





**Petr Smejkal**, člen think-thanku Ministr zdraví, hlavní epidemiolog IKEM



**Edita Müllerová**, místopředsedkyně NAPO a předsedkyně patientské organizace Revmaliga



**Kateřina Šafářová**, PAQ Research, vedoucí analytička průzkumu



**Tomáš Šebek**, chrirug zakladatel think-thanku Ministr zdraví

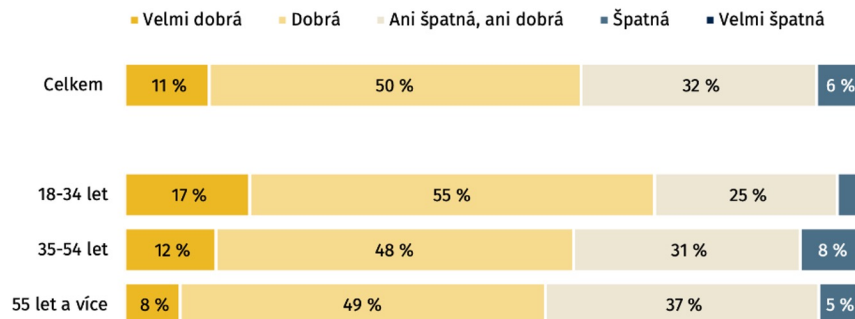


**Pavel Gruber**, ředitel think-thanku Ministr zdraví

# Jak dospělí vnímají své zdraví a kvalitu života

## Subjektivní kvalita života

# Kvalita života a zdravotní stav spolu úzce souvisí. Jen 15 % lidí ve špatné zdravotní kondici je s kvalitou svého života spokojeno

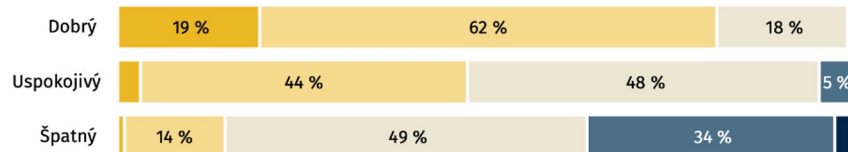


### 6 z 10 dospělých je se svou kvalitou života spokojený

Kvalitu svého života vnímají jako vyšší mladší lidé a lidé s vyšším vzděláním. Vzdělání nicméně do velké míry souvisí s věkem, vzdělání bez maturity jako nejvyšší dosažené vzdělání má častěji věková skupina 55+ let. Rozdíly mezi muži a ženami nejsou významné.

Z hlediska pracovního statutu jsou výrazní nezaměstnaní, kteří pocítují výrazně nižší kvalitu než všichni ostatní (zaměstnanci, OSVČ, studenti i důchodci).

## SUBJEKTIVNĚ VNÍMANÝ ZDRAVOTNÍ STAV

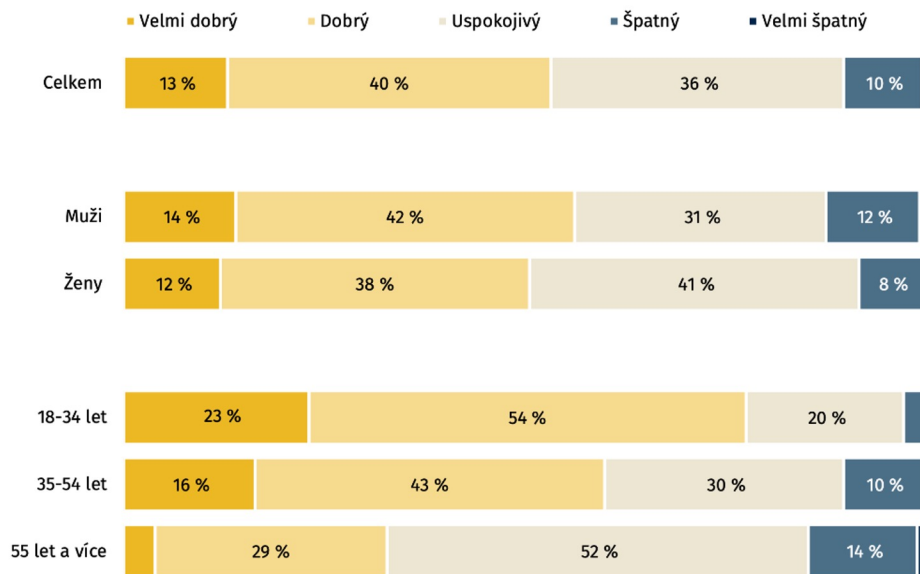


Poznámka: N = 1022 respondentů 18+, znění otázky: „Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života?“



## Subjektivní zdravotní stav

# Jako špatný vnímá svůj zdravotní stav pouze 11 % dospělých



## Více než polovina dospělých hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý

Nejkladněji ho hodnotí nejmladší věková skupina 18-34, což bude pravděpodobně souviset s faktem, že ve stáří přibývají zdravotní potíže.

Více spokojení se svým zdravotním stavem jsou také lidé s vyšším vzděláním. Vzdělání však do velké míry souvisí s věkem, nejvyšší dosažené vzdělání bez maturity má častěji věková skupina 55+ let.

Jako špatný hodnotí svůj zdravotní stav významně častěji lidé s nejnižšími příjmy – více než čtvrtina lidí s příjmem pod hranici chudoby (s ekvivalizovaným příjmem do 60 % mediánu) a pouze 7 % s příjmem vyšším než 100 % mediánu.

Nejčastěji hodnotili svůj zdravotní stav jako dobrý (součet možností velmi dobrý a dobrý) dospělí z Jihočeského kraje (62 %) a z Prahy (61 %). Jako špatný ho nejčastěji vnímali dospělí z Olomouckého (22 %), Královéhradeckého (20 %) a Karlovarského kraje (16 %). Tyto rozdíly však nejsou statisticky signifikantní, a nelze je tedy zobecnit na celou populaci. Rozdíly ve vnímaném zdravotním stavu podle velikosti obce nejsou významné.

Celkem 56 % z těch, kdo se dostanou k praktickému lékaři do 15 minut hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý oproti 48 % z těch, kdo cestují k praktickému lékaři více než hodinu.

# Subjektivní zkušenosti dospělých s preventivními prohlídkami



Kateřina Šafářová, Eliška Dvořáková, Michal Kunc,  
Daniel Prokop



15. 6. 2023



# O projektu

## Výzkum a jeho účel

Data z této zprávy pocházejí z výzkumného projektu Zkušenosti dospělých se zdravotními preventivními prohlídkami, jehož cílem bylo blíže a na reprezentativním vzorku dospělé populace zmapovat

- \* jak probíhají v ČR preventivní prohlídky u praktického lékaře, zubaře a gynekologa
- \* jak často Češi na tyto prohlídky chodí
- \* jaké jsou nejčastější bariéry pro účast v předepsaných intervalech
- \* co by dospělí, kteří nechodí na prevenci podle doporučených intervalů, motivovalo k tomu, aby na vyšetření začali chodit častěji

## Spolupráce

Tento report zpracovali sociologové výzkumné společnosti PAQ (Daniel Prokop, Eliška Dvořáková, Kateřina Šafářová a Michal Kunc. Na projektu se podílí:

<b>PAQ Research</b>	vedení výzkumu, analýzy a interpretace dat
<b>Ministr Zdraví, z. ú Národní asociace patientských organizací</b>	zadavatelé, konzultanti obsahu
<b>Agentura NMS</b>	sběr dat na panelu ČNP

## Sběr dat a reprezentativita

Sběr dat realizovala na zadání PAQ Research agentura NMS (člen SIMAR) na Českém národním panelu. Dotazování probíhalo od 11.4. do 18.4. 2023.

Náš vzorek (N=1022 respondentů) kopíruje složení populace 18+ z hlediska:

- \* kraje a velikosti obce bydliště, pohlaví, vzdělání, věku respondenta,
- \* pracovního statusu, věku × pohlaví, věku × vzdělání.

Výzkum je kvótně reprezentativní pro populaci ČR, ale kvůli metodice se ho mohli účastnit jen respondenti s připojením k internetu. Výstupy pro starší generaci (65+) jsou proto pouze orientační. Online metodika sběru redukuje sociální desirabilitu, zvyšuje zastizitelnost typů populace a retenci.

## Statistické odchylky

Statistická odchylka u výsledků pro celý vzorek výzkumu (N = 1022) se pohybuje mezi  $\pm 1,4$  p. b. u výroků s malou četností a  $\pm 3$  p. b. u výroků s vyšší četností. Statistická chyba u reportování z podskupin respondentů se pohybuje většinou mezi  $\pm 1,9$  p. b. a 4,4 p. b. Součet výroků v grafech nemusí vždy odpovídat 100 % z důvodu zaokrouhlení četností jednotlivých výroků na jednotky procent.

## Kontroly dat

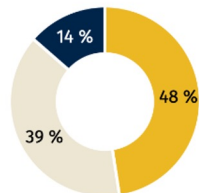
Ve výzkumu kontrolujeme délku vyplňování dotazníku a pomocí tzv. kontrolních otázek zda respondenti při vyplňování dávali pozor.

Jak častá je účast na  
preventivních prohlídkách?

Účast na preventivních prohlídkách

## Téměř polovina dospělých tvrdí, že chodí na všechny preventivní kontroly vzorně

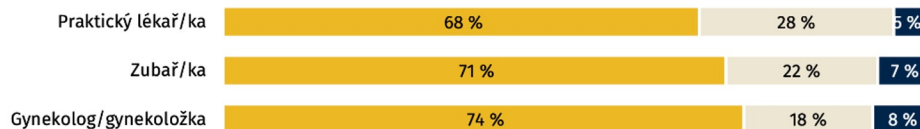
Jak často chodí na všechny preventivní prohlídky (kategorie dopočítány z odpovědí respondentů)



- Vzorně dodržují všechny oblasti preventivní péče (praktik, zubař a u žen i gynekologie)
- Nezanedbávají žádnou oblast preventivní péče, ale nedodržují všechny vzorně
- Zanedbávají alespoň jednu oblast preventivní péče (v posledních 10 letech na nějaké prev. prohlídce nebyli)

Jak často chodí na konkrétní preventivní prohlídky

- V doporučených intervalech
- Méně často než v doporučených intervalech (ale v posledních 10 letech byli)
- V posledních 10 letech nebyli na prohlídce



Poznámka: N = 1022 respondentů 18+ pro otázku: „Jak často chodíte na preventivní prohlídky k zubaři (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)?“ „Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)?“ a N=510 žen pro otázku: „Jak často chodíte na preventivní gynekologické prohlídky? (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)“. Místo „V doporučených intervalech“ viděli respondenti v dotazníku konkrétní možnosti: u praktického lékaře „1x za dva roky“ atd., viz podrobněji další strany.

### Více než dvě třetiny dospělých chodí na konkrétní prohlídky tak, jak by měli

7 z 10 dospělých chodí alespoň 1x ročně k zubaři (30 % chodí k zubaři dokonce 2x ročně) a téměř tři čtvrtiny žen chodí pravidelně 1x ročně na gynekologii.

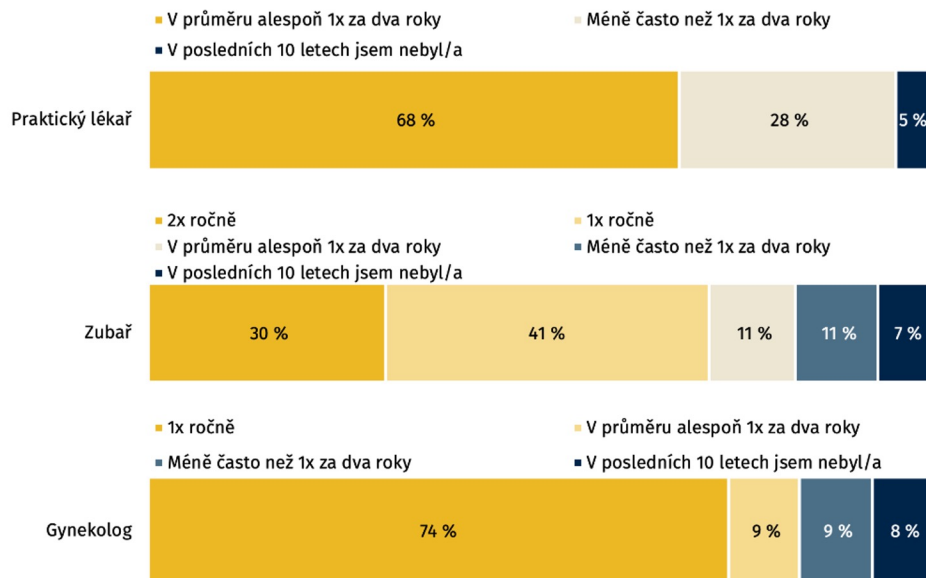
Nejméně často chodí dospělí vzorně k praktickému lékaři, přestože na tuto prohlídku je doporučeno chodit v delším intervalu (1x za dva roky) než k zubaři nebo na gynekologii.

Souhrnně dospělí deklarují velmi vysokou účast na preventivních prohlídkách. Část z nich může svou frekvenci chození na preventivní prohlídky nadhodnocovat, protože to mohou vnímat jako společensky žádoucí.

Některou oblast preventivní péče zanedbává 14 % dospělých, téměř nikdo však zanedbává více oblastí najednou.

## Preventivní prohlídky

# Preventivní kontroly u praktika zanedbává 33 % dospělých, zubaře pak alespoň částečně 29 %



## 8 z 10 lidí starších 55 let chodí na preventivní prohlídky vzorně

Celkově více než dvě třetiny dospělých deklarují, že chodí na preventivní prohlídky k praktickému lékaři v doporučeném intervalu 1x za dva roky. Zásadně tuto prevenci zanedbává 5 % dospělých, mírně ji zanedbává 28 %. Nejčastěji chodí na kontroly ti, kdo mají praktického lékaře blízko

## Nejméně vzorní v prevenci u zubaře jsou lidé bez maturity a muži

Nejvyšší účast na preventivních prohlídkách mají vysokoškoláci, 8 z 10 chodí alespoň 1x ročně, jak je doporučováno. Ženy chodí k zubaři o něco více než muži.

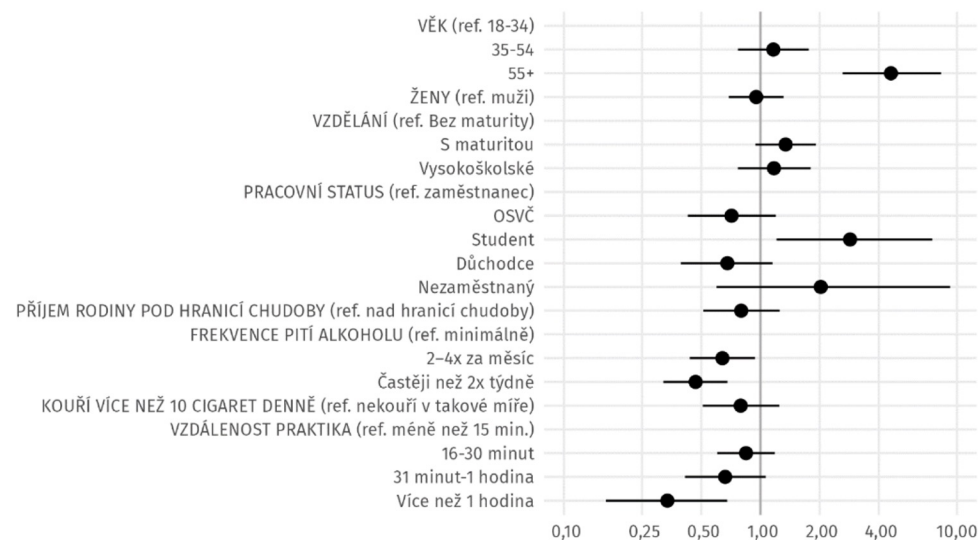
## Tři čtvrtiny žen chodí na gynekologii vzorně 1x ročně

Nejčastěji chodí na preventivní prohlídky v doporučeném intervalu vysokoškoláčky a ženy ve věku 18-34 let. Nejméně často chodí ženy bez maturity a starší 54 let.



Faktory predikující chození na prohlídky k praktickému lékaři – logistická regrese

## Jak často se účastní prevence u praktika nejvíc ovlivňuje jejich věk a dostupnost lékaře



Poměr šancí a 95 % konfidenční intervaly, poměr šancí <1 značí neg. efekt, 1 nulový, >1 pozitivní

### Lidé nad 54 let mají 4x vyšší šanci účasti na prevenci u praktika oproti lidem do 34 let

Věková skupina 35-54 let se v šancích na vzornou účast od nejmladší skupiny statisticky významně neliší. O něco vyšší než trojnásobnou šanci chodit vzorně k praktikovi mají také studenti (v porovnání se zaměstnanci).

### Ti, kdo mají praktika daleko, mají menší šanci chodit na prohlídky pravidelně

Dospělí, kteří se dostanou k lékaři za déle než hodinu mají více než 3x nižší šanci, že budou chodit v doporučených intervalech oproti těm, kdo se dostanou k praktikovi do 15 minut.

Dvojnásobně nižší šanci chodit na prohlídky vzorně mají lidé, kteří se napijí alkoholického nápoje 2x a vícekrát týdně (oproti těm, kdo nepijí vůbec nebo minimálně).

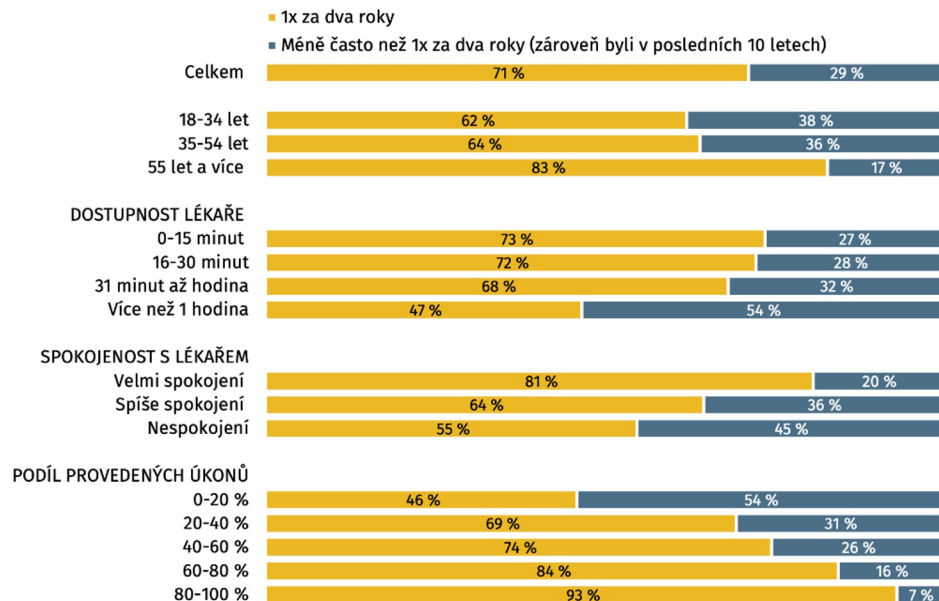
Logistická regrese zobrazuje sílu efektu jednotlivých faktorů – jak se mění šance na chození na preventivní prohlídky k praktickému lékaři oproti zbytku populace (např. ženy oproti mužům apod.) při konstantních hodnotách ostatních faktorů.

Pokud chybová úsečka protíná osu v bodě 1, rozdíly mezi skupinami v šancích na to, že budou vzorně chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři nejsou statisticky významné (např. rozdíl mezi lidmi bez maturity a s vysokoškolským vzděláním).

Poznámka: Dospělí 18+, N=1022. Hranice chudoby je 60 % mediánu ekvivalizovaného příjmu domácnosti (podrobněji viz strana 10). Nagelkerke  $R^2 = 0,14$ . Vysvětlující síla modelu je spíše slabá. Účast zřejmě závisí výrazně i na dalších faktorech - např. na tom, jak často praktik zve na prohlídky, na zdravotní gramotnosti apod.

Faktory související s účastí u těch, kdo byli v posledních 10 letech na preventivní prohlídce u praktika

## U těch, kteří k praktikovi chodí, má výrazný vliv na účast na prevenci podíl provedených úkonů a celková spokojenost s praktikem



### Ti, kterým praktik provádí nejvíc úkonů, chodí na preventivní prohlídky častěji

Naopak dospělí, kteří na poslední preventivní prohlídce absolvovali méně než polovinu předepsaných úkonů (vzhledem k jejich věku a pohlaví) prohlídky více zanedbávají. Možná proto, že je nepovažují za přínosné.

Důležitým faktorem je také spokojenost s praktickým lékařem. Nespokojení chodí vzorně mnohem méně častěji.

### Blízkost praktika zvyšuje šanci chodit na prevenci pravidelně

Rozdíl mezi skupinou, která má praktika nejbližší, a tou, která k němu musí cestovat více než hodinu, je 26 procentních bodů.

### Věková skupina 55+ let chodí na preventivní prohlídky častěji než mladší

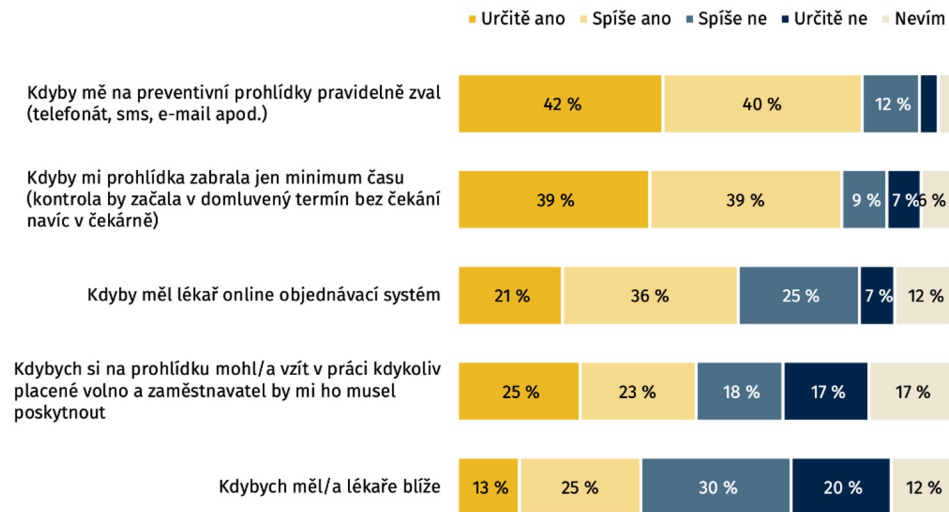
Dospělí se příliš neliší v účasti na prevenci na základě pohlaví nebo vzdělání. Vzorně chodí na prevenci 72 % žen a 70 % mužů, 68 % vysokoškoláků a 72 % dospělých bez maturity (z těch, kdo v posledních 10 letech byli na prevenci u praktika).

Poznámka: N = 974 respondentů 18+, kteří byli v posledních 10 letech na preventivní prohlídce u praktického lékaře, znění otázky: Jak často chodíte na preventivní prohlídky k praktickému lékaři pro dospělé (tedy pravidelné prohlídky i pokud Vás nic nebolí)? Spokojenost s praktikem je podrobněji popsána na straně 14 (Nespokojení jsou součtem Spíše nespokojen/a a Určitě nespokojen/a). Podíl provedených úkonů na poslední preventivní prohlídce je detailněji popsán na straně 16.



Co by dospělí, kteří nechodí k praktikovi vzorně, motivovalo k účasti

## 8 z 10 dospělých by motivovalo připomínání prohlídek a omezení čekání v čekárnách



**80 % dospělých by bylo motivováno připomínáním prohlídek a omezením doby čekání v čekárnách**

Více než polovina by uvítala také online objednávkový systém.

Přibližně polovina dospělých by uvítala, kdyby jim zaměstnavatel musel poskytnout na preventivní prohlídku placené volno.

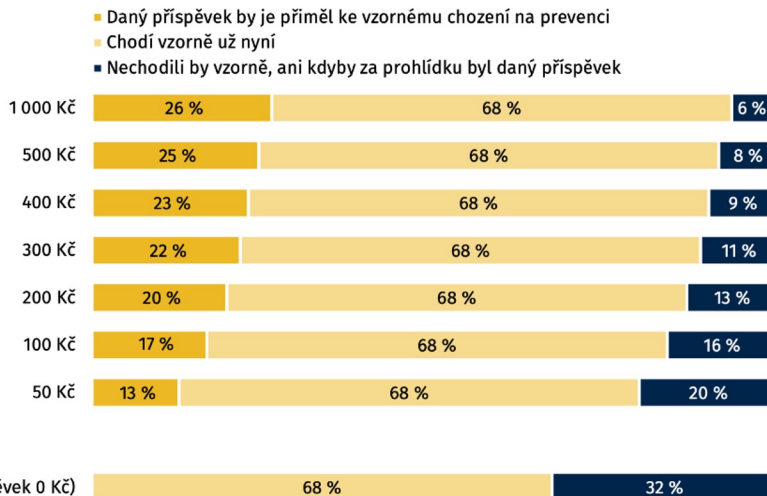
Nedostupnost praktického lékaře není pro většinu dospělých zásadní bariérou.

Více než třetina dospělých z těch, kdo nechodí k praktickému lékaři na preventivní prohlídky pravidelně 1x za dva roky, tvrdí, že by je motivovalo placené volno v práci na prohlídku. Je otázkou, zda vědí, že zákoník práce umožňuje při splnění definovaných podmínek čerpat volno s náhradou mzdy nebo platu, nebo zda mají přímé zkušenosti s tím, že by jim zaměstnavatel volno na preventivní prohlídky odmítal poskytovat.

Jaká částka by dospělí, kteří nechodí k praktikovi 1x za dva roky, motivovala k účasti, a jaká by pak byla celková účast

## S příspěvkem 50 Kč by mohla být celková účast dospělých na pravidelné prevenci u praktika 81 %, s příspěvkem 1 000 Kč 94 %

Jaká by mohla být celková účast na prevenci, pokud by příspěvky skutečně přesvědčily dospělé, kteří nechodí pravidelně, ke vzornému chození



**Nemalou část „nechodičů“ by motivovala již částka 50 Kč – konkrétně 40 % z nich**

Zároveň by díky příspěvku 50 Kč narostla celková účast na pravidelné prevenci o 13 procentních bodů na celkovou účast 81 % z celé dospělé populace.

Více než polovinu dospělých, kteří nechodí k praktikovi vzorně, by motivoval k pravidelnému chození příspěvek ve výši 100 Kč. Více než dvě třetiny z těch, kdo nechodí každé dva roky, pak částka 300 Kč.

**Více než 90 % celková účast by mohla být s příspěvkem 400 Kč**

Vyšší příspěvky zvedají celkovou účast už velmi pozvolna.

Poznámka: Celá dospělá populace, N=1022, První kategorie (tmavě žlutá) vychází z odpovědí respondentů, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky, N=324 respondentů. Znění otázky: „Chodil/a byste na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému lékaři, pokud byste za prohlídku obdržel/a finanční odměnu ve výši 50 Kč / 100 Kč / 200 Kč / 300 Kč / 400 Kč / 500 Kč / 1000 Kč“ – zobrazení částek respondentům probíhalo experimentálně, každému respondentovi se zobrazovaly vybrané částky až do té doby, dokud byla nalezena nejnižší částka, která by ho motivovala k prohlídce. U všech vyšších částek jsme dopočítali, že by je také motivovaly.

# Debata: Otázky a odpovědi

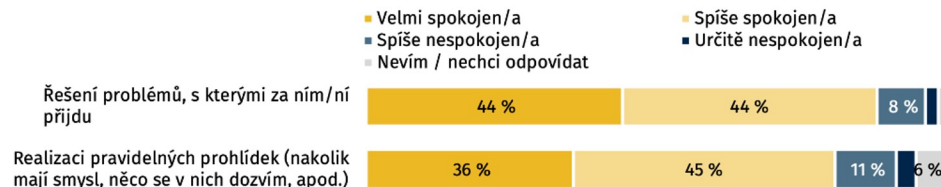
# BURZA TÉMAT

**Očima pacientů:** Spokojenost s lékaři  
a podoba prohlídek u praktických lékařů pro dospělé

Spokojenost s praktickým lékařem mezi lidmi, kteří byli v posledních 10 letech na prohlídce

## Více než 80 % je se svým praktickým lékařem spokojeno. Polovina nespokojených se domnívá, že se jim lékař nevěnuje dostatečně

Jak jste spokojen/a se svým praktickým lékařem při...?



Jaké jsou důvody těch, kdo uvedli, že jsou s 1 z uvedených oblastí výše nespokojeni?  
(možnost více odpovědí)



Poznámka: Dospělí, kteří byli v posledních 10 letech u praktického lékaře N = 971 pro otázku: „Jak jste spokojen/a se svým praktickým lékařem při...?“. Dospělí, kteří uvedli, že alespoň v jedné oblasti nejsou spokojeni, N=175; znění otázky: „Vyjadřuje některá z možností důvody proč nejste spokojen/a se svým praktickým lékařem?“

### S průběhem pravidelných prohlídek není spokojeno 14 % dospělých

Nespokojenost je vyšší mezi dospělými, kteří chodí na preventivní prohlídky k praktikovi méně často, nespokojenost může

S tím, jak praktický lékař řeší dospělými reportované problémy, není spokojeno 11 % dospělých.

### Nespokojení mají výtky k množství informací nebo fungování ordinace

Druhým nejčastějším důvodem pro nespokojenost je pocit, že respondenty lékař neinformuje dostatečně, nebo že mu nerozumí.

16 % nespokojených vadí, že jejich praktický lékař nemá objednávkový online systém, 14 % nevyhovují ordinační hodiny (vzhledem k možnosti více odpovědí se tyto respondenti mohou překrývat).

Kategorie jiných důvodů je velmi rozmanitá, objevují se v ní například dlouhé čekání v ordinaci, nebo časté změny v tom, který lékař ordinuje.

Důvody dospělých, kteří chodí k praktikovi méně často než 1x za dva roky

## Mezi nejčastějšími důvody je absence zdravotních problémů, neznalost, kdy a jak často chodit nebo obavy z čekání v čekárně

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)



### Nemají žádné zdravotní potíže

Tak odůvodňuje polovina dospělých, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky, tuto skutečnost.

### Neví, že by měli chodit, nebo kdy opět přijít

Dalšími nejčastějšími důvody, proč dospělí uváděli, že nechodí v doporučeném intervalu k praktickému lékaři bylo to, že nevědí, že by měli chodit, nebo si nepamatují, kdy byli na preventivní prohlídce naposledy.

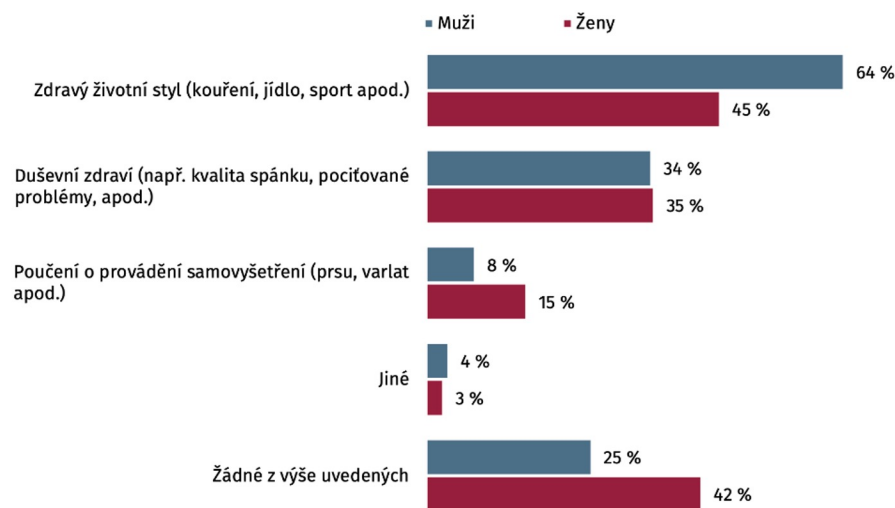
### Nedostatek času a nechuť čekat v čekárně

Tyto bariéry uvedla jako důvod k nechození k praktickému lékaři pravidelně osmina dospělých.

Poznámka: N = 324 respondentů, kteří chodí k praktickému lékaři méně často než 1x za dva roky. V grafu jsou zobrazeny podíly respondentů, kteří zvolili danou možnost. Možnost zvolit více odpovědí. Znění otázky: „Proč nechodíte pravidelně jednou za dva roky na preventivní prohlídky?“

Témata rozhovorů s praktickým lékařem

## Polovina praktických lékařů apeluje na preventivních prohlídkách na zdravý životní styl



### Zdravý životní styl lékaři komunikují více směrem k mužům

To může souviset s tím, že se u mužů častěji objevuje nadváha, více kouří a více konzumují alkohol.

Ženy častěji než muži uvedly, že s nimi lékař o žádném z uvedených témat nehovoří.

Mezi tématy ze skupiny *Jiné* se nejvíce objevovaly konkrétní zdravotní problémy respondentů.

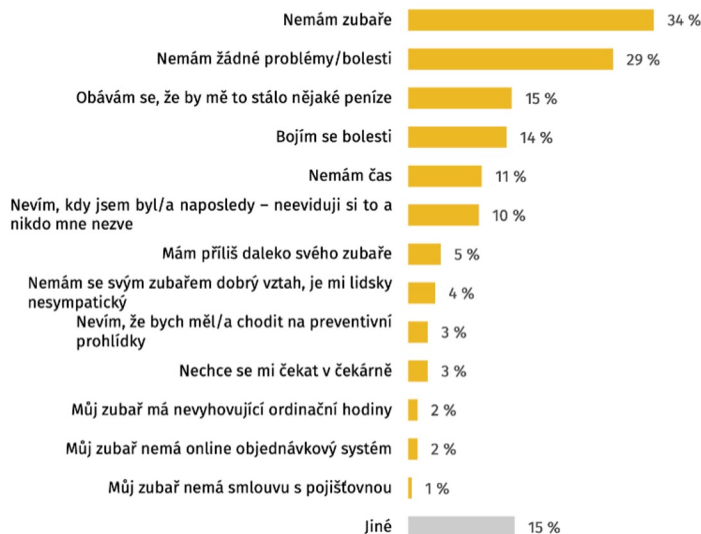
# Očima pacientů:

## Preventivní prohlídky u zubaře

Důvody neúčasti na prohlídce u zubaře dospělých, kteří k němu chodí méně často než jednou ročně

## K zubaři lidé nechodí i proto, že jej nemají nebo se bojí výdajů

Podíl respondentů, kteří zvolili danou možnost (možnost více odpovědí)



### Nemají vlastního zubaře

Z těch, kteří na preventivní zubní prohlídku chodí méně často než 1x ročně, nemá vlastní zubaře každý třetí (34 %). Tento důvod je nejčastější uváděnou bariérou preventivních prohlídek u zubaře. Nejčastěji uváděli, že nemají zubaře, dospělí v Moravskoslezském, Libereckém a Královéhradeckém kraji (54–55 % z těch, kdo nechodí k zubaři v předepsaném intervalu uvedlo v těchto krajích tuto bariéru). Absence vlastního zubního lékaře je nejčastější u dospělých, kteří zubaře zanedbávají dlouhodobě (u těch, kdo na této preventivní prohlídce nebyli v posledních 10 letech), z této skupiny uvedlo jako důvod nechození „Nemám zubaře“ 58 % respondentů.

### Bezproblémové zuby

29 % těch, kteří nechodí na každoroční preventivní zubní prohlídky, jako důvod uvedlo, že nemají žádné problémy se zuby, nebo bolesti zubů. Tento důvod je častější u těch, kdo na prohlídku k zubaři chodí v průměru alespoň 1x za dva roky (43 %) oproti těm, kdo chodí méně často. Důvod „Nemám žádné problémy/bolesti“ lze vykládat také tak, že tito pacienti ignorují prevenci a navštěvují zubaře pouze v případě potíží – alespoň tedy ti, kteří nějakého zubaře mají. Za nižší docházkou k zubaři může být také strach z vyšetření.

### Nedostatek času, strach z bolesti a poplatků

Mezi ostatními důvody nenavštěvování alespoň každoročních preventivních prohlídek u zubaře zmiňovali dospělí obyvatelé ČR obavy z dalších poplatků během prohlídky (15 %), obavy z bolestivosti prohlídky (14 %) a nedostatek času (11 %).

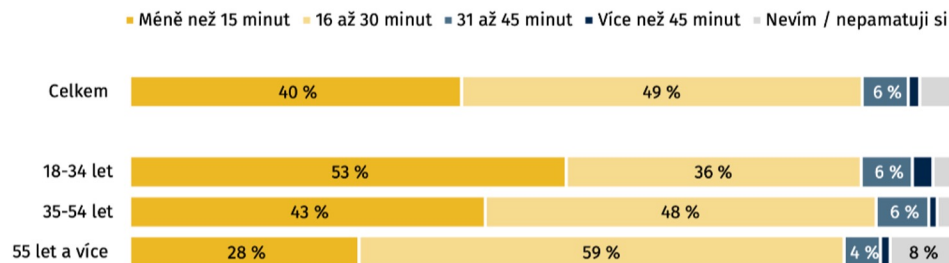


# Očima pacientů:

## Preventivní prohlídky na gynekologii

Délka poslední prev. gynekologické prohlídky a proběhlé úkony u žen, které na ní byly v posledních 10 letech

### 40 % preventivních gynekologických prohlídek proběhlo za méně než 15 minut



#### Preventivní prohlídka na gynekologii trvá nejčastěji 16 až 30 minut

Kratší délku prohlídky uváděly častěji ženy ve věku 18-34 let, nejdelší pak ženy ve věku 55+ let.

#### Nejméně často gynekologové prováděli vyšetření prsů a mizních uzlin

Na osobní a rodinou anamnézu se ptala pouze třetina. Naopak ve většině případů gynekologové provádějí vyšetření pohlavních orgánů s ultrazvukem i bez, a odběr vzorku tkáně z děložního čípku.

Podíl respondentek, které zvolily danou možnost (možnost více odpovědí)

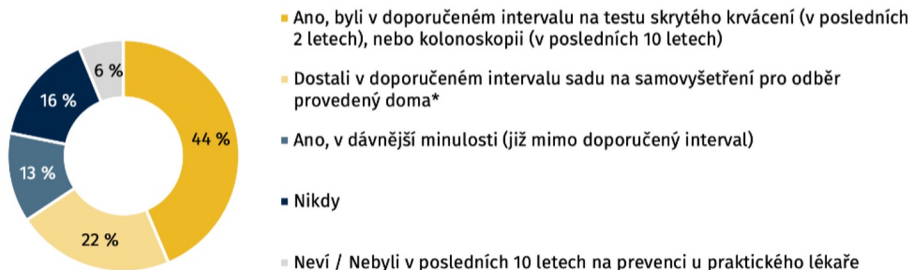


# Očima pacientů: Screening rakoviny tlustého střeva a konečníku u praktických lékařů

Účast na prevenci rakoviny tlustého střeva a konečníku u populace 50+ let

## Méně než polovina dospělých 50+ byla v doporučeném intervalu na lékaři provedeném vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku

Byli dospělí starší 49 let někdy na preventivním vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku? Pokud ano, kdy?



### S polovinou dospělých 50+ řešil toto vyšetření na poslední preventivní prohlídce praktik

Nejrozšířenější metodou vyšetření byl test skrytého krvácení, u praktického lékaře často realizovaný pomocí darované sady k samovyšetření doma. Praktický lékař také vypisoval dospělým v této cílové skupině žádanku na kolonoskopické vyšetření.

Dospělí v průzkumu již nepotvrzovali, zda sadu k samoodběru či využití (zda vyšetření tímto způsobem skutečně proběhlo a bylo řádně vyhodnoceno).

Přibližně třetina dospělých podstoupila vyšetření rakoviny tlustého střeva a konečníku jindy než při poslední preventivní prohlídce u praktického lékaře (část z nich již v dávnější minulosti), zároveň toto vyšetření mohlo proběhnout na jeho doporučení.

Ve skupině, která prevenci prokazatelně zanedbává (ti kdo nebyli na vyšetření nikdy nebo již v dávnější minulosti, která už je mimo doporučený interval – v grafu modré skupiny), přibližně polovina deklaruje, že chodí k praktickému lékaři na preventivní prohlídky v předepsaném intervalu 1x za dva roky. Je možné, že někteří z nich neobdrželi od praktického lékaře doporučení dané vyšetření absolvovat.

Děkuji za pozornost



**Táňa Lálová**

tisková mluvčí think-thanku Ministr zdraví

[tana.lalova@ministrzdravi.cz](mailto:tana.lalova@ministrzdravi.cz)

+420 725 826 072