

Obsah

1. ÚVOD	8
1.1 ZDRAVÍ A JEHO VÝZNAM PRO ŽIVOT JEDINCE	8
1.2 TRENDY VÝVOJE POZNÁNÍ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA V KONTEXTU SPOLEČENSKÉHO VÝVOJE	10
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	11
3. CÍLE PRÁCE	14
3.1 METODOLOGIE ZPRACOVÁNÍ	15
4. PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	16
4.1 HISTORICKÝ KONTEXT PRIMÁRNÍ PÉČE	16
4.2 VÝZNAM PRIMÁRNÍ PÉČE A JEJÍ ODLIŠNOST OD OSTATNÍCH SLOŽEK ZDRAVOTNÍ PÉČE	20
4.3 PRIMÁRNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	22
4.3.1 ZAKOTVENÍ POJMU PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V PRÁVNÍM ŘÁDU ČR	23
4.4 ROLE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI	24
4.4.1 PRAKTICKÝ LÉKAŘ JAKO „GATEKEEPER“	25
4.4.2 PRAKTICKÝ LÉKAŘ JAKO KOORDINÁTOR	28
4.5 DEFINICE VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA V RÁMCI PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	30
5. KONCEPT NEMOCI A JEJÍ POSTAVENÍ V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	33
5.1 RŮZNÉ PŘÍSTUPY K VNÍMÁNÍ NEMOCI	34
5.1.1 CHOVÁNÍ V NEMOCI A PŘIJETÍ ROLE NEMOCNÉHO	35
5.2 PSYCHOSOMATICKÉ NEMOCI A ÚTĚK DO NEMOCI	39
5.3 BOLEST A JEJÍ VNÍMÁNÍ PACIENTEM	41
6. TALCOTT PARSONS A JEHO POHLED NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA	43
6.1 PARSONSOVO POJETÍ NEMOCI	43
6.2 PARSONSOVO POJETÍ ROLE NEMOCNÉHO	45
6.3 PARSONSOVO POJETÍ ROLE LÉKAŘE	47
6.4 KRITIKA A ROZŠÍŘENÍ TEORIE TALCOTTA PARSONSE	49
7. VSTRĚCENOST ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU	51
7.1 ROZDÍL MEZI VSTRĚCENOSTÍ ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ A SPOKOJENOSTÍ PACIENTŮ	53
8. PRÁVA PACIENTŮ	55
8.1 VÝVOJ PRÁV PACIENTŮ	56

8.1.1	PRÁVA PACIENTŮ V EVROPĚ	56
8.1.2	PRÁVA PACIENTŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ	58

9. KONCEPT SPOKOJENOSTI PACIENTA JAKO JEDEN Z ASPEKTŮ KVALITY ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB **60**

9.1	POJETÍ SPOKOJENOSTI PACIENTŮ	61
9.2	SPOKOJENOST PACIENTŮ A KVALITA PÉČE	62
9.3	VÝZNAM OSOBY LÉKAŘE PRO SPOKOJENOST PACIENTA	64

10. MODEL VZTAHŮ LÉKAŘE A PACIENTA – SYNTÉZA DOSAVADNÍCH POZNATKŮ **66**

10.1	MODEL KONSENZUÁLNÍ	66
10.2	MODEL „TŘESK PERSPEKTIV“	67
10.3	ROZŠÍŘENÍ PARSONSOVY TEORIE	68
10.3.1	PATERNALISTICKÝ MODEL VZTAHU	69
10.3.2	MODEL VZÁJEMNÉHO PARTNERSTVÍ, MODEL INTERPRETATIVNÍ	70
10.3.3	KONZUMENTSKÝ MODEL, MODEL INFORMATIVNÍ	71
10.3.4	MODEL ZANEDBANÉHO VZTAHU A MODEL INSTRUMENTÁLNÍ	72
10.3.5	PORADNÍ MODEL	73
10.4	PŘEHLED EXISTUJÍCÍCH TEORETICKÝCH MODELŮ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA	75
10.5	EMPIRICKÉ OVĚŘENÍ NAVRŽENÝCH MODELŮ	77
10.5.1	KOMUNIKAČNÍ PRVKY V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI	78
10.5.2	TYPOLOGIE LÉKAŘŮ DLE EMPIRICKÉHO VÝZKUMU	80
10.6	DOCTOR-CENTRED VS. PATIENT-CENTRED APPROACH	82
10.7	SHRNUTÍ	88

11. ZMĚNY V CHÁPÁNÍ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI **89**

11.1	VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA	89
11.2	MODERNÍ POJETÍ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA	91
11.2.1	PACIENT JAKO KLIENT	93

12. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE - VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI V SOUČASNÉ ČR **96**

ŠETŘENÍ NA STRANĚ PACIENTŮ **97**

12.1	VNÍMÁNÍ ROLE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE A SYSTÉMU GATEKEEPINGU PACIENTY PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ V ČESKÉ REPUBLICĚ	97
12.1.1	POPIS VÝZKUMU	97
12.1.2	METODOLOGIE VÝZKUMU	98
12.1.3	POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU	99
12.1.4	VÝSLEDKY VÝZKUMU PRO OBLAST GATEKEEPINGU	99
12.1.5	SHRNUTÍ	101
12.2	POHLED PACIENTŮ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ NA SOUČASNÝ VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V ČESKÉ REPUBLICĚ	101
12.2.1	KOMUNIKACE LÉKAŘŮ A PACIENTŮ	102
12.2.2	MNOŽSTVÍ INFORMACÍ POSKYTOVANÝCH PACIENTŮM PRAKTICKÝMI LÉKAŘI	104
12.2.3	ZAPOJENÍ PACIENTA DO ROZHODOVÁNÍ O LÉČBĚ	106

12.2.4	OČEKÁVÁNÍ PACIENTŮ OD PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	107
12.2.5	SHRnutí	109
12.3	POVĚDOMÍ O PRÁVECH PACIENTŮ V ČR	110
12.3.1	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	110
12.3.2	SHRnutí	112
12.4	POHLED NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V ČESKÉ REPUBLICE OČIMA CIZINCŮ	112
12.4.1	METODOLOGIE VÝZKUMU	112
12.4.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	113
12.4.3	SHRnutí	114
12.5	VÝSLEDKY EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ NA TÉMA VSTRÍCNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO SYSTÉMU	115
12.5.1	METODOLOGIE VÝZKUMU	115
12.5.2	INTERPRETACE VYBRANÝCH ZÁVĚRŮ VÝZKUMU	116
12.5.3	SHRnutí	117
<u>ŠETŘENÍ NA STRANĚ LÉKAŘŮ</u>		118
12.6	POHLED PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ NA SOUČASNÝ VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V ČR	118
12.6.1	METODOLOGIE VÝZKUMU	118
12.6.2	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	120
12.6.3	SHRnutí	134
12.7	SHRnutí POZNATKŮ Z EMPIRICKÉ ČÁSTI	134
<u>13. FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI</u>		136
13.1	DISKUSE O POUŽÍVANÝCH POJMECH	136
13.2	KRITICKÉ ZHODNOCENÍ DOSAVADNÍCH POZNATKŮ Z DANÉ OBLASTI	137
13.3	RŮZNÉ POHLEDY NA ANALÝZU VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI	138
13.4	MODEL FAKTORŮ PŮSOBÍCÍCH NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA V PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI	139
13.5	FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA NA MIKROÚROVNI	141
13.5.1	OČEKÁVÁNÍ LÉKAŘE I PACIENTA OD KONZULTACE, VLIV PŘEDCHOZÍ ZKUŠENOSTI, VNÍMÁNÍ ROLÍ	143
13.5.2	OSOBNÍ POCITY A POSTOJE	148
13.5.3	SOCIODEMOGRAFICKÉ A PSYCHOSOCIÁLNÍ CHARAKTERISTIKY	152
13.5.4	KOMUNIKACE LÉKAŘE A PACIENTA	160
13.5.5	LÉKAŘOVA ORIENTACE A STYL VEDENÍ PRAXE	173
13.5.6	DĚLKA VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA	174
13.5.7	DĚLKA LÉKAŘOVY PRAXE	175
13.5.8	SHRnutí FAKTORŮ PŮSOBÍCÍCH NA MIKROÚROVNI	175
13.6	FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA NA STŘEDNÍ ÚROVNI	176
13.6.1	VLIV ČASU	178
13.6.2	PROSTŘEDÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	182
13.6.3	ATMOSFÉRA VE ZDRAVOTNICTVÍ	183
13.6.4	SHRnutí FAKTORŮ PŮSOBÍCÍCH NA STŘEDNÍ ÚROVNI	185
13.7	FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA NA MAKROÚROVNI	186
13.7.1	MOŽNOST VOLBY LÉKAŘE	187
13.7.2	GATEKEEPING	188
13.7.3	FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	189
13.7.4	VZTAH LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	193
13.7.5	LÉKOVÁ POLITIKA	194
13.7.6	HÁJENÍ ZÁJMŮ LÉKAŘŮ, PŘÍP. PACIENTŮ, PRÁVA PACIENTŮ	195
13.7.7	VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ	196

13.7.8	ODBORNÉ A TECHNICKÉ MOŽNOSTI PRÁCE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE	197
13.7.9	SHRnutí FAKTORŮ PŮSOBÍCÍCH NA MAKROÚROVNI	198
13.8	SHRnutí PRO FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA NA VŠECH ÚROVNÍCH	199
14.	ZÁVĚRY	201
14.1	ZÁVĚRY A KONEČNÁ DISKUSE	201
14.2	DOSAŽENÍ VYTYČENÝCH CÍLŮ PRÁCE	205
14.3	NEDOSTATKY A OMEZENÍ PRÁCE	216
14.4	BUDOUcí VÝZKUMY VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA A JEJICH POTŘEBNOST	217
	RESUMÉ	219
	RESUMÉ (ENGLISH)	221
15.	LITERATURA	223
	PŘÍLOHY	234