

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE  
Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**JIŘINA PULCHARTOVÁ**

**Praha 2021**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE  
Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY**

Bakalářská práce

JIŘINA PULCHARTOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2021



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

BEDNÁŘOVÁ Jiřina

3CVS

### Schválení tématu bakalářské práce

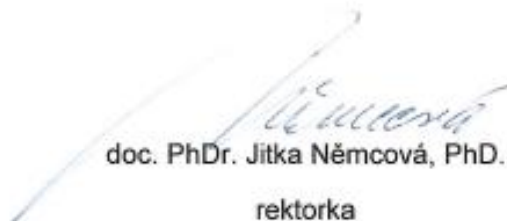
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Primární zdravotní péče v České republice z pohledu všeobecné sestry

*Primary Health Care in the Czech Republic from the General Nurse's View*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 11.3.2021



*podpis*

## PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D. za cenné rady a věcné připomínky, které mi trpělivě udělovala během psaní bakalářské práce. Velké děkuji, patří také odborné konzultantce Mgr. Vostře Petře, která se mnou konzultovala odbornou stránku bakalářské práce a to v šibeničním termínu.

Dále bych ráda poděkovala in memoriam mému dědečkovi PhDr. Ludřkovi Vařbuchtovi, CSc., který mě vždy ve studiu maximálně podporoval, ale vydání mé bakalářské práce se bohužel nedožil.

## ABSTRAKT

PULCHARTOVÁ Jiřina. *Primární zdravotní péče v České republice z pohledu všeobecné sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha, 2021

Bakalářská práce nese název Primární zdravotní péče v České republice z pohledu všeobecné sestry. Tato bakalářská práce se zaměřuje na primární péči jako celek a její významnou roli ve zdravotnictví. Hlavním cílem bakalářské práce je popis konkrétní ambulance praktického lékaře a zhodnocení úrovně poskytované péče. Práce byla zpracovávána 2 roky, a to jako kvalitativní výzkum, během kterého byla sbírána data s informacemi o pracovních postupech, náplní práce a standardů sledované ordinace praktického lékaře. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že je zdravotní péče poskytována na nejvyšší možné úrovni, s přihlédnutím na počet personálu versus počet registrovaných pacientů. Na základě zjištěných údajů lze říci, že popisovaná ordinace má propracovaný systém v rozdělování práce a kompetencí personálu, čímž dochází k dobré efektivitě práce.

### **Klíčová slova**

Financování primární péče. Legislativa primární péče. Praktický lékař pro děti a dorost. Praktický lékař pro dospělé. Primární péče. Sestra v primární péči. Poskytovatelé primární péče.

## **ABSTRACT**

PULCHARTOVÁ, Jiřina. *Primary Health Care in the Czech Republic from the General Nurse's Perspective*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha, 2021

The bachelor thesis is entitled Primary Health Care in the Czech Republic from a general nurse perspective. This bachelor thesis focuses on primary care as a whole and its important role in health care. The aim of the theoretical part of the work is to describe a specific general practitioner's clinic and evaluate the level of care provided. The work was processed for 2 years as qualitative research during which data was collected with work procedures, the scope of work and standards of the monitored general practitioners' office. The research found that healthcare is provided at the highest possible level taking into account the number of staff versus the number of registered patients. Based on the data obtained it can be said that the described surgery has a sophisticated system in the division of labor and staff competencies, which leads to good work efficiency.

### **Keywords**

Financing of primary care. General practitioner for children and adolescents. General practitioner for adults. Primary care. Primary care legislation. Nurse in primary care. Primary care providers.

# OBSAH

<b>ABSTRAKT .....</b>	<b>5</b>
<b>OBSAH .....</b>	<b>7</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>9</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ.....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>11</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1 PRIMÁRNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICCE .....</b>	<b>15</b>
<b>1.1 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST .....</b>	<b>18</b>
1. 1.1.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	18
2. 1.1.2 VAKCINACE DĚTÍ A DOROSTU .....	21
<b>1.2 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ .....</b>	<b>21</b>
3. 1.2.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	22
4. 1.2.2 VAKCINACE DOSPĚLÝCH.....	25
5. 1.2.3 DISPENZARIZACE .....	27
<b>1.3 PRAKTICKÝ ZUBNÍ LÉKAŘ.....</b>	<b>29</b>
<b>1.4 PREVENCE V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ .....</b>	<b>29</b>
6. 1.4.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	30
7. 1.4.2 PREVENTIVNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ PRSOU .....	30
8. 1.4.3.. PREVENTIVNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	31
9. 1.4.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V TĚHOTENSTVÍ.....	31
10. 1.4.5 VAKCINACE V GYNEKOLOGII.....	32
<b>2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ.....</b>	<b>34</b>
<b>2.1 ZÁKONY A VYHLÁŠKY .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2 VYKAZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE .....</b>	<b>36</b>



<b>3 PŘÍPADOVÁ STUDIE AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI .....</b>	<b>41</b>
<b>3.2 POPIS KONKRÉTNÍ AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE .....</b>	<b>42</b>
11. 3.2.1 VYBAVENÍ AMBULANCE A MANIPULACE S NÍM.....	43
12. 3.2.2 NÁPLŇ PRÁCE PERSONÁLU .....	49
<b>DISKUZE .....</b>	<b>67</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>70</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>75</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ASA</b>	American Society of Anesthesiologists
<b>BMI</b>	Body mass index
<b>BOZP</b>	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
<b>CRP</b>	C-reaktivní protein
<b>ČSSZ</b>	Česká správa sociálního zabezpečení
<b>EKG</b>	Elektrokardiografie
<b>e-PN</b>	Elektronická pracovní neschopnost
<b>GDPR</b>	General Data Protection Regulation
<b>HPV</b>	Human papilomavirus
<b>ID</b>	Invalidní důchod
<b>KPR</b>	Kardio-pulmonální resuscitace
<b>OGTT</b>	Orální glukózo-toleranční test
<b>PL</b>	Praktický lékař
<b>PLDD</b>	Praktický lékař pro děti a dorost
<b>PP</b>	Preventivní prohlídka
<b>TEP</b>	Totální endoprotéza kyčelního kloubu
<b>TOKS</b>	Test okultního krvácení do stolice
<b>VP</b>	Vstupní prohlídka
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný materiál
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

(ČSSZ, 2021), (HUGO, 2016)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

<b>Asthma bronchiale</b>	Chronické zánětlivé onemocnění průdušek
<b>Dexter</b>	Pravý
<b>Diabetes Mellitus</b>	Chronické metabolické onemocnění
<b>Dispenzarizace</b>	Průběžné sledování chronických pacientů
<b>Edukace</b>	Výchova nemocného
<b>Encefalitida</b>	Zánět mozku
<b>Familiární hypercholesterolemie</b>	Vysoký cholesterol s rodinnou dědičností
<b>Fenylketonurie</b>	Vrozená porucha metabolismu
<b>Fyziologický</b>	Zdravý organismus
<b>Hemolyzace</b>	Rozpad červených krvinek
<b>Hepatitida</b>	Zánět jater
<b>Human papilomavirus</b>	Lidský papilomavirus
<b>Hypothyreóza</b>	Snížená funkce štítné žlázy
<b>Imunizace</b>	Umělé vytváření odolnosti
<b>In vitro</b>	Ve zkumavce
<b>Kardiotokografie</b>	Metoda monitorace plodu
<b>Kongenitální adrenální hyperplazie</b>	Porucha tvorby hormonů
<b>Lege artis</b>	Postup podle zákona
<b>Mikrokalcifikace</b>	Drobné zvrápenatění
<b>Optotyp</b>	Symboły používané k vyšetření zraku
<b>Orchidometr</b>	Měření velikosti varlete
<b>Parodont</b>	Závěsný aparát spojující zub s čelistí
<b>Patologický</b>	Nezdravý organismus
<b>Per rectum</b>	Vyšetření přes konečník
<b>Per vaginam</b>	Vyšetření přes pochvu
<b>Polymorbidní</b>	Trpící větším počtem závažných chorob
<b>Primozáchyt</b>	První záchyt nemoci
<b>Screeingové vyšetření</b>	Diagnostické vyšetření
<b>Sinister</b>	Levý
<b>Vakcinace</b>	Tvorba imunity proti infekčním chorobám

(VOKURKA a kol., 2015)

## **SEZNAM TABULEK**

**Tabulka číslo 1:**

REGISTROVANÍ PACIENTI

42 - 43

## ÚVOD

„ Dobrý lékař nemocem předchází, průměrný je léčí a špatný se zabývá jen komplikacemi. “

- staré čínské přísloví -

Primární zdravotní péče je velmi důležitou a také nedílnou součástí českého zdravotnictví. Všechny osoby v České republice, které mají platné zdravotní pojištění, by měly mít svého registrujícího lékaře v oborech zubního a praktického lékařství, a ženy od 15 let svého gynekologa. K registrujícím lékařům by měly docházet na pravidelné preventivní prohlídky, jejichž rozsah a frekvenci určuje vyhláška č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Význam těchto pravidelných prohlídek je zásadní v předcházení, či případnému včasnému zachytu vážných chorob a jejich komplikací. Společností je důležitost preventivních programů značně podceňována, proto je velmi důležitá kvalitní a konstruktivní edukace, a to jak ze strany lékaře, tak i všeobecných a praktických sester. Primární zdravotní péče je v případě zdravotních obtíží mnohdy prvním kontaktem pacienta se zdravotnickým zařízením. Je to pilíř, na němž stojí zdravotnictví jako komplex. Bez lékařů v primární péči by mohlo dojít k zanedbání prvních příznaků infekčních i neinfekčních chorob, například civilizačních, jako jsou např. ateroskleróza, hypertenze, obezita a rakovina. Bagatelizací prvních příznaků těchto chorob by docházelo k nadměrnému přetížení péče v sekundární péči, prodloužení čekacích dob na specializovaná vyšetření, zhoršení zdravotních stavů pacientů s eventuálně fatálními následky a přeplnění maximálních kapacit lůžkové péče. Z tohoto důvodu je prevence zásadním elementem českého zdravotnictví.

Pro zajištění kvalitní a komplexní primární péče je nutná bezpodmínečná důvěra mezi pacientem a lékařem a dostatek času na edukační a motivační rozhovor.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí.

Teoretická práce je zaměřená na historii, legislativu a definici primární péče. Primární péče je zaměřena na praktické lékařství, obsahuje informace o preventivních programech v České republice, vakcinaci a dispenzarizaci.

Praktická část je zaměřena na analýzu konkrétní ambulance praktického lékaře pro dospělé, její vybavení, náplň práce zdravotnického personálu, komunikaci s pacienty a administrativu spojenou s vystavováním posudků zdravotní způsobilosti, tiskopisů pro Českou správu sociálního zabezpečení a pojišťovny.

Cílem této bakalářské práce je zkompletování informací týkající se primární péče v České republice a zhodnocení úrovně poskytované péče z pohledu všeobecné sestry pracující v ambulanci praktického lékaře pro dospělé.

### **Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Zkompletování informací o primární péči v České republice

**Cíl 2:** Detailní popis a komplexní analýza konkrétní ambulance praktického lékaře pro dospělé a zhodnocení úrovně poskytované péče z pohledu všeobecné sestry

### **Vstupní literatura**

ČESKO, Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2021 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=z%C3%A1kon+o+zdravotn%C3%ADch+slu%C5%BEb%C3%A1ch>

DOLANSKÝ, Hynek, BOHÁČ, Jan, ed. *Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře*. Praha: Raabe, [2018]. Lékařská legislativa. ISBN 978-80-7496-375-9.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-237-7.

KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.

NĚMCOVÁ, J. a kol. *Metodologie tvorby bakalářské práce. Text pro posluchače zdravotnických nelékařských oborů Vysoké školy zdravotnické, o. p. s.* [on-line]. 1. vyd. Praha: VŠZ, 2020. ISBN 978-80-88249-21-4. (dostupné z: IS –

dokumentový

server [https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/stud\\_mat/bc\\_prace/2020\\_Metodologie\\_tvorby\\_BP.pdf](https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/stud_mat/bc_prace/2020_Metodologie_tvorby_BP.pdf)).

SEIFERT, Bohumil a Svatopluk BÝMA. *Všeobecné praktické lékařství*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-422-4.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

### **Popis rešeršní strategie**

Vyhledávání odborných zdrojů pro sepsání této bakalářské práce probíhalo v časovém období listopad 2018 až březen 2021. České i zahraniční zdroje zahrnují literaturu od r. 2001 do současnosti. Rešerše byla zpracována v součinnosti s knihovnou Institutu Klinické a Experimentální Medicíny. Odborná literatura byla vyhledaná pomocí jejich databáze odborných publikací.

Za klíčová slova byla v českém jazyce zvolena: primární péče, praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, sestra v primární péči, poskytovatelé primární péče, financování primární péče, legislativa primární péče. Klíčová slova byla v anglickém jazyce zvolena tato: general practitioner for adult people, : general practitioner for children and adolescents, the nurse in the prime care, primary care provider, financing of primary care, legislativ of prime care.

Pomocí knihovny Institutu Klinické a Experimentální Medicíny bylo vyhledáno 110 záznamů.

Pro tvorbu této bakalářské práce bylo využito 10 knižních publikací, 29 internetových zdrojů a 5 odborných článků.

# 1 PRIMÁRNÍ AMBULANTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Ambulantní péčí se rozumí zdravotní péče, během které není nutná hospitalizace pacienta na lůžkovém oddělení. Zdravotní péče je tedy poskytována formou jednodenních návštěv lékaře pacientem v prostorech k tomu určených, tedy ve všeobecných či specializovaných ambulancích. Primární zdravotní péči v ČR poskytují praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři a gynekologové. U všech výše zmíněných lékařů je nutná předchozí registrace. Nejrozšířenějším a nejpočetnějším atributem primární ambulantní péče jsou jednoznačně praktičtí lékaři pro dospělé. (DOLANSKÝ, 2018, s. 15-16), (KOŠTA, 2013, s. 11), (SEIFERT, 2019, s. 37-38)

**Prevence** v péči praktických lékařů je nejlevnějším, nejvýznamnějším a neúčinnějším nástrojem pro sledování a zlepšování zdravotního stavu všech lidí. Prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou.

**Specifická prevence** se zabývá oblastí primární, kdy nemoc ještě nevznikla, působí proti specifickým příčinám onemocnění - očkování.

**Nespecifická prevence** se zabývá posilováním zdraví a léčbou chorob s neznámou či nespecifickou etiologií.

**Prevence sekundární** se zabývá časnou diagnostikou chorob a účinnou léčbou. Nezbytnou součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky.

**Prevence terciární** řeší následky chorob, které se již rozvinuly. Převážně řeší důsledky zdravotní, sociální omezení a jejich minimalizaci.

V oblasti prevence má nezastupitelnou roli praktický lékař a všeobecná sestra. To oni mají dostatek informací o pacientech, kteří k nim dochází, vědí, jaká jsou rizika v oblasti dosahu jejich péče. Vysvětlit provázanost rizikových faktorů, se vznikem závažných onemocnění, je povinností lékaře. Velmi důležité je poukázat nejen na dopady konkrétních poruch na jednotlivce, ale i na celospolečenské dopady.

Povinností sestry je být pomocníkem lékaři. Pomáhat připravovat zdravotní dokumentaci, pacienta, pomůcky, materiál a další. Ale také zachovat lidskou linii kontaktu lékaře s pacientem, tak aby nedošlo k narušení pacientovy důvěry. (KOŠTA, 2013, s. 11), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012, s. 10)

System všeobecného praktického lékařství je v ČR pojat jinak, než například ve Velké Británii, kde jsou pacienti registrovaní u tzv. family doctor, tedy rodinných lékařů. Pacient je registrován u jednoho lékaře celoživotně bez omezení věku. Jeden



lékař pečuje o pacienty všech věkových kategorií, tedy od novorozence, až po seniory. Výhodou tohoto systému je to, že lékař své pacienty zná (ve většině případů) celý jejich život, často léčí všechny členy rodiny. Jeho znalost tedy pokrývá rodinnou anamnézu pacienta komplexně a mnohdy může předvídat i predispozice nemocí, které mají familiární dědičnost. Praktický lékař navštěvuje pacienty také doma, čímž předchází úzkosti z návštěvy ordinace, případně provádí telefonní konzultace. K tomu systému distanční péče směřuje v současné době i společnost, jež je popsána v praktické části této bakalářské práce. (Healthcareers, 2021, odst. 1-5), (SIMON, 2014, kap. 4)

Historie praktického lékařství, nejen na území českých zemí, je datovaná již od raného středověku, zhruba od 9 století. V tomto časovém období začaly vznikat jakési lékařské školy, které ve výuce kombinovaly racionální poznatky s náboženskými. V praxi to tedy znamenalo, že lékaři či léčitelé využívali vědění starověkých kultur, jakými byly například řecké či arabské, ale neopomínali vliv náboženství a víry. K zotavení tak, dle jejich učení, bylo potřeba i náklonnosti bohů. Díky této kombinaci se hovoří o klášterní medicíně. Byla praktikována klášterními mnichy či řádovými sestrami, kteří léčili léčivými rostlinami, bylinami, kořením, ale praktikovali léčbu i pomocí pravidelných modliteb, kterým přiřkládali zásluhy na výsledku léčby. Nemocní se pravidelně modlili a byly jim umožněné zpovědi, což můžeme označit za jakousi formu dnešní psychoterapie. Mniši či řádové sestry pečovali o nemocné na území klášterů. K dispozici měli velké pozemky či vnitřní zahrady, kde pěstovali potřebné byliny, tzv. léčivky. Knihovny byly plné starých odborných knih, které byly průběžně doplňovány novými poznatky, recepty na bylinné likéry apod. V prostorách klášterů vznikaly první jakési lékárny, které postavily první stavební kámen oboru farmakologie. Přední ikonou klášterní medicíny je sv. Anežka Česká, dcera českého krále Přemysla Otakara I., která byla novátorkou v uspořádání chudinské a nemocniční péče. I přes četné nabídky k sňatku zasvětila Anežka svůj život Bohu a péči o nemocné a charitě. Společně se svým bratrem založila, na tehdejší okraji Prahy, nový podvojný klášter, který se nacházel v okolí dnešní Nemocnice Na Františku, dále také špitál na Starém Městě. Zhruba 700 let po její smrti byla prohlášena za svatou a to tehdejší papežem Janem Pavlem II. V historii nesmí chybět zmínka o sv. Zdislavě z Lamberska, jenž pocházela ze šlechtické rodiny, a taktéž zakládala české špitály. Na její počest dostala název střední odborná škola sociální v Praze. Klášterní medicína byla ve středověku vrcholem tehdejší medicíny. (KOŠTA, 2013, s. 12), (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 26-31)

Velkým posunem pro medicínu obecně bylo založení lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Tato lékařská fakulta byla založena roku 1348 králem Karlem IV., jako jedna ze čtyř fakult. V éře vlády Karla IV. došlo i k první snaze o definování a vytyčení pravomoci různých zdravotnických pracovníků. Po jejím otevření se tato fakulta těšila obrovskému úspěchu, bohužel husitské války pro ni znamenaly dočasně konec. V roce 1623 převzali fakultu Jezuité, čímž došlo k obnově činnosti. (1.LFUK, 2021, odst. 1-5), (KOŠTA, 2013, s. 12)

V následujících stoletích se praktické lékařství zaměřilo především na prevenci a zamezení šíření infekčních chorob, které byly na vzestupu a to díky panujícím velmi špatným hygienickým podmínkám, a to prakticky až do první republiky. Stěžejním stoletím, pro toto období, je 16 století, kdy se poprvé v historii zdravotnictví setkáváme s rozdělením oblastí, tzv. spádů či obvodů. Vůdčí osobností v oboru praktické medicíny byl Jan Marek Marci z Kronlandu. Byl to nejen lékař, ale i matematik a fyzik, přednášející na universitě a právem je označován za renesančního, všestranně zaměřeného, člověka. (KOŠTA, 2013, s. 12), (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 51)

Během 19 století byla lékařská péče rozdělena dle velikosti jednotlivých obvodů a obcí, lékaři tedy byli obecní a obvodní. Věnovali se široké škále medicíny a to od preventivních vyšetření, přes drobné chirurgické zákroky, až po dohled nad porodními bábami. (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 97)

V období první republiky byl přijat systém rodinných lékařů, a to po vzoru ostatních evropských zemí. Tento systém byl praktikován poměrně úspěšně a v kombinaci s finanční stabilitou a prosperitou země, postupně docházelo ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Zásluha stabilizace zdravotního stavu obyvatelstva nesmí být odeprána nově vzniklému Ministerstvu zdravotnictví, jež se, ve své době, bez debaty zasloužilo o prosperitu českého zdravotnictví. Tento systém vydržel do roku 1948. (KOŠTA, 2013, s. 12), (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 125)

Změna režimu v roce 1948 měla dopad i na systém poskytování zdravotní péče. Původní prvorepublikový koncept byl zrušen a nahrazen sovětským zdravotním systémem, který, mimo jiné, neumožňoval svobodnou volbu lékaře. Časem došlo i k rozdělení jednotlivých primárních oborů, a to tak, že byla oddělena pediatrie a gynekologie od praktického lékařství. Ambulantní péče byla primárně přesunuta do spádových poliklinik. Ve spolupráci lékařů primární péče a specialistů byla zajištěna komplexní zdravotní péče. Financování zdravotnictví bylo omezené

pouze na výkonnostní činnost. (KOŠTA, 2013, s. 12 - 13), (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 219)

K zvratným změnám došlo až po revoluci v roce 1989. Prvním, poměrně zásadním, zlomem byla svobodná volba lékaře, která obnovila porušenou důvěru mezi pacientem a lékařem. V roce 1990 vzniklo Sdružení praktických lékařů a postupně byly do provozu uvedeny stěžejní body světové zdravotnické organizace. Změna také nastala ve financování zdravotní péče na výkonnostně-kapitační, kdy je platba za zdravotní péči proplácena jak za provedené výkony, tak i za počet registrujících pacientů paušálně. Financování zdravotní péče je detailněji popsáno v kapitole č. 2.2. Tento koncept poskytování zdravotní péče je v České republice používán do současnosti. (KOŠTA, 2013, s. 12 - 13), (SVOBODNÝ, HLAVÁČOVÁ, 2004, s. 220)

## **1.1 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DĚTI A DOROST**

Praktický lékař pro děti a dorost (dále jen PLDD) je registrujícím ošetřujícím lékařem pro děti od narození až do jejich 19. let. S preventivními programy se tedy začíná již od útlého dětství. Tyto programy mohou předcházet různým chorobám či poruchám a jsou zásadní v jejich časném záchytu. První preventivní vyšetření se provádí krátce po narození, zhruba čtvrtý den života. Jedná se o screeningové vyšetření, kdy je novorozenci odebrána krev z patičky, a následně poslaná na rozbor do centra metabolických chorob. Během toho to vyšetření se vylučují či potvrzují onemocnění: fenyktonurie, hypotyreóza a kongenitální adrenální hyperplazie. Toto vyšetření se provádí ještě v porodnici, avšak například u novorozenců, kteří přišli na svět během domácího porodu, je PLDD povinen toto vyšetření zajistit. Kojenci jsou také odesíláni ke screeningovému vyšetření kyčlí, které se provádí pomocí ultrazvuku, a to v šesti týdnech života. Toto vyšetření je zaměřené především na vrozené luxace, či jiné poškození kyčelních kloubů.

### **1.1.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY**

Preventivní prohlídky jsou důležitou součástí kvalitní zdravotní péče. Během prvního roku dítěte je celkem provedeno celkem 9 prohlídek, a to ve dvou a šesti týdnech, následně ve třech, čtyřech, osmi, deseti a dvanácti měsících. Následující prohlídky jsou prováděny v osmnácti měsících, a od věku tří let pravidelně v intervalu dvou let. (FAIT, 2011, s. 37), (ČESKO, 2012, §2)

Preventivní prohlídka obsahuje doplnění anamnézy a to především rodinné, kdy lékař hodnotí potenciální zdravotní rizika, která mohou být rázu familiární dědičnosti. Zaměřuje se především na metabolické choroby, jako je například diabetes mellitus, poruchy funkce štítné žlázy a hyperlipidemie. PLDD by také měl hodnotit sociální situaci a rodinné zázemí, ve kterém dítě žije. V případě podezření na nedostatečnou výživu, známky týrání, či špatnou sociální situaci v rodině, má lékař oznamovací povinnost a musí tedy vše hlásit na orgán sociálně-právní ochrany dětí, který je umístěn na městském úřadě příslušného města.

Objektivním fyzikálním vyšetřením zjišťuje lékař tělesný stav pacienta. Vyšetření probíhá pohledem, poslechem a pohmatem, kdy lékař kontroluje fyziologický či patologický stav těla, pozici, délku a tvar končetin, velikost a umístění orgánů, stav pokožky, zaznamenává si údaje o hodnotách krevního tlaku a pulsu.

V období vývoje a růstu je třeba sledovat výšku a váhu dětí a dorostenců, stav výživy, držení těla atp. Tato část vyšetření se nazývá objektivní a je důležitá pro odhalení možných, zatím skrytých, chorob či tělesných deformit. U novorozenců, kojenců se ke zjištění hmotnosti používají elektronické váhy, dítě je zpravidla váženo nahé a v poloze na zádech. Větší děti se váží na klasické či elektronické váze ve stoje, ideálně ve spodním prádle, aby váha nebyla zkreslená a byla zachována objektivita vážení. Kromě hmotnosti se lékař během preventivní prohlídky zaměřuje i na výšku dítěte, neboť výška je ukazatelem zdraví. Vleklá nemoc dítěte se právě velmi často může také projevovat poruchou růstu. Pro správné určení výšky dítěte je potřeba dodržování zásad správného měření. Malé dítě je měřeno v leže ve speciální korýtkové míře. V pozdějším věku dítěte je využíván metr upevněný na zdi. Dítě nesmí mít na nohách žádnou obuv, stát rovně a paty mít přiložené přesně ke zdi. Každý změřený údaj si lékař zapisuje do dokumentace. V dnešní moderní době pracuje většina lékařů s elektronickou dokumentací a s různými zdravotnickými programy, většina automaticky po zadání dané veličiny spočítá body mass index (dále BMI) a zadá veškeré údaje do grafové podoby. Lékař tak může velmi pohodlně sledovat progres v růstu a hmotnosti dítěte a porovnávat je s normou české referenční populace, kde se bere v potaz věk dítěte, ale i například výška obou rodičů. U novorozenců a kojenců se sleduje navíc ještě jeden důležitý údaj, a to obvod hlavy, kterým lékař hodnotí dynamiku jejího růstu. Měření se provádí speciální páskovou mírou horizontálně nad obočím dítěte, údaje se evidují v milimetrech. (FAIT, 2011, s. 39), (ČESKO, 2012, §2)

Od zhruba deseti let dítěte se během preventivních prohlídek vyšetření lékař zaměřuje také na pohlavní zralost a vývoj primárních a sekundárních pohlavních znaků. Tyto znaky se objevují dříve u dívek, než u chlapců, a to zhruba o dva roky. U děvčat se sleduje zvětšování prsních žláz, růst pubického ochlupení – ty se projevují kolem desátého roku života - a zhruba o dva roky později první menstruace. U chlapců se sleduje zvětšování varlat, a to pomocí orchidometru, dále stav pubického ochlupení a zvětšování penisu. Období pohlavního zrání je velmi citlivé období plné studu, proto je zapotřebí, aby měl malý pacient k lékaři plnou důvěru. V tomto období také nastává správný čas na taktní edukaci v sexuální oblasti. Je důležité začít s preventivním programem sexuálně přenosných chorob, lékař musí ke každému pacientovi přistupovat individuálně s ohledem na jeho aktuální psychickou a fyzickou zralost. Edukaci může provádět osobně a to formou ústního poučení, či formou neosobní, kterou ocení spíše stydliví dospívající jedinci. Lékař může pacientovi, případně rodiči či zákonnému zástupci, předat informativní letáčky, propagační materiály (například brožurky od výrobců hygienických potřeb), menstruační kalendáře pro dívky atp., kde naleznou spoustu informací, na které se bojí zeptat. Velkou výhodou v této oblasti je možnost přístupu na internet, kam můžeme pacienta odkázat. Spoustu informací lze najít na oficiálních stránkách např. výrobců menstruačních tampónů a vložek, případně na stránkách určených pouze dívkám. (FAIT, 2011, s. 43), (ČESKO, 2012, §2)

Do fyzikálního vyšetření také patří orientační vyšetření zraku a sluchu. U kojenců se zrak vyšetřuje pomocí tužkové lékařské svítilny a hodnotí se fixace na světlo a sledování předmětů. Od věku tří let se používají řádkové optotypy. Tyto optotypy mohou být jak obrázkové (pro menší děti), tak písmenkové, které se používají taktéž pro orientační vyšetření zraku u dospělých. Vyšetření probíhá tak, že je pacient od optotypu vzdálený na předem danou metráž (zpravidla se jedná o vzdálenost pěti metrů), zakryje si jedno oko a druhým čte nebo popisuje, jaký obrázek vidí. Vyšetření sluchu probíhá u malých dětí podobně jako u vyšetření zraku, vždy však záleží na individualitě a věku jednotlivce. Hodnotí se otáčení hlavičky za zvukem, u větších dětí schopnost porozumět šepotu na předem danou vzdálenost. Při jakémkoliv podezření na poruchu zraku či sluchu je potřeba pacienta předat k dovyšetření ke specializovanému lékaři. (FAIT, 2011, s. 44)

Cílené odběry krve indikuje lékař v případě, že se v rodinné anamnéze pacienta vyskytuje rizikové onemocnění, které může nepříznivě ovlivnit zdraví, případně

má-li pacient některé z jejich příznaků. Nejčastěji se jedná o odběry krve na hormony štítné žlázy a lipidogram. V případě pozitivní rodinné anamnézy se odběry krve provádějí ve věku pěti a třinácti let dítěte. (FAIT, 2011, s. 46)

### **1.1.2 VAKCINACE DĚTÍ A DOROSTU**

Plánovaná očkování, vakcinace a imunizace jsou součástí vyspělé západní společnosti a proto nesmí být opomíjena. I přes to, že očkování je v posledních letech poměrně ožehavé téma, neměli bychom jej zcela odmítat. Díky pravidelným očkováním si populace tvoří imunitu na dříve smrtelné choroby a stalo se tak součástí podpory zdraví naší moderní společnosti. Kalendář pravidelných očkování je určen Vyhláškou č. 65/2009 Sb.. Děti jsou očkovány od čtyř až šesti týdnů po narození v předem daných intervalech na onemocnění jako jsou tetanus, záškrť, dávivý kašel, dětská obrna, pneumokokové infekce, spalničky, příušnice, zarděnky, virová hepatitida typu B. V roce 2018 proběhla změna v úhradě i vakcíny proti meningitidě. Pokud vakcinace proběhne do prvního půlroku dítěte, je hrazena pojišťovnou. Tyto vakcíny jsou plně hrazené ze zdravotního pojištění. (ČESKO, 2009, §3 - §11)

Starostliví rodiče mohou využít i očkování nad rámec pravidelných vakcinací. Tyto vakcíny si zpravidla hradí v plné výši, na některé však pojišťovny částečně přispívají. Výše příspěvku si určují jednotlivé pojišťovny. Jedná se o vakcíny proti klíšťové encefalitidě, meningokokovým onemocněním, virové hepatitidě typu A, planým neštovicím, chřipce a také očkování proti lidským papilomavirům. Pro děti nadšených cestovatelů jsou připraveny očkování proti břišnímu tyfu, žluté zimnici atp., avšak je vždy lepší aplikaci konzultovat s lékařem ze specializovaného očkovacího centra. (CABRNOCHOVÁ, 2020, s. 21, s. 59)

## **1.2 PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO DOSPĚLÉ**

Praktický lékař pro dospělé (dále jen PLD) je registrujícím lékařem dospělých pacientů, nejčastěji od věku 18. či 19. let, kdy jej přebírá do péče od PLDD. Proces registrace je ukončen podpisem registračního listu. V případě, že by rodiče, či zákonní zástupci, měli zájem o registraci nezletilé osoby od 15 roku, je třeba, aby registrační list podepsali oni, avšak lékař může jejich registraci odmítnout.

PLD je ve většině případů prvním kontaktem mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. Lékař tedy nesmí opomínat důvěru, kterou do něj pacient vložil a měl by se pacientovi dostatečně věnovat. Každá návštěva pacienta v ambulanci PLD může

být pojata nejen léčebně, ale i preventivně-edukativně, tedy lékař by měl čas využít i ke krátké intervenci. (SVĚŘÁKOVÁ, 2012, s. 9)

Každý PLD by měl spolupracovat s všeobecnou sestrou, neboť i ona je důležitým článkem v péči o pacienta. Mezi PLD a všeobecnou sestrou by měla panovat naprostá důvěra. Sehraný a dobře spolupracující tým je známkou dobře zorganizované práce, což v konečném důsledku působí na pacienta velmi profesionálně.

Všeobecná sestra je v ambulanci PLD nedílným článkem a spojníkem mezi lékařem a pacientem. Lékař by měl na sestru spoléhat, stejně tak by jí měl důvěřovat i pacient. Všeobecná sestra je mnohdy v častějším a osobnějším kontaktu s pacientem, než lékař. Erudovaná sestra by měla být sama schopna správného úsudku, měla by být samostatná, rozhodná, empatická a měla by se orientovat i v administrativní sféře (lékařské posudky, spolupráce s pojišťovnami, spolupráce s ČSSZ atp.). Stejně tak by měla být pacientovi schopna poradit, či jej správně nasměrovat v případě potřeby sociální pomoci. Všeobecná sestra by měla být kompetentní v edukaci pacienta a sama by měla podporovat zdravý životní styl a, ve spolupráci s lékařem, jej dostatečně motivovat v péči o své zdraví. (FAIT, 2011, s. 27), (SVĚŘÁKOVÁ, 2012, s. 23)

### **1.2.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY**

Prevence jsou podstatnou částí v primární péči, neboť lékař může diagnostikovat určitou chorobu či onemocnění, aniž by se zatím projevil určité příznaky. Může tak pozitivně ovlivnit pacientův zdravotní stav. Hovoříme tedy o tzv. primozáchytu. Perioda preventivních prohlídek je dána zákonem č.70/2012 Sb., tedy zákonem o preventivních prohlídkách. U dospělých osob se prevence provádějí systematicky každé dva roky bez rozdílu věku. Lékař by si, ve spolupráci se sestrou, měl pacienty na preventivní prohlídky sám aktivně zvat a vyčlenit si na ně dostatek času. K prevenci a edukaci je možné také využít informativní letáčky, brožurky, ale i reklamní spoty v televizi, které jsou velmi často umístěné v prostorách čekárny. Cílem těchto preventivních programů je také to, aby si pacienti uvědomovali svoji vlastní zodpovědnost za svůj zdravotní stav a měli správnou motivaci k péči o své zdraví. (FAIT, 2011, s. 20), (SEIFERT, 2019, s. 200), (VZP, 2021)

První částí preventivní prohlídky je podrobný soupis pacientovi anamnézy. Významnou roli hraje rodinná anamnéza, a to především u přímých příbuzných, jako jsou rodiče, sourozenci a děti. V případě úmrtí rodičů či příbuzných zjišťuje lékař věk a příčinu smrti. Lékař přihlíží k dědičným chorobám u příbuzných,

jako jsou kardiovaskulární a onkologická onemocnění, poruchy metabolismu tuků, případně i onemocnění psychiatrická. Lékař vyhodnocuje riziko ve výskytu dědičných chorob u pacienta, pozoruje jeho chování a v případě např. sebevraždy u jednoho z rodičů, i stav psychiky, deprese, či sebevražedné tendence.

Na rodinnou anamnézu navazuje anamnéza osobní, kdy lékař sepíše pacientovy choroby, kompletuje zprávy od specialistů (pokud je pacient v péči odborných lékařů), uceluje informace o užívaných lécích a gramáži. U polymorbidních pacientů je tato část velmi důležitá, jelikož často docházejí k několika odborným lékařům, a léky jim tak mohou být vystavovány i přes kontraindikace, či duplicitně pod jiným názvem, čímž dochází k jejich nad užívání a mnohdy mohou pacientům stav zkomplikovat a rapidně zhoršit

Značný význam má i sociální anamnéza a to především u starších pacientů. Sociální zázemí je důležité, a pokud žijí tito pacienti sami, nebo v nepříznivých podmínkách pro život, může docházet k vytažení ze společenského života, což má negativní vliv na pacientovu psychiku. Lékař by měl být tedy schopen objektivně zhodnotit úroveň pacientovi sebezpečí, případně se spojit s rodinou a navrhnout možnosti komunitní péče. K pracovní anamnéze se přihlíží u pacientů v produktivním věku, kdy zátěž práce může negativně ovlivnit pacientům zdravotní stav. Z tohoto důvodu má praktické lékařství jeden podobor – závodně preventivní péče (viz. kap. 3.2.2). (SEIFERT, 2019, s. 34),

V rámci preventivní prohlídky u žen se lékař zajímá i o gynekologickou anamnézu. Ač gynekologie nespadá do kompetencí praktického lékaře, může pozitivně ovlivnit pacientky přístup i ke gynekologickým prevencím. Lékař se pacientky doptává na menstruaci, její pravidelnost, menopauzu, užívanou antikoncepci, počet porodů, potratů, umělých přerušení těhotenství a na poslední gynekologickou prohlídku a mamografické vyšetření v rámci prevence rakoviny prsu. U žen, které v rodině mají v rodině výskyt rakoviny prsu, je potřeba provést manuální vyšetření a naučit je provádět si samovyšetření.

Součástí anamnézy je i kontrola posledního očkování proti tetanu (viz. oddíl 1.2.2 ) a doplnění alergií a intolerancí.

Objektivním vyšetřením se rozumí systematické zjišťování fyziologického či patologického zdravotního stavu pacienta. Lékař jej provádí ve spolupráci s všeobecnou sestrou, která první část vyšetření provádí sama a to po předchozí domluvě. Nejprve je zjišťovaná hodnota krevního tlaku a pulsu.



Před měřením krevního tlaku a pulsu je vhodné, aby pacient v klidu poseděl v čekárně po dobu 10-15 minut a naměřená hodnota byla tak objektivní. V případě nedodržení doporučené časové prodlevy může být hodnota krevního tlaku vyšší, tudíž zkreslená a neobjektivní. Před měřením krevního je také potřeba vybrat vhodný tonometr a vhodnou velikost manžety a to dle velikosti paže pacienta. Během měření by pacient neměl mít oblečení těsně obepínající paži, měl by sedět a v klidu dýchat, měřenou paži by měl mít v úrovni srdce, ideálně volně položenou na stole. Většina používaných tonometrů v ambulanci PLD mají i funkci automatického měření tepové frekvence. Dalším bodem preventivní prohlídky, který provádí všeobecná sestra, je zjištění výšky a váhy. Výška se měří pomocí metru, který je upevněný na zdi. Pacient by měl mít sundanou obuv, stát rovně, s patami těsně u zdi. Hmotnost je měřena nejčastěji klasickou elektronickou váhou, pacient by na sobě neměl mít oblečení, ideálně by měl být pouze ve spodním prádle, aby nedošlo k případnému zkreslení výsledků. Naměřené hodnoty krevního tlaku, pulsu, výšky a váhy se zapisují do dokumentace. V rámci preventivní prohlídky je všeobecná sestra kontroluje orientačně zrak, barvocit a sluch pacienta. Kontrola zraku se provádí podobně, jako u dětí, tedy pomocí optotypových tabulek s tím rozdílem, že místo obrázků jsou na tabuli uvedena písmena. Písmena jsou zapsaná od největšího po nejmenší a zrak se zkouší tak, že pacient ze vzdálenosti pěti metrů čte jednotlivá písmena dle velikostí. Každá velikost má u sebe zapsáno číslo, podle kterého se následně zapisuje přečtená velikost do dokumentace. Střídavě je zkoušeno levé a pravé oko. Přečte-li pacient bez problémů i spodní řádek s nejmenší velikostí písma, zapisuje se do dokumentace následovně: dexter 5/5m, sinister 5/5m. V případě, že pacient užívá pravidelně brýle či kontaktní čočky, připisuje se poznámka "kontrola s korekcí zraku". Barvocit je vyšetřován pomocí speciálních tabulek na jeho zjištění. Toto vyšetření je nesmírně důležité u pacientů vlastnicích řidičský průkaz, ať už profesní, či klasický pro osobní účely. Tabulky na barvocit, jak už jejich název napovídá, nám mohou včas odhalit poruchu rozpoznávání barev. Ač se toto vyšetření může jevit jako banalita, není tomu tak a včasným odhalením může lékař zachránit i lidský život. Při poruše barvocitu nemusí být řidič vůbec schopen rozpoznat barevné rozlišení na semaforech a může tak snadno dojít ke zbytečné tragické nehodě s fatálními následky. Objektivní fyzikální vyšetření je prováděno pohledem, pohmatem, poslechem, poklepem, kdy lékař postupuje doslova od hlavy k patě. Hodnotí pacientům vzhled, stav pokožky, výživy, otoky končetin atp.. Hmatem rozlišuje

fyziologii od případné patologie či anomálie, během vyšetření pozoruje reakce pacienta. Pacienty často odmítaným, avšak ne nedůležitým vyšetřením, je vyšetření per rectum, tedy vyšetření přes konečník. Z důvodu studu jej pacienti velmi často nechtějí provést, proto je důležité, aby měl pacient v lékaře maximální důvěru a s vyšetřením tak souhlasil. (ČESKO, 2012, §2)

U pacientů starších 40 let včetně se provádí EKG vyšetření a to jednou za čtyři roky. EKG přístroj je ve většině případů již součástí ambulance PLD. (ČESKO, 2012, §2)

Po fyzikálním vyšetření lékař zhodnotí celkový stav pacienta, indikuje odběry biologického materiálu, případně vypíše poukazy K (příloha A.) či Z (příloha B.) na specializovaná vyšetření, či k odborným lékařům.

Po objektivním vyšetření lékař indikuje odběry biologického materiálu. Dle Vyhlášky č.70/2012 Sb. jsou vybrané odběry v rámci pojištění hrazeny plně zdravotní pojišťovnou. Jedná se o:

- Orientační chemické vyšetření moči indikačním proužkem – 1x za dva roky
- Odběr krve na zjištění hladiny cholesterolu ve věku 18, 30, 40 50 a 60 let
- Odběr krve na zjištění hladiny glykemie ve věku 18 a 40 let, následně v intervalu každých dvou let

Odběr vzorku stolice na zjištění okultního krvácení pomocí soupravy TOKS (příloha C) od 50 roku života každý rok v rámci preventivní prohlídky. Vyšetření TOKS lze od 55 roku života nahradit preventivní kolonoskopií (případně se TOKS provádí 1x za 2 roky), která je plně hrazena ze zdravotního pojištění jednou za deset let. (HAVLASOVÁ, 2018, s. 15)

Dle svých zkušeností, klinického nálezu a úsudku může lékař odběry krve ještě rozšířit. (ČESKO, 2012, §2)

### **1.2.2 VAKCINACE DOSPĚLÝCH**

V ambulanci PLD je prováděna systematická a pravidelná vakcinace pacientů. Může se jednat o tzv. pravidelná očkování, která jsou plně hrazena ze zdravotního pojištění, či o očkování na vlastní žádost pacienta, tedy za plnou úhradu vakcíny i její aplikaci. Vše upravuje Vyhláška č.65/2009 Sb. Většina pojišťoven v ČR má pro své klienty bonus v podobě proplácení, či částečného příspěvku na některá očkování. (SEIFERT, 2019, s. 201), (ČESKO, 2009, §1)

V ČR u dospělých pacientů jsou ze zdravotního pojištění plně hrazena následující očkování:

- Očkování proti tetanu (vakcína Vacteta či Tetavax) – očkování se provádí vždy jednou za patnáct let. V případě, že je očkování propadlé, je nutné podstoupit celý proces očkování dle základního schématu znovu, tzn. 1 dávka ve zvolený den, druhá dávka za 6 týdnů a třetí za 6 měsíců od dávky druhé.
- Očkování proti chřipce (vakcína Vaxigrip Tetra) – očkování se provádí každoročně u vybraných skupin pacientů. Klíčovým mezníkem je věk 65 let. Další skupinou pacientů jsou ti, jenž mají tyto chronické diagnózy: diabetes mellitus, asthma bronchiale, poruchu funkce ledvin, a pacienti po transplantaci kostní dřeně a po chirurgickém odstranění sleziny (nejčastěji po traumatických nehodách).
- Očkování proti pneumokokům (vakcíny Prevenar 13 a Pneumo 23) – očkování se provádí dle typu vakcíny. Vakcína Prevenar 13 vytváří celoživotní hladinu protilátek – trvalou ochranu, stačí tedy pouze jedna aplikace. U vakcíny Pneumo 23 je třeba přeočkování každé dva roky. Stejně jako u očkování proti chřipce, jej mají pacienti nad 65 let, chronicky nemocní, pacienti po odstranění sleziny a pacienti po transplantaci kostní dřeně, plně hrazené ze zdravotního pojištění.

(ŠTOLFA, 2018, s. 6), (SEIFERT, 2019, s. 201-202), (ZAFAROVÁ, 2019, s. 14), (JÁGROVÁ, 2017, s. 25, s. 27)

Mimo standardního očkování by měl lékař být schopen poskytnout pacientovi informace týkající se očkování nad rámec pojištění a to dle svého uvážení a dle pacientova životního stylu. V ČR je již několik desetiletí trendem chalupaření, dá se tedy předpokládat, že většina pacientů vlastnících chatu mimo velká města, je během svých volných dní v kontaktu s přírodou a dostanou se tak do styku s klíšťaty. Není tedy od věci této skupině pacientů nabídnout možnost očkování proti klíšťové encefalitidě, které sice není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, nicméně na ně většina zdravotních pojišťoven přispívá, či je zpětně proplácí v plné výši. Vakcinace probíhá vakcínou FSME a rozlišujeme následující dvě schémata:

- schéma standardní: 1 dávka vakcíny ve zvolený den, 2 dávka vakcíny za 6 týdnů od dávky 1., třetí dávka 6 - 12 měsíců od dávky 2. Další přeočkování je v intervalu tří až pěti let.
- Schéma zrychlené: 1 dávka vakcíny ve zvolený den, 2 dávka vakcíny za 2 týdny od dávky 1., třetí dávka 6 - 12 měsíců od dávky 2. Další přeočkování je v intervalu tří až pěti let.

(FAIT, 2011, s. 77),

V dnešním světě, prakticky bez hranic, mohou pacienti cestovat kamkoli si jen zámou. Neměli by však zapomínat na preventivní očkování při objevování exotických destinací. Lékař by měl být schopen jim nabídnout očkování dle jejich plánu cesty a místa výskytu, popřípadě by jej měl odkázat do očkovacího centra, kde pacientovi ochotně poradí ve výběru vhodných vakcín specialisté. Nejčastěji se jedná o vakcíny proti hepatitidě, japonské encefalitidě a břišnímu tyfu. (FAIT, 2011, s. 95)

Vakcíny je možné zakoupit v lékárně – jsou vystaveny na recept, avšak velká část praktických lékařů spolupracuje s očkovacími centry a vakcíny tak objednává přímo do ordinace, což je pro pacienta komfortnější. Pacient si vždy hraří vakcínu plus její aplikaci. Spolupráce lékaře, všeobecné sestry a pacienta napomáhá k důležité proočkovanosti dnešní populace.

### **1.2.3 DISPENZARIZACE**

Dispenzarizací se rozumí dlouhodobé sledování a léčení pacientů v rizikových skupinách. Do těchto skupin spadají pacienti aktuálně ohroženi vážnou chorobou a ti, u kterých již choroba plně vzplanula. Dispenzarizační péči můžeme chápat jakou soubor preventivních a léčebných opatření, která mají za účel prevenci a eliminaci případných komplikací. Lékař si aktivně zve ke kontrole pacienty a indikuje jim v pravidelných intervalech vyhláškou předepsaná vyšetření. Tato vyšetření upravuje vyhláška 39/2012 Sb. – Vyhláška o dispenzarizační péči, která je doplněna přehlednou tabulkou s kompetencemi dispenzarizací. (ČESKO, 2012, §1, §2, §3)

V ambulanci PLD se nejčastěji setkáváme s dispenzarizací následujících chorob:

- Hypertenzní nemoc
- Diabetes mellitus a další poruchy glukózové tolerance, včetně komplikací
- Familiární hypercholesterolémie

### **1.2.13.1                    *DISPENZARIZACE PACIENTA S HYPERTENZÍ***

V ČR je u 40 % pacientů ve věkovém rozmezí 25-64 let diagnostikována hypertenzí choroba, je to tedy jedna z nejčastějších chorob, u které provádí dispenzarizaci PLD. V rámci dispenzarizace se provádí pravidelné kontroly krevního tlaku, odběry krve a objektivní vyšetření lékaře, včetně EKG vyšetření. Perioda vyšetření se provádí následovně:

- Kontrola krevního tlaku a pulsu 1x za tři měsíce
- Kontrolní vyšetření krve na ledvinové funkce, ionty, glykemie a cholesterol, vyšetření moči chemicky a močový sediment
- Kontrolní vyšetření lékařem včetně poslechu srdce a EKG vyšetření 1x ročně

(SEIFERT, 2019, s. 252)

### **1.2.13.2                    *DISPENZARIZACE PACIENTA S DG.DIABETES MELLITUS***

V ČR je oficiální (počet k 31. 12. 2016) počet pacientů s diagnostikovaným diabetem 929 945, avšak u mnohých zůstává nemoc stále neodhalena a to z důvodu podceňování preventivních prohlídek. Dispenzarizační kontroly jsou častější, než u pacienta s hypertenzí:

- Kontrolní odběry krve 1x za 3 měsíce a to na glykemii, moč chemicky (včetně poměru albuminu a kreatininu) a močový sediment
- Kontrolní odběry krve 1x za 6 měsíců na zjištění hladiny cholesterolu a ledvinové parametry
- Kontrolní odběry krve 1x za 24 měsíců na hormony štítné žlázy, EKG vyšetření
- Kontrolní vyšetření lékařem zaměřené na kontrolu citlivosti dolních končetin
- Kontrolní oční vyšetření 1x ročně

(CUKROVKA, 2017, tabulka 1), (FAIT, 2011, s. 287)

### **1.2.13.3                    *DISPENZARIZACE PACIENTA S HYPERCHOLESTEROLÉMIÍ***

V ČR je počet pacientů s diagnózou hypercholesterolemie odhadován 1 případ na 100-200 obyvatel. Vysoký cholesterol nebolí, jeho diagnostika je zjištěna náhodně při preventivních odběrech krve. V rámci dispenzarizační prohlídky se provádí pravidelné kontroly, kooperace pacienta s lékařem je stěžejní, neboť správnou

léčbou a dodržováním nastaveného léčebného režimu pacient předchází vážným kardiovaskulárním onemocněním. Frekvence vyšetření je následující:

- Kontrolní odběry krve na hladinu cholesterolu v krvi 1x za 2 roky
- Kontrolní vyšetření lékařem, včetně zjištění hmotnosti, výšky, krevního tlaku a pulsu 1x za 2 roky

(FAIT, 2011, s. 268)

### **1.3 PRAKTICKÝ ZUBNÍ LÉKAŘ**

V oblasti zubního lékařství je prevence stěžejním bodem, neboť zdravotním problémům se dá velice snad předcházet a to především sebepěčí pacienta o jeho chrup. Zanedbané preventivní prohlídky mohou mít za následek trvalé poškození chrupu, které může vyústit až v paradontózu. Léčba je poté finančně nákladná a to jak pro pojišťovny, tak i pro samotného pacienta. První vyšetření chrupu by mělo podstoupit dítě již kolem jednoho roku života. Dítě si tak zvykne na pravidelné kontroly, které si zautomatizuje, což je v rámci prevence onemocnění chrupu důležité.

Ze zdravotního pojištění je hrazena preventivní prohlídka 1x ročně, pacient však může docházet ještě na tzv. pravidelné prohlídky, na které má nárok taktéž 1x ročně. Gravidní žena má navíc během těhotenství nárok na dvě zubní prohlídky, jejich závěr zapíše lékař ženě do těhotenské průkazky. Během preventivní prohlídky je pacientovi zkontrolován stav chrupu, paradontu, ústní sliznice a případně anomálie v postavení chrupu. V rámci kontroly mohou být pacientovi odhalena nádorová onemocnění dutiny ústní či jiné další choroby jako je např. již zmíněná paradontóza. Součástí preventivní prohlídky je i edukace o péči a čištění chrupu a mezizubních prostor. Pacient by neměl opomínat i dentální hygienu, která však není hrazena ze zdravotního pojištění. (FAIT, 2019, s. 153), (VZP, 2021)

### **1.4 PREVENCE V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ**

Věk pro první gynekologickou prohlídku je, dle doporučených postupů, ve 20. letech, nicméně tato věková hranice je rozporuplná. Vezmeme-li v potaz začátek první menstruace u děvčat (cca 13 rok života), a začátek sexuálního života (cca 16 rok života), je třeba začít s preventivními prohlídkami o několik let dříve. Kromě klasického fyzikálního vyšetření je u mladých pacientek důležitá edukace

v oblasti sexuálního života, obzvláště u těch, které doposud svůj sexuální život nezapočaly. Edukaci je důležité zaměřit především na prevenci přenosu sexuálních chorob, nechtěného otěhotnění a nabídnutí možnosti očkování proti lidským papilomavirům (tzv. HPV), které v dospělosti způsobují právě nebezpečné nádory děložních hrdel. (FAIT, 2011, s. 104, s. 125)

#### **1.4.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY**

Preventivní prohlídky v gynekologii se řídí Vyhláškou č.56/1997 Sb. Tato vyhláška upravuje preventivní prohlídku na 1x ročně. Tato preventivní prohlídka by měla obsahovat fyzikální vyšetření, kdy jsou ženě palpačně vyšetřena ňadra, malá pánev, pomocí kolposkopu vyšetřeno děložní hrdlo, včetně stěru z něj. Tento stěr je v rámci onkologické prevence poslán na cytologické vyšetření. Kromě fyzikálního vyšetření se lékař doptává na gynekologickou anamnézu, především na menstruační cyklus, klimakterium, atp. (FAIT, 2011, s. 125), (VZP, 2021)

#### **1.4.2 PREVENTIVNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ PRSOU**

Mezi nejjednodušší screeningové vyšetření prsu patří jednoznačně samovyšetření samotnou pacientkou. Ač jej mnoho mladých žen podceňuje, se samovyšetřením by se mělo začít již kolem 20 roku života. Toto intimní vyšetření si provádí pacientka sama v pohodlí domova, což je mnohem komfortnější a tudíž tak může jít stranou. Vyšetření probíhá palpačně pomocí ukazováku a prostředníku, kdy si pacientka systematicky prohmatává ňadra a to jak ve stoje, tak i v leže. Pacientka by se neměla samovyšetřovat během menstruace, nebo těsně před a po ní, neboť tkáň v ňadrech mohou být, vlivem hormonálního kolísání, zduřené a vyšetření by tak nemuselo být zcela objektivní. Mikrokalifikace v prsu může být prvním známkou maligního nádoru ještě několik let před fyzickým nahmatáním bulky v ňadru. Tyto nehmavné maligní nádory jdou odhalit pouze pomocí mamografického vyšetření. Mamografie prsu je ze zdravotního pojištění hrazena od 39 roku každých 24 měsíců. V případě, že se u pacientky v přímé příbuzenské linii vyskytl maligní nádor prsu, může pacientka vyšetření absolvovat o 5 let dříve, než byl nádor zachycen u její příbuzné. Poukaz na mamografické vyšetření by měla pacientka obdržet od svého gynekologa, případně od svého praktického lékaře v rámci onkologické prevence. (FAIT, 2011, s. 104), (VZP, 2021)

### **1.4.3 PREVENTIVNÍ SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ DĚLOŽNÍHO HRDLA**

Jak již bylo zmíněno v oddílu 1.4.1, screeningové vyšetření děložního hrdla je ze zdravotního pojištění – v rámci prevence – hrazeno 1x ročně. Toto vyšetření sestává z fyzikálního vyšetření ženy na speciálním gynekologickém křesle, kdy žena leží bez spodního prádla na zádech a nohy má položené na opěradlech. Lékař pacientku vyšetřuje pomocí kolposkopu, sleduje děložní sliznici, hrdlo, případné patologické změny a odebírá vzorek z děložního hrdla k cytologickému vyšetření. Následuje palpační vyšetření malé pánve, toto vyšetření případně může doplnit ultrazvukem. Stěr z děložního hrdla se natírá na speciální sklo, které je následně odeslané na cytologii. Výsledky vyšetření jsou zpravidla do 3 - 4 týdnů. (FAIT, 2011, s. 105), (VZP, 2021)

### **1.4.4 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V TĚHOTENSTVÍ**

Říká se, že těhotenství je jedno z nejkrásnějších období ženy. Také se říká, že tuto větu vymysleli muži. Bez ohledu na původ těchto, skoro až folklórních, vět, se jistě všichni shodnou, že je jedná o velmi důležitou součást života nás všech. Aby těhotenství probíhalo bez komplikací, je podstatné, aby nastávající maminka chodila na pravidelné prohlídky. Registrující gynekolog by během preventivních prohlídek měl pacientku edukovat o změně životního stylu a stravovacích návycích. Špatný životní styl, kouření a užívání návykových látek, včetně alkoholu, negativně ovlivňují plod a mohou vést k jeho trvalému poškození, předčasnému porodu nebo potratu. V matčině zájmu by tedy mělo být dělat vše proto, aby těhotenství probíhalo fyziologicky bez komplikací a narodilo se jí zdravé, silné dítě. Během těhotenství by měla žena docházet na pravidelné screeningové prohlídky, během kterých by případné poškození plodu mělo být odhaleno včas. Frekvenci těchto prohlídek určuje taktéž vyhláška č.70/2012 Sb. Rozestupy a obsah vyšetření jsou následující:

- 1 trimestr – odběry krve na krevní obraz, zjištění krevní skupiny matky včetně nepravidelných protilátek, zjištění hladiny protilátek na Syfilis, HIV a HbsAg
- 15 - 18 týden – biochemické vyšetření
- 18 - 20 týden – ultrazvukové vyšetření
- 24 - 28 týden – test oGTT



- 30 - 32 týden - ultrazvukové vyšetření
- Každé 4 týdny od začátku těhotenství do 32 týdne – vyšetření moči na přítomnosti bílkoviny, cukru, ketonů, fyzikální vyšetření per vaginam, změření TK, pulsu a tělesné hmotnosti
- 2 trimestr – odběry krve na krevní obraz a nepravidelné protilátky
- 32 týden – každé dva týdny - vyšetření moči na přítomnosti bílkoviny, cukru, ketonů, fyzikální vyšetření per vaginam, změření TK, pulsu a tělesné hmotnosti
- 36 týden – kultivační vyšetření pochvy, každý týden vyšetření moči na přítomnosti bílkoviny, cukru, ketonů, fyzikální vyšetření per vaginam, změření TK, pulsu a tělesné hmotnosti
- Od 38 týdne – kardiokografie 1x týdně
- Během těhotenství: interní vyšetření včetně EKG u praktického lékaře, zubní vyšetření 2x během těhotenství, cytologie z děložního hrdla, screening vrozených vývojových vad a chromozomálních aberací

Výše uvedená vyšetření jsou ta, která jsou plně hrazena ze zdravotního pojištění. Navíc si může nastávající maminka připlatit za screeningová vyšetření v 1 a 2 trimestru. U některých zdravotních pojišťoven je možno vyžádat peněžitý příspěvek, který v případě splnění předem daných podmínek, pokryje vynaložené náklady. (FAIT, 2011, s. 130), (VZP, 2021)

#### **1.4.5 VAKCINACE V GYNEKOLOGII**

Nádorová onemocnění děložního hrdla prokazatelně způsobuje lidský papilomavirus (HPV), který se do ženského těla nejčastěji dostává během nechráněného pohlavního styku. Riziko přenosu HPV se zvyšuje přímo úměrně s počtem sexuálních partnerů, proto by nad očkováním měli uvažovat především rodiče mladých či dospívajících dívek, které ještě nezapočaly svůj sexuální život. Očkování není hrazené ze zdravotního pojištění, ale většina zdravotních pojišťoven na ně alespoň částečně přispívá. V ČR máme dva druhy vakcíny – Cervarix a Gardasil a jejich očkovací schéma je následující: 1 dávka ve zvolený den, 2 dávka za 1 měsíc a 3 dávka za 6 měsíců od dávky první – přeočkování není nutné, předpokládá se doživotní ochrana.

Po očkování je doporučen, jako obecně po všech aplikacích, klidový režim. Nedoporučuje se návštěva sauny, bazénu, posilovny atp.

V kapitole 1, která se věnuje úvodu do primární zdravotní péče, jsme si připomněli historii a vývoj zdravotní péče a vysvětlili strukturu primární ambulantní péče, včetně pravidelných preventivních prohlídek, vakcinací a dispenzarizací. Zcela jistě lze říci, že primární zdravotní péče je předním oborem medicíny již od 9. století, tedy déle, než 900 let.

## 2 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ

Jedním z požadavků pro řádné a kvalitní fungování všech vztahů ve zdravotnictví, je dobrá legislativa. Ta je nezbytná pro řádné fungování, včetně vlastního poskytování zdravotní péče. V České republice máme kvalitní a provázaný právní řád, který byl doprovázen dílčími změnami norem a s přijímáním základních principů. Ministerstvo zdravotnictví je hlavním orgánem pro zdravotnické školy, přírodní léčebné lázně a zdroje, pro léčebně preventivní a hygienickou péči, farmaceutický průmysl na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví.

Z Ústavy vychází zdravotnické právo a je vázáno ostatními dohodami, na které ČR přistoupila. Chronologicky seřazeno: Ústava, Mezinárodní smlouva – Úmluva o lidských právech a biomedicině, Zákony a podzákonné normy, jež uvádí hlavní zásady péče o zdraví lidu a hlavní činnosti výkonu veřejné správy ve zdravotnictví.

### 2.1 ZÁKONY A VYHLÁŠKY

**Zákon č. 372/2011 Sb.** Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon vymezuje podmínky poskytování zdravotních služeb, výkony státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických a odborných pracovníků. Dále také stanovuje podmínky hodnocení kvality poskytované zdravotní péče a služeb. Tento zákon nahradil původní Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který zdravotní péči legislativně upravoval od 30. 3. 1966 až do 1. 4. 2012. (ČESKO, 2011, §5)

**Zákon č. 258/2000 Sb.** O ochraně veřejného zdraví. Tento zákon stanovuje práva a povinnosti osob, výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví, v péči vyhláška č. 70/2012 o životní a pracovní podmínky. Obstarává kontrolu vod, hygienické požadavky na provoz předškolních, školních a školských zařízení, vnitřního prostředí staveb a také venkovních hracích ploch. Určuje hygienické požadavky ve stravovacích zařízeních, na předměty běžného užívání, ochranu před hlukem, vibracemi. Předchází vzniku a šíření infekčního onemocnění. (ČESKO, 2000, §15)

**Ústavní zákon č. 23/1991 Sb.**, tedy Listina základních práv a svobod. V tomto zákoně můžeme nalézt hospodářská, kulturní a sociální práva. Dále také právo

na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon. (ČESKO, 1991, §7, hlava čtvrtá, čl. 31)

**Vyhláška č.65/2009 Sb.**, o očkování proti infekčním nemocem., která mění Vyhlášku č.537/2006 Sb. (ČESKO, 2009, §1)

**Vyhláška č.39/2012 Sb.**, o dispenzarizační péči (viz. oddíl 1.2.3)

**Vyhláška č.563/2020 Sb.**, je nová vyhláška, která v platnost přišla na konci roku 2020. Tato vyhláška nahradila vyhlášku původní, a to č.134/1998 Sb. a udává seznam výkonů pro vykazování zdravotní péče a jejich bodové hodnocení. (ČESKO, 2020, čl. 1)

**Vyhláška č.306/2012 Sb.**, která stanovuje prevenci a hlášení infekčních nemocí, nařizuje také hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení, či na zařízení sociálních služeb. Tato vyhláška také, mimo jiné, obsahuje postupy při hlášení infekčních onemocnění, zásady pro správné odběry a skladování biologického materiálu, náležitost žádanek, dezinfekce prostor a hygienické požadavky na úklid zdravotnických prostor. (ČESKO, 2012, §1, §2, §3, §4, §10)

**Vyhláška č. 70/2012 Sb.**, byla schválena Ministerstvem zdravotnictví a jejím obsahem je veřejné zdravotní pojištění a časové rozmezí preventivních prohlídek. Vyhláška určuje, že preventivní prohlídka se provádí jednou za dva roky, zpravidla je možné provést prevenci po 23 měsících po provedení poslední preventivní prohlídky. Každá preventivní prohlídka by měla obsahovat doplnění anamnézy, se zaměřením na změny, rizikové faktory, profesní rizika. V rodinné anamnéze je kladen důraz zvláště na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, diabetes mellitus, hypertenze, porucha metabolismu tuků, nádorových onemocnění a na výskyt závislostí. Kontroluje se očkování proti tetanu, fyzikální vyšetření včetně měření krevního tlaku, orientační vyšetření zraku a sluchu, zjištění výškově – hmotnostního poměru, výpočet BMI. Součástí každé prohlídky je onkologická prevence, včetně vyšetření kůže, per rektum, dále zhodnocení onkologických rizik. Při pozitivní onkologické anamnéze u mužů nebo při přítomnosti rizikových faktorů, je prováděno klinické vyšetření varlat. U žen nad 25 let věku v případě pozitivní rodinné anamnézy na dědičný výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti rizikových faktorů se provádí klinické vyšetření a poučení o samovyšetření prsu. EKG vyšetření se provádí u osob starších 40. let a dále ve čtyřletých intervalech. Součástí každé preventivní prohlídky by mělo být laboratorní vyšetření. Jeho obsahem je orientační chemické vyšetření moče,

vyšetření celkového cholesterolu a plasmatických lipoproteinů, včetně triacylglycerolů v 18 letech a dále ve 30, 40, 50, 60 letech věku. Glykemie je vyšetřována v 18. letech a poté od 40 let věku ve dvouletých intervalech. Stanovení okultního krvácení ve stolici se provádí v 50 letech věku. Od 55 let věku je možné test na okultní krvácení nahradit odesláním k provedení screeningové kolonoskopie jednou za 10 let. (ČESKO, 2012, §1, §2)

**Kodex práv pacientů.** Snahou kodexu je přeměnit vztah pacienta a lékaře z paternalistického na partnerský. Obsahem kodexu jsou konkrétní práva pacientů čerpajících zdravotní péči:

- Právo pacienta na náležitou informaci, jak o jeho zdravotním stavu, tak o navrhované či doporučované péči.
- Právo občana souhlasit se zdravotní péčí. Ke každému výkonu či zákroku je nutný souhlas pacienta. Pacient musí být řádně informován o léčebném postupu.
- Právo občana odmítnout navrhovaný výkon či péči. Pokud pacient nesouhlasí s léčebným výkonem či s převzetím do péče, má právo tuto péči odmítnout. Výjimkou jsou případy, které stanoví zákon a pacient je povinen se péči podrobit.

(MPSV, 2021, bod 1-11)

**Obecné nařízení o ochraně osobních údajů** je v platnosti od 22. 5. 2018 a platí na celém území Evropské Unie. V praxi se s ním setkáváme pod zkratkou GDPR z anglického General Data Protection Regulation. Jak již název vypovídá, jedná se o nařízení, které reguluje získání a zpracování osobních údajů, vymahatelnost práv lidí a odpovědnost správců citlivých dat. Zahrnuje, mimo jiné, i elektronickou komunikaci s pacientem a objasnění, jaká citlivá data smí a nesmí zasílat elektronicky. (UOOU, 2021, odst. 1-5), (ČLK, 2021, příloha 1), (TERAPIE, 2018, s. 3)

## 2.2 VYKAZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vykazování zdravotní péče pochopitelně úzce souvisí s financování dané ordinace. Kvalitně propracovaný úhradový systém zdravotnictví, nejen českého, je základním pilířem moderního zdravotnictví, poskytujícího zdravotní péči špičkové kvality. Vykazování a výši bodů upravuje Vyhláška 563/2020 Sb. Vyšší finanční prostředky lékařů zajišťují dostupnost nejlepších přístrojových vybavení

ambulancí. Platba za odvedenou péči o registrované pacienty je výkonnostně - kapitační a bude popsána níže. Standardní zdravotní péče je v České republice hrazena z všeobecného zdravotního pojištění, které je pro občany povinné. Poskytují jej zdravotní pojišťovny, ke kterým se pojištěnci musejí zaregistrovat. V ČR je celkově 7 veřejných zdravotních pojišťoven, se všemi má ambulance této studie smlouvu. Celkový počet registrovaných pacientů činil k datu 28.2.2021 7937. Největší podíl pojištěnců má Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) a to 5163. Následují Odborová pojišťovna bank a spořitelén - 1145, Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra – 740, Vojenská zdravotní pojišťovna - 508, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 290, Revírní bratrská zdravotní pojišťovna – 72, Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA – 16. Dále jsou zde i soukromé zdravotní pojišťovny, které zajišťují (nejčastěji cizincům) formu zdravotního pojištění, či spíše připojištění (viz. níže). (ČESKO, 2020, čl. 1)

**Financování zdravotní péče** v ČR probíhá formou daně, která je periodicky odváděna ze mzdy každého zaměstnance (vyjma osob, které mají smlouvu o provedení práce). Částka, která se odvádí, je individuální, protože se odvádí procentuálně, konkrétně se jedná o 14,5% z úhrnu příjmu. Pokud je pojištěnec zaměstnancem, jeho zaměstnavatel odvádí 2/3 částky. Za studenty a osoby ve starobním a invalidním důchodu, odvádí pojištění stát. Mluvíme o zdravotním pojištění, které je solidární. Toto pojištění kryje náklady spojené s poskytováním zdravotní péče a to akutního ošetření, i preventivního vyšetření, konzultací, dispenzarizací apod. (MPSV, 2021, odst. 2-4), (MZCR, 2021, odst. 1-5)

**Zdravotní pojištění** se nevztahuje pouze na občany ČR, ale i na cizince, kterých zde žije přibližně 593 000. Průměrně každým 25 obyvatelům v ČR je cizinec. V Praze tvoří cizinci 13%, tedy asi 163 000 z celkového obyvatelstva v hlavním městě (počet obyvatel v Praze k roku 2011 byl 1 257 000). Podle Českého Statistického Úřadu tvoří 3/5 cizinců především Ukrajinci, Slováci a Vietnamci. V posledních 5. letech stoupá také počet Rusů, kteří si pro život v Praze volí nejčastěji lokalitu Prahu 5, kde se nachází popisovaná ambulance praktického lékaře. Pojištění cizinců v ČR rozdělujeme na tři skupiny, a to podle toho, zda mají či nemají povolení k trvalému pobytu. (CZSO, 2021, graf)

Osoby s trvalým pobytem musejí být, stejně jako všichni ostatní občané, ze zákona povinně zdravotně pojištěni. Zdravotní pojištění vzniká těmto osobám získáním trvalého pobytu na území ČR a zaniká úmrtím pojištěnce

nebo jeho prohlášením za mrtvého nebo ukončením trvalého pobytu na území ČR. Průkaz tohoto zdravotního potvrzení má modrou barvu. (VZP, 2021, odst. 2)

Osoby bez povolení k trvalému pobytu rozdělujeme do dvou skupin. Do první skupiny spadají občané zemí mimo Evropskou Unii (dále jen EU), kteří jsou zaměstnanci firmy, která má zde sídlo, nebo trvalý pobyt v ČR. Pro tyto osoby se vystavuje kartička pojištěnce zelené barvy. Tento průkaz je většinou vydáván na dobu určitou, a to 1 nebo 2 roky. Do druhé skupiny spadají cizinci z EU a Švýcarska bez povolení k trvalému pobytu, ale musejí prokázat, že jako OSVČ vykonávají výdělečnou činnost na území ČR. Průkaz je žlutý. (VZP, 2021, odst. 4 – 5)

Výjimečné případy, na které se vztahuje pojištění, jsou například azylanti, jejich děti narozené na území ČR, cizince svěřené do náhradní péče osoby s trvalým pobytem na území ČR, děti cizinců, cizinci, kterým bylo uděleno povolení k dlouhodobému pobytu. (ZPMVCR, 2021, odst. 1-2)

Komplexní pojištění má být pro cizince jakási obdoba našeho klasického pojištění, ale funguje trošku na jiném principu. Toto pojištění se sjednává na dobu určitou, a to od 4 měsíců až po dobu 5. let. Ambulance praktického lékaře nemá s žádnou komplexní pojišťovnou smlouvu. Za každou návštěvu či ošetření u lékaře, odběry krve, léky, EKG, a jiné vyšetřovací metody, si musí pacient zaplatit. V podstatě se jeví jako nepojištěný pacient. Úhrada za toto pojištění probíhá většinou jednorázově, částka se liší podle proplácených úkonů. Pojištěnec si může s dokladem o zaplacení žádat svou komerční pojišťovnu o následné proplacení výloh. Pacient si může zvolit, jakou formu pojištění si chce vybrat- například těhotným ženám navíc pojišťovna proplácí kompletní náklady spojené s porodem a poporodní péčí. Ze zkušenosti autorky lze říci, že průměrná částka za pojištění činí zhruba 25 000 Kč ročně. Tento průkaz pojištění je tištěn na silnější papírové kartičce, která je zpevněna plastovým obalem. (VZP, 2021, odst. 6)

Finanční spoluúčast pacientů na poskytování zdravotní péče není v České republice příliš oblíbená, nicméně v praxi se s ní lze setkat, a to i v ordinaci praktického lékaře. Jedná se především o vyšetření na žádost pacienta, bez lékařské indikace. Do této skupiny spadají všechny úkony, vyšetřovací metody, odběry biologického materiálu, aplikace nepovinných očkovaní (viz. oddíl 1.2.2), ale i různé posudky (viz. oddíl 3.2.2).

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, praktický lékař je finančně hodnocen formou výkonnostně - kapitační. Znamená to tedy to, že pojišťovny

periodicky proplácení určitou částku za registrované pacienty plus proplácení částky za vykázanou léčbu. (VZP, 2021)

**Kapitační platba** zahrnuje drobné výkony, které lékař již následně nevykazuje – například aplikace injekcí, či infuze ... Výše částky se pohybuje v rozhraní 48 – 56 Kč, není tedy jednotná pro všechny praktické lékaře, ale je pohyblivá a to díky několika faktorům. Tyto faktory jsou ovlivněny např. počtem ordinačních hodin týdně, ale i věkem registrovaných pacientů. Pojišťovny vycházejí z indexu, který je násoben věkovým koeficientem pacienta; velmi zjednodušeně řečeno: čím starší pacient, tím pojišťovna počítá s větší nemocností = vyšší, složitější a časově náročnější frekvence a potřeba lékařské péče. (SEIFERT, 2019, s. 15)

**Výkonnostní platba** se odvíjí od provedených a správně vykázaných výkonů. Každý úkon má svoje dané bodové ohodnocení, pro proplacení pojišťovnou je však třeba jej řádně vykázat. Jeden bod má hodnotu v rozmezí 1,20-1,29 Kč, hodnota roste dle splnění bonifikačních podmínek. Tím, že v této konkrétní ambulanci se veškerá zdravotnická dokumentace vede elektronicky, je vykazování úkonů velmi snadné. Pod klávesnicovou zkratkou jsou vedeny veškeré výkony, které může praktický lékař provádět, ke všem je již přidělen daný počet bodů a případně i další výkony spojené s vyšetřením pacienta. Frekvence kódování výkonů je předem dána, některé nesmějí být kombinované s některými druhy výkonů. Od ledna 2020 navýšila úhrada kódu 0953, což je regulační poplatek, který je proplácen pojišťovnou. Hodnota tohoto kódu je 40,-. V příloze V je uvedena tabulka s kódy výkonů, a to dle četnosti prováděných výkonů. (ČESKO, 2020, čl. 1)

**Program Akord** je program péče kvality, který je vyhlášen pojišťovnou VZP. Je to motivační program pro praktické lékaře pro dospělé, ale i pro děti a dorost, který odměňuje ordinaci za zvýšený počet preventivních prohlídek a to navýšením kapitační platby o 2,- až 3,-, dle počtu ordinačních hodin. Pro tuto konkrétní ordinaci platí vyšší uvedená částka. (VZP, 2021, odst. 1)

Administrativa vždy byla, je a bude součástí náplně práce praktického lékaře a nelékařského zdravotního personálu. Díky moderním technologiím a současným trendem směřujícím k elektronizaci administrativních úkonů, je práce velmi usnadněna a především urychlena. V popisované ordinaci je elektronická zdravotnická dokumentace samozřejmostí již od jejího otevření, avšak plný komfort, který přináší např. e-PN, či e-RCP, je využíván až v posledních dvou letech, kdy došlo k jejich plošnému zavedení, čímž se dostalo velké IT podpory i ze strany



SÚKLu a ČSSZ. Zefektivnění práce přináší také jednoduché vykazování výkonů pro pojišťovny.

**Poskytování zdravotní péče** ošetřujícím lékařem je, kromě fyzikálního vyšetření pacienta, kombinace jak dodržování platné legislativy, tak i správného vykazování zdravotní péče.

**Ošetřujícími lékaři** jsou nejen lékaři z praktického lékařství (viz. kapitola 1), ale i ambulantní specialisté a lékaři, kteří péči poskytují hospitalizovaným pacientům. Lékařská péče by měla být poskytována dle pojmu **lege artis**. Definice tohoto pojmu je uvedena v Zákoně č.372/2011 Sb. a je následující: *Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.* (ČESKO, 2011, §4, bod 5)

V kapitole 2 jsme si uvedli základní vyhlášky a zákony, kterými se řídí provoz ambulance primární péče. Dále jsme si vysvětlili, jak funguje vykazování zdravotní péče, která částečně financuje provoz a fungování ambulance.

## **3 PŘÍPADOVÁ STUDIE AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

Praktická část bakalářské práce se zabývá kvalitativním výzkumem ordinace praktického lékaře, sběrem, analýzou a interpretací zjištěných dat. Sběr dat probíhal v období leden 2019 až do února 2021, ke kterému jsou uvedena všechna faktická čísla. Čerpali jsme ze zdrojů, jakými byly zkušenosti z praxe, interní dokumenty a sdílená data společnosti. Cílem této případové studii je popis pracovních procesů a postupů, s přihlédnutím na všestrannou a podrobnou charakteristiku daného tématu. Cílem tohoto kvalitativního výzkumu je detailní popis ordinace praktického lékaře subjektivním pohledem autorky, která na daném místě pracovala 8 let na pozici všeobecné sestry, z toho poslední dva roky na pozici sestry staniční.

### **3.1 CHARAKTERISTIKA SPOLEČNOSTI**

Popisová ordinace je pobočkou společnosti, která je vedena jako akciová společnost zapsaná u Krajského soudu v Ostravě. Společnost bude uváděna pod zkratkou XY. Tato společnost byla založena v roce 2008, v témže roce byla otevřená první pobočka v Ostravě a v Praze. Po České republice má nyní 31 poboček, z nich 9 je umístěno systematicky napříč Prahou. Jedná se o sdružení praktických lékařů s nadstandardní otevírací dobou, a to 12 hodin denně, 5 dní v týdnu. Jedna z pražských poboček má o víkendu částečně otevřeno a doplňuje tak pohotovostní ošetření pro všechny pacienty této společnosti, bez rozdílu místa registrace. Počet registrovaných pacientů je k 28. 2. 2021 cca 200 000, z nichž necelých 63 000 je registrovaných na pražských pobočkách. Konkrétně popisovaná bude pobočka na Praze 5 - Lužinách.

Vize této společnosti je sjednocení a ucelení ambulantní péče v oboru praktického lékařství, systematická léčba chronicky nemocných pacientů a jejich periodická dispenzarizace. Vzhledem k dnešní internetové době, klade XY důraz na elektronickou komunikaci s pacienty včetně možnosti objednat se on-line a má propracované internetové stránky. Jako nespornou výhodou dnešní výpočetní techniky můžeme vytyčit i možnosti elektronických receptů či elektronických pracovních neschopností. Díky nim je možné eliminovat frekvenci návštěv

pacienta u lékaře a šetřit tak oběma stranám čas. Společnost má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami, léčba je tedy plně hrazena ze zdravotního pojištění. Výjimkou jsou nepojištění pacienti, respektive pacienti, kteří mají smlouvu s komerčními pojišťovnami. Ti si vyšetření hradí hotově. Společnost XY se snaží o vzdělávání svých zaměstnanců, pořádá pravidelná školení a přednášky pro lékařský i nelékařský personál.

### **3.2 POPIS KONKRÉTNÍ AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

Ambulance praktického lékaře, která zde bude popisována, je jednou z poboček společnosti XY. Tato pobočka je umístěna na Praze 5, v bezprostřední blízkosti metra B, v posledním patře malého obchodního centra, uprostřed rozsáhlého sídliště. Vzhledem k umístění pobočky, je dostupnost velmi komfortní, přístup je bezbariérový, s možností bezplatného parkování u obchodního centra. V obchodním centru je, mimo této ambulance, lékárna a zdravotnické potřeby, ihned vedle obchodního centra je ambulance praktického zubního lékaře. Zdravotní personál zajišťuje 12. hodinový ambulantní provoz, včetně návštěvní služby v docházkové vzdálenosti od ambulance. Nemocniční péči zajišťuje nejčastěji FN Motol, která je od ambulance vzdálena zhruba 5 km.

Tato pobočka byla otevřena v roce 2014, k 28. 2. 2021 měla registrováno 7937 pacientů v následujících věkových kategoriích; uvedeno i s indexem (viz. podkapitola 2.2).

Tabulka číslo 1 REGISTROVANÍ PACIENTI

VĚK	POČET	INDEX
15-19	217	1
20-24	899	0,9
25-29	1012	0,95
30-34	933	1
35-39	872	1,05
40-44	863	1,1
45-49	715	1,1
50-54	680	1,35
55-59	563	1,45
60-64	416	1,5

65-69	343	1,7
70-74	246	2
75-79	114	2,4
80-84	42	2,9
85-89	16	3,4
90-94	5	3,4
95-99	1	3,4

Zdroj: Autorka, 2021, strana 42-43

### 3.2.1 VYBAVENÍ AMBULANCE A MANIPULACE S NÍM

Vyhláška 306/2012 Sb. jasně udává nutné vybavení ambulancí praktických lékařů a je nutné, aby provozní řád byl schválen hygienickou stanicí.

První kontakt pacienta s ambulancí začíná prostornou čekárnou a recepcí s kartotékou (příloha D a E). V čekárně se nachází 10 židlí pro pacienty, stolek, na kterém jsou informativní a edukační letáky, televizor s trvale běžícím edukativním spotem. K dispozici je pacientům bezbariérová toaleta se dvěma umyvadly. U toalety jsou umístěna praktická madla pro hendikepované, či fyzicky nemohoucí pacienty, zvonek první pomoci, kterým pacient v případě potřeby přivolá zdravotnický personál. Na čekárnu navazuje sesterna (příloha F), kde jsou umístěny:

- Dva stoly s počítači, dvěma klasickými tiskárnami
- Židle (dvě pro sestry, tři pro pacienty)
- Ekg přístroj s lůžkem
- Odběrové křeslo
- Stolek na odběrový materiál
- Umyvadlo na omývání rukou, umyvadlo na znečištěný materiál
- Čistá plocha s elektronickými přístroji
- Skříňky se zdravotnickým materiálem
- Velká prosklená skříň s léky
- Úložný prostor pro ambuvak a ochranné pomůcky
- Dva uzamykatelné trezory- jeden na opiátové recepty, druhý na úschovu tržby a finanční zálohy pro pobočku
- Lednice na vakcíny

Ze sesterny se vchází do dvou ordinací (příloha G), které jsou vybavené totožné a vzájemně jsou průchozí. Nachází se zde:

- Vyšetřovací lůžko
- Paravan na zajištění intimity
- Pracovní stůl s počítačem
- Židle (jedna pro lékaře, dvě pro pacienty a jejich případný doprovod)
- Umyvadlo
- Tonometr
- Fonendoskop
- Otokop
- Lékařská svítilna
- Úložný prostor pro drobný zdravotnický materiál

Na sesternu navazují i další místnosti a to společenská místnost vybavená:

- Malou kuchyňkou
- Jídelním stolem
- Lednicí
- Mikrovlnou troubou
- Kávovarem a rychlovarnou konvicí
- Šatnou
- Toaletou a sprchovým koutem

Další tři místnosti sloužící k uskladňování materiálu, archiv dokumentací a výlevka s lednicí na infekční odpad.

**Moderní technologické přístroje** jsou dnes hojně využívány i ve zdravotnictví, proto je nalezneme i v ambulanci PL. K rychlé a přesné diagnóze lékařům pomáhají elektronické přístroje, které obsluhuje zdravotnický personál. Obsluhu všech přístrojů v ordinaci provádí všeobecná, či praktická sestra. Zaškolování na obsluhu elektronických přístrojů provádí staniční sestra, případně sestra školitelka, která je jejím zástupcem v době nepřítomnosti. Seznam zaučených osob, včetně data a jejich podpisu, je uveden v k tomu určené složce, která je uložena v administrativní části ambulance. Níže jsou uvedeny přístroje, které nejsou standardně přítomny v ordinacích PL.

Nejvíce vytíženým a užívaným přístrojem je multifunkční čtečka (přílohy C, H, I). Tento přístroj vyhodnocuje hladinu C-reaktivního proteinu (dále jen CRP) z krve,

přítomnost Streptokoka A ze stěru z mandlí a okultní krvácení ze stolice. Automaticky a komfortně testuje z malých vzorků biologického materiálu případnou odchylku od norem. Tato diagnostika je šetrná, snadná, rychlá a pro pacienta prakticky bezbolestná. Výsledná hodnota je k dispozici do 2 minut a pomáhá lékaři snadněji určit diagnózu a nastavit navazující terapii včetně medikace. Manipulace a obsluha přístroje je snadná, musí být však dodrženy stanovené postupy, aby nedošlo k jeho poškození, nebo ke znehodnocení vzorku a následnému zkreslení výsledku.

Přístroj CRP (příloha H) je určen pro kvantitativní stanovení CRP v krvi a slouží pro diagnostické použití in vitro. CRP je protein akutní fáze, který je přítomný u zdravých osob v nízkých koncentracích. Jakýkoliv patologický stav spojený s invazí bakteriálních infekcí, zánět nebo poškození tkání, zvyšuje hladinu CRP v pacientově séru. Narůstání hladiny CRP je rychlé, zvýšení je možné detekovat během 6 - 12 hodin od začátku zánětlivého procesu. Kvantitativní měření CRP je citlivý indikátor účinnosti antimikrobiální terapie a používá se při monitorování bakteriální infekce, stejně tak jako při monitorování a kontrole pooperačních infekcí. Do pufru v předplněné kyvetě je přidán vzorek kapilární krve. Krevní buňky ve vzorku plné krve jsou hemolyzovány. Kalibrační data jsou ve formě čárkového kódu na etiketě kyvety, ten je automaticky načten před začátkem testu. Hodnoty CRP jsou přístrojem upravovány podle hodnoty hematokritu ve vzorku. Ty však nejsou zobrazovány, využívají se pouze pro výpočet hodnoty CRP. Správně připravené kyvety musejí být vytemperovány na pokojovou teplotu, s víčky k uzavření kyvet musí být manipulováno minimálně, před použitím musejí být uschovány ve speciální hliníkové tubě, aby nedošlo k jejich navlhnutí. Za správné uložení kyvet a manipulaci s nimi zodpovídá zdravotnický personál. Týdně je provedeno cca 120 CRP vyšetření.

Stejným přístrojem lze vyšetřit i přítomnost Streptokoka A (příloha I). Je to kvantitativní test určený k detekci přítomnosti pyogenního streptokokave vzorcích z výtěrů z krku při podezření na streptokokovou angínu. Bolest v krku vzniká většinou jako odpověď na zánět virového nebo bakteriálního původu a představuje běžný důvod návštěvy lékaře. Nejpravděpodobnější bakteriální původce je Streptococcus pyogenes, který způsobuje streptokokovou angínu. Nejčastěji infikuje děti školního věku a mladé dospělé. Streptokoková angína pomine do 10 dnů, pacienti jsou infekční během celého symptomatického období a asi ještě týden po něm. Léčba antibiotiky zkracuje délku symptomatického období. Test je založený na mikročásticích pokrytých králičím antisérem proti Strep A. Pokud je Strep A ve vzorku přítomný, reaguje s mikročásticemi

a výsledná změna roztoku je přístrojem změřena. Vzorek výtěru z krku se odebírá pomocí speciálního tampónku a zpracovává se v samostatné extrakční zkumavce. Vzorkem se rozumí sekret odebraný z mandlí. Během extrakce bakterie nacházející se ve vzorku lyzují a testovaný antigen se uvolní do tampónku. Antigen se do roztoku uvolní různým zamícháním tampónku a přidáním indikačního činidla, kdy roztok změni barvu, a to z čiré na světle růžovou. Týdně je provedeno cca 70 vyšetření na přítomnost Streptokoka A.

Ifobt (příloha C) nebo TOKS je test určený k detekci hemoglobinu a jeho kvantitativnímu stanovení v lidské stolici v případech nadměrného krvácení z dolní části trávicího traktu, například při ulcerózní kolitidě, Crohnově chorobě, polypech, adenomech či kolorektálním karcinomu. Test lze použít při rutinních lékařských vyšetřeních a v programech screeningu kolorektálního karcinomu (od 50 let). Koncentrace hemoglobinu ve stolici se liší v závislosti na pohlaví a věku – u mužů je vyšší než u žen a u obou pohlaví se s věkem zvyšuje. Výsledky okultního krvácení ve stolici by mělo být také možné vyjádřit jako množství hemoglobinu v mikrogramech na gram stolice. Vysoká hodnota FOB se objevuje u pacientů s velkými polypy nebo kolorektálním karcinomem. Obvykle trvá 10 až 15 let, než se první abnormální buňky rozvinou do stadia rakoviny. Pokud jsou včas detekovány a odstraněny, dojde k téměř 100% snížení rizika rozvoje kolorektálního karcinomu. Riziko vzniku kolorektálního karcinomu v průběhu života je přibližně 1 ku 20. Incidence kolorektálního karcinomu a s ním propojenou úmrtností lze významně snížit systematickými screeningovými programy založenými na imunochemických testech FOB. Princip testu je založený na mikročasticích pokrytých prasečím antisérem proti lidskému hemoglobinu. Hemoglobin přítomný ve vzorku reaguje s mikročasticemi a výsledná změna barvy přítomné tekutiny je měřena určeným přístrojem. Postup testování je takový, že vzorek stolice se nejdříve předředí ve zkumavce určené k odběru vzorků stolice a následně se přidá do předplněné kyvety. K odběru vzorku stolice je nutná spolupráce ze strany pacienta, kterému je předán 1 kus testovací zkumavky, která obsahuje testovací tyčinku a tekutinu. Před samotným odběrem stolice musí být pacient řádně poučen o způsobu odběru. Edukační zásady pro správný postup jsou sepsány od výrobce na přiloženém letáku. Týdně je provedeno cca 20 TOKS.

Uricult trio (příloha J) je kultivační test, který zjišťuje přítomnost bakterie v moči. Na rozdíl od výše uvedených přístrojových detektorů není výsledek možný

odečíst v řádu několika minut. První stopa, která prokáže přítomnost mikroorganismů v moči, je patrná 16, ideálně však 24 hodin po odebrání vzorku. K vyšetření je třeba pacientova (ideálně sterilní) moč, zkumavka se třemi agarovými půdami a termostat. Tyto agarové půdy podporují růst bakterií, které způsobují infekce močových cest, a to včetně bakterie *Escherichia Coli*, jenž je jejich nejčastější příčinou. Zkumavky je vhodně je skladovat v lednici. Dodavatel uvádí možnost skladování při pokojové až v řádu měsíců, nicméně zkušenost z praxe je taková, že vlivem vyšší teploty dojde k porušení agarové půdy a tudíž ke znehodnocení. V případě, že by teplotou poškozené zkumavky byly i tak použity, nelze výsledky z nich považovat za správné, výsledky jsou bohužel zkreslené. Postup pro vyšetření je tedy takový, že odebereme pacientovi vzorek moči, do kterého vložíme zkumavku tak, aby agarová půda byla řádně a dostatečně ponořena. Po vyjmutí ze vzorku se zkumavka uzavře, označí štítkem pacienta a vloží do termostatu. Termostat je neustále zahříván na teplotu 37°C, vzorek je možné odečíst po výše uvedeném časovém úseku. Po uplynutí minimální doporučené doby lze výsledek interpretovat alespoň jako pozitivní, či negativní. V případě jeho positivity odesílá všeobecná/praktická sestra automaticky vzorek společně s průvodkou do laboratoře k vyšetření na citlivost dané bakterie na antibiotika. Negativní výsledek je konzultován s lékařem a na jeho žádost je možné jej i tak k dovyšetření odeslat. Týdně je provedeno cca 10 vyšetření na přítomnost bakterie v moči.

INR přístroj (příloha K) je dalším častým diagnostickým pomocníkem v ordinaci praktického lékaře. Tento přístroj slouží k rychlému zjištění kvantitativní hodnoty protrombinového času, a to především u pacientů, kteří jsou na antikoagulační terapii. Antikoagulační terapie je terapie, která cíleně snižuje srážlivost krve, a to ze zdravotních důvodů. Nejčastěji se jedná o pacienty, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, infarkt myokardu či plicní embolii. Cílem této léčby je zamezení dalších případných komplikací, či znovu vzplanutí život ohrožující choroby. Léčba je indikována lékařem, pacienti užívají nejčastěji nízkomolekulární heparin – Warfarin. U těchto pacientů je zapotřebí pravidelně kontrolovat hodnoty srážlivého parametru tzv. Quickova testu. Gramáž je určovaná individuálně, a to podle cílové hodnoty tzv. indexu International normalized ratio, dále jen INR. Hodnota INR je prvotně nastavena ošetřujícím kardiologem, zpravidla se jedná o hodnotu 2 - 3. Odebírá se z kapilární krve a dle příručky výrobce může být použita i krev z nesraženého žilního odběru. Druhá zmiňovaná metoda však není v ambulanci používána. Používání přístroje



je velmi snadné, jeho obsluhu provede personál ihned po jeho prvním proškolení samostatně. Stačí jen vložit kalibrační čip do přístroje, spustit jej, vložit testovací proužek a nanést vzorek krve. Hodnota INR se objeví do cca 1 minuty. Princip měření spočívá v tom, že testovací proužky obsahují lyofilizované činidlo, tzn. činidlo v suché formě, jehož složky se skládají z tromboplastinu a peptidového substrátu. Poté, co je na testovací proužek nanesen vzorek krve, aktivuje tromboplastin koagulaci, čímž se vytvoří trombin a přístroj začíná měřit čas. Peptidový substrát je štěpen enzymem trombinem, čímž vzbuzuje elektrochemický signál. Tento signál přístroj zachytí a dle času trvání, vypočítá algoritmem výslednou hodnotu INR, která se zobrazí na displeji přístroje. Týdně je provedeno cca 20 vyšetření na zjištění hodnoty INR.

Glukometr (příloha L), kterým ambulance disponuje, stanovuje hladinu glukózy v krvi. Manipulace s přístrojem je uzpůsobena i k laickému užívání, tedy je velmi jednoduchá. Ke zjištění hladiny glukózy je potřeba jak přístroje, tak i testovacích proužků. Přístroj se zapne vložením testovacího proužku a je ihned připraven k manipulaci. Vzorek krve se vloží na testovací proužek. Vzorek je přístrojem natáhnut a pomocí elektrickochemických reakcí, dojde k oxidaci glukózy a vzniku molekul peroxidu vodíku. Zkráceně můžeme říci, že čím více molekul peroxidu vodíku vznikne, tím je hladina glukózy v krvi vyšší. Po tomto celém elektrochemickém procesu, který proběhne do cca 5 sekund, dostaneme výslednou hodnotu glukózy. Přístroj je využíván sporadicky, měsíčně se jedná o cca 5 vyšetření na zjištění hladiny glukózy v krvi; lékaři preferují přesnější odběr krve ze žíly pacienta.

Dalšími využívanými přístrojem je Elektrokardiograf (EKG) (Příloha M). Tento přístroj slouží ke snímání srdeční činnosti neinvazivní cestou, pomocí elektrod. Srdeční činností vznikají elektrické proudy, a tím vzniká elektromagnetické pole, které EKG snímá. Z tohoto neinvazivního vyšetření dostaneme tištěný záznam, který hodnotí lékař. Počet natočených záznamů EKG se liší, a to dle toho, kolik pacientů je objednáno na vstupní/preventivní prohlídky, předoperační vyšetření, těhotenská EKG a akutních bolestí na hrudi. V průměru se jedná o 12 EKG záznamů, přístroj je tedy celý den aktivně používán, a to vždy všeobecnou/praktickou sestrou. 1x ročně je třeba provést elektrovizitu, a to externím zaměstnancem.

Otoskop slouží k vyšetření vnitřního ucha a bubínku. Přístroj používá lékař ovšem zcela výjimečně, maximálně 1x týdně.

Přístrojové vybavení ordinace je, vyjma otoskopu, obsluhováno všeobecnou, či praktickou sestrou. Lékaři s přístroji nepracují, ti vyhodnocují

jimi provedené vyšetřené hodnoty a zaznamenávají je do zdravotní dokumentace. Pro manipulaci se všemi přístroji je nutné nově příchozí personál zaškolit staniční sestrou, případně jí pověřenou všeobecnou sestrou, a to během adaptačního procesu.

Správná funkčnost přístrojů podléhá přísné pravidelné kontrole s kalibrací, která je prováděna:

- 1x měsíčně zdravotnickým personálem s evidencí pouze na pobočce (vyjma EKG)
- 1x ročně externí osobou, údaje se hlásí výrobcům přístroje.

### **3.2.2 NÁPLŇ PRÁCE PERSONÁLU**

Personální obsazení sledované ordinace je následující: dvě lékařky s atestací v oboru všeobecné praktické lékařství, dvě lékařky v předatestační přípravě, tři recepční, dvě praktické sestry, dvě vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry a jedna staniční sestra. Pandemie respiračního onemocnění SARS-CoV-2 přepsala zažité dosavadní standardy v poskytování zdravotní péče. Pro tuto konkrétní ambulanci znamená toto onemocnění částečný přechod na distanční péči, kdy jsou pacientům zdravotní péče a jiné potřebné úkony, poskytovány elektronicky a telefonicky, bez nutnosti osobních návštěv pacienta ve zdravotnickém zařízení.

#### **3.2.12.1 *Komunikace s pacienty***

Do výše zmíněné pandemie již ambulance fungovala částečně online, avšak náhlá situace posunula hranice online komunikace mezi lékařem a pacientem ještě na vyšší úroveň. Nutno podotknout, že nezávisle na situaci, práci výrazně usnadnil i přechod z klasických pracovních neschopností na jejich elektronickou formu (viz. pododdíl 3.2.12.4) a přechod preskripce léků na elektronickou formu - eRecept. Náplň práce zdravotnického personálu se tedy v roce 2020 značně změnila, bylo nutné upravit nejen zaběhlé standardy, ale i navýšit počet zdravotnického i nezdravotnického personálu, zprovoznit další pevnou linku a posílit elektronickou komunikaci s pacienty.

Personál na recepci se nezdívá kdy setkává i se slovně agresivními pacienty, kteří se velmi nevhodným způsobem domáhají přednostního ošetření a to i bez ohledu na ostatní pacienty, kteří jsou s nimi v čekárně. Výjimkou není ani to, že se čekající pacienti zastávají personálu před agresivním jedincem. Zvládání těchto emočně vypjatých situací se personál učí zvládat během různých školení, kterými během roku

prochází. Další problém nastává ve chvíli, kdy pacient nerozumí českému ani anglickému jazyku, který recepční ovládají.

### **Komunikace s cizojazyčnými pacienty**

V dnešním světě, kde cestování a migrace osob do jiných zemí nečiní skoro žádný finanční a časový problém, se takřka na každém rohu setkáváme s cizinci různých národností, etnických skupin a různého náboženství. Především v hlavním městě Praze, kde je široké spektrum jak cizinců - cestovatelů, tak i cizinců - migrantů, kteří se sem z různých důvodů rozhodli dočasně nebo i celoživotně přestěhovat. Především cizinci - migranti tvoří největší počet cizinců, kteří jsou registrovaní v popisované ambulanci praktického lékaře. Nejčastěji se jedná pacienty z Ukrajiny, Slovenska, Ruska a Vietnamu. Mezi další nejvíce ošetřené cizince patří anglicky hovořící pacienti-z Anglie, Spojených Států Amerických a z Austrálie.

Vzhledem ke skutečnosti, že vedoucí lékařka je původem z Ruska, je během její služby nejvíce ošetřeno pacientů z blízkého východu - především z Ruska a Ukrajiny, ale i z Kazachstánu apod. Paradoxně je za její službu ošetřeno 2x více Ukrajinců a Rusů, než Čechů. Osobní komunikace s cizinci může velmi lehce, ač nechtěně, zaběhnout na tenký led. Velmi důležitou roli v tuto chvíli hraje etnický původ pacienta, jeho náboženství a výchova, ale především profesionalita a asertivita recepčního personálu. Tento problém částečně pomáhají vyřešit dotazníky, které personál pobočky iniciativně přichystal. Pro cizince, kteří Česky vůbec nehovoří, jsou připraveny v anglickém a ruském jazyce. Tento dotazník vždy ocení nejen pacienti, ale i zdravotnický personál; pod textem v daném jazyce je i český překlad.

### **Telekomunikace**

Dnes, kdy se kontaktování druhé osoby pomocí mobilního telefonu nebo pevné linky stalo banální záležitostí, je velmi snadné domluvit si tímto způsobem návštěvu nebo telefonní konzultaci s lékařem. Již od ranních hodin jsou v ordinaci extrémně vytížené jak obě pevné linky, tak i mobilní telefon - za 12. hodinovou ordinační dobu proběhne přes 300 hovorů, a dalších cca 100 jich bohužel propadne.

### **Elektronická komunikace**

Snadná přístupnost internetu je velkou výhodou v dnešní formě komunikace. Nejen, že je k dispozici v každé domácnosti, ale i v chytrých telefonech, které má prakticky každý, bez ohledu na věk. Dalším hitem poslední doby je samozřejmost připojení k internetu pomocí WiFi, a to v restauracích, kavárnách, ale i obchodních

centrech a hromadné dopravě. Díky tomu se zvyšuje počet komunikací pomocí internetu, převážně prostřednictvím emailu. Pacienti si mohou do mobilního telefonu stáhnout i aplikaci od společnosti XY, kde je jim částečně umožněn náhled do jejich zdravotní dokumentace. V tomto náhledu je soupis alergií, datum posledního očkování proti tetanu (případně i jiných očkování) a datum poslední preventivní prohlídky. Aplikace pacienta upozorní, blíží-li se termín na přeočkování, nebo nároku na prevenci. Dále si uživatelé této aplikace mohou poslat objednávku s konkrétním požadavkem, který na recepci přijde jako email.

### **3.2.12.2                    *Kompetence personálu***

Poskytování kvalitní zdravotní péče pacientům je závislé na zdravotnickém personálu, jejich vzdělání, proškolení, schopnosti dobré organizace práce a vzájemné komunikaci v celém týmu. Aby provoz plynule a bezchybně fungoval, je třeba mít správně nastaveny zdravotnické postupy. Každý zaměstnanec má přidělené své kompetence a náplň práce, ve vztahu ke své pracovní pozici, viz. přílohy O - U.

Návštěva ordinace pacientem je rozdělena na dílčí části, a je třeba, aby jednotlivé úkony na sebe správně navazovaly. Jen tak lze docílit nejlepšího výkonu ke spokojenosti obou stran - pacienta i lékaře. Celý proces začíná objednáním pacienta, a to buď telefonicky, či emailem. Vždy je nutné zjistit od pacienta co nejkonkrétnější důvody jeho návštěvy, neboť dle toho je objednán na přesnou hodinu a blokuje se i čas podle časové náročnosti.

#### **Recepce**

Příchozí objednaný pacient vchází dveřmi do velké čekárny a s průkazkou pojištěnce se musí rovnou nahlásit na recepci. Pokud jde o první návštěvu pacienta, je třeba se prokázat i občanským průkazem, či cestovním dokladem, aby mohl být dokončen proces registrace. Vždy je nutné u pacienta zkontrolovat, zda je jeho číslo pojištěnce platné, a to přes internetový portál VZP, přes který má recepce možnost náhledu na pojištění všech zdravotních pojišťoven. Po kontrole, či registračním procesu, se recepce s pacientem domluví na konkrétním požadovaném vyšetření, vyndá jeho zdravotní dokumentaci z kartotéky a označí ji barevným štítkem. Na štítek vždy uvádí čas, na který je pacient objednán, o jaký úkon se jedná a zkratku jména lékaře, ke kterému pacient půjde. V praxi to vypadá následovně: 10:30, vstupní prohlídka, Dr.Anis. Recepce dohlíží na včasný příchod

pacientů, jejich počet v čekárně a na to, aby byli lékařem vyšetřeni v objednaný, s tolerancí plus minus 15 minut.

### **Sesterna**

Zdravotní personál na sesterně si přebere zdravotní dokumentaci, a dle poznámky na štítku vyhodnotí nutnost případných vyšetření. K lékaři by měl jít pacient připravený sestrou tak, aby měl lékař k dispozici již výsledky a mohl jej rovnou vyšetřit. Tyto přípravy nejsou stanoveny celoplošné, vždy záleží na konkrétním lékaři a domluvou se zdravotním personálem; každý požaduje vyšetření trochu rozdílná, v základu se ale neliší. Požadované výkony a provedené zobrazovací metody před vyšetřením pacienta lékařem jsou dané standardem společnosti, avšak každý zdravotnický tým si je přizpůsobí dle preferencí lékařů. Veškeré výkony, vyjma preventivních a vstupních prohlídek, jsou kódovány všeobecnou či praktickou sestrou. Kódování výkonů je omezeno počtem na den, nesmí docházet jak k duplicitě výkonů jako takových, tak ani k duplicitě jiných výkonů, které jsou ovšem vykazovány se stejnou diagnózou (viz. příloha V).

### **Ordinace**

Následně si připraveného pacienta přebírá lékař, který jej vyšetří, předepíše medikaci, poukazy na vyšetření a indikuje krevní odběry, případně další jiná vyšetření. Pacient je poté předán zpět na sesternu, kde mu zdravotnický personál vytiskne všechny dokumenty a recepty (nebo je pošle jako e-recept na pacientův mobilní telefon), předá mu edukační letáky, či kontakty na specialisty a objedná na odběry krve.

### **Objednávání pacientů**

Objednávání pacientů spadá do kompetence jak všeobecných sester, tak i recepčních, které je nutné při adaptačním procesu naučit správnému rozdělování prioritních/akutních záležitostí od neakutních vyšetření, administrativních úkonů apod. Během dvanácti hodinové směny se lékaři střídají na ranní a odpolední služby, které trvají vždy 6 hodin. Dle jejich ordináčních hodin jsou pacienti objednávaní ke konkrétním lékařům.

Během přípravy pacientů k lékaři, má zdravotnický personál další povinnosti, jako jsou udržování čistoty a dezinfekce prostor, péče o přístroje, pravidelné kontroly, zpracování výsledků krve, kontrola pacientů v pracovní neschopnosti (myšleno ve zdravotní dokumentaci – zda pacient přišel, pokud nepřišel bez omluvy, E-pn ukončuje atp.), doplňování materiálu, příprava štítků k odběrům krve na druhý den,

kontrola receptce, a telefonní, či osobní konzultace a edukace odbornějšího rázu, ke kterým není třeba lékaře, avšak nejsou v kompetenci recepčních. V průběhu své pracovní doby poskytuje součinnost lékaři, kóduje výkony, aplikuje injekce, infuze, očkuje pacienty, kontroluje receptci a zajišťuje plynulý provoz ambulance. Pověřené všeobecné sestry směřují, po předchozí domluvě s vedoucí lékařkou, vyplňovat výpisy z dokumentace, a vystavovat zdravotní/potravinářské průkazy, ovšem pouze u mladých a zdravých pacientů a vystavovat chronickou medikaci (viz. pododdíl 3.2.12.3 - dispenzarizace).

Souběžně s ní dohlíží na správný chod i recepční. Kontroluje, zda jsou pacienti správně objednáni, přišli včas, vyřizuje telefonní hovory a komunikuje s pacienty pomocí emailu. Kromě organizace čekárny, také doplňuje barely s vodou a stará se o čistotu receptce. Receptce zodpovídá za přípravu zdravotní dokumentace z kartotéky, kontroluje platnost pojištění, vyřizuje příchozí i odchozí korespondenci, vede knihu doporučené pošty, kontroluje teplotu v místnostech. Při registraci nového pacienta vyplňuje a odesílá žádost o předání zdravotnických informací a následně přebírá i došlé výpisy z dokumentace, případně celé zdravotní dokumentace, které zakládá do archivu. Recepční zodpovídá za vyřízení případných přeregistrací z popisované ambulance k novému praktickému lékaři; nachystá zdravotní dokumentaci a předá ke zpracování zdravotnickému personálu, případně lékaři. Recepční kartotéka, a správné zakládání zdravotních dokumentací v ní, je též na zodpovědnosti recepčních. Jedná se o osmi sloupcový a pětiřadý regál, do kterého jsou zdravotní dokumentace ukládány abecedně. Zdravotní dokumentace vyřazených pacientů (přeregistrovaných či zemřelých) se ukládají v externím archivu po dobu 10 let. Po uplynutí 10. leté lhůty mohou být skartovány (za předpokladu, že si je přeregistrovaný pacient nevyzvedne osobně).

Kontrolním elementem všeobecných a praktických sester a recepční, je staniční sestra. Ta vykonává i běžnou sesterskou činnost, navíc zodpovídá za zaučování nových zaměstnanců, provází je celým adaptačním procesem, objednává materiál (jak kancelářský, tak i zdravotnický včetně vakcín), vyřizuje případně stížnosti pacientů, komunikuje s příslušnými orgány (ČSSZ, pojišťovny, lékárny, prodejny zdravotnických pomůcek atp.), kontroluje správnost vykázaných výkonů. Na konci měsíce posílá manažerovi pobočky podklady pro mzdy, rozděljuje odměny a vybrané peníze vkládá do banky a se sjetinou příjmů zasílá faktury k rukám vedoucí účetní společnosti.

### 3.2.12.3

#### *Denní harmonogram*

**Ordinační doba** je rozdělena na časové úseky tak, aby nedocházelo k setkávání se nemocných/infekčních pacientů se zdravými, kteří jsou objednaní na preventivní prohlídky konzultaci či na posudek o zdravotní způsobilosti, apod. Časová okna jsou daná takto: 8:00-12:00, 14:30-18:00 – telefonní konzultace, administrativa, preventivní prohlídky, posudková činnost, v ranním slotu odběry krve. V časových oknech 12:00-14:00, 18:00-20:00 jsou objednaní nemocní/infekční pacienti. Mezi 14:00-14:30 dochází k dezinfekci prostor čekárny a povrchů na sesterně a v ordinaci. O večerní komplexní úklid se stará úklidová pracovnice, a to dle dezinfekčního plánu (příloha N).

**Odběry krve** se provádějí vždy ráno, a to mezi 8:00-9:30, pacienti jsou objednávání po cca 3, vždy v 15. minutových intervalech. V průměru je denně provedeno kolem 20 odběrů biologického materiálu. Stejně jako na jakoukoliv jinou objednávku přichází pacient k recepci s průkazkou pojištěnce. Recepční nahlédne do pacientovy počítačové dokumentace a otevře si žádanku na odběr krve, kterou předtím vyplnil lékař. Žádanku zaktivuje, čímž se automaticky vyplní datum a čas odběru, elektronicky odešle přímo do laboratoře, fyzicky ji vytiskne a předá na sesternu. V počítači následně vykáže kód 01991 odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let. Pacienta si opět přebírá zdravotnický personál a odběr biologického materiálu provede na odběrovém křesle; v případě, že se pacientovi dělá nevolno, pokládá si jej na lůžko. Po odběru krve si sestra přebírá od pacienta moč a stolici (pokud je indikované jejich vyšetření) a všechny zkumavky označí štítkem se jménem, příjmením, rodným číslem a kódem pojišťovny pacienta. Štítky tiskne z počítače, a to vždy den předem, odpolední směna. Označené zkumavky se přesunou do stojánku a přiloží se k nim žádanka. Naplněné stojany s biologickým materiálem sváží vždy zaměstnanec laboratoře, a to v 10:00. Laboratoř zpravidla vyhodnotí materiál ještě též den a výsledky elektronicky vyexportuje do recepčního počítače. V tištěné formě přichází druhý den po odběru, výsledky jsou předány lékaři, který je indikoval, ten je zhodnotí, zapíše výsledek do dokumentace a uvede závěr s případným doporučením. Tištěné výsledky předá zpět na sesternu, která má zodpovědnost za jejich interpretaci zpět k pacientovi. Zdravotnický personál kontaktuje pacienta formou SMS, a v případě akutnějšího problému telefonicky hovorem. Vysvětlí mu situaci, edukuje jej, odešle e-recept, případně jej objedná na další vyšetření

či kontrolu. Pokud je u pacienta primozáchyt diabetu, předává pacienta lékař diabetické sestře, která má na starosti péči o diabetické pacienty.

**Očkování** probíhá vždy po předchozí objednávce. Pacienti jsou objednávaní po 5. minutách a na aplikaci vakcín je vyčleněna jedna konkrétní všeobecná/praktická sestra. Ta se stará nejen o aplikaci, ale i o edukaci pacienta před a po očkování, ale i o kódování, případně o přijímání plateb a vystavování faktur za nepovinná očkování. V dospělosti je povinné pouze jediné očkování, a to proti tetanu (kód 02105).

**Převazy a drobné chirurgické výkony** nejsou sice standardní pracovní náplní v ordinaci PL, ale nezřídka kdy se s nimi také setká. Nejčastěji se jedná o extrakci stehů po operacích nebo šitých ranách, vyjmutí drobných těles, která jsou vnořena do podkoží, případně převazy ran (popáleniny 1 stupně, drobná poranění od kousnutí zvířat atd.). Převazy a veškeré drobné úkony provádí všeobecná/praktická sestra a kóduje se 09532 + ZUM a ZULP.

**Nemocní pacienti** mají vyblokované své časové okno. Recepční vyjme jejich zdravotní dokumentaci z kartotéky a označí ji barevným štítkem, na který napíše důvod návštěvy s konkrétním údajem- nemoc + bolest v krku, kašel, bolesti břicha atp. Zdravotní personál na sesterně si pacienta převezme a provádí vyšetření, která požaduje konkrétní lékař. Všeobecně platí, že u nachlazení s bolestí v krku se provádí CRP (kód 02230) vyšetření a Streptest (kód 02220), u bolestí břicha CRP, TK, P, pokud jsou přidružené i disurické potíže, doplní se i orientační vyšetření moči indikačním papírkem (kód 09115) a z odebraného vzorku moči se provede vyšetření na urikult (kód 0222).

**Akutní pacienti**, kteří nejsou nachlazení, ale jejich stav vyžaduje urgentní vyšetření, jsou vyšetřováni dle daného zdravotního problému. Nejčastěji se jedná o bolesti zad, bolesti na hrudi a migrenózní stavy. U těchto všech obtíží je vždy pacientovi natočeno EKG (kód 01927), změřeny fyziologické funkce (TK, P). Natočená EKG křivka je vytištěna, označena identifikačním štítkem s údaji pacienta a předána lékaři, který vyhodnotí akutnost situace. V případě, že na EKG záznamu neshledá nic patologického, posadí se pacient do čekárny a vyčká na svůj objednávací čas. Pokud není EKG křivka fyziologická, jde pacient na řadu přednostně. V případě, že je nutné pacienta předat do péče nemocnice, je třeba zajistit jeho převoz. Jestliže není pacient ohrožen na životě, je vhodné, aby jej do nemocničního zařízení převezla osoba blízká, případně je možné



objednat transport externí převoznou sanitní službou. Tato cesta však není preferována, jelikož je to zdlouhavý proces, a to díky přeplněným kapacitám převozních společností. Při akutním ohrožení na zdraví či životě je nutné, aby lékař pacienta okamžitě vyšetřil a přivolal rychlou záchrannou službu (dále jen ZZS). V tu chvíli si pacienta přebírá zpět zdravotní personál, zajistí žilní vstup (nekóduje se, je propláceno v kapitační platbě), změří saturaci pomocí pulsního oxymetru (kód 09125) a nechá pacienta připojeného na EKG tak, aby byla zobrazena EKG křivka. V mezidobě, než přijede ZZS, sepiše lékař zprávu se záznamem z onoho vyšetření, osobní a rodinnou anamnézou a užívanou medikací. Ke zprávě se přiloží kopie EKG záznamu, případně kopie zpráv od specialistů (je-li pacient u nějakého dispenzarizován a souvisí to s akutním zhoršením stavu). Pacient je permanentně pod dohledem zdravotního personálu, jsou mu měřeny fyziologické funkce a kontroluje se celkově jeho stav. Situace je bohužel nevyzpytatelná a může dojít k srdeční zástavě, v tom případě se přistupuje ke KPR a aplikace medikace dle indikace lékaře (kód 09213). Po předání do rukou ZZS je vykódována neodkladná péče poskytovaná lékařem za 10 min (kód 09211).

**Vstupní a preventivní prohlídky** mají vždy rezervovaný 30. minutový časový slot. Jedná-li se o polymorbidní, či starší pacienty, je možné, po předešlé domluvě s lékařem, vyblokovat i 60 minut. Pacientovi je, před návštěvou lékaře, změřeno TK, P, zrak a sluch, výška a váha a u osob nad 40 let je natočen i EKG záznam. V případě, že je pacientovi nad 50 let, předá se mu zkumavka na test okultního krvácení (příloha C). Lékař si pacienta vyšetří, indikuje případné odběry krve, či další vyšetření, vypíše chronickou medikaci, atp. Lékař po vyšetření kóduje 01021 (VP) nebo 01022 (PP).

**Předoperační vyšetření**, která jsou indikována specialisty, provádí praktický lékař, či internista. Praktický lékař sepisuje předoperační vyšetření pouze u pacientů, jejichž anesteziologické riziko nepřevyšuje stupeň 2. Stupně jsou uváděny zkratkou ASA (z anglického American Society of Anesthesiologists). Tyto stupně jsou rozděleny dle zdravotního stavu pacienta vzestupně – ASA 1 = zdravý pacient, bez komplikací, ASA 2 = pacient má lehké onemocnění, ASA 3 = pacient se závažným onemocněním, ASA 4 = pacient je těžce nemocen; nemoc ohrožuje jeho život, ASA 5 = pacient je v terminálním stádiu. Pacient obdrží od specialisty žádanku, kde je uvedeno, co vše předoperační vyšetření musí obsahovat. Vždy se skládá z odběrů krve, EKG a předoperačního závěru. V odběrech krve se vždy vyskytuje požadavek na výsledky

krvního obrazu, krevní srážlivosti, jaterních parametrů a glykémie. Pokud se jedná o rozsáhlejší operaci, např. TEP, je v přípravě požadován rentgen plic a odběry krve rozšířeny o serologii hepatitid, přenosně pohlavních chorob, biochemie i bakteriologie moči a výtěrů z nosu a krku. Žádanky na odběry krve i na rentgen vypisuje všeobecná/praktická sestra. S výsledky je pacient objednan na sepsání předoperačního závěru a natočení EKG. Blokovaný čas je standardně 30 minut. Předoperační vyšetření kóduje všeobecná/praktická sestra kódem 01185 + EKG (kód 09127). Předoperační vyšetření (pro výkony, které nejsou z lékařského hlediska indikovány – např. zákroky estetického rázu, umělé přerušování těhotenství na žádost pacientky,...) nejsou kódovány, pacienti si je hradí jako samoplátci.

**Návrh na lázeňskou či rehabilitační péči** se vyplňuje pacientům nejčastěji po operačních výkonech, či úrazech, kdy je v zájmu, aby došlo k obnově původního zdravotního stavu. Pacient je objednan vždy na delší časový úsek (60 min. a výše), tak, aby měl lékař dostatek času návrh na péči řádně sepsat. Pacient si s sebou musí vždy přinést zprávu od specialisty (neměla by být starší 3 měsíců), který musí lázeňskou/rehabilitační péči doporučit a uvést, v jakém rozsahu má být pacientovi poskytnuta. Pacientovi je na sesterně natočen EKG záznam 2x (1x se přikládá k návrhu, 1x zůstává ve zdravotní dokumentaci), zbytek úkonů zůstává totožný, jako u VP/PP. Lékař návrh sepisuje na tiskopis (příloha W), který dostane pacient ve 4 kopiích a společně s kopií EKG, lékařskou zprávou od PL a od specialisty ji zanesou ke své zdravotní pojišťovně. Vyplněné tiskopisy lze samozřejmě odeslat poštou, nicméně vždy pacientům doporučujeme osobní zanesení na pojišťovnu, a to pro urychlení procesu přijetí a následného schválení návrhu. Jde nám především o to, aby u pacienta byla lázeňská/rehabilitační péče započata v co nejkratším termínu od operace, úrazu, atp.

**Prohlídka v těhotenství** se provádí u těhotných žen od 20 týdne těhotenství a obsahuje natočení EKG, změření TK, P a vyšetření lékařem se zápisem do těhotenské průkazky. Blokuje se 15 minut a kóduje se 09127.

**Konzultace** objednává recepce na časový úsek 15-20 minut, pacient jde k lékaři rovnou. Jedná se o konzultování výsledků krve, vyšetření u specialistů, či zdravotního stavu. Kóduje se pouze regulační poplatek (kód 01543), pokud nebylo provedeno jiné vyšetření.

**Dispenzarizace a předepisování chronické medikace** zajišťuje lékař v kooperaci se všeobecnou sestrou. Teorie dispenzarizací byla popsána v oddílu 1.2.3.

V praxi se jedná o aktivní kontrolu pacientů, jejich zdravotního stavu a zajišťování pravidelné chronické medikace. Tyto dispenzarizace zajišťuje všeobecná sestra po předešlém souhlasu vedoucí lékařky, vyjma ročních podrobnějších prohlídek. U hypertenze se vystavuje recept na léky, a to maximálně na 3 měsíce. Při každém vystavení preskripce je třeba pacientům přeměřit TK a jednou ročně jej objednat na komplexní vyšetření včetně odběrů krve. Žádanku na odběry krve v tomto případě připraví všeobecná sestra. Pacient jde tedy k lékaři až tehdy, jsou-li výsledky krve k dispozici.

Pacienti, kteří přicházejí ke kontrole hodnot INR (kód 01443), nemusejí být nutně vyšetřeni lékařem, avšak za předpokladu, že jeho hodnota je v předem stanoveném rozmezí (které určuje kardiolog). Pokud je mimo daný určený rozsah, je třeba upozornit na hodnotu lékaře a domluvit se s ním na dalším postupu, dřívější kontrole a důsledné edukaci pacienta.

Diabetičtí pacienti mají pravidelné kontrolní odběry krve a moči 1x za 3 měsíce, 1x ročně EKG a 1x ročně vyšetření na oční pozadí. Žádanky chystá diabetická sestra, která je s diabetiky v pravidelném kontaktu, objednává je k dispenzarizačním prohlídkám, mohou se na ní obracet v případě nejasností, či komplikací. 1x ročně je stabilní diabetik kontrolován lékařem, včetně EKG křivky a ideálně po vyšetření očního pozadí se zprávou od očního lékaře. Jedná se o několik kódů, které jsou vykazovány na základě hodnot krevních odběrů, viz příloha U. Diabetické dispenzarizace a její vykazování má v kompetenci pouze ona.

Pacienti s hypercholesterolemií mají pravidelné kontroly 1x za 2 roky, v drtivé většině případů je vyšetření spojeno s preventivní prohlídkou, včetně odběrů krve. Kód dispenzarizace 09532 vykazuje všeobecná sestra.

### **Posudky zdravotní způsobilosti**

Každý pacient se alespoň jednou za život vydal ke svému lékaři pro nějaké to potvrzení zdravotní způsobilosti, řidičského či zdravotního/potravinářského průkazu, případně jiných nutných formulářů. Tyto formuláře jsou potvrzovány pro různé úřední authority, magistráty, autoškoly, zaměstnavatele, či pro závodní lékaře. Nejčastěji požadované posudky jsou:

- Potvrzení o zdravotní způsobilosti k práci (práci ve výškách, v noci, vyhláška 50,...)
- Potvrzení zdravotní způsobilosti k držení průkazu (řidičského, zbrojního, kapitánského, potápěčského, pilotního)

- Výpisy z dokumentace
- Zdravotní a potravinářské průkazy
- Přihlášky ke studiu, rekvalifikačním kurzům
- Sportovní činnost
- Administrativa spojená s životním a úrazovým pojištěním
- Žádosti o umístění osob do domů s pečovatelskou službou či domovech pro seniory, azylových domů

Pro vyplnění výše uvedeného je nutná návštěva lékaře; tedy i předem objednání. Každý druh formuláře vyžaduje speciální předpřípravu pacienta zdravotnickým personálem pobočky a je nutné, aby měl pacient platnou preventivní prohlídku, tzn. od poslední prevence nesmí uplynout více jak 23 měsíců. Další kritéria pro vyplnění jsou např.: kontrola zraku, sluchu, barvocitu a krevního tlaku a to u vystavování zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, držení zbrojního, kapitánského, potápěčského a pilotního průkazu. V případě, že byl v minulosti pacient léčen specialistou z oboru neurologie, psychologie, či očního, je třeba od něj mít zprávu s vyjádřením se ke zdravotnímu stavu a případné zdravotní způsobilosti. Potvrzením těchto formulářů nese lékař do jisté míry i zodpovědnost za pacienta, a není tak možné vystavit zbrojní průkaz např. pacientovi, který má neléčenou schizofrenii, či Parkinsonovu chorobu, či nezná-li plnou zdravotní anamnézu. Pro vystavení zdravotního či potravinářského průkazu je nejprve nutné, aby měl pacient provedeny výtěry z konečníku s negativním výsledkem, někteří lékaři požadují provedení i rentgen plic. Zkušený personál musí znát přesné požadavky lékařů a postupy, kterými se řídí a již při objednání pacienta na tyto skutečnosti upozorňuje, případně po domluvě s lékařem vystavuje žádanky na indikovaná vyšetření a pacienty o jejich nutnosti informuje.

Veškeré posudky, které jsou požadovány ze strany pacienta, případně jeho zaměstnavatele či pojišťovny, nejsou hrazené ze zdravotního pojištění, tudíž si je pacient hradí sám. Výši částky, kterou pacient zaplatí, si vždy určuje poskytovatel služby. Není tedy jednotná pro všechny praktické lékaře v České republice a z praxe lze říci, že mezi stanovenými částkami může být až markantní rozdíl.

Pacienti si požadované posudky a vyplněné formuláře hradí při jejich vyzvednutí (návštěvě lékaře), a to buď hotově, nebo lze platit i bezkontaktně platební kartou.

Při platbě se automaticky vystavuje 2x potvrzení o úhradě, z čehož jedno patří pacientovi a druhé se ukládá do určené obálky. Pokud platba proběhne v hotovosti, peníze se ukládají do malé kasy, večer je vše překontrolováno a vloženo do bezpečnostního trezoru. Vždy na konci měsíce je třeba faktury a vybraný obnos zkontrolovat, vytvořit k němu potřebné dokumenty a odeslat k rukám vedoucí účetní společnosti.

Praktický lékař je nejen prvním kontaktem s nemocným pacientem, ale z velké části i administrativním pracovníkem. Kromě ošetřování akutně nemocných pacientů, preventivních a dispenzarizačních prohlídek, věnuje značnou část své pracovní doby administrativním úkonům, bez kterých by nebylo možné řádně fungovat a vést ordinaci. V této konkrétní ambulanci má každý z lékařů vyčleněné časové okno, během kterého se věnuje administrativě. Za úkony je vždy fakturována částka určená vedením společnosti.

#### **3.2.12.4                      *Administrativa pro Českou správu sociálního zabezpečení***

Část administrativy je spojena s vyplňováním potřebných dokumentů, především pro Českou zprávu sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ). ČSSZ, je orgán státní správy. Jak již název vypovídá, svou činnost vykonává v oblasti sociálního zabezpečení, tzn. důchodového a nemocenského pojištění, a posudkového lékařství. Zjednodušeně lze říci, že ČSSZ zodpovídá za vyplácení starobních a invalidních důchodů, dávek v dočasné pracovní neschopnosti, peněžní pomoci v mateřství a mnoho dalších. Partnerský vztah mezi praktickým lékařem a ČSSZ spočívá především ve spolupráci s vystavováním dočasných pracovních neschopností a vyplňování formulářů týkajících se zdravotního stavu pacientů, kteří si zažádali o přiznání invalidního důchodu, průkazu držitele zdravotního tělesného postižení.

#### **Elektronické pracovní neschopnosti**

Od 1. ledna 2020 zahájila ČSSZ ostrý provoz kompletního, plně funkčního a povinného systému eNeschopenky či ePN. (ČSSZ, 2021)

Elektronické zpracování přineslo zjednodušení v předávání informací mezi nemocnými (pojištěnci v dočasné pracovní neschopnosti), ČSSZ, lékaři a zaměstnavateli. Zásadně se tak zjednodušil tok informací, protože eNeschopenka propojila povinně elektronicky hned tři dotčené subjekty, lékaře, zaměstnavatele a ČSSZ. Neschopenky vystavené na stávajícím pětidílném tiskopisu do 31. 12. 2019

byly dokladovány starým způsobem, prostřednictvím papírových tiskopisů, které byly určeny pro zaměstnavatele a tiskopisů, které byly zaměstnavatelem po doručení pojištěncem předávat příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Papírové tiskopisy jsou vystavovány momentálně pouze ve výjimečných případech, jako je např. technický výpadek portálu e-PN. Současně je lékař povinen vydávat rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a potvrzovat trvání dočasné pracovní neschopnosti elektronickou formou. Pojištěnci namísto dosavadních dvou (tří) dílů neschopenky je předáván pouze průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce, který je označen číslem II. V praxi to tedy znamená, že zaměstnavatel již nepřijímá doklady potřebné k výplatě dávky nemocenského od pojištěnce v tištěné formě, kterému je předával ošetřující lékař, a dále je předává Okresní správě sociálního zabezpečení. Po 14. dnech trvání neschopnosti vystaví zdravotnické zařízení potvrzení o trvání ePN, následně je zaměstnavatel povinen zaslat ČSSZ přílohu k žádosti o dávku, a to taktéž v elektronické formě. Do přílohy k žádosti o dávku zaměstnavatel nově uvádí informaci, kam je zaměstnanci vyplácena mzda nebo plat (stejným způsobem se zpravidla bude zaměstnanci vyplácet nemocenské). Ukončování ePN provádí lékař elektronicky v portálu ČSSZ, zaměstnavatel zasílá hlášení s údaji potřebnými pro výplatu poslední dávky nemocenského.

Zdravotnické zařízení vystavuje eNeschopenky na počítači. Možné jsou dva způsoby:

- Využití specializovaného software, který si lékař pořídí. Může se přitom jednat pouze o doplňující modul v lékařském software, který již lékař běžně používá.
- Použití webové aplikace v rámci ePortálu ČSSZ.

Obě varianty jsou akceptovány a lze je kombinovat. Využití webové aplikace je bezplatné. Rozdílná podoba stávajících a nových tiskopisů spočívá především v počtu jednotlivých dílů. Nové neschopenky jsou koncipovány již pouze jako třídílné, původně byly pětídílné. Ať už zdravotnické zařízení neschopenku vystavuje ve svém lékařském softwaru, na portálu ČSSZ nebo pro technický výpadek použije papírový tiskopis, vždy půjde o následující díly:

- I. díl – Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti
- II. díl – Průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce

- III. díl - Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Díly I a III zasílá lékař při vzniku a ukončení dočasné pracovní neschopnosti na správu sociálního zabezpečení, II. díl tiskne a předává pojištěnci. Při trvání dočasné pracovní neschopnosti odesílá lékař na správu sociálního zabezpečení potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to vždy 14 den trvání pracovní neschopnosti a poslední den v měsíci (přesouvá-li se pracovní neschopnost z jednoho kalendářního měsíce do dalšího). Pacienti, kteří mají vystavenou pracovní neschopnost, jsou povinni dostavovat se na stanovené kontroly, případně informovat o svém zdravotním stavu svého ošetřujícího lékaře telefonicky. Pokud tak neučiní, bude situace posuzována jako hrubé porušení léčebného režimu s možností okamžitého ukončení pracovní neschopnosti. Z výše uvedeného plyne, že je třeba pravidelně kontrolovat otevřené aktivní pracovní neschopnosti. Pracovní neschopnost může trvat maximálně 365 dní, jinak uplyne podpůrní doba. Pacient či lékař může požádat o prodloužení jejího trvání, případně požádat o invalidní důchod (viz. níže v textu.).

### **Ošetřování člena rodiny**

Krátkodobé ošetřovné mohou využít plátcí nemocenského pojištění v případě, že onemocní jejich dítě, či člen rodiny, se kterým prokazatelně sdílí jednu domácnost, či v případě, že onemocněla jiná blízká osoba, která nemůže pečovat o dítě mladší 10 let, o které se běžně stará. Ošetřovné lze také využít v případě nařízené karantény dítěte, nebo v případě, že vzdělávací institut, který dítě navštěvuje, musel být uzavřen z důvodu havárie, karantény či epidemie.

Tiskopis Rozhodnutí o potřebě ošetřování má dva díly a na rozdíl od pracovních neschopností není elektronický, nýbrž pouze papírový.

- I. díl - Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování
- II. díl - Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování

Krátkodobé ošetřovné vyplňuje registrující praktický lékař, případně pediatr. Dlouhodobé ošetřovné mohou využít plátcí nemocenského pojištění v případě, že dlouhodobě pečují o člena rodiny či jedné domácnosti a to zejména po jeho propuštění z hospitalizace v nemocničním zařízení. Tento druh ošetřovného je vyplňován v nemocnici, nikoliv u registrujícího lékaře.

## **Invalidní důchod**

V ambulanci PL se jedná převážně o činnost spojenou s vyplňováním formulářů pro účely posudkové komise, které obdrží od ČSSZ. V drtivé většině se jedná o žádosti o komplexní či cílené vyšetření pacientů, kteří žádají o invalidní důchod (dále jen ID), případně o jejich navazující prozkoumání. Pacient si o ID žádá na pobočce ČSSZ, a to v místě svého trvalého bydliště.

Komplexní vyšetření vyplňuje lékař do formuláře Žádanka o vyšetření zdravotního stavu. Zde ČSSZ označí, co konkrétně bude posuzovat. Jedná se o následující body:

- Posouzení invalidity
- Posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte
- Posouzení stupně závislosti
- Posouzení pracovní schopnosti dočasně práce neschopných pojištěnců pro účely výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby
- Posouzení, zda se jedná o osobu zdravotně znevýhodněnou pro účely zaměstnanosti
- Posouzení nároku na průkaz osoby zdravotně postižené
- Posouzení nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku (pro postiženou osobu pohybově, zrakově či sluchově, případně na zakoupení motorového vozidla).

Pro vypsání této žádanky je třeba vyblokovat lékaři dostatek času, jedná se o podrobné fyzikální vyšetření spojené s detailní administrativou. Před finálním sepsáním je nutné, aby donesl pacient aktuální zprávy (ne starší 3 měsíce) od specializovaných lékařů, u kterých je dlouhodobě dispenzarizovaný. V ambulanci u praktického lékaře jsou mu odebrané tlak, puls, výška, váha, natočeno EKG a v případě potřeby i odběry biologického materiálu. S již hotovými výsledky navštíví pacient lékaře, který sepisuje kompletní anamnézy:

- Osobní (nynější onemocnění, současnou léčbu,...)
- Pracovní (povaha zaměstnání pokud nějaké pacient vykonává)
- Sociální (bydlení, schopnost soběstačnosti při běžných činnostech jako je péče o vlastní osobu, domácnost, případně potřeba ošetřování či stupeň závislosti).



Po vyplnění administrativní části lékař přechází k objektivnímu vyšetření, které je rozšířeno o popisování psychického stavu a duševních schopností, inkontinence, mobility. V závěru formuláře lékař shrne funkční postižení zdravotního stavu a sepíše diagnostický souhrn.

Vyplněné formuláře jsou předány všeobecným/praktickým sestřám, které je zkompletují s kopiemi zpráv od specialistů, EKG záznamu, výsledků krve, případně s jinými požadovanými zprávami a doporučeně zasílají poštou žadateli, tedy příslušné ČSSZ. Na sepsání a odeslání formuláře je stanovena zákonná lhůta 8 dní od doručení, nicméně zkušenost z praxe je taková, že tento limit je mnohdy šibeniční a je třeba s pracovníky ČSSZ domluvit posunutí daného termínu. Sepsání tiskopisů lze ČSSZ fakturovat, vždy na konci měsíce. Výhodou zaměstnání v této konkrétní ambulanci je to, že veškeré dokumenty, spojené s proplácením komplexních vyšetření, jsou zdravotnickým personálem pouze zkompletovány do jmenovitého seznamu a předány spolu s fakturami vedoucí účetní společnosti. Proplacení těchto, časově náročných, úkonů tedy není v popisu práce staniční sestry ani vedoucího lékaře, ale vše řeší kompetentní osoba, která jedná i se zástupci pojišťoven atp.

### **3.2.12.5                      *Závodně preventivní péče***

Jedná se o zdravotní pracovně-lékařskou péči, která je poskytována na základě smlouvy externím firmám. Tuto péči stanovuje Vyhláška č.306/2012. Ordinance XY má celkem nasmlouvaných 8 firem, jimž jsou služby po vykonání fakturovány. Nejčastěji se jedná o posudky zdravotní způsobilosti k výkonu povolání, vstupní, periodické a mimořádné prohlídky, a to pro kategorii práce vyšší, než 2. V této konkrétní ambulanci se jedná o prohlídky zaměstnanců 4 mateřských škol, 2 restauračních zařízení a 1 prodejny nábytku. Dohled na pracovišti je zajišťován dle požadavku firmy. Tito pacienti jsou objednáni, stejně jako registrovaní pacienti, na 30. minutovou komplexní prohlídku. S sebou musejí přinést:

- Doklad totožnosti + průkazku zdravotní pojišťovny
- Žádost zaměstnavatele o provedení pracovně-lékařské prohlídky
- Formulář zdravotní způsobilosti, celkem 3x (2 kopie dostane pacient potvrzené do ruky pro zaměstnavatele a pro sebe, 1 kopie zůstává ve zdravotní dokumentaci)
- Ranní moč

- Korekci zraku (pokud ji potřebuje)
- Výpis z dokumentace od registrujícího lékaře

Pacient předá výše jmenované dokumenty recepční, která jej zapíše do nepravidelné péče. Pacienta si následně přebírá všeobecná/praktická sestra, která vyšetří moč orientace indikačním proužkem, zbylý postup zůstává totožný, jako u VP/PP. Pacienta lékař vyšetří a ne/uzná ho schopným k výkonu daného povolání, potvrdí mu dané formuláře a pacient opouští ambulanci. Služba je fakturovaná vždy na konci měsíce, kdy je soupis výkonů se jmény pacientů a jejich zaměstnavatelů zaslán k rukám vedoucí účetní společnosti XY.

### 3.2.12.6 *Školení personálu*

**Adaptačním procesem** prochází každý zaměstnanec po nástupu do zaměstnání. Jedná se o dvouměsíční zaškolování nových zaměstnanců, po kterých by měli být schopni pracovat samostatně bez dohledu nadřízené osoby. Zaškolování všeobecných/praktických sester a recepčních provádí staniční sestra, zaškolování lékařů provádí vedoucí lékař. Zaškolování lze též předat do kompetence spolehlivých všeobecných sester, či lékaře s atestací. Kromě zaučení výše uvedených procesů a postupů prochází každý zaměstnanec i školením na BOZP, PO, a to při nástupu a poté 1x ročně. Školení probíhá online formou, po jeho absolvování dostane každý zaměstnanec certifikát o úspěšném provedení, který se ukládá na pobočce v jedné kopii, druhá je předána na personální oddělení, které si je zakládá do složky zaměstnance.

**Školení personálu** pro všechny zaměstnance společnosti probíhá vždy 1x ročně na podzim. Jedná se o celovíkendové školení, které je spojeno s teambuildingem. Během dne jsou pro zaměstnance připraveny přednášky s různou aktuální tematikou (GDPR, očkování, první pomoc, zvládání stresu...), kterou rozpracuje buď externí specialista (například lékař očkovacího centra, zdravotnický záchranář ZZS, osobní kouč), či interní zaměstnanci společnosti.

**Setkání staničních sester a vedoucích lékařů** probíhá vždy 2x ročně; v létě a v zimě; a je též přes celý víkend. Projednávají se marketingové strategie, trénují se manažerské dovednosti s následnou modelovou ukázkou apod. Setkání obsahuje i přednášky ze strany vedení společnosti, která se zaměřuje na motivaci zaměstnanců k podávání vyšších pracovních výkonů; součástí jsou i statistické grafy

s výkonnostními body. Zahrnuty jsou všechny pobočky, je tedy možné porovnávání výkonů mezi sebou, případně vzájemné předání zkušeností vedoucích pracovníků. Motivací pro zaměstnance je každoroční soutěž mezi pobočkami, kdy pobočka s nejvyšším počtem výkonnostních bodů zvítězí a vyhraje hodnotnou cenu (kávovar na danou pobočku, poukaz do nákupního centra, ...).

V kapitole 3 bylo popsáno fungování ordinace praktického lékaře z pohledu všeobecné sestry. Bylo uvedeno kompletní vybavení ordinace, včetně přístrojových zařízení a manipulace s ním, náplň práce personálu a celý proces návštěvy pacienta, od objednání po finální vyšetření. Z výše uvedeného textu plyne, že základem pro kvalitně provozuschopnou pobočku společnosti XY je dobře fungující kolektiv zaměstnanců. Vedoucí lékař i staniční sestra by měli být pro podřízené laskavou autoritou, na kterou se mohou beze strachu obrátit v případě jakéhokoliv problému. Každý zaměstnanec musí znát své povinnosti, pracovní postupy a musí umět vhodně a taktně, empaticky a s respektem komunikovat s pacienty.

## DISKUZE

Během kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že primární péče je výraznou a důležitou částí českého zdravotnictví. Praktické lékařství, na které byla zaměřena praktická část bakalářské práce, je významným objektem primární péče, jelikož zajišťuje, alespoň ze základu, mnoho odborných specializací. Tým v ordinaci praktického lékaře je schopen částečně pokrýt chirurgii drobnými chirurgickými úkony, jako jsou převazy a ošetření ran, extrakce stehů, ORL výkony jako je vyjmutí cizích těles z dutiny nosní a ucha a ortopedické výkony jako předpis ortopedických pomůcek, obstríky analgetiky apod. Zároveň poskytuje zdravotní péči v oboru praktického lékařství, zajišťuje preventivní prohlídky, očkování, odběry krve apod. Porovnáme-li teorii s praxí, můžeme říci, že v praxi jsou prováděna rozšířená a důkladnější vyšetření během preventivních a vstupních prohlídek, než která jsou daná Zákonem č.70/2012 Sb. Jako příklad můžeme uvést odběry krve, které jsou dle Zákonu č.70/2012 Sb. velmi střídme. V praxi se pacientům ale nabírá podrobná biochemie a hematologie, a to i v kratších frekvencích, než je stanoveno. Bohužel musíme konstatovat, že díky velkému množství pacientů, je v ordinaci XY cítit tlak, jak ze strany pacientů a jejich požadavků na vyšetření, tak i ze strany vedení společnosti, která má tendence navyšovat počet vykázaných výkonů, čímž dochází ke snížení kvality práce, na úkor kvantity. I to je, ale pochopitelné, přihlédneme-li na náklady spojené s provozem ordinace, mezd zaměstnanců, zajištění materiálu, přístrojového vybavení, IT podpory atd. (ČESKO, 2021, §1, §2)

Diplomové práce, které se zabývaly obdobným tématem, byly uchopeny jako práce výzkumné a zaměřovaly se především na zdravotní péči očima registrovaných pacientů a jejich spokojenost s poskytovanými službami (rozšířené ordinační hodiny, komunikace s lékařem elektronickou formou, ...). Tito pacienti vyplňovali tištěné dotazníky spokojenosti, ze kterých byl vyhodnocen závěr. (BUREŠOVÁ, 2017). Další z prací byla zaměřena na edukaci pacienta při hypertenzní chorobě a popisovala jeho správnou dispenzarizaci. (SYNÁČOVÁ, 2019). Poslední typ práce byl výzkumný, avšak zaměřený na preventivní péči. (SYNÁČOVÁ, 2017)

Z pohledu autorky plynou z této bakalářské práce následující doporučení pro praxi: rozšíření zdravotnického i nezdravotnického personálu pobočky

tak, aby bylo zajištěno: maximální dovolatelnost na pobočku, blízké volné termíny pro akutní, ale i neakutní pacienty, bez toho, aniž by docházelo k přetěžování personálu.

Na toto téma bakalářské práce by bylo možné navázat diplomovou práci, která by se podrobněji zaměřila na důležitost edukace pacientů a péči o dispenzarizované osoby, správné ošetrovatelské a lékařské postupy, statistiku nemocnosti a výskyt nejčastějších civilizačních chorob mezi populací, případně se více zaměřila na vzdělávání se v oboru všeobecné praktické lékařství a motivaci zaměstnanců.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce popsala historii praktického lékařství, které bylo několik století jediným oborem zdravotnictví, a ruku v ruce šlo s léčením nemocných v kláštorech a za pomoci víry. Postupem času se péče o nemocné přesunula do nově budovaných špitálů, které se vlivem století změnilly na nemocnice dnešního typu. Praktické lékařství bylo odděleno a stala se z něj samostatná specializace zdravotnictví. O praktickém lékařství 21. století pojednávala praktická část této bakalářské práce. Vše bylo popsáno z pohledu všeobecné sestry, která má v ordinaci praktického lékařství praxi 8 let. Dozvěděli jsme se, mimo jiné, o rozdělení preventivní medicíny, preventivních programech a jejich frekvencích, které jsou určeny zákony o zdravotní péči a platnou propracovanou legislativou, kterým je věnovaná samostatná kapitola. Úroveň poskytované zdravotní péče je vysoká. Zkušený a sehraný personál jdoucí ruku v ruce s moderním vybavením ordinace zajišťují maximální možnou péči poskytovanou ambulantně v daných kompetencích, které mají praktičtí lékaři. Z pohledu autorky je práce všeobecné či praktické sestry v ordinaci PL nezbytně nutná, neboť to ona pacienty provází celým jejich procesem návštěvy; od telefonické/emailové komunikace s objednáním, vyřízením patřičných dokladů při jejich příchodu, zajištěním základní tiráže, provedením patřičných vyšetření a jejich základním vyhodnocením, přes správné vykázaní provedených výkonů, až po zajištění administrativní podpory lékaře. S pacienty je v kontaktu ve větší intenzitě, než lékař, zná je, ví, co od nich může očekávat a platí to i v opačném případě. Mnohdy k ní pacienti chovají i větší důvěru, která je výhodou i v případných edukacích pacienta. Práce v ordinaci PL je týmová, důležitá je souhra jednotlivých elementů, proto je třeba, aby byl zajištěn dostatečný počet zdravotnických pracovníků. Jejich práce je totiž nenahraditelná, těžko by bez ní mělo vše hladký a bezchybný průběh. Cíle bakalářské práce byly splněny. Bakalářská práce by mohla volně navazovat na další diplomovou práci.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1.LÉKAŘSKÁ FAKULTA UNIVERSITA KARLOVA. *Historie 1.lékařské fakulty*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/historie>

CABRNOCHOVÁ, Hana, Jan LEBL, Hana ROHÁČOVÁ, et al. *Očkování u dětí: spolupráce specialistů a primární péče : motolské pediatrické semináře 5*. Praha: Galén, [2020]. Motolské pediatrické semináře. ISBN 978-80-7492-463-7.

CUKROVKA. *Statistika*. [online]. 2017 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.cukrovka.cz/statistika-2>

ČESKO, 1991. Ústavní zákon č.23/1991, sb.: ústavní zákon, kterým se uvozuje listina základních práv a svobod jako ústavní zákon federálního shromáždění české a slovenské federativní republiky. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 9.1.1991 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-23>

ČESKO, 2000. Zákon č.258/2000 sb.: zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#cast1>

ČESKO, 2009. Vyhláška 65/2009 sb.: vyhláška o očkování proti infekčním nemocem. . *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-65>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 sb.: zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2021 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=z%C3%A1kon+o+zdravotn%C3%ADch+slu%C5%BEb%C3%A1ch>

ČESKO 2012. Vyhláška č. 39/2012 sb.: Vyhláška o dispenzární péči. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-39>

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 70/2012 sb.: Vyhláška o preventivních prohlídkách. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 306/2012 sb.: Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

ČESKO, 2020. Vyhláška č. 563/2020 sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2020 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-563>

ČLK. *Implementace nařízení (eu) 2016/679 v běžné lékařské ordinaci - vzory dokumentů pro lékaře/GDPR* [online]. 26.4.2018 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: [https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz\\_1](https://www.lkcr.cz/gdpr-448.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_1)

ČZSO. *Počet cizinců*. [online]. 2021, 26.3.2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/cizinci/cizinci-pocet-cizincu>

DOLANSKÝ, Hynek, BOHÁČ, Jan, ed. *Zdravotnická dokumentace v praxi praktického lékaře*. Praha: Raabe, [2018]. Lékařská legislativa. ISBN 978-80-7496-375-9.

ENESCHOPENKA. *ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ* [online]. [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka>

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-237-7.

HAVLASOVÁ, Jak správně vykazovat screeningové vyšetření karcinomu kolorekta. *TERAPIE*. Praha, 2018, 7(4), 15. ISSN 2570-8759.



HEALTHCAREERS. *General practice (GP)*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/doctors/roles-doctors/general-practice-gp>

HUGO, J. a kol., *Slovník lékařských zkratk*. Praha: Maxdorf, [2016]. ISBN 9788073455194.

JÁGROVÁ, Změny v epidemiologii chřipky a nové pohledy na očkování. *PRACTICUS*. 2017, **16**(6), 25-27. ISSN 1213-8711.

KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4422-3.

NĚMCOVÁ, J. a kol. *Metodologie tvorby bakalářské práce. Text pro posluchače zdravotnických nelékařských oborů Vysoké školy zdravotnické, o. p. s.* [on-line]. 1. vyd. Praha: VŠZ, 2020. ISBN 978-80-88249-21-4. (dostupné z: IS – dokumentový server [https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/stud\\_mat/bc\\_prace/2020\\_Metodologie\\_tvorby\\_BP.pdf](https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/stud_mat/bc_prace/2020_Metodologie_tvorby_BP.pdf)).

MPSV. *Sociální pojištění: sociální pojištění v roce 2021*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-pojisteni>

MZČR. *Veřejné zdravotní pojištění*. [online]. 5.8.2020 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>

PRÁVA PACIENTŮ ČR. *MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ* [online]. 2021, 25.2.1992 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

SEIFERT, Bohumil a Svatopluk BÝMA. *Všeobecné praktické lékařství*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-422-4.

SIMON, Chantal, Hazel EVERIT, Matt BURKES a Françoise DE DORP. *OXFORD HANDBOOK OF GENERAL PRACTICE*. 4. Great Clarendon Street, Oxford, OX2, 6DP, UK: Oxford University Press, 2014. ISBN 978-0-19-967103-8.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.

ŠTOLFA, Očkovat či neočkovat dospělé pacienty s dm nejen proti chřipce. To je, oč tu běží? *PRACTICUS*. 2018, **17**(7), 6-9. ISSN 1213-8711.

TERAPIE. Směrnice GDPR již platí. Praha, 2018, **7**(4), 3. ISSN 2570-8759.

UOOU. *GDPR (obecné nařízení)*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/gdpr-obecne-narizeni/ds-3938/p1=3938>

VOKURKA, M. a kol., *Praktický slovník medicíny*. 11. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2015]. ISBN 9788073454708.

VZP. *Bonifikační program vzp plus*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/bonifikacni-program-vzp-plus>

VZP. *Cytologické vyšetření stěru z děložního čípku*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohledky/gynekologicka-preventivni-prohledka/cytologicke-vysetreni-steru-z-delozniho-cipku>

VZP. *Druh pojistného stavu*. [online]. 2021 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/druh-pojistneho-vztahu>

VZP. *Gynekologická preventivní prohlídka*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/gynekologicka-preventivni-prohlidka>

VZP. *Na co má nárok cizinec? Napoví barva průkazu*. [online]. 3.2014 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/na-co-ma-narok-cizinec-napovi-barva-prukazu>

VZP. *Preventivní prohlídky*. [online]. [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>

VZP. *Pro těhotné ženy a maminky*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/maminky/pro-tehotne-zeny-a-maminky>

VZP. *Samovyšetření prsu*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/programy-prevence/preventivni-prohlidky/samovysetreni-prsu>

VZP. *Stomatologická preventivní prohlídka*. [online]. [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/stomatologicka-preventivni-prohlidka>

ZPMV. *Trvalý pobyt v ČR*. [online]. 2020 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/zdravotni-pojisteni-cizincu/trvaly-pobyt-v-cr>

ZAFAROVÁ, *Zaznělo na XV. hradeckých vakcinologických dnech: 3.-5.10.2019*. Olomouc: Solen, Medical education, 2019. ISBN 978-80-7471-285-2.

## PŘÍLOHY

<b>Příloha A – Poukaz K .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Poukaz Z .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Test okultního krvácení .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Čekárna .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Recepce .....</b>	<b>V</b>
<b>Příloha F – Sesterna.....</b>	<b>VI</b>
<b>Příloha G – Ordinace.....</b>	<b>VII</b>
<b>Příloha H – Multifunkční čtečka se soupravou na CRP .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Příloha I – Multifunkční čtečka se soupravou na Strep test.....</b>	<b>IX</b>
<b>Příloha J – Uricult trio .....</b>	<b>X</b>
<b>Příloha K – INR přístroj .....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha L - glukometr .....</b>	<b>XII</b>
<b>Příloha M - EKG.....</b>	<b>XIII</b>
<b>Příloha N – Dezinfekční plán .....</b>	<b>XIV</b>
<b>Příloha O – Popis pracovní pozice a kompetence, vedoucí lékař .....</b>	<b>XV</b>
<b>Příloha P – Popis pracovní pozice a kompetence, lékař .....</b>	<b>XVI</b>
<b>Příloha Q – Popis pracovní pozice a kompetence, staniční sestra.....</b>	<b>XVII</b>
<b>Příloha R – Popis pracovní pozice a kompetence, všeobecná sestra .....</b>	<b>XVIII</b>
<b>Příloha S – Popis pracovní pozice a kompetence, praktická sestra .....</b>	<b>XIX</b>
<b>Příloha T – Popis pracovní pozice a kompetence, diabetologická sestra.....</b>	<b>XX</b>
<b>Příloha U – Popis pracovní pozice a kompetence, recepční.....</b>	<b>XXI</b>
<b>Příloha V – Seznam nasmlouvaných výkonů .....</b>	<b>XXII</b>
<b>Příloha W – Návrh na léčebně rehabilitační péči .....</b>	<b>XXVI</b>

## Příloha A – Poukaz K

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Čís. dokladu
		Odbornost		provedl díl B
<b>POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ</b>				<b>K</b>
Pacient				
Č. pojistěnce		Základní diagnóza		
Var. symbol		Ostatní diagnózy		
Odeslán ad:			Kód náhrady	
<b>Požadováno:</b>				
<input type="checkbox"/>	Konsiliární vyšetření			
<input type="checkbox"/>	Vyšetření .....			
<input type="checkbox"/>	Ošetření .....			
<b>Doporučeno:</b>				
<input type="checkbox"/>	Převzetí do péče .....			
<input type="checkbox"/>	Hospitalizace .....			
<b>Důvod požadavku (doporučení):</b>				
				razítko a podpis

IČP	Odbornost	Var. symbol	Datum	Kód	Poč.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha B - Poukaz Z

Kód pojišťovny	požaduje část A	IČP	Datum	Čís. dokladu	
		Odbornost		provedl část B	Poř. č.

**POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ Z**

Pacient					
Č. pojištěnce			Základní diagnóza		
Variabilní symbol			Ost. dg.		
Odeslán ad:			Kód náhrady		

**Požadováno:**

<input type="checkbox"/> RTG	<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/> MR
<input type="checkbox"/> nukleární medicína	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> .....

Jednoznačná specifikace požadovaného vyšetření:

Speciální požadavek:

Klinická diagnóza (slovy):

Důvod požadavku, ev. užší otázka:

	IČP			
	Odbornost			
	Var. Symbol			
	Datum	Kód	Poč.	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Dne:

razítko a podpis

**Poznámka:**

Adresa pojištěnce (pro potřeby poskytovatele): .....

Poslední obdobné vyšetření: kdy .....  
 kde .....  
 provedený výkon .....

Zapůjčena obrazová dokumentace: ano - ne

Pacient chodí - nechodí: ..... Hmotnost a výška pacienta: ..... kg ..... cm

Alergie v anamnéze:

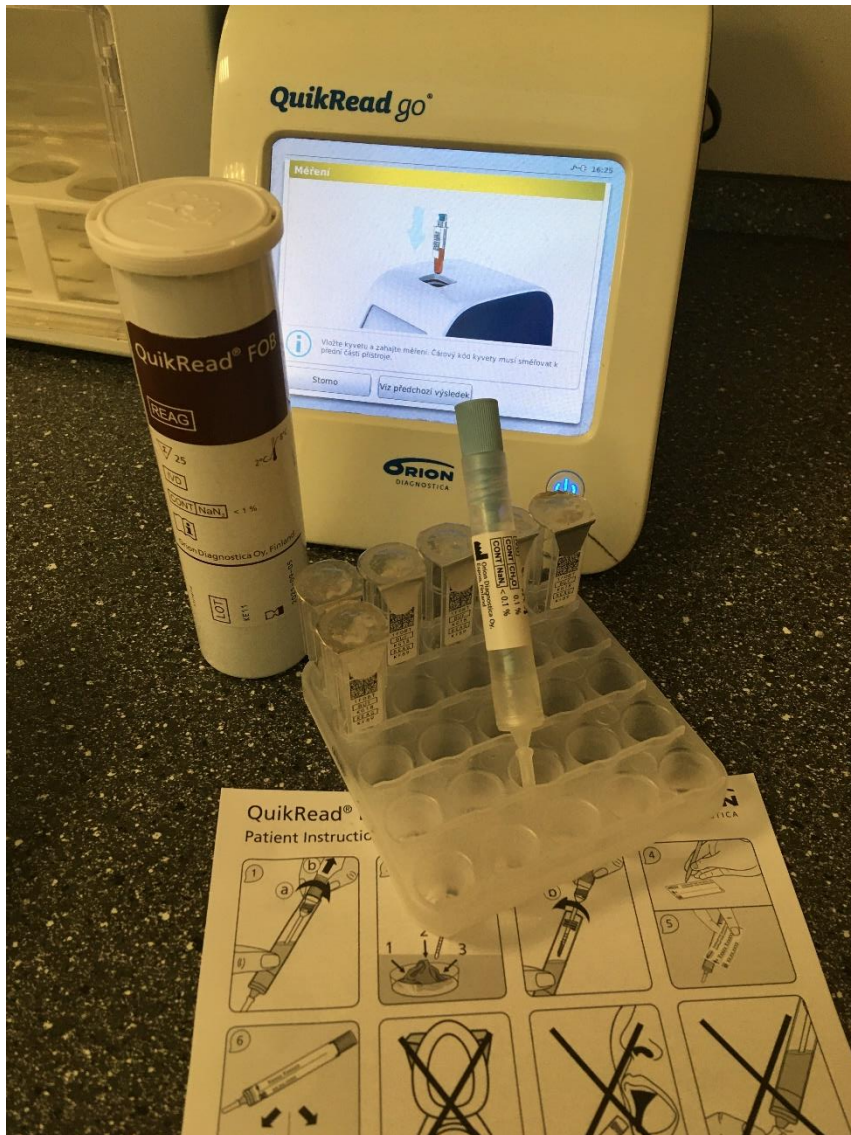
Další podstatná anamnestická data a výsledky dosavadních vyšetření,  
 ev. další informace:

\_\_\_\_\_  
 razítko a podpis požadujícího

Išk: PIV OPWA s.r.o., tel.: +420 739 202 046, www.pivopwa.cz

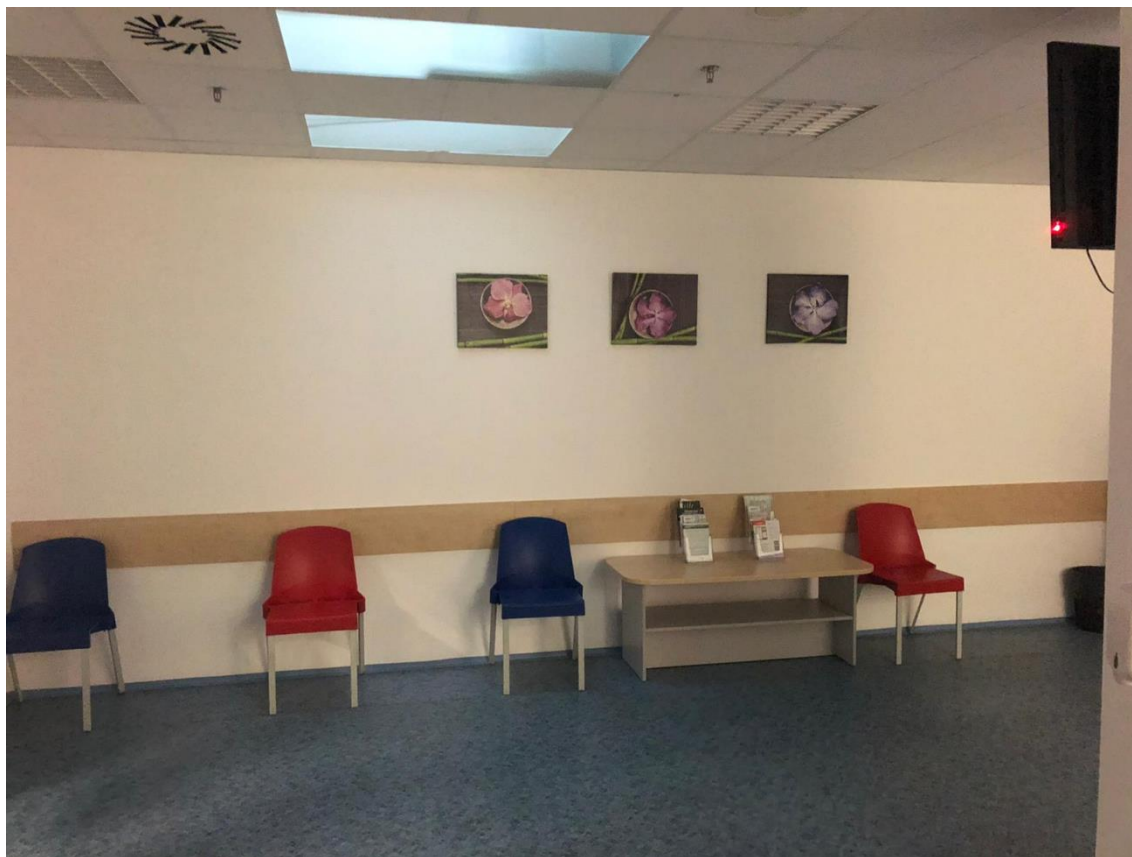
Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha C – Test okultního krvácení



Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha D – Čekárna



Zdroj: Autorka, 2021



## Příloha E – Recepce



Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha F – Sesterna



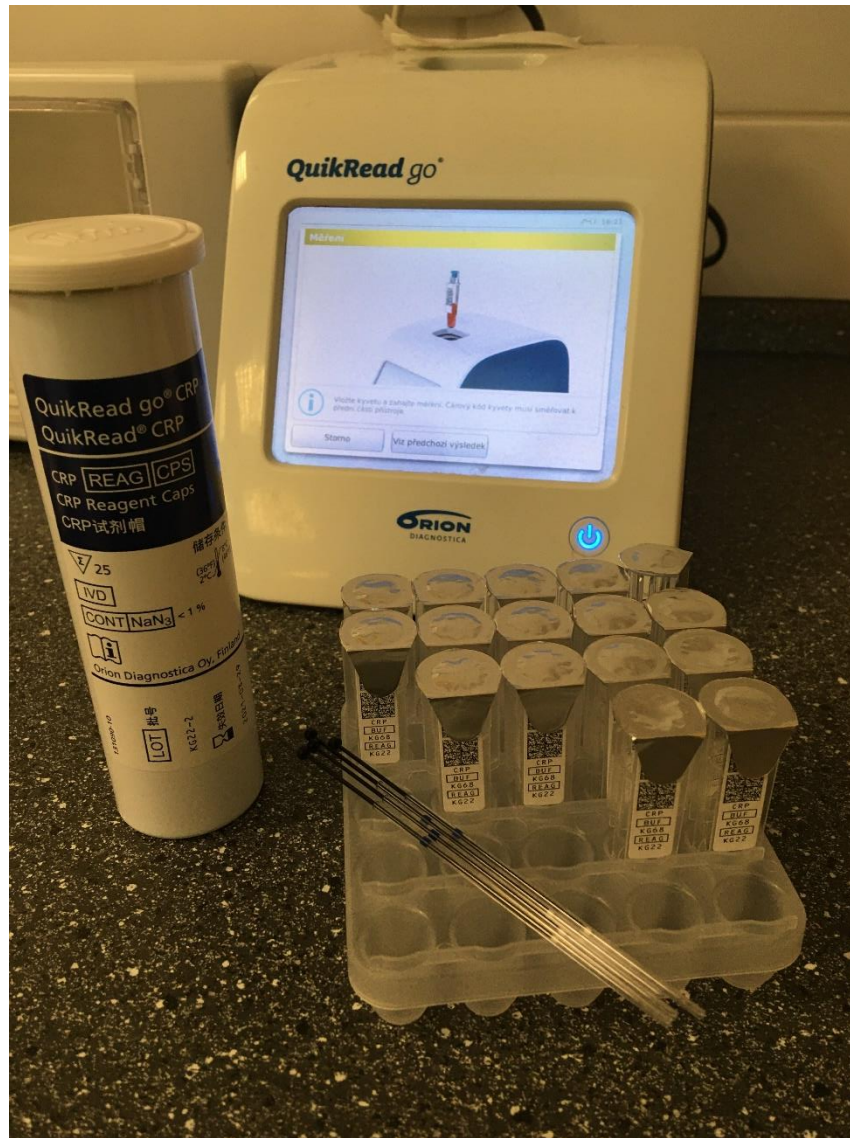
Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha G – Ordinace



Zdroj: Autorka, 2021

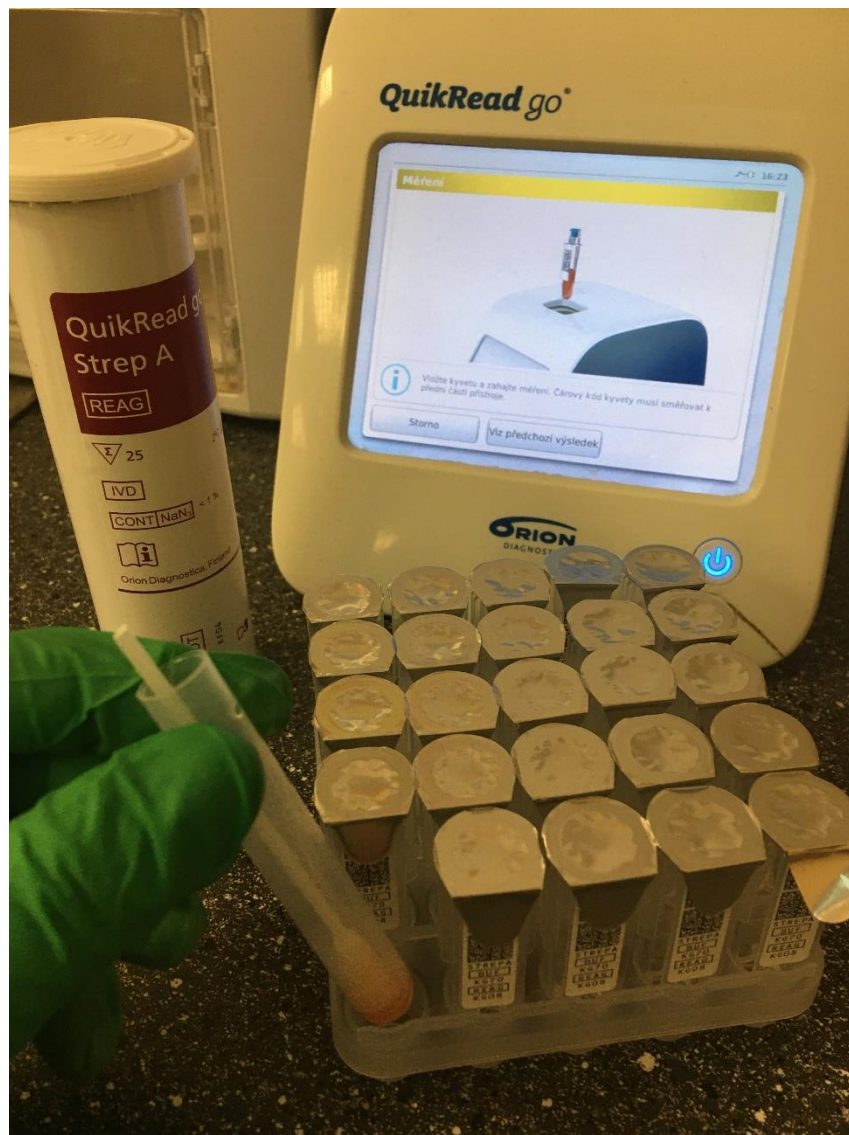
## Příloha H – Multifunkční čtečka se soupravou na CRP



Zdroj: Autorka, 2021

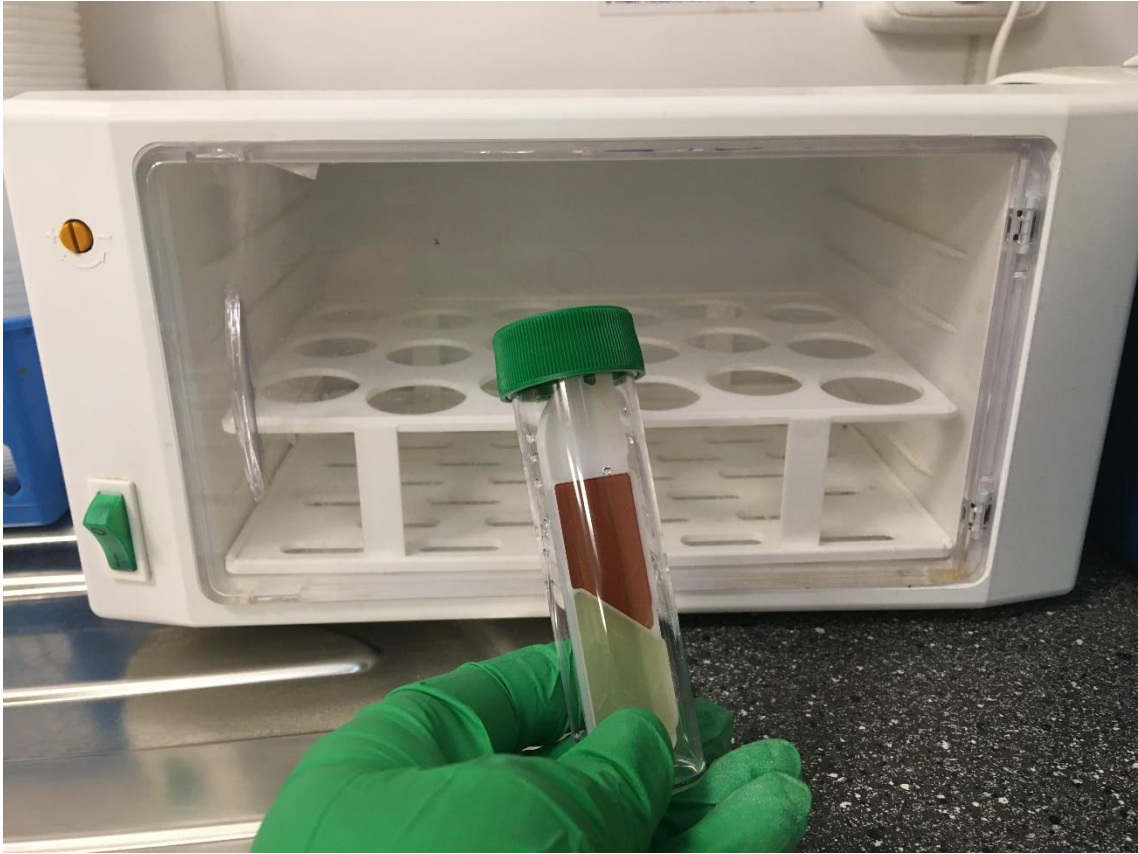


## Příloha I – Multifunkční čtečka se soupravou na Strep test



Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha J – Uricult trio



Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha K – INR přístroj



Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha L - glukometr



Zdroj: Autorka, 2021



## Příloha M - EKG



Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha N – Dezinfekční plán

DEZINFEKČNÍ REŽIM AMBULANCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DOSPĚLÉ společnosti MOJE AMBULANCE a.s.											
Účel	Četnost	Způsob použití	Dezinfekční prostředek	Účinná látka	Konzentrace	Expozční doba	Spektrum účinnosti				
Hygienická dezinfekce rukou	Pacienti i personál po použití WC, několikrát denně, před manipulací se stravou	Rozetřít s trochou vody, opláchnout, ruce osušit ručníkem na jedno použití	PROSAVON STANDARD	tenzidy	Neředí se		Mytí rukou				
Čištění ploch	Regenerace rukou v průběhu a po skončení pracovní směny	Vetřít do suché pokožky	TRIXIO	krém	Neředí se		Ošetření rukou				
Hygienická dezinfekce rukou	Po manipulaci s kontaminovaným materiálem, prádlem, po a před ošleptávacími výkony	Vtírat do suchých rukou po přešleptanou dobu, udržovat ruce vlnké (dle metodického pokynu)	SEPTODERM gel	Ethanol, Isopropanol, kas	Neředí se	30 s	ABTMV				
Pokožka	Dezinfekce pokožky	Před vpichy, odběry krve (invazivními výkony)	Dezinfekce postříkáním nebo pomocí sterilního tamponu	SEPTODERM SPRAY	ethanol, isoprop., kas.	Neředí se	15 s	A (V)			
						Neředí se	1 min.	ABTMV			
VŠEOBECNĚ ZDRAVOTNÍ SESTRY											
Malé plochy	Výšetřovací lůžka	Rychlá dezinfekce postříkáním - dezinfekce lehátka mezi pacienty	Rozprašovačem nastříkat roztok na lehátko a nechat působit	DESPREJ	Alkohol, KAS	Neředí se	1 min.	ABTMV			
	Povrchy, předměty, pomůcky, výšetřovací lůžka	Po použití pomůcek, po odběrech plochy před přípravou injekcí, nábytek, stoly na konci směny	Vlhkým ubrouskem důkladně ošleptá dezinfikovanou plochu	WETTASK (zásobník s utěrkami)							
				DESAM OX	2%	5 min.	A(B)TV				
				DESAM EFEKT	0,50%	30 min.	A(B)TV				
ÚKLIDOVÉ PRACOVNICE											
Plochy a povrchy	Podlahy, stoly, nábytek, okení parapety, nádoby na odpad a jiné povrchy	Podlahy, stoly, nábytek, okení parapety, nádoby na odpad a jiné povrchy	Mytí s dez. účinkem, pracovním roztokem ošleptá plochy do mokra a nechat zaschnout	DESAM OX lichý měsíc	lysik	1%	15 min.	A(B)TV			
				DESAM EFEKT suchý měsíc	KAS, amix, big	0,25%	15 min.	A(B)TV			
	Umývadla na pracovištích sestry	1x týdně, v pátek na konci směny	Všleptá 1 ltr. na sítko, lehce propíchnout vodou a nechat působit	CHLORAMIX DT	chlór	Neředí se	30 min.	ABCMTV			
	Toalety, pisuáry, bidety	1x denně, podložní mísy ihned po použití	Omytí přípravným roztokem, nalití do sifonu, nechat působit, opláchnout	SAVO WC	chlór	Neředí se	30 min.	A			
VŠEOBECNĚ ZDRAVOTNÍ SESTRY A ÚKLIDOVÉ PRACOVNICE											
Odhazková dezinfekce	Odhazková dezinfekce, sanitární den, dezinfekce po infekčním pacientovi	Velké i malé plochy	Pracovní roztok požadované koncentrace připravte naředěním vodou o max. teplotě 30°C. Ošleptávací povrch vyšetřte na vlhko a přitom dbajte na jeho rovnoměrné smáčení.	INCIDIN RAPID suchý měsíc	glutaraldehyd	0,25%	60 min.	ABTMV, MRSA			
				CHLORAMIX DT lichý měsíc	chlór	1 tableta/5l vody	30 min.	ABCMTV			
Vysvětlivky:			Pro úklid a dezinfekci používat vodu o teplotě 20 - 25°C, není-li uvedeno jinak.								
A - Bakteriocidní účinnost			Do dezinfekčních prostředků nepřidávat žádné detergenty, saponáty, tenzidy atd.								
B - Virucidní účinnost (B) - Částečná virucidní účinnost (obalené viry)			Návrh zpracoval: MOJE AMBULANCE a.s., AD MEDICA Consulting s.r.o.								
C - Sporocidní účinnost			Za kontrolu zodpovídá: staniční sestřina ambulance								
T - Tuberkulicidní účinnost			Datum: 1.3.2019								
M - Mykobaktericidní účinnost											
V - Fungicidní účinnost (mikroskopické kvasinové a vláknité houby)											
Množství pracovního roztoku		KONCENTRACE									
		0,25%	0,5%	0,8%	1%	1,5%	2%	3%	4%	5%	10%
1l	2,5	5	8	10	15	20	30	40	50	100	
2l	5	10	16	20	30	40	60	80	100	200	
3l	7,5	15	24	30	45	60	90	120	150	300	
4l	10	20	32	40	60	80	120	160	200	400	
5l	12,5	25	40	50	75	100	150	200	250	500	
6l	15	30	48	60	90	120	180	240	300	600	
7l	17,5	35	56	70	105	140	210	280	350	700	
8l	20	40	64	80	120	160	240	320	400	800	
9l	22,5	45	72	90	135	180	270	360	450	900	
10l	25	50	80	100	150	200	300	400	500	1000	
Množství pracovního roztoku v ml (tekutý koncentrát) nebo v g (prášek, granulát)											
Dezinfekční přípravky se používají dle návodu výrobce v požadovaných koncentracích a expozicích a mohou se měnit dle dostupnosti výrobků za podmínky zachování účinných látek.											

Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha O – Popis pracovní pozice a kompetence, vedoucí lékař

POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA	
Název funkce	VEDOUcí LÉKAŘ

1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	

2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE	
Stručná charakteristika pracovního místa	L3 Samostatná preventivní, diagnostická a léčebná péče, k jejímuž výkonu je nezbytné získání specializované způsobilosti. Samostatně vykonávané lékařské činnosti v ochraně a podpoře veřejného zdraví, k jejichž výkonu je nezbytné získání specializované způsobilosti. Příprava podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik, hodnocení zdravotního stavu a jeho důsledků.
Podřízenost	manažer
Nadřízenost	lékař
Spolupráce	Se zdravotnickými pracovníky, kteří se podílí na léčebné, ošetrovatelské, diagnostické a léčebné preventivní péči, s lékaři ostatních oborů

### 3. POPIS PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ

- Lékař v rozsahu své odborné způsobilosti
- 1) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a vnitřními předpisy,
  - 2) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s provozním řádem oddělení, na prevenci poškození zdraví, pracovních úrazů a profesionálních nákaz,
  - 3) odpovídá za odbornou a etickou úroveň poskytované péče, respektuje Etický kodex lékařské komory a práv pacientů, chrání soukromí a stud pacienta, dodržuje povinnou mlčenlivost,
  - 4) dodržuje stanovená pravidla firemní kultury s důrazem na rozvoj interpersonálních vztahů,
  - 5) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, odpovídá za úplnost, čitelnost a průkaznost záznamů, pracuje s informačním systémem, odpovídá za vykazování zdravotních výkonů a správnost jejich vyúčtování, včetně ZUM a ZULP,
  - 6) zajišťuje preventivní prohlídky,
  - 7) dodržuje zásady účelné farmakoterapie, aktivně se podílí na splnění ekonomických ukazatelů oddělení,
  - 8) v případě neobvyklých nálezů či komplikací konzultuje zdravotní stav a organizaci péče s vyšším pracovištěm,
  - 9) poskytuje pacientovi či stanovené osobě blízké informace v souladu se svou odbornou způsobilostí,
  - 10) kontinuálně se vzdělává, plní plán rozvoje, spolupracuje na přípravě vnitřních předpisů, podílí se na kontinuálním zvyšování kvality.

### 4. KOMPETENCE

- 1) Neodkladná základní a rozšířená KPR.

### 5. SPECIFICKÉ KOMPETENCE

- a) odpovídá za kvalitu a úroveň poskytované péče, za vedení zdravotnické dokumentace;
- b) odpovídá za dodržování ochrany a bezpečnosti při práci; za dodržování hygienicko-epidemiologického režimu;
- c) ve spolupráci se staniční sestrou odpovídá za účelné objednávání zdravotnického a ostatního materiálu a léků a hospodárné využívání spotřebního, zdravotnického materiálu a léků;
- d) odpovídá za dodržování ekonomických ukazatelů stanovených vedením společnosti;
- e) zabezpečuje a provádí kontrolní činnosti v rozsahu své pravomoci a zodpovědnosti;
- f) sleduje a hodnotí kvalitu, úroveň práce a chování zaměstnanců;
- g) spolupracuje s nelékařskými zdravotnickými pracovníky při organizaci chodů ambulance s ohledem na spokojenosti pacientů, s ohledem na kvalitu a efektivitu péče;
- h) ve spolupráci se staniční sestrou organizuje provozní porady;
- i) zajišťuje informovanost o vydaných vnitřních předpisech, ve spolupráci se staniční sestrou podílí se na aktualizaci informací webových stránek;
- j) připravuje podklady pro plánování zaměstnanců a vybavení ambulance v souladu s rozvojem diagnostických a léčebných metod;
- k) odpovídá za plnění plánu pracovníků, čerpání limitu dovolené, přesčasové práce, dodržování opatření o nejdéle přípustné pracovní době, schvaluje rozpis služeb, vede evidenci odpracovaných hodin;
- l) odpovídá za pravidelná předepsaná proškolení KPR, BOZ, PO, preventivní prohlídky;
- m) odpovídá za organizaci a odbornou úroveň adaptačního procesu a zaškolení nových lékařů;
- n) odpovídá za kontrolu kreditů a hlášení splnění získaných kreditů na personální úsek;
- o) kontinuálně se vzdělává, spolupracuje na přípravě vnitřních předpisů, podílí se na kontinuálním zvyšování kvality;
- p) navrhuje mzdové zařazení, odměny či postupy lékařů s ohledem na kvalitní, efektivní a etickou ošetrovatelskou péči;
- q) odpovídá za dodržování pracovní doby lékařů;
- r) podává podněty a návrhy ke kvalitnější práci na svěřeném úseku.

6. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE	
Vzdělání	odborná způsobilost/specializovaná způsobilost v oboru
Praxe	5 let praxe
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu funkce
Znalosti	práce na PC - Word, Excel, NIS
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, komunikační schopnosti, odpovědnost, spolehlivost, flexibilita, emocionální stabilita, iniciativa

Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha P – Popis pracovní pozice a kompetence, lékař

<b>POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA</b>	
<b>Název funkce</b>	<b>LÉKAŘ</b>
<b>1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI</b>	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	Pobočka Karlovy Vary
<b>2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE</b>	
Stručná charakteristika pracovního místa	Preventivní, diagnostická a léčebná péče
Podřízenost	Manažer divize, vedoucí lékař
Nadřízenost	/
Spolupráce	Se zdravotnickými pracovníky, kteří se podílí na léčebné, ošetrovatelské, diagnostické a léčebně preventivní péči, s lékaři ostatních oborů
<b>3. POPIS PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ</b>	
Lékař v rozsahu své odborné způsobilosti	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a vnitřními předpisy,</li> <li>2) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s provozním řádem oddělení, na prevenci poškození zdraví, pracovních úrazů a profesionálních nákaz,</li> <li>3) odpovídá za odbornou a etickou úroveň poskytované péče, respektuje Etický kodex lékařské komory a práv pacientů, chrání soukromí a stud. pacienta, dodržuje povinnou mlčenlivost,</li> <li>4) dodržuje stanovená pravidla firemní kultury s důrazem na rozvoj interpersonálních vztahů,</li> <li>5) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, odpovídá za úplnost, čitelnost a průkaznost záznamů, pracuje s informačním systémem, odpovídá za vykazování zdravotních výkonů a správnost jejich vyúčtování, včetně ZUM a ZULP,</li> <li>6) zajišťuje preventivní prohlídky,</li> <li>7) dodržuje zásady účelné farmakoterapie, aktivně se podílí na splnění ekonomických ukazatelů oddělení,</li> <li>8) v případě neobvyklých nálezů či komplikací konzultuje zdravotní stav a organizaci péče s vyšším pracovištěm,</li> <li>9) poskytuje pacientovi či stanovené osobě blízké informace v souladu se svou odbornou způsobilostí,</li> <li>10) kontinuálně se vzdělává, plní plán rozvoje, spolupracuje na přípravě vnitřních předpisů, podílí se na kontinuálním zvyšování kvality.</li> </ol>	
<b>4. KOMPETENCE</b>	
1) Neodkladná základní a rozšířená KPR.	
<b>5. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE</b>	
Vzdělání	odborná způsobilost
Praxe	bez požadavku na praxi
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu funkce
Znalosti	práce na PC - Word, Excel, NIS
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, komunikační schopnosti, odpovědnost, spolehlivost, flexibilita, emocionální stabilita, iniciativa

Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha Q – Popis pracovní pozice a kompetence, staniční sestra

POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA	
Název funkce	STANIČNÍ SESTRA

1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	

2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE	
Stručná charakteristika pracovního místa	organizační, řídicí a kontrolní činnost v souladu s koncepcí ošetrovatelství
Zařídění dle rizik	/
Podřízenost	Manažer, vrchní sestra
Nadřízenost	všeobecná sestra, zdravotnický asistent, praktická sestra, recepční
Spolupráce	s lékaři a zaměstnanci, kteří se podílí na ošetrovatelské diagnostické a léčebné preventivní péči o pacienty, zdravotnickými a sociálními subjekty

### 3. KOMPETENCE

Staniční sestra řídí a organizuje činnost zdravotnických pracovníků nelékařských profesí, tak, aby byla poskytována kvalitní, bezpečná a kvalifikovaná ošetrovatelská péče aktivním způsobem ve vztahu k individuálním potřebám pacientů, s vědomím právní odpovědnosti za výkon povolání.

- a) odpovídá za kvalitu a úroveň poskytované péče, za vedení zdravotnické dokumentace;
- b) odpovídá za dodržování ochrany a bezpečnosti zaměstnanců při práci;
- c) odpovídá za dodržování hygienicko-epidemiologického režimu a kvality úklidu;
- d) odpovídá za bezpečné uchování léčiv, zdravotnické dokumentace;
- e) odpovídá za účelné objednávání zdravotnického a ostatního materiálu a léčiv;
- f) zabezpečuje a provádí kontrolní činnost v rozsahu své pravomoci a zodpovědnosti přímou účastí při péči o pacienty;
- g) sleduje a hodnotí kvalitu, úroveň práce a chování zaměstnanců;
- h) spolupracuje s lékaři při organizaci chodu ambulance s ohledem na spokojenost pacientů a ošetrovatelského personálu, s ohledem na kvalitu a efektivitu péče;
- i) organizuje provozní porady;
- j) zpracovává harmonogramy pracovníků jednotlivých kategorií;
- k) zajišťuje informovanost o vydaných vnitřních předpisech, podílí se na aktualizaci informací webových stránek;
- l) připravuje podklady pro plánování pracovníků a pomůcek v souladu s rozvojem diagnostických a léčebných metod;
- m) vede základní dokumentaci vedoucího pracovníka, odpovídá za plnění plánu pracovníků, čerpání limitu dovolené, přesčasové práce, dodržování opatření o nejděle přípustné pracovní době, schvaluje rozpis služeb, vede evidenci odpracovaných hodin;
- n) odpovídá za pravidelná předepsaná školení KPR, BOZ, PO, preventivní prohlídky;
- o) odpovídá za dodržování stanovených limitů, objednávání, hospodárné využívání spotřebního a zdravotnického materiálu;
- p) odpovídá za organizaci a odbornou úroveň nástupní praxe a zaškolení nových pracovníků;
- q) dbá na soustavné vzdělávání zdravotnických pracovníků, provádí výběr zdravotnických pracovníků do dalších forem vzdělávání;
- r) navrhuje mzdové zařazení, odměny či postupy pracovníků s ohledem na kvalitu, efektivitu a etickou ošetrovatelskou péči;
- s) podává podněty a návrhy ke zkvalitnění práce na svěřeném úseku
- t) kontinuálně se vzdělává, plní plán rozvoje, spolupracuje na přípravě vnitřních předpisů, podílí se na kontinuálním zvyšování kvality.

4. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE	
Vzdělání	odborná způsobilost, v případě PSS - specializovaná způsobilost
Praxe	5 let praxe
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu povolání
Znalosti	práce na PC - Word, Excel, PowerPoint
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, organizační a komunikační schopnosti
Osobní vlastnosti	empatie, diskrétnost, spolehlivost, míčelivost

Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha R – Popis pracovní pozice a kompetence, všeobecná sestra

## POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA

Název funkce | VŠEOBECNÁ SESTRA

### 1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI

Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	

### 2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Stručná charakteristika pracovního místa	poskytování ošetrovatelské péče, ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, diagnostické, neodkladné a dispenzární péči
Zatřídění dle rizik	
Podřízenost	vrchní sestra, lékař, staniční sestra
Nadřízenost	zdravotnický asistent, praktická sestra

- Všeobecná sestra bez odborného dohledu a v rozsahu své odborné způsobilosti
- poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
  - dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s aktuálními právními předpisy,
  - vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci (karty života, pracovní neschopnosti, externí korespondence), pracuje s informačním systémem,
  - poskytuje informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
  - respektuje práva pacientů, chrání soukromí, dodržuje povinnou mlčenlivost,
  - podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
  - podílí se na kontinuálním zvyšování kvality, přípravě standardů.

### 3. KOMPETENCE

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména:

- provádí základní vstupní anamnézu, vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například stavu výživy),
- sleduje a orientálně hodnotí fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve metodami (diagnostickými proužky),
- zajišťuje a provádí odběr biologického materiálu invazivní cestou,
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, centrální a periferní žilní vstupy, epidurální a močové katétry,
- informuje a poučuje pacienty, případně osoby blízké v ošetrovatelských postupech a připravuje informační materiály,
- orientálně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,
- zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich, zejména:

- podává léčivé přípravky,
- zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
- provádí ošetření akutních a operačních ran.

### 4. SPECIFICKÉ KOMPETENCE

- Je pověřena zástupem staniční sestry.
- Je pověřena dispenzarizací a edukací pacientů s DM.
- Je pověřena objednáváním léčiv a zdravotnického materiálu. (měla by být kompetence pouze staniční sestry nebo zástupkyně).

### 5. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE

Vzdělání	odborná způsobilost u PSS specializovaná způsobilost
Praxe	
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu povolání
Znalosti	práce na PC - Word, Excel
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, komunikační schopnost
Osobní vlastnosti	empatie, diskrétnost, mlčenlivost

Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha S – Popis pracovní pozice a kompetence, praktická sestra

POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA	
Název funkce	PRAKTIČKÁ SESTRA
1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	
2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE	
Stručná charakteristika pracovního místa	poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem
Podřízenost	Vrchní sestra, lékař, staniční sestra, pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu
Nadřízenost	/
Spolupráce	se zdravotnickými pracovníky, kteří se podílí na ošetrovatelské, diagnostické a léčebně-preventivní péči

Praktická sestra po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s aktuálními právními předpisy,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem,
- d) poskytuje informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) respektuje práva pacientů, chrání soukromí, dodržuje povinnou mlčenlivost,
- f) podílí se na kontinuálním zvyšování kvality.

3. KOMPETENCE	
1)	Praktická sestra vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry, poskytuje základní ošetrovatelskou péči v rozsahu své odborné způsobilosti, získává informace k poskytované péči. Pod odborným dohledem zejména může: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sleduje fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenává je do dokumentace,</li> <li>2. podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,</li> <li>3. podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, na jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby</li> <li>4. podílí se na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu.</li> </ol>
2)	Praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) podává léčivé přípravky, s výjimkou aplikace nitrožilné a do centrálních a epidurálních katétrů,</li> <li>b) odebírá biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve metodami (diagnostickými proužky),</li> <li>c) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,</li> <li>d) podílí se na ošetření akutní a chronické rány,</li> <li>e) připravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry při nich asistuje.</li> </ol>
3)	Praktická sestra se podílí pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru v rozsahu své odborné způsobilosti na poskytování specializované ošetrovatelské péče. Přitom vykonává činnosti podle odstavce 1.

4. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VÝKON FUNKCE	
Vzdělání	odborná způsobilost
Praxe	bez požadavku na odbornou praxi
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	zdravotní způsobilost, bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu povolání
Znalosti	základy péče o pacienty, hygienicko-epidemiologický režim
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, komunikační schopnost
Osobní vlastnosti	empatie, diskrétnost, mlčenlivost

Zdroj: Autorka, 2021

# Příloha T – Popis pracovní pozice a kompetence, diabetologická sestra

POPIS PRACOVNÍHO MÍSTA	
Název funkce	VŠEOBECNÁ SESTRA - DIABETOLOGICKÁ SESTRA

1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	

## 2. SPECIFICKÉ KOMPETENCE

Diabetologická sestra pečuje o pacienty s chronickým onemocněním DM II. typu s nekomplikovaným průběhem a pacienty s prediabetem:

- vyhledávání a třídění pacientů k dispenzarizaci diabetu a prediabetu
- objednávání pacientů na dispenzární prohlídku
  - příprava žádanek na odběry krve a moče dle doporučených postupů před disp. kontrolou
  - odesílání pacientů s hyperglykémií na oGTT
  - vystavování žádanek na oGTT, oční ambulanci u sledovaných pacientů
  - kontrola a vyhodnocení výsledků oGTT
  - vystavování receptů na PAD
  - záznam do dokumentace o dispenzární prohlídce
  - natočení EKG k dispenzární prohlídce
- edukace pacientů (předání diab. průkazu, edukačních materiálů)
- vážení a měření dispenzarizovaných pacientů
- vedení dispenzarizace v zdravotnické dokumentaci (vč. záznamů kontrol)
- kontrola a vykazování dispenzární péče pro zdravotní pojišťovny
- zpracování dat pro statistiku
- vedení seznamu dispenzarizovaných pacientů
- kontinuální vzdělávání v dané oblasti.

Zdroj: Autorka, 2021



## Příloha U – Popis pracovní pozice a kompetence, recepční

POPIS PRACOVNIHO MÍSTA	
Název funkce	RECEPČNÍ
1. ÚDAJE O ZAMĚSTNANCI	
Titul, jméno, příjmení	
Datum narození	
Pracoviště	
2. CHARAKTERISTIKA, ZÁKLADNÍ ÚDAJE	
Stručná charakteristika pracovního místa	Administrativní činnost
Podřízenost	Manažer pro zdravotní péči, lékař, staniční sestra, pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu
Nadřízenost	/
Spolupráce	se zdravotnickými pracovníky, kteří se podílí na ošetrovatelské, diagnostické a léčebně-preventivní péči
3. KOMPETENCE	
<p>Recepční vykonává administrativní činnost a koordinaci pacientů v čekárně pod dohledem staniční a všeobecné sestry. Přitom zajišťuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualizaci jmen lékařů a sester ve směně na informační tabuli</li> <li>- tiskne laboratorní výsledky</li> <li>- odpovídá za klíčový režim ambulance (otevírání a uzamykání čekárny)</li> <li>- vyřizuje doručenou a e-mailovou poštu</li> <li>- vyřizuje telefonní hovory</li> <li>- vyhledává karty objednaných pacientů, tiskne denní rozpis</li> <li>- zakládá výsledky do karet</li> <li>- kontroluje časový harmonogram dle objednávek (objednaní nesmí čekat déle než 15 min.)</li> <li>- objednává pacienty na další kontroly, popř. k odborným lékařům</li> <li>- registruje pacienty (včetně vyžádání dokumentace od praktického lékaře)</li> <li>- kontroluje a obvolává pacienty na PN, kteří se nedostavili na kontrolu</li> <li>- vede pokladnu a pokladní deník</li> <li>- zálohuje data</li> <li>- udržuje pořádek v čekárně</li> <li>- provádí úklid/povrchovou dezinfekci recepce</li> </ul>	
5. KVALIFIKAČNÍ POŽADAVKY PRO VYKON FUNKCE	
Vzdělání	odborná způsobilost
Praxe	bez požadavku na odbornou praxi
Další vzdělání	kontinuální vzdělávání
Další požadavky	bezúhonnost, samostatnost, aktivní přístup k výkonu povolání
Znalosti	práce na PC, Word, Excel, hygienicko-epidemiologický režim
Schopnosti, dovednosti	schopnost týmové práce, komunikační schopnost
Osobní vlastnosti	empatie, diskrétnost, mlčenlivost

Zdroj: Autorka, 2021

## Příloha V – Seznam nasmlouvaných výkonů

SEZNAM NASMLOUVANÝCH KÓDŮ ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ		četnost	poznámka
KÓD	Název výkonu		
01543	EPIZODA PÉČE/KONTAKT V SOUVISLOSTI S KLINICKÝM VYŠETŘENÍM	1/1D	NE S VÝKONEM 01300, VŽDY SE ZÁPÍSEM KLIN. VYŠ.
01300	DISTANČNÍ KONZULTACE ZDRAVOTNÍHO STAVU- všech Dg.	6/3M	NE S 01543 A VÝKONY KLIN. VYŠ, MOŽNO S PN 9550,51
<b>RYCHLOTESTY+ TESTY</b>			
02220	RYCHLOTEST STREP A - PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIG. STREPT. PYOGENES (STREP A)	1/1D	ne s 09115
02222	PRŮKAZ INFEKČÍ MOČOVÝCH CEST KULTIVACÍ NA TŘECH MÉDIÍCH-URICULT	1/1D	ne s 09115 moč ve stejný den
02230	KVANTITATIVNÍ STANOVENÍ CRP (POCT)	6/3M	vždy s 09111- kapilární odběr
02250	OTOSKOPIE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	1/1D	
09125	PULZNÍ OXYMETRIE	3/1D	
99949	Ag. TEST - CELOPLOŠNÉ TESTOVÁNÍ	1/5D	ne s jinými výkony
01306	Ag. TEST U SYMPTOMATICKÝCH PACIENTŮ	1/1D	
09127	EKG VYŠETŘENÍ	neurčeno	vždy s popisem ekg křivky, ne s 01021 a 01022
15118	OK-MANAGEMENT KOLOREKTÁLNÍHO SCREENINGU	50-55/1R,55-X 1/2R	vždy dohromady 15118+15119+15120 x 15121
15119	OK-KOLOREKTÁLNÍ SCREENING- STANOVENÍ OK VE STOLICI		
15120	OK-SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OK VE STOLICI - NEGATIVNÍ		
15121	OK-SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKVE STOLICI - POZITIVNÍ		
01441	STANOVENÍ GLUKÓZY GLUKOMETREM	1/1D	ne s 09111, 09119
01443	KVANT. STANOVENÍ KREVNÍ SRÁŽLIVOSTI (INR) Z KAP. KRVE (POCT)	8/3M	ne s 09111, 09119
<b>KREVNÍ HODNOTY, MOČ</b>			
09111	ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE	5/1D	ne s 01441, 01443
09115	ODBĚR BIOL. MATERIÁLU JINÉHO NEŽ KREV NA KVANT. BAKT. VYŠ.	neurčeno	
09119	ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET	1/1D	ne s 01443
09123	ANALÝZA MOČI CHEMICKY	1/1D	
09133	SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ	1/1T	
<b>ČASTÉ VÝKONY</b>			
01021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1/1D	1X reg., POUZE S 01543 nebo 09509 ,01026 (65-80let)
01022	OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1/2R	1X23M, POUZE S 01543 nebo 09509, 01026 (65-80let)

01026	ČASNÝ ZÁCHYT DEMENCE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	1/2R, 65-80let	test MINICOG-NYNÍ JEN S VP NEBO PP 65-80let
01210	TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V AMBUL. PL	1/1R	test MMSE- NEOMEZENO VĚKEM- NOVÝ OD 2021
01040	PODROBNÝ VÝPIS Z DOKUMENTACE	1X NA REG. POJ.	ne s 01543
01185	PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1/1D	
09509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	1/1D	
09532	SIGNÁLNÍ VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY	dle postupů dis MA a.s.	možno být i x/D s různými Dg.
01999	PRO MOŽNOST VYKÁZÁNÍ ÚČTU 03 vždy se ZÚM	DLE POČTU ZÚM	ZÚM např. Dolmina, Tramal.....
01150	NÁVŠTĚVA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE U PACIENTA	1/1D	vždy s 09509 oš. Hendikep. Pacienta+01543
29510	OBSTŘÍK PERIFERNÍHO NERVU	3/1T	bez ZÚM- je hrazen ve výkonu
09241	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽ. AFEKČÍ 10 CM2 - 30 CM2	1/1D	
	<b>OČKOVÁNÍ</b>		
02105	PRAVIDELNÉ OČK. PODLE PŘEDP. O OCHRANĚ VEŘ. ZDR.	POUZE S ZÚM	U PL pouze se ZÚM očkováním TAT
02125	OČKOVÁNÍ VČETNĚ OČK. LÁTKY, KTERÁ JE HRAZENA POJ.	POUZE S ZÚM	U PL pouze se ZÚM PREVENAR, VAXIGRIP
02130	OČK. V PŘÍPADECH, KDY OČ. LÁTKA JE HRAZ.DLE PŘEDP. OCHR. VEŘ.ZDR.		U PL ENGERIX (ZDRAVOTNÍCI)- bez ZÚMU
99930	OČKOVÁNÍ COVID 19 od Pfizeru/BioNTech s názvem Comirnaty	2/1R	S ŽÁDNÝM VÝKONEM
99931	OČKOVÁNÍ COVID 19 Moderna	2/1R	S ŽÁDNÝM VÝKONEM
	<b>DIABETICI</b>		
01201	PÉČE O STABILIZOVANÉHO KOMPENZOVANÉHO DIABETIKA 2. TYPU VPL	MAX4/1R	dle disp. DIA ( glyk nad 7, HbA1C-7...)
01204	PÉČE O PREDIABETIKA PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	2/1R	NELZE S VÝKONEM 09532
01298	(VZP) PACIENT ODESLÁN K DIABETOLOGOVI KE KONZULTACI	1/1D	
01299	(VZP) PACIENT ODESLÁN K DIABETOLOGOVI K DISPENZARIZACI	1/1D	
13101	SIGNÁLNÍ KÓD PRO STANOVENÍ HbA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%	K VÝKONU 01201	
13102	SIGNÁLNÍ KÓD PRO STANOVENÍ HbA1C v ROZMEZÍ 5,3-5,9%	K VÝKONU 01201	
13103	SIGNÁLNÍ KÓD PRO STANOVENÍ HbA1C VYŠŠÍ %	K VÝKONU 01201	
	<b>MÉNĚ ČASTÉ VÝKONY</b>		
01186	PŘEVZETÍ PACIENTA PO ONKOLOGICKÉ LÉČBĚ DO PÉČE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	1/1D	
01188	NÁSLEDNÁ PROHLÍDKA PACIENTA S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM	1/1D	
01211	PÉČE O PACIENTA S DEMENCÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	2/1R	musí mít diag. demenci specialistou, u PL disp.
01185	PŘEDOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ		

09213	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1/1D	
09527	PROHLÍDKA ZEMŘELÉHO - MIMO LŮŽKOVÉ ODDĚLENÍ		
09550	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFOR. O VYDÁNÍ ZACÁTKU PN NEBO OŠETR.	1/1D	
09551	SIGNÁLNÍ VÝKON - INFOR. O VYDÁNÍ - UKONČ. DOČASNÉ PN NEBO OŠETR.	1/1D	
13101	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 5,3%	u 111	
13102	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU HBA1C V ROZMEZÍ 5,3-5,9%	u 111	
13103	(VZP) SIGNÁLNÍ KÓD PRO HODNOTU HBA1C OD 6,0% VÝŠE	u 111	
09211	NEODKLADNÁ PÉČE POSKYTOVANÁ LÉKAŘEM Á 10 MINUT	1/1D	
09213	NEODKLADNÁ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE ZÁKLADNÍ Á 10 MINUT	1/1D	
	<b>POJIŠTĚNCI EU, POJ. 4.</b>		
01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1/1D	NE S VÝKONEM 01021,01022
01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM	1/1D	NE S VÝKONEM 01021,01022
	<b>DIABETICI 01201 POUZE VZP- BON. PROGRAM</b>		
	HBA1C ALESPŇ 1X ROČNĚ		s výkonem 01201- nevykazujte
13111	HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
13112	ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
13113	ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
13114	OD 60 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
11301	LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 2,0 MMOL/		vždy ke kódu 01201
11302	LDL CHOLESTEROLU OD 2,2 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
11303	LDL CHOLESTEROLU DO 2,4 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
11304	LDL CHOLESTEROLU OD 2,4 MMOL/MOL		vždy ke kódu 01201
13024	VYŠ. RIZIKA SY. DIA. NOHY (s bezkont. Teploměrem, NE U NOVÝCH POB.)	1/1R	od 2021- pouze u diabetiků, ne prediáb.
13115	U PACIENTA SE PROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIAB. NOHY		vždy s kódem 13024
13116	U PACIENTA SE NEPROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIAB. NOHY		vždy s kódem 13024
	<b>HYPERTONICI POUZE VZP a 207- BON. PROGRAM</b>		
17711	TK POD HODNOTOU 140 mmHg		TK MĚŘIT NEJMÉNĚ 2x ROČNĚ
17712	TK OD 140 mmHg DO 145 mmHg		
17713	TK OD 145 mmHg DO 150 mmHg		
17714	TK NAD 150 mmHg		
11311	LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 3,0 MMOL/		ODBĚRY 1X ROČNĚ + EKG
11312	LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,0		

	MMOL/MOL DO 3,2 MMOL/MOL		
11313	LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,2 MMOL/MOL DO 3,4 MMOL/MOL		
11314	SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 3,4 MMOL/MOL		

Zdroj: Autorka, rok 2021

## Příloha W – Návrh na léčebně rehabilitační péči

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo		
NÁVRH NA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI V ODBORNÉ LÉČEBNĚ – díl 1 potvrzená objednávka léčebně				Čís. návrhu	
			Rok návrhu		
Pacient			Zák. zástupce		
Příjmení a jméno					
Číslo pojištění					
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e-mail	e-mail:	tel.:	e-mail:	tel.:	
<p>Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že při změně pojišťovny do doby nástupu do léčebny pozbývá návrh platnosti. Byl jsem poučen o pravidlech pro úhradu dopravy.</p> <p>Dne: _____ Podpis pacienta (zák. zástupce): _____</p>					
Indikace / Typ: <input type="text"/> / <input type="text"/> Diagnóza základní: <input type="text"/> Diagnóza vedlejší: <input type="text"/> Zdůvodnění požadavku na poskytnutí péče:  Navrhovaná léčebna: 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>  Dne: _____ razítko, jméno a podpis lékaře			STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE  Schvaluji léčebnu: 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/>  Upravuji – zamítám (důvod):   Dne: _____ Jméno a podpis revizního lékaře <span style="float: right;">podpis a razítko pojišťovny</span>		

### LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

- A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA (RA, OA, očkování, alergie, dřívější pobyt v léčebně)
- RA (j sourozenci):
- OA:
- Očkování:
- Alergie:
- Předchozí pobyt v léčebně, lázeňské léčebně (kdy, ve které):
- B: NO:
- C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překladová zpráva):
- D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C:
- E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ (event. jiná sdělení):

Zdroj: Autorka, rok 2021

MOJE AMBULANCE, a.s.  
Vítkovická 3077/16  
Moravská Ostrava a Přívoz  
702 00



## POTVRZENÍ ORDINACE K TVORBĚ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

V zastoupení společnosti Moje Ambulance, a.s., uděluji níže uvedené povolení ke sběru, analýze a prezentaci dat z ordinace praktického lékaře, a to za účelem tvorby bakalářské práce.

Povolení uděluji: Jiřině Pulchartové, DiS., bytem Paláškova 1107/2, Praha 8, 18200

Povolení uděluje: MOJE AMBULANCE, a.s., v zastoupení Bc.Martinou Pixovou, managerkou

V Praze dne 17.3.2021

**MOJE AMBULANCE a.s.**  
Vítkovická 3077/16, 702 00 Ostrava  
IČO: 27798941, DIČ: CZ27798941  
Tel.: 596 630 109 .....®  
-Bc.Martina Pixová-

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE Z POHLEDU VŠEOBECNÉ SESTRY v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31.3.2021

JIŘINA PULCHARTOVÁ

Jméno a příjmení studenta

