

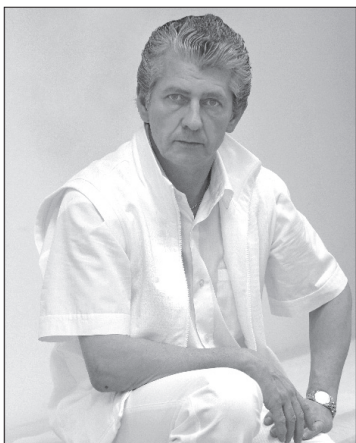
Oto Košta

---

# Management úspěšné ordinace praktického lékaře

---





**MUDr. Oto Košta, Ph.D.**, se narodil 14. 12. 1956. Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci absolvoval v roce 1982. Po krátké praxi patologa ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové působil od roku 1984 ve Fakultní nemocnici v Olomouci jako vedoucí lékař závodního zdravotního střediska a oddělení zdravotní výchovy. Zároveň externě pracoval na II. interní klinice. V té době založil i nadaci kardiovaskulární rehabilitace „Nový život“. Už tehdy se začal věnovat sportovní medicíně. Byl několik let lékařem

dálkových plavců a tenistů, později ligových fotbalistů Sigmy Olomouc a I. HFK Olomouc.

V devadesátých letech absolvoval odborné stáže ve Švýcarsku, v SRN a v Izraeli, v roce 2006 pak v kanadském Torontu.

V odborné praxi se zabýval problematikou makrolidů (přednášky v ČR a Portugalsku) a zdravým životním stylem (Česká televize, Český rozhlas, odborný tisk), kterému se formou poradenství věnuje i v současné době spolu s aktivitami v oblasti potravinových doplňků a oxygenterapie.

Od roku 1993 má soukromou ordinaci všeobecného praktického lékaře pro dospělé. Je odborným asistentem LF UP v Olomouci a LF OU v Ostravě, konzultantem zahraničních firem v ČR pro zdravotnické projekty a členem odborných společností.

V roce 2010 obhájil dizertační práci na téma „Možnosti zlepšení kvality péče v praxi všeobecného praktického lékaře pro dospělé“.

Je nositelem Kříže sv. Václava.

Oto Košta

---

# **Management úspěšné ordinace praktického lékaře**

---

Grada Publishing

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

**MUDr. Oto Košta, Ph.D.**

## **MANAGEMENT ÚSPĚŠNÉ ORDINACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

**Recenze:**

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

---

**TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:**

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2013

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2013

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5221. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Jitka Straková

Sazba, zlom Josef Lutka

Fotografie a přílohy dodal autor.

Počet stran 112 + 8 stran barevné přílohy

1. vydání, Praha 2013

*Autor a nakladatelství děkují společnostem Akuna CZ, s.r.o., BIOPHYS, spol. s r.o., Komerční banka, a.s., NUTREND D.S., a.s. a Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky za podporu, která umožnila vydání publikace.*

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽI



**KB**

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

**ISBN 978-80-247-4422-3**

---

**ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:**

**ISBN 978-80-247-7815-0 (pro formát PDF)**

**ISBN 978-80-247-7835-8 (pro formát EPUB)**

# OBSAH

<b>Předmluva recenzenta</b> .....	<b>8</b>
<b>Předmluva</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Všeobecné praktické lékařství jako medicínská disciplína</b> .....	<b>11</b>
1.1 Charakteristika oboru .....	11
1.2 Historický vývoj konceptu všeobecného praktického lékařství .....	12
1.2.1 V době předválečné .....	12
1.2.2 V období 1948–1989 .....	12
1.2.3 V době po roce 1989 .....	13
1.3 Současná koncepce oboru všeobecného praktického lékařství .....	13
1.3.1 Definice, předmět a cíle oboru .....	14
1.3.2 Vymezení činnosti oboru .....	15
1.3.3 Pracovně lékařská péče .....	16
1.3.4 Dispenzarizace .....	16
1.3.5 Struktura optimální sítě zdravotní péče v oboru .....	17
1.3.6 Odborné a profesní řízení oboru .....	18
1.3.7 Ekonomické zajištění primární péče .....	18
1.3.8 Vzdělávání pracovníků v oboru .....	19
1.3.9 Systém celoživotního vzdělávání .....	20
1.3.10 Kvalifikační předpoklady pro vedoucí funkce v oboru všeobecné praktické lékařství .....	20
1.3.11 Priority výzkumu a výzkumná pracoviště .....	21
1.3.12 Kvalita poskytované péče v oboru .....	21
1.3.13 Standardy a doporučené postupy pro obor .....	22
1.3.14 Napojení na mezinárodní aktivity .....	23
1.4 Porovnání předností a nedostatků aktuálních modelů všeobecného praktického lékařství .....	24
1.5 Výroční zpráva Světové zdravotnické organizace .....	25
<b>2 Motivace k volbě oboru</b> .....	<b>27</b>
<b>3 Rezidenční místa</b> .....	<b>28</b>

<b>4</b>	<b>Základní rozvaha projektu všeobecného praktického lékaře (feasibility study) – aneb kdy, kde, s kým a jak . . . . .</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>Kvalita péče v ordinaci všeobecného praktického lékaře . . . .</b>	<b>34</b>
5.1	Definice kvality péče . . . . .	34
5.2	Některé vybrané indikátory kvality péče v ordinaci všeobecného praktického lékaře . . . . .	41
5.2.1	Komunikace s pacientem . . . . .	41
5.2.2	Sledování vývoje hodnot krevního tlaku a cholesterolu jako indikátoru kvality péče . . . . .	45
5.2.3	Možné budoucí kritérium kvality péče – péče o diabetika 2. typu . . . . .	53
5.2.4	Prevence onemocnění jako strategické rozhodnutí a program . . . . .	55
5.2.5	Účelná farmakoterapie – příklad antibiotik . . . . .	63
5.2.6	Dotazník jako audit spokojenosti pacientů . . . . .	66
5.2.7	Ekonomické hledisko ordinace praktického lékaře . . . . .	74
<b>6</b>	<b>Něco o nás aneb Kdo se bude starat o ty, kteří se celý život starají o druhé . . . . .</b>	<b>78</b>
<b>7</b>	<b>Zkušenosti se v medicíně obvykle nedají předávat, musí se získat . . . . .</b>	<b>80</b>
<b>8</b>	<b>Diskuse a doporučení . . . . .</b>	<b>82</b>
<b>9</b>	<b>Závěr . . . . .</b>	<b>90</b>
	<b>Použitá literatura . . . . .</b>	<b>97</b>
<b>Příloha 1:</b>	<b>Diplom celoživotního vzdělávání lékařů . . . . .</b>	<b>100</b>
<b>Příloha 2:</b>	<b>Rozhodnutí o udělení akreditace . . . . .</b>	<b>101</b>
<b>Příloha 3:</b>	<b>Jmenování školitelem v oboru praktické lékařství pro dospělé . . . . .</b>	<b>103</b>
<b>Příloha 4:</b>	<b>Dotazník pro pacienty . . . . .</b>	<b>105</b>
	<b>Přehled použitých zkratk . . . . .</b>	<b>107</b>
	<b>Rejstřík . . . . .</b>	<b>109</b>
	<b>Souhrn . . . . .</b>	<b>111</b>
	<b>Summary . . . . .</b>	<b>112</b>

## Věnování

Mým učitelům – ZŠ a Gymnázia O. Vaňorného ve Vysokém Mýtě, LF UP v Olomouci, školiteli postdoktorandského studia a všem dalším, kteří se mě snažili, přes moji limitně omezenou absorpční kapacitu danou především inteligencí, něco naučit. Za toto sebezničující úsilí jim patří můj dík, obdiv a uznání.

A celoživotnímu příteli, primáři MUDr. Vladimíru Košovi – za to, že byl.

Oto Košta

## Předmluva recenzenta

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.

Situace v České republice je již v mnoha aspektech primární péče srovnatelná se stavem ve vyspělých státech EU, ale je třeba ji dále rozvíjet. Srovnání obsahu péče u nás a v zemích EU ukazuje, že nemocnice a specialisté v České republice stále poskytují řadu služeb a formy péče, které by mohly být poskytnuty v primární péči, a tím uměle navyšují náklady na léčebně preventivní péči (LPP). Souvisí to s kompetencemi všeobecných praktických lékařů, s organizací a financováním zdravotní péče.

S naplňováním moderních trendů se postavení lékařů primární péče mění v postavení lékařů klíčových, kterým by se mělo dostávat podpory a vážnosti od kolegů ve složkách péče sekundární a terciární i v celé společnosti.

Uvedená konstatování a cíle musí kromě vlastní léčebné a preventivní péče naplňovat i management soukromých praxí v primární péči. Kvalitní LPP nelze bez uvědomění si cílů, možností a priorit a bez dobrého managementu dosáhnout. Na jednu stranu je v ČR jistě dost teoretických publikací o obecném managementu, ale na druhou stranu chybí informace, jak tyto aplikovat v primární péči.

Jednou z možností, vedle učení se z vlastních chyb, je převzít poznatky od zkušenějších úspěšných kolegů, kteří jsou ochotni se o ně podělit – tak, jak to v této oblasti poprvé nabídl svojí publikací MUDr. Oto Košta, Ph.D. Poté zpravidla není obtížné ve své ordinaci zavést obdobné postupy a procesy tak, aby kvalita poskytované LPP byla co nejvyšší. Vše se samozřejmě odrazí ve vyšší spokojenosti pacientů, ale i lékařů a dalších zdravotnických pracovníků podílejících se na poskytování primární péče.

Knihou se přiměřeně věnuje všem oblastem důležitým z hlediska managementu praxe všeobecného praktického lékaře od prvních úvah až po její provozování. Za přínosné lze považovat zejména otázky kvality poskytované léčebné a preventivní péče, a to jak ze strany pacientů a poskytované LPP, tak i provozu ordinace. V současné době se připravuje legislativa, která bude tuto problematiku řešit i v ambulantní sféře, a lze konstatovat, že zde zmíněné skutečnosti s největší pravděpodobností budou součástí



metodiky sledování kvality poskytované péče. Též všem dalším doporučením je vhodné věnovat pozornost.

Závěrem je možné konstatovat, že předkládaná publikace kombinující v sobě 30letou zkušenost s vědeckým přístupem k vedení praxe VPL, je vhodná jak pro začínající všeobecné praktické lékaře, tak i starší kolegy, kteří si své zkušenosti a poznatky mohou porovnávat a jistě i některé zde uvedené využít třeba jako inspiraci ve své praxi.

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.  
předseda SVL ČLS JEP

## Předmluva

Jednoznačným motivem a cílem publikace je předat cílové skupině – studentům závěrečných ročníků lékařských fakult, rezidentům oboru všeobecné praktické lékařství a praktikům začínajícím svoji praxi – více než třicetileté zkušenosti z oboru a z provozování ordinace. Především proto, aby se mohli vyvarovat chyb, které již učinili jiní, aby byli upozorněni na úskalí, která je mohou očekávat, či aby jim byly předány (zcela prostě a bezúplatně) varianty řešení problémů, se kterými se mohou setkat, případně se kterými se autor již musel vyrovnat. Snahou bylo postihnout co možná nejširší spektrum problematiky týkající se činnosti všeobecného praktického lékaře – od záměru věnovat se oboru – přes předatestační přípravu – až k samotné realizaci založení a provozování praxe.

Jak úspěšná tato snaha byla, posoudí čtenář sám na následujících stránkách.

*MUDr. Oto Košta, Ph.D.*

# 1 Všeobecné praktické lékařství jako medicínská disciplína

Motto: „*Všechny medicínské obory by měly poznat praktické lékařství, protože od něho pacienti dostávají a jemu je také vracejí.*“

R. Fraser

## 1.1 Charakteristika oboru

Všeobecné lékařství charakterizuje především řada specifík – má odlišnosti v epidemiologii nemocí a stavů, v prostředí a podmínkách, v nichž se péče poskytuje, v metodách a přístupech, které všeobecný praktický lékař (VPL) a jeho spolupracující tým v primární péči používají. Jedná se o naprosto samostatnou medicínskou činnost, při které za veškeré úkony, ať medicínské, posudkové, sociální, ekonomické či jiné, nese vždy plnou odpovědnost dotyčný lékař.

Jeho péče představuje linii prvního kontaktu občana se zdravotnictvím a je otevřená všem problémům bio-psycho-sociální sféry pacienta. Je tedy koordinovanou komplexní zdravotně-sociální péčí poskytovanou v případě VPL většinou dlouhodobě a kontinuálně, která v sobě zahrnuje soubor činností souvisejících s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, rehabilitací a ošetřováním včetně domácí péče. Všeobecné praktické lékařství je medicínský obor, který každoročně ošetří největší počet pacientů, obor, který slouží WHO jako měřítko úrovně zdravotnického systému: „*Zdravotnictví státu je takové, jakou má primární péči.*“ (WHO)

Postupně se všeobecné lékařství prosazuje i jako akademický obor, který má co nabídnout jak studentům lékařských fakult, tak i absolventům postgraduálního studia. Představuje spolupráci univerzitních výukových pracovišť s terénní medicínou (community based medical education) a je považován za významnou součást moderní výuky budoucích lékařů.

Dynamické změny demografické, hospodářské, politické, legislativní a sociální na jedné straně i nesmírně rychle se vyvíjející poznatky ve vědě, výzkumu a technických prostředcích na druhé straně mění i nazírání na kvalitu poskytované péče. Ta je úzce spojena s finančními prostředky, které do ní plynou, a s jejich hospodárným vynaložením. Kvalitní

primární péče je vizitkou kulturní a vzdělané společnosti a je schopna systému ušetřit velké množství finančních prostředků. Z tohoto úhlu by se k ní také mělo přistupovat a zpětné vazby se pak musí pozitivně projevit jak u uživatelů, tak u poskytovatelů zdravotní péče.

## **1.2 Historický vývoj konceptu všeobecného praktického lékařství**

### **1.2.1 V době předválečné**

Vývoj praktického lékařství lze sledovat již od starověku. Od 12. století se v medicíně křesťanské Evropy začaly prosazovat různé lékařské školy, které využívaly poznatků řecké, římské i arabské medicíny s respektováním toho, že vedle racionální terapie léčitelů je nutná i přízeň bohů – hovoříme o tzv. klášterní medicíně.

Po založení lékařských fakult byla přijata medicína univerzitní, která se pokusila jako první o vymezení kompetencí různých lékařských pracovníků.

Mezníkem je 16. století, kdy z důvodů opatření proti epidemiím vznikly územní spády (obvody). Vedoucí osobností tohoto období je vynikající praktický lékař Jan Marek Marci z Kronlandu.

Léta do roku 1848 jsou charakteristická snahou o potlačení infekčních nemocí a vydáním generálního zdravotního řádu. V roce 1873 byl zaveden jediný titul pro lékaře – *medicinae universae doctor*.

Po vzniku první republiky se u nás vyvinul v souladu s evropskými trendy systém rodinných lékařů, kteří na velmi dobré úrovni zabezpečovali zdravotní péči pro své pacienty, a to ve velmi širokém rozsahu, což se odráželo na zlepšení zdravotního stavu populace.

### **1.2.2 V období 1948–1989**

Po roce 1948 byl převzat sovětský zdravotní systém, který preferoval ambulantní specializovanou péči, později došlo k oddělení oboru pediatrie a gynekologie. Ambulantní specialisté se soustřeďovali do poliklinik a byla zrušena svobodná volba lékaře, což narušilo vazbu a důvěru mezi pacientem a lékařem a ve svém důsledku se negativně projevilo na kontinuitě péče.

Přelomovým se svým způsobem stal rok 1978, kdy konference WHO v Alma Atě vytýčila priority primární péče s důrazem na praktické lékařství. Důsledkem toho bylo v České republice v téže roce uzákonění samostatného oboru všeobecné lékařství s jasně definovaným obsahem a specializační přípravou, která je zakončena povinnou atestační zkouškou. Vznikla i samostatná odborná Společnost všeobecného lékařství v rámci České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

### 1.2.3 V době po roce 1989

Po roce 1989 došlo v oblasti primární péče v České republice k zásadním změnám. Obnovila se svobodná volba lékaře, byly rozpuštěny bývalé okresní a krajské ústavy národního zdraví, umožnila se privatizace ordinací, zdařil se přechod z výkonové na smíšenou kapitačně-výkonovou platbu. V roce 1990 vzniklo Sdružení praktických lékařů ČR. Začaly se uskutečňovat první kroky k naplnění Charty praktického lékaře v souladu se stanovisky WHO. V rámci rozvoje oboru v ČR ve vztahu k EU znamenala průlom studie Rozvoj primární péče, jejíž výsledky byly zveřejněny v roce 1997. Jednalo se o zdravotnický projekt Phare s podporou EU, kde byla zdůrazněna klíčová a nezastupitelná role primární péče pro správné fungování každého zdravotnického systému.

Vývojové trendy ve světě ukazují na posilování role primární péče jako hlavního článku zdravotnické soustavy, a to nejenom z potřeby udržitelnosti přijatelné hospodárnosti při rostoucím objemu poskytovaných služeb, ale i z hlediska udržování a zvyšování kvality zdravotní péče. O správnosti těchto závěrů svědčí i program WHO Health 21.

## 1.3 Současná koncepce oboru všeobecného praktického lékařství

Současná koncepce, předložená Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové, 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, Sdružením praktických lékařů ČR Praha a Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, uvádí, že primární péče je koordinovaná komplexní zdravotně-sociální péče poskytovaná zejména všeobecnými praktickými lékaři 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 se poskytují co nejlépe vlastnímu sociálnímu prostředí pacienta a respektují jeho bio-psycho-sociální potřeby.

Význam primární péče jako klíče k posilování péče o zdraví zdůrazňuje WHO v různých dokumentech, naposledy v rezoluci přijaté na 62. světovém zdravotnickém shromáždění v Ženevě v květnu 2009. Rezoluce se obrací na členské státy, aby rozvíjely zdravotnické systémy založené na silné primární péči a komplexní zdravotnické služby na regionální a lokální úrovni a zajistily výchovu dostatečného počtu zdravotníků, praktických/rodinných lékařů a zdravotních sester, schopných pracovat v kontextu multidisciplinární komunitní péče.

Primární péči charakterizuje: přímá dostupnost a otevřenost bez bariér kulturních, geografických či ekonomických; schopnost porozumět potřebám občanů – klientů a reagovat na ně; schopnost zpřehlednit a ovlivnit proces poskytování zdravotní péče tak, aby se občan rámcově vyznal v poskytované léčebně preventivní péči a byl v souvislosti s onemocněním co nejméně vytrhován ze svého běžného životního prostředí; citlivost a humánní přístup při maximálním zachování lidské důstojnosti.

Pro společnost a systém zdravotní péče pak primární péče představuje místo uspokojování základních i hlubších zdravotnických potřeb populace a zároveň místo rozhodování o racionálním využívání specializovaných a nákladnějších služeb. Reformy národních zdravotních systémů jsou na pořadu dne jak v České republice a v Evropě, tak i na celém světě.

Existuje mezinárodní shoda podložená důkazy v tom, že systémy založené na primární péči s kvalifikovanými praktickými lékaři poskytují nákladově i klinicky více efektivní péči než systémy s malým důrazem na primární péči. Vzhledem k nízkoprahové dostupnosti a preventivnímu zaměření má primární péče nejvyšší potenciál k příznivému ovlivnění zdravotního stavu celé populace.

### 1.3.1 Definice, předmět a cíle oboru

Všeobecné praktické lékařství je základním oborem, který zajišťuje léčebnou a preventivní péči o svěřenou populaci. 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.

+

Všeobecné praktické lékařství zahrnuje jak sobě vlastní, tak i základní poznatky a praxi různých lékařských oborů. Uplatňuje je v činnostech preventivních, diagnostických, léčebných, rehabilitačních i posudkových. Charakteristickými rysy oboru jsou: dlouhodobá a soustavná péče s možností ovlivňování způsobu života celé rodiny; snižování individuálních rizik pacienta; spolupráce s ostatními obory; přístup k pacientovi zvažující hlediska biologická, psychologická a sociální; poskytování péče v prostředí pacientovi vlastním nebo blízkém.

Úkolem oboru 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 zdravotnických informací a koordinace specializovaných služeb u jednotlivých pacientů. Obor tak má významnou odpovědnost za kvalitu i efektivitu celého systému zdravotní péče. Nezastupitelná je role všeobecného praktického lékaře jako důvěrníka, rádce občanů v problematice zdravotní, zdravotně-sociální, sociálně-zdravotní i osobní.

Stejně významná je též role výchovná, směřující k odpovědnosti pacienta za jeho zdraví. Hlavním cílem oboru je zprostředkovat občanům lékařskou a zdravotní péči odpovídající v praxi dosažitelným současným poznatkům vědy a poskytovat ji způsobem, který odpovídá kulturní vyspělosti společnosti, a to buď vlastními silami na úrovni primární péče, nebo prostřednictvím efektivního využívání specializovaných služeb.

### 1.3.2 Vymezení činnosti oboru

Všeobecný praktický lékař v rámci oboru poskytuje soustavnou zdravotní péči registrovaným pacientům a neodkladnou péči všem obyvatelům bez ohledu na trvalé bydliště, věk, pohlaví, rasu či vyznání. Provádí v potřebném rozsahu základní vyšetření a ošetření, diagnostiku a diferenciální diagnostiku, léčbu, prevenci a posudkovou činnost u všech onemocnění a stavů. Péči poskytuje ve standardních podmínkách v ordinaci, domácím prostředí pacienta nebo v místě náhlé poruchy zdraví či úrazu. Určuje, která onemocnění může léčit sám, která vyžadují konziliární vyšetření nebo předání ke sledování specialistou a kdy je nutná hospitalizace. Následně zabezpečuje péči o pacienta po hospitalizaci. V indikovaných případech se podílí na péči o pacienty s dalšími lékařskými obory, a to jak v případech akutních, tak i chronických onemocnění.

Je významným článkem v integraci komunitních zdravotnických služeb, zejména činnosti služeb domácí péče. Účastní se na zdravotní výchově obyvatelstva a spolupracuje s orgány místní správy a službami sociální péče. Ve spolupráci s pracovníky hygienických stanic se podílí na realizaci protiepidemických a hygienických opatření.

Pro plnou realizaci činnosti oboru je ze systémového hlediska nutno využít celý potenciál primární péče v ČR, tj. zvýšit kompetence a léčebné možnosti VPL na straně jedné a využít regulační a organizační role primární péče pro přístup k nákladným specializovaným službám na straně druhé. Koordinace zdravotní péče registrujícím VPL je jako nástroj efektivity a kvality uplatňována již ve většině zemí Evropské unie, kde všeobecný praktický lékař působí jako průvodce pacienta zdravotnickým systémem.

Všeobecný praktický lékař má ze všech zdravotnických složek největší možnost ovlivnit zdravotní stav celé populace. Zároveň je jedním z nejvýznamnějších prvků regulujících spotřebu zdravotní péče.

### 1.3.3 Pracovně lékařská péče

Součástí činností všeobecného praktického lékaře je poskytování pracovně lékařských služeb závodům, organizacím i osobám samostatně výdělečně činným. Všeobecný praktický lékař provádí posuzování pracovní schopnosti k výkonu určité práce, a to ve spolupráci se zaměstnavateli u kategorií I a II a centry PLP (závodními lékaři), u kategorií III a IV plní příslušné úkoly vyplývající z Úmluvy o závodních zdravotních službách v rámci primární pracovně lékařské péče.

Dnem 1. 4. 2012 nabyl účinnosti **zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.**, který nahradil současnou právní úpravu závodní preventivní péče. U kategorie I (administrativní práce) zajišťuje pracovně lékařské prohlídky na základě písemné žádosti zaměstnavatele, u vyšších kategorií (III a IV – rizikové práce) jsou kritéria pracovně lékařských prohlídek stanovena rozhodnutím příslušné hygienické stanice.

### 1.3.4 Dispenzarizace

Všeobecný praktický lékař zařazuje registrované pacienty do dispenzární péče podle odborných kritérií a platných předpisů (vyhláška MZ ČR č. 39/2012 Sb.). Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu dia-



gnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře. Registrující VPL odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče.

V této souvislosti v ČR stále chybí dostatečné vymezení priorit pro tuto oblast, a to včetně jasně specifikovaných kompetencí pro všeobecného praktického lékaře a ambulantní specialisty. Nelze tolerovat tendence ostatních specializovaných oborů a odborností k omezování činnosti VPL (např. omezování možností provádět určité výkony, laboratorní, diagnostická a jiná vyšetření, ke kterým má VPL vzdělání i kompetenci, preskripční omezení apod.). Poskytování dispenzární péče všeobecným praktickým lékařem stále často znemožňují preskripční omezení na běžné a široce užívané léky. To má za následek poskytování duplicitní ambulantní péče a významné zvýšení nákladů v celém systému zdravotní péče.

Je též nezbytné ekonomicky (např. bonus/malus cestou zdravotního pojištění) motivovat pojištěnce k účasti na preventivních prohlídkách a programech.

### 1.3.5 Struktura optimální sítě zdravotní péče v oboru

Odpovědnost za tvorbu sítě zdravotních služeb nese státní správa ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami; odbornými partnery jsou SVL ČLS JEP, SPL ČR a ČLK. K naplnění cílů oboru všeobecné praktické lékařství a zabezpečení kvality péče o registrované pacienty by měla být síť přizpůsobena podmínkám geografickým, průmyslovým a ekologickým, s ohledem na místní infrastrukturu (možnost místní dopravy, telekomunikační síť) a sociální rozložení obyvatel. V současné době je síť daná počtem dospělé populace na jednoho praktického lékaře. Průměrný počet je 1632 obyvatel na jednoho VPL. Vzhledem k rostoucím nárokům na kvalitu a rozsah služeb poskytovaných VPL však bude do budoucna třeba optimalizovat průměrný počet registrovaných osob na jednoho lékaře a zvýšit hustotu sítě (Statistická ročenka UZIS 2008–2012).

Základním pracovištěm oboru jsou ordinace všeobecného praktického lékaře a další zdravotnická zařízení poskytující péči v oboru všeobecné praktické lékařství. Pracoviště vedou VPL se specializací v oboru. Základními pracovníky oboru jsou všeobecní praktičtí lékaři a všeobecné zdravotní sestry, případně další zdravotničtí (sestra domácí péče, rehabilitační pracovník, dietní sestra) a nezdravotničtí pracovníci (např. recepční, dokumentarista). Ti spolupracují systematicky nebo podle

potřeby s pracovníky z různých oblastí komunitní péče, zejména se složkami sociálních služeb.

V rámci poskytování neodkladné péče je organizačně historicky přezítá duplicita přednemocniční neodkladné péče, tzv. lékařské služby první pomoci (LSPP), která již neodpovídá požadavkům a možnostem moderní medicíny. Je zřejmé, že koexistence tří typů pohotovostní lékařské péče (ZZS, ÚPS a LSPP) je zbytečným a drahým přežitkem. Za účelný se považuje její postupný útlum a naopak posílení kvalifikované urgentní péče zajišťované zdravotnickou záchrannou službou a ústavními složkami urgentní medicíny.

### 1.3.6 Odborné a profesní řízení oboru

Každý všeobecný praktický lékař je odpovědný za kvalitu poskytované péče. Odborné zázemí pro nezávisle pracující VPL poskytuje Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP a její regionální reprezentanti. Ve věcech zajišťování podmínek poskytování péče a vztahu k pojišťovnám a institucím hraje tuto roli Sdružení praktických lékařů ČR a jeho regionální struktura. Obě společnosti vytvořily k zajištění potřeb regionu krajská centra primární péče. Tato existující síť připravuje a poskytuje podněty a informace ke zlepšení regionální zdravotní politiky a spolupracuje s příslušnou regionální administrativou.

Na centrální úrovni SVL ČLS JEP a SPL ČR vytvářejí koncepce, předkládají náměty, připomínky a poskytují odborné poradenství státní administrativě a zdravotním pojišťovnám. Prostřednictvím svých zástupců v orgánech a komisích MZ ČR a jím přímo řízených institucích působí na klíčová rozhodnutí týkající se oboru. Prostřednictvím své regionální infrastruktury, periodik a webových stránek zajišťují nepřetržitou informovanost VPL v otázkách odborných i profesních.

### 1.3.7 Ekonomické zajištění primární péče

V České republice se projevují stejné obecné trendy ve zdravotní péči jako v Evropské unii. Část péče nemocniční se přesouvá do péče ambulantní, narůstá objem dlouhodobé péče, péče o starou populaci a péče paliativní. V této souvislosti narůstá objem služeb a zároveň nároky na kompetence lékařů primární péče. Tomuto trendu je třeba přizpůsobit i její financování. Aby se vybuodovala tato struktura a byl využit očekáva-

ný potenciál primární péče, musí dojít k alokaci finančních prostředků do této složky ve výši odpovídající zvýšení objemu péče poskytované VPL.

Dle zkušeností a doporučení EU je tento přesun z hlediska systémových úspor nezbytný a musí odpovídat alespoň průměru ve vyspělých státech EU. V primární péči se do budoucna daleko více prosadí týmová práce. Všeobecný praktický lékař bude potřebovat více kvalifikovaného zdravotnického i pomocného personálu, kvalitnější vybavení a lékařsky specifické i obecné informační zabezpečení. Do praxí se přesouvá specializační příprava, akreditovaná pracoviště VPL potřebují ekonomickou podporu k vytvoření podmínek pro řádné provádění školící činnosti.

### 1.3.8 Vzdělávání pracovníků v oboru

Význam oboru VPL a obecné trendy v péči o zdraví se promítají i do změn v náplni vzdělávání na lékařských fakultách, kde je výuka všeobecného praktického lékařství nezbytnou součástí přípravy všech budoucích lékařů. Systém a podmínky specializačního vzdělávání jsou stanoveny v zákoně č. 95/2004 Sb. v platném znění a vyhláškou č. 361/2010 Sb. v platném znění o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Odborné zázemí oboru poskytují pro lékaře ve specializační přípravě akreditovaná zdravotnická zařízení poskytující péči v oboru VPL. Koordinační roli na celostátní úrovni má Akreditační komise MZ ČR pro obor VPL. Činnost komise je metodicky a personálně propojena s činností katedry všeobecného lékařství IPVZ Praha, SVL ČLS JEP a SPL ČR. V regionálním měřítku se koordinačně uplatňují krajská centra primární péče.

Specializační vzdělávání v oboru všeobecného praktického lékařství zabezpečuje svou náplní pokrytí potřebných znalostí a dovedností klinických i komunikačních schopností pro vedení vlastní praxe (minimální doba je tři roky). Cílem je vytvořit takové časové, technické i organizační podmínky, aby specializační příprava ve všeobecném praktickém lékařství uchazeče připravila na evropsky srovnatelnou úroveň kompetence VPL. Přitom je respektován stav rozdělení kompetencí v primární péči v ČR.

Všeobecné praktické lékařství je obor, jehož specializační příprava probíhá v lůžkových a ambulantních nemocničních odděleních s nedi-