkrétní obtíže. Mezi respondenty se objevili i jedinci, kteří odmítají návštěvy očního lékaře. Z výsledků průzkumné části je možné usoudit, že dotazovaní nejsou příliš informováni o významu preventivních prohlídek. K tomuto závěru lze dojít na základě uváděných příčin neabsolvování preventivních očních prohlídek, kde byla uváděna odpověď nepotřeby k jejich absolvování. Současně lze říct, že respondentům vyhovuje současný systém předávání informací. Pro případnou možnost zvýšit zájem veřejnosti o preventivní oční prohlídky měli dotazovaní možnost vyjádřit své návrhy na zlepšení v problematice očních preventivních prohlídek. Největší problém v současné době vidí v čekacích dobách na preventivní oční prohlídku.

Pro zvýšení informovanosti veřejnosti byl vytvořen informační leták, který je v plánu distribuovat mezi respondenty. Realizace záměru je závislá na schválení vedením zařízení, které umožnilo dotazníkové šetření.

10 POUŽITÁ LITERATURA

BENEŠ, Pavel. *Přístroje pro optometrii a oftalmologii*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. 250 s. ISBN 978-80-7013-577-8.

ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=70/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy. 848 s. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 317 ze dne 21. září 2016, která mění vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016. Dostupné také z: <https://cse.google.com/cse?cx=015489265366623571386%3Aizzrwwg3bmqm&q=Sb%C3%A1Drka+z%C3%A1kon%C5%AF+%C4%8D.+112+%2F+2015&ok.x=8&ok.y=5>. ISSN 1213-189X.

ČESKO. Zákon č. 361/2000 Sb. ze dne 14. září 2000, zákon o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu). In *Sbírka zákonů. 2000*. Dostupné také z: [file:///C:/Users/u%C5%BEivatel/Downloads/sb0057-2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/u%C5%BEivatel/Downloads/sb0057-2018%20(1).pdf). ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 112/2015 Sb. ze dne 29. dubna 2015 o odborné a zdravotní způsobilosti členů posádky lodě, průkazech způsobilosti, námořnických knížkách a kapitánském slibu. In: *Sbírka zákonů. 2015* Dostupné také z: <file:///C:/Users/u%C5%BEivatel/Downloads/sb0046-2015.pdf>. ISSN 1211-1244.

DOLEŽALOVÁ, Barbora. *Účast seniorů na preventivních prohlídkách*. Pardubice, 2017. 97 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Ilona Holubová.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2011. 770 s. ISBN 978-80-7345-237-7.

FLAXMAN, S., R. BOURNE at al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. [online]. 2017, 5 (12) [cit. 2019-02-2]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30393-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30393-5/fulltext). ISSN 2214 - 109X.

- HEISSIGEROVÁ, Jarmila a kol. *Oftalmologie: pro pregraduální i postgraduální přípravu*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2018. 380 s. ISBN 978-80-7345-580-4.
- HORNOVÁ, Jara. *Oční propedeutika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 103 s. ISBN 978-80-247-4087-4.
- JENÍČKOVÁ, Radka. *Preventivní prohlídky v ordinaci praktického lékaře*. Hradec Králové, 2012. 58 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Mudr. Svatopluk Býma, Csc.
- KOLARČÍK, Lukáš, Václav DEDEK a Michal PTÁČEK. *Příručka pro sestry v oftalmologii*. 1. vyd. Praha: GradaPublishing, 2016. s. 152. ISBN 978-80-247-5458-1.
- KUCHYNKA, Pavel. *Oční lékařství*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 903 s. ISBN 978-80-247-5079-8.
- MAZAL, Zdeněk, Petr HERLE a kol. *Oftalmologie pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vyd. Praha: Raabe, 2011. 130s. ISBN 978-80-86307-89-3.
- NAVRÁTILOVÁ, Monika. *Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé*. Brno, 2010. 87 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D.
- PAŠTA, Jiří a kol. *Základy očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017. 330 s. ISBN 978-80-246-2460-0.
- PRAŽÁKOVÁ, Lenka, Anna ZOBANOVÁ a kol. *Metody preventivního vyšetřování zraku se zaměřením na screening refrakčních vad u dětí přístrojem Plusoptix*. *Pediatric pro praxi*. 2015, 16(3), 183-186. ISSN 1213-0494.
- RÖCKEN, Martin, Martin SCHALLER, Elke SATTLER a Walter H. C. BURGDORF. *Kapesní atlas dermatologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. 394 s. ISBN 978-80-271-0106-1.
- ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén, 2017. 229 s. ISBN 978-80-7492-316-6.
- STAMPER, Robert L. *What Can I Do to Prevent Glaucoma?* [online]. 2017 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <https://www.glaucoma.org/gleams/what-can-i-do-to-prevent-glaucoma.php>.
- SKORKOVSKÁ, Karolína. *Perimetrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5282-2.

ŠTROFOVÁ, Helena. *Praktická oftalmologie*. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2018. 477 s. ISBN 978-80-204-4888-0.

TERYNGEL, Jiří. *Zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních: komentář*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. 529 s. ISBN 978-80-7357-461-1.

TICHÝ, Oldřich. *Otázka týdne*. [online] 2015 [cit. 2019-3-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/vyhledavani?queryText=ot%C3%A1zka+t%C3%BDdne>.

ÚZIS. *Stručný přehled činnosti oboru oftalmologie za období 2014–2017* [online]. 2018 [cit. 2019-3-3]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/strucny-prehled-cinnosti-oboru-oftalmologie-za-obdobi-2014-2017>.

WHO. *Universal eye health: A global action plan 2014-2019*. 1. vyd. Španělsko: © World Health Organization, 2013. 22 s. ISBN 978-92-415-0656-4.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. 278 s. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZÁRUBOVÁ, Michaela. *Problematika preventivních prohlídek u populace starší 45 let*. České Budějovice, 2018. 86 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Hamplová Lidmila, MUDr., Ph. D., Doc.

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	77
Příloha B - Informační leták	83
Příloha C - Tabulky k průzkumným otázkám č. 2 a 3	85

12 PŘÍLOHY

Příloha A

DOTAZNÍK

Vážený/Vážená pane/paní,

jmenuji se Anna Nováková, jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra, studijního programu Ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze pro účely bakalářské práce s tématem „Informovanost a účast veřejnosti na preventivních očních prohlídkách“.

Dotazník je zcela anonymní. Navrácením dotazníku souhlasíte se zpracováním Vámi uvedených informací. Pokud nebude uvedeno jinak označte prosím jednu Vámi zvolenou odpověď.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplňování dotazníku.

1) Kolik je Vám let?

.....

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní vzdělání
- střední vzdělání s výučním listem
- střední vzdělání s maturitou
- vysokoškolské vzdělání

3) Jakého jste pohlaví?

- žena
- muž

4) Z jakých zdrojů získáváte informace o očních preventivních prohlídkách? (možno označit více odpovědí)

- televize
- rozhlas
- internet
- sociální sítě
- časopisy
- knihy
- praktický lékař
- odborný lékař
- zdravotní sestra
- zdravotní pojišťovna
- jiné (prosím napište)

Pokud Vás informoval/a praktický lékař/ka, odborný lékař/ka nebo zdravotní sestra prosím následující podotázku.

4a) Jakou formou jste byl/a informován/a o možnosti očních preventivních prohlídek? (možno označit více odpovědí)

- rozhovorem
- zpráva od lékaře
- letáčkem
- jiné (prosím napište)

5) Které zdroje by Vám NEJVÍCE VYHOVOVALI v získávání informací o očních preventivních prohlídkách? (možno označit více odpovědí)

- televize
- rozhlas
- internet
- sociální sítě
- časopisy
- knihy
- praktický lékař
- odborný lékař
- zdravotní sestra
- zdravotní pojišťovna
- jiné (prosím napište)

6) Jaká forma předávání informací by Vám NEJVÍCE VYHOVOVALA? (možno označit více odpovědí)

- rozhovor
- letáček
- zpráva od lékaře
- jiné (prosím napište)

7) Které informace jste případně postrádal/a ve zdrojích o preventivních prohlídkách týkající se očního lékařství? (prosím napište)

.....
.....
.....

8) Navštívil/a jste někdy očního lékaře?

- ano
- ne

8a) Pokud jste odpověděl/a „NE“, uveďte prosím důvod a dále pokračujte otázkou č. 11

.....

8b) Pokud jste odpověděl/a „ANO“. Co bylo příčinou první návštěvy očního lékaře?

- problémy se zrakem
- úraz
- krátkodobé obtíže (po dobu 1 týdne)
- dlouhodobé obtíže (déle než 1 týden)
- preventivní vyšetření
- jiné (prosím napište)

9) Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete očního lékaře?

- akutní onemocnění očí
- chronické problémy
- vystavení poukazu na brýle
- preventivní vyšetření
- jiné (prosím napište)

10) Docházíte k očnímu lékaři pravidelně?

- ano
- ne

Pokud jste odpověděl/a „NE“, pokračujte dále prosím podotázkou č. 10b.

10a) Pokud jste odpověděl/a „ANO“, pokračujte dále podotázkami 10a1, 10a2, 10a3. Poté pokračujte prosím otázkou č. 11

10a1) V kolika letech jste začal/a pravidelně navštěvovat očního lékaře?

.....

10a2) Jak často chodíte k očnímu lékaři?

- dvakrát za rok
- každý rok
- každé dva roky
- každé 4 roky
- jiné (prosím napište)

10a3) Co bylo příčinou ZAHÁJENÍ PRAVIDELNÝCH návštěv?

- problémy se zrakem
- úraz
- krátkodobé obtíže (po dobu 1 týdne)
- dlouhodobé obtíže (déle než 1 týden)
- preventivní vyšetření
- jiné (prosím napište)

Dále prosím pokračujte otázkou č. 11

10b) Pokud jste odpověděl/a „NE“. Napište prosím důvod, proč nedocházíte pravidelně.

.....

.....

11) Trpíte některým z těchto onemocnění? (možnost více odpovědí)

- hypertenze nebo hypotenze („vysoký nebo nízký krevní tlak“)
- ateroskleróza („ukládání tuku v cévách, vyšší cholesterol“)
- diabetes mellitus („cukrovka“)
- revmatologické choroby
- nevím
- žádné
- jiné (prosím napište)

12) Podstupujete některou z uvedených terapií? (možnost více odpovědí)

- užívání kortikoidů (léků proti zánětu)
- chemoterapie
- radioterapie
- antiarytmika (Amiodaron, léky na nepravidelnou srdeční činnost)
- antimalarika
- nevím
- žádné
- jiné (prosím napište)

13) Máte některý z uvedených problémů, který s Vámi řeší nebo by měl řešit oční lékař? (možno označit více odpovědí)

- dalekozrakost
- krátkozrakost
- zvýšený nitrooční tlak
- astigmatismus (nepravidelný tvar rohovky nebo oční čočky)
- nevím
- žádné
- jiné oční problémy (prosím napište)

14) Vyskytuje se u Vás některý z uvedených příznaků? (možno označit více odpovědí)

- zarudnutí oka/ očí
- rozmazané vidění
- bolesti hlavy
- výpadky v zorném poli
- bolest oka
- deformace obrazu
- nesnášenlivost světla
- nevolnost, zvracení
- nevím
- žádný
- jiný (prosím napište)

15) Jak často se domníváte, že byste měl/a navštěvovat očního lékaře?

- dvakrát za rok
- každý rok
- každé dva roky
- každé 4 roky
- jiné (prosím napište)
- nevím

16) Víte, jakým způsobem jsou hrazeny preventivní prohlídky v očním lékařství?

- plně hrazeno zdravotní pojišťovnou
- částečně hrazeno zdravotní pojišťovnou
- pojišťovna nic nehradí
- nevím

17) Pozorujete na sobě problémy se zrakem či očima?

- ano
- ne
- nevím
- neřeším
- jiné (prosím napište)

Pokud jste odpověděl/a „ANO“ zodpovězte prosím následující podotázky a otázky. V případě, že jste odpověděl/a „NE“, prosím pokračujte otázkou č. 18.

17a) Napište prosím jaké problémy se zrakem máte. (možno více odpovědí)

.....

17b) Jaké pomůcky používáte k jejich řešení? (možno označit více odpovědí)

- žádné
- lupu
- brýle předepsané lékařem
- volně prodejné brýle
- jiné (prosím napište)

Pokud jste odpověděl/a „ŽÁDNÉ“ pokračujte prosím otázkou č. 18.

17c) Byla Vám kompenzační pomůcka doporučena?

- ano
- ne

Pokud jste uvedl/a „NE“ pokračujte prosím otázkou č. 18.

Pokud jste odpověděl/a „ANO“. Napište prosím, kdo Vám ji doporučil

.....
.....

17d) Bylo Vám vysvětleno, jakým způsobem pomůcku používat?

- ano
- ne

Pokud jste byl/a seznámen/a se způsobem používání pomůcky odpovězte prosím na všechny následující podotázky a otázky.

Pokud jste označil/a odpověď „NE“ pokračujte prosím otázkou č. 18

17e) Kdo Vás s používáním pomůcky seznámil?

- lékař
- zdravotní sestra
- pracovník optiky
- jiné (prosím napište)

17f) Jakou formou Vás seznámil/a s používáním pomůcky?

- rozhovorem
- letákem
- v lékařské zprávě
- jiné (prosím napište)

18) Jak jste spokojen/a s informacemi, které máte o preventivních prohlídkách v očním lékařství?

- spokojen/a
- spíše spokojen/a
- spíše nespokojen/a
- nespokojen/a
- nevím

19) Jaká zlepšení v rámci očních preventivních prohlídek byste případně navrhl/a? (např: lepší organizace, informovanost, čekací doba, ochota personálu zdravotnických zařízení, bezbariérový přístup do oční ambulance, parkoviště před budovou,)

.....

.....

.....

.....


.....

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha B

Informační leták



**Preventivní
prohlídky
v očním lékařství**

- ☞ možno absolvovat i bez doporučení praktického lékaře
- ☞ nemusí být přítomny obtíže se zrakem nebo očima
- ☞ plně hrazeno zdravotní pojišťovnou
- ☞ doporučeno absolvovat každé 2 roky od 40 let

☞ interval je kratší pokud máte:

- kardiovaskulární onemocnění
- diabetes mellitus („cukrovku“)
- refrakční vady
- výskyt očních onemocnění v rodině

☞ vyšetření prováděná při oční preventivní prohlídce:

- vyšetření zrakové ostrosti
- vyšetření očí (pohledem, pohmatem)
- vyšetření očního pozadí
- vyšetření nitroočního tlaku
- vyšetření sítnice při diabetu mellitu („cukrovce“)

Informační leták je praktickým výstupem bakalářské práce na téma:

„Informovanost a účast veřejnosti na preventivních očních prohlídkách“

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Autor: Anna Nováková

e-mail: st52759@student.upce.cz

Vedoucí práce: Mgr. Ilona Holubová

e-mail: Ilona.Holubova@upce.cz

Zdroje:

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Praha: Maxdorf, Jessenius, 2011. 770 s. ISBN 978-80-7345-237-7.

STAMPER, Robert L. *What Can I Do to Prevent Glaucoma?* [online]. 2017 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <https://www.glaucoma.org/gleams/what-can-i-do-to-prevent-glaucoma.php>

TICHÝ, Oldřich. *Otázka týdne*. [online] 2015 [cit. 2019-3-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/vyhledavani?queryText=ot%C3%A1zka+t%C3%BDne>

Fotografie použitá na letáčku je vlastní tvorby.

Příloha C

Tabulky k průzkumným otázkám č. 2 a 3

Otázka č. 11 Trpíte některým z těchto onemocnění? (možnost více odpovědí)

Údaje v tabulkách jsou vztaheny k počtu odpovědí.

Tabulka 25 Riziková onemocnění vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hypertenze nebo hypotenze („vysoký nebo nízký tlak“)	12	18,46 %	22	28,95 %	7	9,86 %	27	38,57 %
Aterosklerosa (ukládání tuku v cévách, vyšší cholesterol)	0	0,00 %	15	19,74 %	4	5,63 %	11	15,71 %
Diabetes mellitus („cukrovka“)	4	6,15 %	3	3,95 %	0	0,00 %	7	10,00 %
Revmatologické choroby	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiné	1	1,54 %	2	2,63 %	2	2,82 %	1	1,43 %
Žádné	26	40,00 %	18	23,68 %	41	57,75 %	3	4,29 %
Nevím	22	33,85 %	16	21,05 %	17	23,94 %	21	30,00 %
Mezisoučet	65		76		71		70	
Celkem	141				141			

Tabulka 26 Riziková onemocnění vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hypertenze nebo hypotenze („vysoký nebo nízký tlak“)	10	37,04 %	13	25,49 %	8	16,67 %	3	20,0 %
Aterosklerosa	2	7,41 %	6	11,77 %	7	14,58 %	0	0,00 %
Diabetes mellitus („cukrovka“)	1	3,70 %	5	9,80 %	1	2,08 %	0	0,00 %
Revmatologické choroby	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiné	1	3,70 %	0	0,00 %	2	4,17 %	0	0,00 %
Žádné	2	7,41 %	15	29,41 %	18	37,50 %	9	60,00 %
Nevím	11	40,74 %	12	23,53 %	12	25,00 %	3	20,00 %
Mezisoučet	27		51		48		15	
Celkem	141							

Otázka č. 12 Podstupujete některou z uvedených terapií? (možnost více odpovědí)

Údaje v tabulkách jsou vztaženy k počtu uvedených odpovědí.

Tabulka 27 Riziková terapie vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Užívání kortikoidů	0	0,00 %	1	1,41 %	1	1,43 %	0	0,00 %
Chemoterapie	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Radioterapie	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Antiarytmika	1	1,59 %	2	2,82 %	0	0,00 %	3	4,69 %
Antimalarika	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nevím	21	33,33 %	49	69,01 %	38	54,29 %	32	50,00 %
Jiné	5	7,94 %	8	11,27 %	5	7,14 %	8	12,50 %
Žádné	36	57,14 %	11	15,49 %	26	37,14 %	21	32,81 %
Mezisoučet	63		71		70		64	
Celkem	134				134			

Tabulka 28 Riziková terapie vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Užívání kortikoidů	0	0 %	0	0,0 %	1	2,17 %	0	0 %
Chemoterapie	0	0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	0	0 %
Radioterapie	0	0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	0	0 %
Antiarytmika	1	4 %	0	0,0 %	2	4,35 %	0	0 %
Antimalarika	0	0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	0	0 %
Nevím	14	56 %	26	54,2 %	27	58,70 %	3	20 %
Jiné	4	16 %	5	10,4 %	1	2,17 %	3	20 %
Žádné	6	24 %	17	35,4 %	15	32,61 %	9	60 %
Mezisoučet	25		48		46		15	
Celkem	134							

Otázka č. 13 Máte některý z uvedených problémů, který s vámi řeší nebo by měl řešit oční lékař? (možno označit více odpovědí)

Údaje v tabulkách jsou vztaženy k počtu uvedených odpovědí.

Tabulka 29 Oční problémy vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dalekozrakost	25	39,7 %	32	43,8 %	20	27,03 %	37	59,7 %
Krátkozrakost	25	39,7 %	20	27,4 %	29	39,19 %	16	25,8 %
Zvýšený nitrooční tlak	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Astigmatismus (nepravidelný tvar rohovky nebo oční čočky)	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Jiné	0	0,0 %	1	1,4 %	1	1,35 %	0	0,0 %
Žádné	7	11,1 %	9	12,3 %	14	18,92 %	2	3,2 %
Nevím	6	9,5	11	15,1 %	10	13,51 %	7	11,3 %
Mezisoučet	63		73		74		62	
Celkem	136				136			

Tabulka 30 Oční problémy vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dalekozrakost	10	40 %	19	36,54 %	21	47,73 %	7	46,67 %
Krátkozrakost	6	24 %	17	32,69 %	16	36,36 %	6	40,00 %
Zvýšený nitrooční tlak	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Astigmatismus (nepravidelný tvar rohovky nebo oční čočky)	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiné	0	0 %	1	1,92 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Žádné	4	16 %	6	11,54 %	4	9,09 %	2	13,33 %
Nevím	5	20 %	9	17,31 %	3	6,82 %	0	0,00 %
Mezisoučet	25		52		44		15	
Celkem	136							

Otázka č. 14 Vyskytuje se u Vás některý z uvedených příznaků? (možno označit více odpovědí)

Údaje v tabulce jsou vztaženy k počtu uvedených odpovědí.

Tabulka 31 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zarudnutí oka/očí	3	4,69 %	4	5,00 %	7	9,46 %	0	0,0 %
Rozmazané vidění	17	26,56 %	10	12,50 %	15	20,27 %	12	17,1 %
Bolesti hlavy	0	0,00 %	17	21,25 %	9	12,16 %	8	11,4 %
Výpadky v zorném poli	1	1,56 %	1	1,25 %	0	0,00 %	2	2,9 %
Bolest oka	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Deformace obrazu	0	0,00 %	1	1,25 %	0	0,00 %	1	1,4 %
Nesnášenlivost světla	1	1,56 %	0	0,00 %	0	0,00 %	1	1,4 %
Nevolnost, zvracení	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,0 %
Jiný	1	1,56 %	2	2,50 %	1	1,35 %	2	2,9 %
Žádný	11	17,19 %	24	30,00 %	14	18,92 %	21	30,0 %
Nevím	30	46,88 %	21	26,25 %	28	37,84 %	23	32,9 %
Mezisoučet	64		80		74		70	
Celkem	144				144			

Tabulka 32 Příznaky s možnou souvislostí se zrakem vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zarudnutí oka/očí	0	0 %	5	8,33 %	2	4,55 %	0	0,00 %
Rozmazané vidění	6	24 %	18	30,00 %	2	4,55 %	1	6,67 %
Bolesti hlavy	7	28 %	4	6,67 %	6	13,63 %	0	0,00 %
Výpadky zorného pole	1	4 %	0	0,00 %	1	2,27 %	0	0,00 %
Bolest oka	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Deformace obrazu	1	4 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nesnášenlivost světla	1	4 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nevolnost, zvracení	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiný	3	12 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Žádný	5	20 %	0	0,00 %	22	50,00 %	8	53,33 %
Nevím	1	4 %	33	55,00 %	11	25,00 %	6	40,00 %
Mezisoučet	25		60		44		15	
Celkem	144							

Údaje v tabulce jsou vztaženy k počtu uvedených odpovědí.

Otázka č. 15 Jak často se domníváte, že byste měl/a navštěvovat očního lékaře?

Údaje v tabulkách jsou vztaženy k počtu respondentů.

Tabulka 33 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dvakrát za rok	0	0,00 %	2	2,86 %	2	2,86 %	0	0,00 %
Každý rok	31	50,00 %	29	41,43 %	28	40,00 %	32	51,61 %
Každé dva roky	19	30,65 %	25	35,71 %	25	35,71 %	19	30,65 %
Každé 4 roky	4	6,45 %	1	1,43 %	3	4,29 %	2	3,23 %
Jiné	3	4,84 %	2	2,86 %	4	5,71 %	1	1,61 %
Nevím	5	8,06 %	11	15,71 %	8	11,43 %	8	12,9 %
Mezisoučet (n)	62		70		70		62	
Celkem	132				132			

Tabulka 34 Informovanost o intenzitě návštěv očního lékaře vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dvakrát za rok	0	0 %	1	2,08 %	1	2,27 %	0	0,00 %
Každý rok	11	44 %	18	37,50 %	24	54,55 %	7	46,67 %
Každé dva roky	7	28 %	14	29,17 %	15	34,09 %	8	53,33 %
Každé 4 roky	1	4 %	4	8,33 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Jiné	1	4 %	3	6,25 %	1	2,27 %	0	0,00 %
Nevím	5	20 %	8	16,67 %	3	6,82 %	0	0,00 %
Mezisoučet (n)	25		48		44		15	
Celkem	132							

Otázka č. 16 Víte, jakým způsobem jsou hrazeny preventivní prohlídky v očním lékařství?

Údaje v tabulkách jsou vztaženy k počtu respondentů.

Tabulka 35 Informovanost o úhradě preventivní oční prohlídky vzhledem k pohlaví a věkovým kategoriím

Odpovědi	Pohlaví				Věkové kategorie			
	Muži		Ženy		Dospělí		Senioři	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plně hrazeno zdravotní pojišťovnou	37	59,68 %	43	61,43 %	35	50 %	45	72,58 %
Částečně hrazeno zdravotní pojišťovnou	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0 %	0	0,00 %
Pojišťovna nic nehradí	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0 %	0	0,00 %
Nevím	25	40,32 %	27	38,57 %	35	50 %	17	27,42 %
Mezisoučet	62		70		70		62	
Celkem	132				132			

Tabulka 36 Informovanost o úhradě preventivní oční prohlídky vzhledem k úrovni vzdělání

Odpovědi	Nejvyšší dosažené vzdělání							
	Základní		Střední s výučním listem		Střední s maturitou		Vysokoškolské	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Plně hrazeno zdravotní pojišťovnou	14	56 %	26	54,17 %	30	68,18 %	10	66,67 %
Částečně hrazeno zdravotní pojišťovnou	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Pojišťovna nic nehradí	0	0 %	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Nevím	11	44 %	22	45,83 %	14	31,82 %	5	33,33 %
Mezisoučet	25		48		44		15	
Celkem	132							