



Bohumil Seifert
Libuše Čeledová
a kolektiv

**Základní pojmy
praktického
a posudkového
lékařství**

KAROLINUM

Základní pojmy praktického a posudkového lékařství

**Bohumil Seifert
Libuše Čeledová
a kolektiv**

Recenzovali:

doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

Editoři:

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

Kolektiv autorů:

MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

MUDr. Jarmila Seifertová

MUDr. Alena Zvoniková

Vydala Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum

Redakce Jana Jindrová

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova v Praze, 2012

© Bohumil Seifert, Libuše Čeledová, 2012

Cover photography © Pavel Koníř, 2012

ISBN 978-80-246-2082-4

ISBN 978-80-246-2869-1 (online : pdf)



Univerzita Karlova v Praze
Nakladatelství Karolinum 2014

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

Obsah

Mosty	7
Předmluva (<i>S. Býma</i>)	9
Úvod (<i>M. Emmerová</i>)	11
1. Role a význam praktických lékařů v systému primární péče	13
2. Role a význam lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení	20
3. Spolupráce lékařské posudkové služby a zdravotnických zařízení	28
4. Posuzování zdravotního stavu pro účely systému sociálního zabezpečení	32
4.1 Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	32
4.2 Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely důchodového pojištění	53
4.3 Posuzování zdravotního stavu pro účely úrazového pojištění zaměstnanců lékařskou posudkovou službou od ledna 2013	67
4.4 Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory	74
4.5 Posuzování zdravotního stavu pro účely dávek osobám se zdravotním postižením	76
4.6 Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb	89
4.7 Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci v hmotné nouzi	100
4.8 Posuzování pro účely sociálně-právní ochrany dětí	102
5. Právní charakter posudku orgánu lékařské posudkové služby	106
6. Posudková péče praktických lékařů	108
6.1 Posudková péče všeobecných praktických lékařů	108
6.2 Zvláštní aspekty posudkové péče v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost	133

7. Vzdělávání lékařů	137
7.1 Vzdělávání praktických lékařů	137
7.1.1 Všeobecné praktické lékařství – vzdělávací program	139
7.1.2 Praktické lékařství pro děti a dorost – vzdělávací program	145
7.2 Vzdělávání posudkových lékařů	149
8. Etické otázky činnosti praktických a posudkových lékařů	155
8.1 Etické aspekty činnosti praktických lékařů	156
8.2 Etické aspekty činnosti posudkových lékařů	158
Doslov (<i>J. Mareš</i>)	163
Literatura	166
Přílohy	169
Příloha č. 1 vyhlášky č. 493/2002 Sb.	169
Příloha č. 3 vyhlášky č. 277/2004 Sb.	172
Použité zkratky	185
Rejstřík	186
Souhrn	190
Summary	192

Mosty

Od nepaměti spojují mosty břehy řek, překračují jezera a mořské úžiny a brzy budou spojovat i jednotlivé světadíly.

Víme, že písek hrubšího typu frakce 0/8 je vhodný pro stavbu pilířů a sloupů; jde vlastně o kamenivo prané, těžené z vody. Jaký je však vhodný materiál k budování sloupů mostu mezi tak robustním oborem, jako je všeobecné lékařství, a tak zdánlivě minoritním oborem, jako je lékařství posudkové, jsme zatím neřešili. A navíc s fenoménem informační exploze ženoucí se korytem nadbytku různorodých textů, sdělení a interpretací. Záplavy mnohdy nesourodých informací nutí ke vzájemné konfrontaci a pečlivému výběru těch neadekvátnějších. S mořem informací je to jako s mořem vody – kdo neumí plavat, utopí se (tzv. net-surfing mívá příliš často finální přínos neadekvátní strávenému času). Co si ale počít se dvěma moři? Nezbyvá nám nic jiného, než vybudovat most mezi nimi, abychom měli možnost dojít si pro podstatné informace suchou nohou.

Kdo by si při této příležitosti nevzpomněl na nejznámější a nejjobdivovanější skalní útvar Českého Švýcarska, který vznikl v turosských kvádrových pískovcích miliony let. Dva masivní sloupy s klenutým obloukem útvaru nazývaného Pravčická brána. Nechtě tedy největší přírodní skalní most v Evropě se stane symbolem nejen Národního parku České Švýcarsko, ale též symbolem spolupráce dvou lékařských oborů. Proto byla sepsána přemostující publikace Základní pojmy praktického a posudkového lékařství.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela, Ph.D.

Motto

Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(Etický kodex České lékařské komory)

Předmluva

Samostatně pracující lékaři jsou neustále pod tlakem informací a změn, ať už odborných, nebo organizačních. Všeobecným praktickým lékařům navíc zdravotní systém přiděluje roli prvního kontaktu s občany, který zahrnuje i výklad a primární aplikaci často se měnících pravidel. Příkladem je oblast posudkové péče a její nové zakotvení v zákonu o zdravotních službách a v zákonu o specifických zdravotních službách. Rovněž činnost a organizace lékařské posudkové služby prochází v posledních letech revolučními změnami, které se však přímo odrážejí i v činnosti praktických lékařů.

Pro všeobecného praktického lékaře je obtížné se orientovat a zachytit veškeré nové informace, které přináší nejen nezadržitelný a neustálý vývoj lékařské vědy, ale i nové právní předpisy, které upravují jejich činnost. Stejně jako jsou na pomoc lékařům v klinické praxi vytvářeny doporučené diagnostické a terapeutické postupy, může proto předkládaná publikace autorů Libuše Čeledové a Bohumila Seiferta být kompasem v orientaci praktických a posudkových lékařů v nové legislativě, kterou přináší zdravotnická a sociální reforma v roce 2012.

Jsem rád, že kniha začíná zdůrazněním role a významu praktických lékařů nejen v posudkové péči, ale i v celém systému zdravotní péče. Ostatně nezastupitelnost úlohy praktických lékařů v primární péči a posudkových lékařů v sociálním zabezpečení byla již opakovaně potvrzena v dějinách medicíny.

Stěžejní kapitolou pro praktické lékaře je Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. V kapitole Vzdělávání praktických lékařů je uvedena aktuálně platná verze vzdělávacího programu v oborech praktického lékařství. V závěrečné kapitole jsou zdůrazněny etické aspekty činností praktických a posudkových lékařů. Posudková rozhodnutí praktických i posudkových lékařů, prováděná

v bio-psycho-sociálním kontextu posuzovaného, mají vždy etické souvislosti a kladou vysoké odborné i morální nároky na lékaře.

Moderně koncipovaná monografie je primárně určena pro praktické a posudkové lékaře, ale poskytne potřebné informace i dalším zdravotnickým odborníkům a studentům lékařských fakult.

Interdisciplinární pojetí knihy, která obsahuje poslední znalosti a poznatky v posudkové péči praktických lékařů a v posudkové činnosti posudkových lékařů, je ojedinělým a tolik potřebným krokem k lepšímu pochopení těsně spolupracujících kolegů.

Publikace si proto zaslouží ocenění nejen za aktuální poznatky a informace podávané vstřícným způsobem široké lékařské veřejnosti, ale především za přínos v tolik potřebné mezioborové spolupráci. Ostatně posudkoví a praktičtí lékaři k sobě vždy měli blízko a dokázali si vzájemně vážít své práce.

Přeji čtenářům, kolegyním a kolegům, aby jim byla nová publikace dobrou pomůckou, a knize samotné, aby se líbila a splnila své edukativní a přátelské poslání.

Prosinec 2011

*doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.,
předseda SVL ČLS JEP*

Úvod

Hlavním posláním předkládané monografie je edukovat a poskytnout podporu lékařům při posudkové činnosti a tím přispět k racionální zdravotně-sociální politice a jistotě participujících lékařů, že jejich činnost je prováděna v rámci zákonů a v zájmu posuzovaného občana. Tato publikace uvádí novelizované zákony a změny tzv. první fáze sociální reformy z roku 2011, kdy byla přijata celá řada racionalizujících opatření s hlavním úmyslem – ušetřit finanční prostředky veřejného charakteru, posílit centralizaci sociálních služeb, a to hlavně v podobě zákona o Úřadu práce České republiky.

Monografie vystihuje požadavek na týmovou práci spolupracujících lékařů různých odborností, jejichž činnost často přesahuje do sféry hraniční, tj. zdravotně-sociální, a jejichž znalosti musí tento rozsah respektovat a ovládat.

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče. Význam této komplexní činnosti je mnohonásobný a je na ní často přímo závislý osud nemocného člověka. Jde o ambulantního týmového lékaře, od jehož kvality jsou závislé další vyšetřovací a léčebné postupy. O to významnější je jeho permanentní vzdělávání na poli medicínském i legislativním. Kvalita práce praktických lékařů je často určující pro výstupy posudkové činnosti.

Znalost všech změn a opatření je velmi důležitá a pružné zapracování nových směrnic do nové publikace je velmi důležitým počinem, neboť zajistí správné rozhodování ve velmi citlivé oblasti zdravotně-sociální. Důležitá je kapitola s vymezením užívaných výrazů, pojmů a definic. Tento styl má pokračování i v kapitole o nemocenském pojištění, ale i dále, kde jsou jasně a stručně vymezeny pojmy, se kterými zdravotník nebo sociální pracovník či úředník pracuje.

Posudkový lékař se svými specifickými funkcemi vyžaduje široké a stále doplňované vzdělání medicínské, sociální, právní i etické. Jeho rozhodování má dopady nejen v oblasti prevence, ale i v diagnostické a léčebné péči, v péči sociální, v poměrech na pracovním trhu, v oblasti bezpečnosti a ochrany při práci, v ekonomické sféře, v sociálním zajišťování občanů všech věkových kategorií – dětí a dospívajících, dospělých ve fertilmím věku, dospělých v seniorském věku apod.

Lékařská posudková služba nemá u nás vlastní diagnostickou základnu, a proto její spolupráce se zdravotnickými zařízeními a klinickou medicínou je nutná. Zdravotnická zařízení mají za povinnost respektovat požadavky posudkových lékařů, aby jejich součinnost byla efektivní. Důležitým tématem, které publikace zpracovává, jsou i etické otázky činnosti praktických a posudkových lékařů.

Jde o problematiku aktuální v každé společenské etapě, zejména v době současné, kdy často převládá uznávání materiálních hodnot nad hodnotami mravními, bohužel i u takového povolání, jakým je lékař kterékoli odbornosti a postavení.

Široká působnost praktických, ale i posudkových lékařů předpokládá vysokou vzdělanost, odpovědnost, morální úroveň a humánní přístupy. Demografický vývoj v naší i evropské společnosti nutí lékaře, aby se vzdělávali ve všech oborech medicíny s důrazem na geriatrické aspekty péče a na stoupající náročnost sociálních přístupů ve vztahu k seniorům, zdravotně a sociálně slabým. V rozporu nesmí být vynikající zdravotní péče s nedostatky ve sféře sociální, jak ostatně vyplývá z definice zdraví WHO.

Monografie postavila první významný most mezi lékaři resortu Ministerstva zdravotnictví a lékaři resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Na poli zdravotně-sociální péče bude užitečnou a zcela jistě i nepostradatelnou průvodkyní praktických a posudkových lékařů při jejich každodenní činnosti.

*doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.,
poslankyně Parlamentu ČR,
místopředsedkyně Výboru pro sociální politiku*

1. Role a význam praktických lékařů v systému primární péče

Požadavky na moderní zdravotní systém zahrnují bezpečnost, efektivitu, orientaci na pacienta, časovou výkonnost a rovnoprávný přístup. To vše nelze bez kvalitní a výkonné primární péče zajistit. Primární péče je základním článkem zdravotnického systému, a to jak z hlediska odborného, tak z hlediska organizačního i ekonomického. Roli primární péče v systému péče o zdraví vystihuje následující definice:

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší vlastnímu sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Existují silné důkazy o tom, že zdravotnické systémy založené na silné primární péči prokazují nejen vyšší nákladovou efektivitu, ale přinášejí i lepší výstupy; těžší onemocnění jsou dříve zachycována a léčena, snižuje se potřeba akutních ošetření mimo pracovní dobu, počet hospitalizací a specializovaných ošetření, snižuje se počet diagnostických testů a náklady na diagnostiku, je poskytováno více prevence a zlepšují se zdravotní ukazatele sociálně slabší populace.

Primární péče je vstupní branou do zdravotnického systému a naplňuje svoji funkci, pokud je:

- dostupná s minimem bariér kulturních, geografických, administrativních či ekonomických;
- schopna porozumět potřebám občanů a reagovat na ně;
- přehledná a srozumitelná pro občany;
- citlivá, co nejméně vytrhuje občana z jeho běžného životního prostředí;
- humánní, maximálně zachovává lidskou důstojnost.

Praktičtí lékaři nejsou jedinými poskytovateli v takto definované primární péči, ale hrají v ní klíčovou roli. Praktické lékařství pro děti a dorost (PLDD) a všeobecné praktické lékařství (VPL) jsou u nás základními obory, které zajišťují léčebnou a preventivní péči. Lékaři oboru PLDD registrují pacienty od narození do 19 let, zatímco VPL populaci od 15 let. Pro oba obory platí, že jsou otevřeny všem kategoriím problémů, které souvisejí se zdravím, se zřetelem na sociálně-ekonomické faktory a prostředí, ve kterém děti a dospělí žijí, resp. pracují. Jsou nejbližší pacientům ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti. Své znalosti a dovednosti uplatňují v činnostech preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních i posudkových.

Jejich úkolem je zabezpečit první kontakt zdravotnického systému s obyvatelstvem a odpovědně a citlivě rozhodnout o potřebě další péče, a to v případech akutních i chronických stavů. Soustavným úkolem je shromažďování zdravotních informací a koordinace specializovaných služeb u jednotlivých pacientů. Nezastupitelná je role praktického lékaře jako důvěrníka a rádce občanů v problematice zdravotní, zdravotně-sociální, sociálně-zdravotní, posudkové i osobní. Stejně významná je i role zdravotně-výchovná, směřující k odpovědnosti pacienta za své zdraví.

Praktičtí lékaři provádějí v potřebném rozsahu základní vyšetření a ošetření, diagnostiku a diferenciální diagnostiku, léčbu, prevenci a posudkovou činnost u všech onemocnění a stavů. Péči poskytují ve standardních podmínkách v ordinaci, v domácím prostředí pacienta nebo v místě náhlé poruchy zdraví či úrazu. Určují, která onemocnění mohou léčit sami, která vyžadují konziliární vyšetření nebo předání ke sledování specialistou a která je nutno hospitalizovat. Následně zabezpečují péči o pacienta po hospitalizaci. V indikovaných případech sdílejí péči o pacienty s dalšími lékařskými obory v případech chronických i akutních onemocnění. Jsou významným článkem v integraci komunitních zdravotnických služeb, zejména činnosti služeb sester domácí péče. Účastní se na zdravotní výchově obyvatelstva a spolupracují s orgány místní správy a službami sociální péče. Ve spolupráci s pracovníky hygienických stanic se účastní na realizaci protiepidemických a hygienických opatření.

Posudková péče je nedílnou součástí poskytování léčebně preventivní péče a prolíná se každodenní agendou praktického lékaře. Zahrnuje škálu od neformálních doporučení režimových opatření při nemoci nebo změně zdravotního stavu přes posuzování zdravotní způsobilosti k nejrůznějším činnostem, více či méně společensky závažným, podle daných kritérií, až po hodnocení způsobilosti k práci. Praktický lékař také shromažďuje informace a poskytuje podklady pro rozhodování

posudkových lékařů ve věcech invalidity, sociálních příspěvků a výhod. Součástí činnosti VPL je poskytování pracovnělékařských služeb závodům, organizacím i osobám samostatně výdělečně činným. VPL provádí posuzování pracovní schopnosti k výkonu určité práce, ve spolupráci se zaměstnavateli, event. odborníky oboru pracovní lékařství. Plní příslušné úkoly vyplývající z Úmluvy o závodních zdravotních službách v rámci primární pracovnělékařské péče.

K naplnění cílů oborů primární péče a zabezpečení kvality péče o registrované pacienty je síť poskytovatelů přizpůsobena podmínkám geografickým, demografickým, průmyslovým a ekologickým, s ohledem na místní infrastrukturu (možnost místní dopravy, telekomunikační síť) a sociální rozložení obyvatel. Pro poskytování péče v obou oborech primární péče je kvalifikační podmínkou splnění specializační přípravy (48 měsíců PLDD, 36 měsíců VPL) a absolvování atestační zkoušky.

V České republice proběhne denně více než 300 000 kontaktů mezi pacientem a praktickým lékařem. Primární péči o dospělou populaci zajišťovalo v roce 2009 celkem 5298 všeobecných praktických lékařů (přepočtený počet na plné úvazky, včetně smluvních pracovníků). U všeobecných praktických lékařů bylo registrováno 7,9 milionu osob. V průměru na jeden úvazek VPL připadalo 1615 registrovaných pacientů. Jeden registrovaný pacient navštívil ordinaci VPL v průměru 4,9krát. To představuje pokles zhruba o jednu pětinu oproti stavu před zavedením regulačního poplatku 30 Kč za návštěvu v ordinaci.

Praktických lékařů pro děti a dorost bylo koncem roku 2009 v ČR 2138. Bylo u nich registrováno 1,9 milionu pacientů, u nichž bylo provedeno více než 12 milionu ošetření/vyšetření. Na jednoho PLDD tak připadalo v průměru 950 registrovaných pacientů a 5962 ošetření/vyšetření. Na jednoho registrovaného pacienta tak připadaly v průměru 6,3 návštěvy PLDD.

Výsledná kvalita primární péče není dána jen množstvím poskytovatelů a kvalitou jejich vlastní činnosti. Je výrazně určena kvalitou jejich vzájemných vazeb, vztahů a koordinace jak uvnitř primární péče, tak i směrem k dalším službám mimo ni. V podmínkách primární péče je někdy obtížné stanovit hranici mezi službami zdravotními a sociálními. Je tomu například v péči o zdravotně znevýhodněné, staré nebo chronicky nemocné pacienty. Řada sociálních služeb je spjata s poskytováním zdravotní péče (donáška receptů nebo zajišťování zdravotnických pomůcek, ošetřování v domácím prostředí) a k celé řadě sociálních služeb je potřeba zdravotního zhodnocení stavu (vyšetření pro zvýšení důchodu pro bezmocnost, pro umístění do ústavu sociální péče). Celoevropským

trendem je integrovaná komunitní péče, kde se tyto služby prolínají a vytvářejí kontinuální koordinovaný systém. Integrace a koordinace zdravotních a sociálních služeb je obtížnější v podmínkách, kdy lékaři, ostatní zdravotníci a další pracovníci v primární péči pracují na sobě nezávisle. V praxi se uplatňuje oboustranná signalizace, a to rizik zdravotních, u osob se zavedenou sociální pomocí směrem k lékaři, a rizik sociálních, která odhalí při ošetřování zdravotníci směrem k sociální službě. Posudková péče praktických lékařů je často právě na hranici sociální a zdravotní a tvoří most mezi těmito službami.

Základní pojmy

Všeobecné praktické lékařství

Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebně preventivní péči o dospělou populaci, případně též o děti a dorost. Je otevřeno všem kategoriím problémů, které souvisejí se zdravím, se zřetelem na sociálně-ekonomické faktory a prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje. Je nejbližší pacientům ve smyslu místní, časové, ekonomické i kulturní dostupnosti. Praktické lékařství v sobě zahrnuje základní poznatky a praxi různých lékařských oborů, které uplatňuje v činnostech preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních i posudkových. Všeobecné praktické (rodinné) lékařství je také akademickou a vědeckou disciplínou, se svou vlastní náplní vzdělávání, výzkumem, svými důkazy a klinickými aktivitami, klinickou specializací orientovanou na primární péči.

Primární péče

Primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména zdravotníky jak na úrovni prvního kontaktu občana se zdravotnickým systémem, tak na základě dlouhodobě kontinuálního přístupu k jednotlivci. Je souborem činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním. Tyto činnosti jsou poskytovány co nejbližší vlastnímu sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Ambulantní péče

Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

Ambulantní péče je poskytována jako:

- primární ambulantní péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel;
- specializovaná ambulantní péče, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče;
- stacionární péče, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba.

Všeobecný praktický lékař

Všeobecný praktický lékař je lékař se specializací v oboru Všeobecné praktické lékařství, který poskytuje osobní, primární a kontinuální, léčebně preventivní péči registrovaným osobám nad 15 let (v České republice) a akutní péči všem osobám bez ohledu na věk, pohlaví a charakter nemoci. Získání kvalifikace je podmíněné absolvováním specializační přípravy a složením atestační zkoušky. V České republice působí aktuálně zhruba 5200 všeobecných praktických lékařů.

Praktický lékař pro děti a dorost

Praktický lékař pro děti a dorost je lékař se specializací v oboru Praktické lékařství pro děti a dorost, který poskytuje osobní, primární, akutní a kontinuální léčebně preventivní péči registrovaným osobám do 19 let. Získání kvalifikace je podmíněné absolvováním specializační přípravy a složením atestační zkoušky. V České republice působí aktuálně zhruba 2200 praktických lékařů pro děti a dorost.

Registrující lékař

Registrujícím poskytovatelem se rozumí poskytovatel ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví, který přijal pacienta do péče za účelem poskytnutí primární ambulantní péče; registrující poskytovatel je povinen při přijetí pacienta do péče vyplnit registrační list, který pacient podepíše. V případě, že u poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů, je pacient zaregistrován ke konkrétnímu lékaři.

Zdravotnické zařízení

Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Specializační příprava v oboru všeobecné praktické lékařství

Specializační příprava v České republice je 36 měsíční. Skládá se z 24měsíčního kmene všeobecného praktického lékařství, který zahrnuje interní lékařství, chirurgii, anesteziologii a resuscitaci, a vlastního specializovaného 12měsíčního výcviku. Polovina celé přípravy probíhá na akreditovaném pracovišti všeobecného praktického lékařství. Speciální rekvalifikační programy existují pro lékaře s atestací z interny a anesteziologie a resuscitace.

Profil práce praktického lékaře

Praxi všeobecného praktického lékaře charakterizuje převaha chronických stavů jako důvod návštěvy v ordinaci (zhruba třetina). Asi ve čtvrtině případů se jedná o stavy akutní, o něco méně připadá na kontroly. Zbytek představují preventivní vyšetření a administrativní výkony. V ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost tvoří největší podíly akutní ošetření a preventivní výkony.

Konzultace

Konzultace je setkání, při kterém lékař odborným způsobem reaguje na zdravotní problémy, obavy a očekávání pacienta. Konzultace je základní jednotkou kontaktu pacienta s lékařem. Je založena na osobním vztahu a vzájemné důvěře a směřuje k uspokojení potřeb pacienta. Probíhá nejčastěji v ordinaci, případně v rámci návštěvní služby lékaře v bytě pacienta.

Sestra v ordinaci praktického lékaře

Aktuálně neexistuje definice sestry praktického lékaře. Sestra praktického lékaře uplatní všeobecné sesterské vzdělání, stejně jako např. chirurgickou erudici, administrativní a manažerské schopnosti. Nároky jsou vysoké; nezbytná je znalost práce s počítačem, vhodná znalost světového jazyka. Žádoucí je účast na kontinuálním vzdělávání a inovačních kurzech.

Klinické vyšetření

Klinické vyšetření zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření a potřebné testy laboratorní a přístrojové v rozsahu, který odpovídá danému zdra-

votnímu problému. Vychází z doporučeného postupu nebo odráží obvyklou úroveň péče.

Klinický stav

Klinický stav je zdravotní stav osoby hodnocený ve zdravotnickém zařízení za použití klinického vyšetření. Způsob popisu zdravotního stavu odpovídá rozsahu a účelu vyšetření

Chronické onemocnění

Chronické onemocnění je zdravotní problém dlouhodobého rázu, trvající šest měsíců a déle

Individuální léčebný postup

Individuálním léčebným postupem se rozumí poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod. Součástí individuálního léčebného postupu je zejména diagnostická rozvaha, návrh léčby, včetně léčebně rehabilitační péče a doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotních služeb. Součástí individuálního léčebného postupu je i léčebný režim, kterým se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu.

Návštěvní služba

Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné.

2. Role a význam lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení

Lékařská posudková služba je začleněna v organizačních strukturách orgánů resortu Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV), proto mluvíme o resortní posudkové službě. V roce 2010 pracovalo v resortní lékařské posudkové službě 416 lékařů a jejich průměrný věk byl 59 let.

Lékařská posudková činnost pro účely systémů sociální ochrany a zaměstnanosti je však vykonávána i mimo resort MPSV, a to v resortech obrany, vnitra, spravedlnosti a financí, tzv. silových resortů. Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení a zaměstnanosti je podávání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Tyto posudky slouží jako podklady pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek či o jiných výhodách poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany, popř. z jiných oblastí (např. doprava). Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociální oblasti je vypracovávání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících.

Rozsah lékařské posudkové činnosti v sociálním zabezpečení je velmi široký, má vztah k oblasti nemocenského pojištění (ročně cca 3 miliony pojištěnců), k oblasti důchodového pojištění (ročně cca 120 tisíc pojištěnců), ostatním sociálním systémům (ročně cca 250 tisíc fyzických osob). V osobě posudkového lékaře dochází k integraci medicínských znalostí, a to znalostí ze všech medicínských oborů, se znalostmi právními, ale také sociálními a v neposlední řadě etickými. Práce posudkového lékaře je tedy nejen čistě medicínská a právní, ale má i svůj hluboký širší rozměr, až by se chtělo říct, že posudkový lékař je esencí Tadeáše Hájka z Hájku, posledního mnohostranného lékaře renesančního ducha, který ovládal mj. i botaniku (herbář Matthioliho) a spolupracoval s Tychonem Brahe, ale napsal také např. spis o vaření piva. Stejně jako Tadeáš Hájek by měl být i každý posudkový lékař vysoce erudovaným odborníkem v mnoha oblastech.