

učební texty Univerzity Karlovy

# PSYCHOLOG VE ZDRAVOTNICTVÍ

Vladimír Kebza  
a kolektiv

# Psycholog ve zdravotnictví

## Vladimír Kebza a kolektiv

---

Autorský kolektiv:

MUDr. Dominika Čápková

prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.

MUDr. Věra Kernová

MUDr. Miloslav Kodl

Mgr. Lucie Kotyzová

PhDr. Katarina Loneková, Ph.D.

MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA

PhDr. Jaroslav Šturma

JUDr. Petr Veselý

Recenzovali:

prof. PhDr. Mojmír Svoboda, CSc.

doc. PhDr. Jiří Šípek, CSc., Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova

Nakladatelství Karolinum

jako učební text pro Filozofickou fakultu UK

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání druhé, upravené

© Univerzita Karlova, 2017

© Vladimír Kebza a kolektiv, 2017

ISBN 978-80-246-3657-3

ISBN 978-80-246-3658-0 (online : pdf)



Univerzita Karlova  
Nakladatelství Karolinum 2017

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



# OBSAH

ÚVOD .....	9
<b>1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE, ZDRAVOTNÍ POLITIKA, FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ ÚHRADY .....</b>	<b>11</b>
Historický vývoj .....	11
Česká zdravotní politika po roce 1989 .....	12
Organizace zdravotnického systému .....	16
Druhy a základní formy zdravotních služeb .....	16
Základní principy zdravotního pojištění v ČR .....	18
Základní principy financování a úhrady zdravotní péče ze zdravotního pojištění .....	20
Literatura .....	22
<b>2 OCHRANA A PODPORA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ .....</b>	<b>24</b>
Úvod: Základní principy zdravotní politiky ČR v kontextu zdravotní politiky EU .....	24
Vymezení základních pojmů zákona č. 258/2000 Sb. ....	25
Podpora zdraví – podstata a východiska .....	25
Podpora zdraví jako součást strategie WHO .....	26
Konkrétní prostředky realizace podpory zdraví .....	27
Souvislosti podpory zdraví – příklady .....	28
Podpora zdraví – novější přístupy .....	28
Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020 .....	29
Finanční zdroje pro podporu zdraví .....	30
Aktuální priority v podpoře zdraví v ČR .....	30
Možnosti hodnocení podpory zdraví – evidence-based postupy .....	31
Hodnocení dopadů na zdraví – Health Impact Assessment .....	31
Literatura .....	32
<b>3 PREVENCE .....</b>	<b>33</b>
Ná vaznost vzájemného působení prevence a dalších postupů ovlivnění zdraví .....	33
Možnosti klasifikace preventivních aktivit .....	33
Preventivní medicína .....	34
Literatura .....	35
<b>4 CHO VÁNÍ A MOŽNOSTI JEHO ZMĚN .....</b>	<b>36</b>
Chování vztahující se ke zdraví a nemoci .....	36
Změny chování na individuální úrovni .....	37
Změny chování na skupinové či komunitní úrovni .....	39
Sociální marketing .....	40
Příklady úspěšných projektů změn chování .....	41
Literatura .....	42

<b>5 PRVNÍ POMOC A ZAJIŠŤOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V MIMOŘÁDNÝCH A KRIZOVÝCH SITUACÍCH</b>	44
První pomoc	44
Bezvědomí	52
Šok	53
Krvácení	54
Popáleniny	57
Podchlazení	58
Tonutí	59
Poleptání	59
Zasažení elektrickým výbojem nebo proudem	60
Intoxikace	61
Poranění kostí – zlomeniny	62
Poranění hlavy	63
Poranění hrudníku	63
Poranění břicha	64
Crush syndrom	64
Důležitá telefonní čísla	65
Příruční lékárna	65
Literatura	66
<b>6 ZDRAVOTNICKÁ LEGISLATIVA</b>	67
Hierarchie právních norem	67
Výklad právních norem	67
Struktura právní normy	68
Rozdělení práva na soukromé a veřejné	68
Přehled předpisů týkajících se zdravotnictví	68
Závaznost ostatních předpisů	70
Obsah jednotlivých právních předpisů	70
Specifická témata ve zdravotnické legislativě	72
Ochrana osobních údajů	72
Povinnost zachování mlčenlivosti	73
Odpovědnost psychologů ve zdravotnictví	75
Občanskoprávní odpovědnost	75
Trestní odpovědnost	76
Přístup ke zdravotnické dokumentaci	77
Informovaný souhlas	78
Informovaný souhlas u nesvéprávných a nezletilých osob	79
Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu	80
Dříve vyslovené přání	80
Literatura	81
<b>7 FARMAKOLOGIE</b>	82
Úvod do farmakologie	82
Obecná farmakologie	83
Nežádoucí účinky léčiv	84
Ovlivnění kardiovaskulárního systému	85
Ovlivnění dýchacího systému	85
Léčiva ovlivňující trávicí trakt	86
Analgetika	87
Psychofarmaka	89
Anxiolytika	89
Hypnotika	89
Antidepresiva	90

Léčba bipolární afektivní poruchy .....	91
Antipsychotika (neuroleptika) .....	91
Kognitiva .....	93
Literatura .....	93
<b>8 POSTUPY ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH (EVIDENCE-BASED) .....</b>	<b>94</b>
Východiska evidence-based postupů .....	94
Vymezení Evidence-based Medicine (EBM) .....	95
Hierarchie důkazů .....	96
Pojetí EFPA .....	97
Sporná místa, problémy a náměty k diskusi .....	98
Problém stanovení hranice mezi výzkumnými postupy .....	98
Problém kauzálních vztahů .....	98
Problém individuality klienta a zobecnitelnosti specifických poznatků na individuální úrovni .....	98
Problém individuality psychologa .....	99
Problém ignorování sociálně-kulturního kontextu .....	99
Problém skryté selektivity .....	99
Problém zdánlivé exaktnosti .....	100
Problém dostupnosti psychologických důkazů .....	100
Literatura .....	100
<b>9 ETIKA VE ZDRAVOTNICKÉ PSYCHOLOGII .....</b>	<b>102</b>
Počátky a rozvoj etického uvažování v psychologii .....	102
Etické kodexy .....	102
Etický kodex ČMPS .....	104
Etický kodex Asociace klinických psychologů České republiky (prosinec 1998) .....	106
Etické principy – Metakodex .....	108
Preambule .....	108
Princip respektu .....	109
Princip kompetence .....	110
Princip zodpovědnosti .....	111
Princip integrity .....	112
Literatura .....	114
<b>10 ZDRAVOTNICKÁ PRAXE .....</b>	<b>115</b>
Literatura .....	116
<b>INFORMACE O AUTORECH .....</b>	<b>117</b>





# ÚVOD

Dne 1. 7. 2008 nabyl účinnosti zákon č. 189/2008 Sb., kterým byl novelizován zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. V § 22 je uvedeno, že odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví se získává absolvováním akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru psychologie a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví, který je prováděn vysokou školou podle zvláštního právního předpisu.

Tímto vymezením se významně zlepšují podmínky práce psychologa působícího ve zdravotnictví. Nejedná se jen o zlepšení v oblasti ekonomické, ale jde především o kvalitativně vyšší postavení psychologa působícího ve zdravotnických zařízeních, a to na úroveň skutečného kolegy dalších zdravotnických pracovníků se všemi kompetencemi včetně možnosti nahlížet do zdravotnické dokumentace, čímž se psychologova role posouvá do podoby aktivní vícesměrně probíhající spolupráce obohacující všechny aktéry.

Přejeme Vám proto, milé kolegyně a kolegové, aby Vám absolvování našeho kurzu otevřelo cestu k efektivnímu a úspěšnému naplnění Vašich představ o práci psychologa ve zdravotnictví.

Věříme, že upravená a doplněná verze naší učebnice Vám při tom bude dobrým průvodcem.

*Vladimír Kebza a kolektiv autorů*



# 1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE, ZDRAVOTNÍ POLITIKA, FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ ÚHRADY

*Antonín Malina*

Zdraví představuje jednu ze základních individuálních a společenských hodnot, a proto státy postupem doby vytvořily sofistikované zdravotní systémy. Těmito systémy se obvykle rozumí soustava opatření, institucí a činností, jimiž společnost v souladu s určitou politickou koncepcí a v souladu se stupněm svého kulturního, ekonomického a sociálního rozvoje zajišťuje péči o zdraví (Gladkij, 2003).

Moderní zdravotnické systémy, které nabývají v různých zemích různou podobu, můžeme definovat jako formálně uspořádanou soustavu vztahů mezi třemi základními subjekty – těmi, kdo ji potřebují a spotřebovávají (pacienti), těmi, kdo péči umějí a smějí nabízet (poskytovatelé), a těmi, kdo ji finančně zprostředkovávají (plátcí) (Křížová, 2007).

## HISTORICKÝ VÝVOJ

Systém péče o zdraví na našem území souvisí s počátky zdravotního pojištění, kdy zde na konci devatenáctého století existovaly stovky tzv. vzájemných pokladen s několika tisíci členy. Nemocenské pojištění bylo zavedeno v Rakousku-Uhersku v průmyslu od roku 1888. V první polovině dvacátých let dvacátého století došlo na základě zákonů, které vydalo již samostatné Československo, k zavedení povinného zdravotního pojištění pro vybrané profese. Během První republiky pak působilo několik typů pojišťoven, fondů a pokladen a tak ve třicátých letech dvacátého století působilo v Československu přes 300 nemocenských pojišťoven.

Po druhé světové válce bylo sjednoceno nemocenské a důchodové pojištění do jednoho povinného systému, jehož správu převzala Ústřední zdravotní pojišťovna. Ambulantní péče byla poskytována převážně privátními lékaři, zatímco nemocnice, léčebné ústavy, lázně, zdravotnický průmysl a distribuce léčiv byly znárodněny. V roce 1951 došlo k zásadní změně a v tehdejší Československu byl zaveden sovětský model zdravotnictví, ve kterém stát převzal zodpovědnost za poskytování zdravotní péče a za zdraví celé populace. Ústřední zdravotní pojišťovna byla zrušena a financování zdravotnictví převzal stát, takže péče se stala pro občany bezplatnou a byla financována z daní prostřednictvím státního rozpočtu. Došlo k extenzivnímu rozvoji zdravotnických zařízení, byla postavena řada nemocnic, ústavů, ozdravoven, vznikly krajské a okresní ústavy národního zdraví (KÚNZ, OÚNZ), došlo k výraznému poklesu nemocnosti a úmrtnosti na infekční onemocnění a bylo dosaženo výrazného pokroku v oblasti pediatrie a neonatologie, které vedlo ke snižování kojenecké úmrtnosti. V sedmdesátých a osmdesátých letech však došlo ke stagnaci a zdravotnictví se