

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **Fyzioterapie očima laické veřejnosti**

Bakalářská práce

Autor: Pavla Zachová, Dis.

Vedoucí práce: PhDr. Marek Zeman, Ph.D.

Datum odevzdání: 2. 5. 2012

## ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je pohled laické veřejnosti, tzn. nezdravotníků, na fyzioterapii. Fyzioterapie je součástí ucelené rehabilitace a má významné místo v preventivní, diagnostické a léčebné péči o zdraví populace (61).

Tato práce má část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá historií fyzioterapie, ucelenou rehabilitací a Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví. Další kapitola s názvem fyzioterapie vysvětluje koncepci oboru, vzdělávání a náplň práce fyzioterapeuta a používané diagnostické a terapeutické prostředky. Dále zmíněná kapitola obsahuje etický kodex, profesní organizace sdružující tyto profesionály, standardy, jimiž se fyzioterapeuti řídí a možnosti úhrady za poskytnuté fyzioterapeutické služby. Poslední kapitola teoretického oddílu charakterizuje pojmy masáž a masér.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké má laická veřejnost informace o významu slova fyzioterapie a s ní souvisejících pojmů, systému vzdělávání fyzioterapeutů, možnostech fyzioterapie a lázeňské péče a postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví ČR. K výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkum a pomocí dotazníků byla získávána data od respondentů. Cílové skupiny tvořili lidé z kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Ti byli dále kategorizováni dle věku do čtyř skupin. Dotazník obsahoval 22 otázek a výsledky byly zpracovány četnostní analýzou a graficky zobrazeny.

Z výsledků průzkumu bylo vyvozeno, že je třeba laickou veřejnost seznámit blíže s oborem fyzioterapie a upřesnit okolnosti spojené s poskytováním péče. Proto byla vytvořena informační brožura, která potřebné informace pro nezdravotnickou část populace obsahuje.

Bakalářská práce může sloužit jako učební text pro studenty i absolventy fyzioterapie a další odborníky lékařských i nelékařských oborů. Motivuje k zamyšlení se nad zvýšením publicity fyzioterapie v řadách laické veřejnosti i ostatních specialistů pečujících o zdraví.

## **ABSTRACT**

This bachelor degree thesis offers an analysis of the views of the lay public, i.e., non-medical persons, about physiotherapy. Physiotherapy forms a part of the complex process of rehabilitation, and plays an important role in preventive, diagnostic and medical care.

This thesis consists of two sections: theory and practical. The theory section deals with the history of physiotherapy, complex rehabilitation and the International Classification of Functioning, Disabilities and Health. The chapter entitled Physiotherapy explains the aims of this field, the training of physiotherapists and the scope of their work, as well as the diagnostic and therapeutic tools used. This chapter also includes a code of ethics, a list of professional associations, a code of standards for physiotherapists, and possibilities of payments for the provided physiotherapeutic services. The final chapter of the theory section gives the definition of the words “massage” and “massage therapist”.

The practical section aims to find out the level of knowledge the general public has about the meaning of the word “physiotherapy” and its associated expressions, the physiotherapist training system, the uses to which physiotherapy and spa care could be applied, and the role physiotherapy plays in the Czech health system. My survey took the form of a quantitative research, and the data were collected from responses given in the questionnaires. Target groups were people from the regions of Vysočina and South Bohemia. They were classified into four age groups. The questionnaire consisted of 22 questions and the collected results were processed using the occurrence analysis method, and also displayed graphically.

The survey proved that the general public needs to be better informed about the field of physiotherapy and physiotherapy treatment conditions. For this reason, an informative brochure containing all necessary information for the non-medical section of the population has been issued.

This bachelor degree thesis can be used as learning material for current and

former students of physiotherapy, as well as by other medical and non-medical professionals. It also encourages us to think about how to raise the image of physiotherapy both amongst the general public and healthcare specialists.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 2. 5. 2012

.....  
podpis studenta

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce, panu PhDr. Marku Zemanovi, Ph.D., za cenné rady a připomínky, které mi v průběhu tvorby práce trpělivě poskytoval. Dále patří můj dík všem respondentům, kteří mi ochotně pomáhali realizovat výzkum. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za podporu a pochopení během studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	11
<b>1.1 Historie</b> .....	11
<b>1.2 Ucelená rehabilitace (UR)</b> .....	14
1.2.1 Sociální rehabilitace (SR).....	15
1.2.2 Pedagogická rehabilitace (PeR).....	15
1.2.3 Pracovní rehabilitace (PrR).....	16
1.2.4 Léčebná rehabilitace (LR).....	16
1.2.4.1 Typy rehabilitačních zařízení zajišťující LR.....	17
1.2.4.2 Obory podílející se na LR a jejich charakteristika.....	19
<b>1.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)</b> .....	23
1.3.1 MKF ve fyzioterapii.....	24
<b>1. 4 Fyzioterapie</b> .....	25
1.4.1 Koncepce oboru.....	25
1.4.2 Způsobilost k výkonu povolání v oboru fyzioterapie.....	25
1.4.3 Celoživotní vzdělávání.....	27
1.4.4 Činnosti fyzioterapeuta.....	29
1.4.5 Diagnostické a terapeutické prostředky fyzioterapie.....	29
1.4.6 Etický kodex fyzioterapeuta.....	38
1.4.7 Profesní organizace a Komora nelékařů.....	38
1.4.8 Evropské základní standardy fyzioterapeutické praxe.....	39
1.4.9 Úhrada péče.....	39
<b>1.5 Masáž, masér</b> .....	41
1.5.1 Masáž .....	41
1.5.2 Masér.....	41
<b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	43
<b>3. METODIKA</b> .....	44

<b>3.1 Použitá metoda výzkumu</b> .....	44
<b>3.2 Charakteristika zkoumaného souboru</b> .....	44
<b>3.3 Zpracování dat</b> .....	44
<b>4. VÝSLEDKY</b> .....	46
<b>4.1 Souhrn výsledků</b> .....	91
<b>5. DISKUZE</b> .....	94
<b>6. ZÁVĚR</b> .....	101
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	103
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	111
<b>9. PŘÍLOHY</b> .....	112



## ÚVOD

Fyzioterapie je nelékařským oborem, který je součástí ucelené rehabilitace. Ta zahrnuje léčebné, sociální, pracovní a pedagogické prostředky, jimiž se snaží dosáhnout co nejvyššího možného stupně funkční schopnosti lidí s disabilitou (21).

Základní pilíře fyzioterapie, na kterých v průběhu svého vývoje stavěla, sahají až do starověku (16). Ovšem do podoby, kterou má dnes, se utvářela intenzivněji až ve 20. století (17). Fyzioterapie využívá specifických prostředků k prevenci, diagnostice a léčbě funkčních poruch pohybového aparátu. Díky svým terapeutickým metodám dokáže ovlivnit nejen pohybový systém, ale i další somatické a psychické oblasti člověka (61). Tím se stává fyzioterapie v péči o zdraví jedince nezastupitelnou.

Během studia fyzioterapie jsem nabyla dojmu, že laická část populace je nedostatečně informována o koncepci a náplni práce fyzioterapeutů. Proto jsem se rozhodla, že se pokusím svůj dojem potvrdit či vyvrátit. Smyslem této práce je podat ucelené informace o fyzioterapii a souvislostech s ní spojených. Dalším účelem práce je zhodnocení informací a názorů laické veřejnosti na obor fyzioterapie a jejích vykonavatelů. Význam má též informační brožura, která je součástí této práce. Brožura vznikla se záměrem poskytnout ucelený přehled o fyzioterapii, který bude laikům pochopitelný.

Tato práce je rozdělena na teoretický a empirický oddíl. Teoretická část shrnuje historii fyzioterapie, dále kapitoly o ucelené rehabilitaci a Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví. Následuje kapitola, která podrobně seznamuje čtenáře s fyzioterapií v celé její šíři. V poslední kapitole Teoretické části je vymezen pojem masáž a profese masérů.

V empirické části je obsažen cíl, hypotézy výzkumu a jeho metodika. Pak následuje analýza zjištěných dat, které byly získávány dotazníkovou formou kvantitativního výzkumu. Respondenty byli obyvatelé kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Ti byli dále rozděleni do skupin podle věku. V praktické části porovnávám jejich odpovědi v tabulkách a grafech.

Cílem této práce bylo získat poznatky o kvalitě a kvantitě informací laické veřej-

nosti. Data se týkala významu slova fyzioterapie a s ní souvisejících pojmů, systému vzdělávání fyzioterapeutů v ČR, možnostech fyzioterapie a lázeňské péče v ČR a postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví ČR.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Historie fyzioterapie

Stavební kameny rehabilitace byly položeny již ve starověku. V antickém Řecku a Římě se lékaři, jako např. Hippokrates (460-379 p. n. l.) či Galén (131-201), zmiňovali ve svých spisech o příznivých účincích tělesných cvičení. O několik století později, ve středověku, užíval somatických cvičení k léčbě různých chorobných stavů i známý arabský lékař Avicenna (980 - 1037) **(16)**.

V novověku se rozvíjelo studium lidského těla, včetně pohybového a nervového systému, jejichž znalosti jsou zásadní pro práci fyzioterapeuta. Zkoumáním lidského těla pomocí anatomických pitev se zabýval např. Leonardo Da Vinci (1452 - 1517). Dalšími významnými osobnostmi, které studovaly principy fungování lidského těla, byly např. francouzský fyziolog, matematik a filozof René Descartes (1596 - 1650), anglický anatom Thomas Willis (1621 - 1675) nebo český fyziolog Jan Evangelista Purkyně (1787 - 1842) **(16)**.

Rozvoj rehabilitace nastal v minulém století, kdy se po 1. světové válce zvýšil počet osob, vyžadujících péči o svá těžká zranění. Začala se rozvíjet rehabilitace jako obor, který pomáhal navracet postižené, zejména vojáky, zpět do aktivního života. Právě za první světové války se ve Spojených státech amerických objevil pojem rehabilitace poprvé a v roce 1918 američtí zákonodárci dokonce schválili zákon o rehabilitaci vojáků a později i všech občanů USA **(10)**.

U nás se o zraněné vojáky začal starat profesor Rudolf Jedlička (1869 - 1926) **(10)**. 1. dubna 1913 byl otevřen Jedličkův ústav, kde bylo pečováno nejen o válečné veterány, ale i o osoby postižené rachitis. Vzniklo tak zařízení, které pomohlo nastartovat poměrně rychlý rozvoj pedagogické, zdravotní a sociální rehabilitace **(40)**.

Další výrazný rozvoj rehabilitace nastal se stoupajícím výskytem poliomyelitidy, a to díky australské sestře Elizabeth Kenny (1882 - 1952), která propracovala metodiku rehabilitační péče o postižené dětskou obrnou. Principy její léčby převzali lékaři a zdra-

votničtí pracovníci i u nás, např. doc. František Véle (\*1921), který ovlivnil další vývoj rehabilitace v českých a slovenských zemích **(10)**.

Pod vedením profesora Ivana Lesného (1914 - 2002) vzniklo na Hennerově klinice v Praze oddělení dětské neurologie **(11)**. Na této klinice působil několik let další významný dětský neurolog, zakladatel diagnostiky a terapie hybných poruch, profesor Václav Vojta (1917 - 2000) **(52)**. Profesor Vojta vypracoval svou metodu zpočátku pro děti s dětskou mozkovou obrnou, ale rozvojem této terapie byla zjištěna mnohem rozsáhlejší indikační šíře využití **(42)**.

Na Neurologické klinice profesora Kamila Hennera (1895 - 1967) vzniklo po druhé světové válce první rehabilitační oddělení, které vedl docent Karel Obrda (1910 - 1991), spoluautor první učebnice neurorehabilitace u nás **(10)**.

V roce 1947 byl otevřen Státní ústav doléčovací v Kladrubech, který zpočátku sloužil pro rehabilitaci invalidů a později i pro léčbu nemocných po operacích a úrazech pohybového aparátu **(41)**.

Československá lékařská společnost J. E. Purkyně v roce 1964 schválila založení Československé rehabilitační společnosti, která se po roce 1992 rozšířila a přejmenovala na Společnost pro rehabilitační a fyzikální medicínu **(10)**.

V roce 1970 vznikla pod vedením profesora Vladimíra Jandy (1928 - 2002) Klinika rehabilitačního lékařství ve Fakultní nemocnici na Královských Vinohradech. Profesor Janda vedl kliniku 30 let a významně rozšířil teoretické i praktické poznatky v oblasti léčebné rehabilitace **(49)**.

Na klinice působil v tomto období i profesor Karel Lewit (\*1916), zakladatel manipulační léčby u nás. Profesor Lewit spolupracoval s dalšími českými i světovými odborníky a vydal více než 200 publikací **(10)**.

V sedmdesátých letech se mezi uznávané odborníky v léčebné rehabilitaci vypracovala i Ludmila Mojžíšová (1932 - 1992), zdravotní sestra, která jedinečným způsobem přispěla nejen k léčbě některých ženských a mužských poruch plodnosti, ale pomáhala i sportovcům na řadě šampionátů **(10)**.

Důležitou osobností, která přispěla k rozvoji rehabilitace u nás, byl jistě

i profesor Jan Pfeiffer (\* 1928). Stál při vzniku Kliniky rehabilitačního lékařství, kde byla prováděna komplexní ergodiagnostika, ergoterapie a pracovní rehabilitace. Dodnes zde probíhají vzdělávací akce pro rehabilitační lékaře. Spolupodílel se na vydání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, kterou později i přeložil, s docentkou Švestkovou, do češtiny **(10)**.

Dalšími významnými osobnostmi, podílejícími se na rozvoji léčebné rehabilitace, byli např. profesor Jan Jirout, profesor Miloš Máček, docent Jan Javůrek a další **(10)**.

V minulém století, kdy se začínal tento obor rozvíjet, nebylo specializovaných pracovníků, kteří by se starali o pacienty s chorobami pohybového aparátu. Proto péči zprvu vykonávali všeobecné sestry a ošetrovatelky, které se až později specializovaly na sestry rehabilitační. Tím se zrodila sestra ošetrovatelství, která využívala různé druhy přírodních energií k léčbě pacientů postižených např. poliomyelitidou, dětskou mozkovou obrnou a dalšími neurologickými chorobami, poruchami hybnosti, stavy po úrazech a jinými patologickými stavy **(17)**.

## 1.2 Ucelená rehabilitace (UR)

Ucelené nebo též komprehenzivní rehabilitace se dle Votavy využívá u osob, u kterých „*důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý nebo dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit*“ (21).

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) v roce 1969 definovala rehabilitaci jako „*kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkční schopnosti*“ (10).

Cíl UR vychází z definice zdraví dle WHO, tzn., že by měly být učiněny takové kroky, aby byl navrácen stav pohody po tělesné, mentální a sociální stránce (21).

***Hlavním cílem UR by měla být pomoc nemocným či postiženým:***

- a) Začlenit se do jejich přirozeného prostředí, tzn. deinstitucionalizace.
- b) Pomoc se zkvalitněním života dle individuálních potřeb.
- c) Vyrovnání příležitostí s osobami nepostiženými (21).

Díky UR se snižuje závislost osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP) na pomoci jiných, což je prospěšné i pro společnost samotnou. OZP může nastoupit dle možností do zaměstnání a tím ovlivnit svou ekonomickou situaci, míru nezávislosti na ostatních osobách a v neposlední řadě i občanskou suverenitu (10).

***Mezi základní principy, které by měly být ve všech složkách UR jednotné, patří:***

- a) *Včasnost* - nezbytná pro dosažení cíle a vedoucí k aktivaci a motivaci OZP.
- b) *Komplexnost, návaznost, koordinovanost* - tzn. organizovat UR co nejekonomičtěji a nejefektivněji.
- c) *Dostupnost* - tzn. informovanost o poskytování a zprostředkování služeb.
- d) *Individuální přístup* - tzn. dle konkrétních potřeb OZP.

- e) *Multidisciplinární posouzení* - participace různých oborů na zajišťování individuální rehabilitační péče.
- f) *Součinnost* - tzn. spolupráce všech složek UR **(3)**.

***UR se rozděluje dle oblastí na:***

- a) Sociální.
- b) Pedagogickou.
- c) Pracovní.
- d) Léčebnou (medicínskou) **(21)**.

**1.2.1 Sociální rehabilitace (SR)**

Definice SR je dána zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v tomto znění: „*Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných, činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb*“ **(28)**.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 39/2005 Sb. ve znění vyhlášky č. 129/2010 stanoví minimální požadavky vzdělání k získání způsobilosti k výkonu tohoto nelékařského povolání **(23)**.

SR je financována zejména z prostředků státního rozpočtu **(10)**, podrobnější informace o hrazení sociálních služeb udává již zmíněný zákon č. 108/2006 Sb. **(28)**.

**1.2.2 Pedagogická rehabilitace (PeR)**

PeR se stará o dosažení co nejvyšší možné úrovně vzdělání postižených či nemocných osob s přihlédnutím na jejich specifické potřeby. Trendem je integrace těchto osob do škol hlavního vzdělávacího proudu, jak uvádí Kolář **(10)**.

Podrobnější výklad podává např. vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 275/2009 Sb, která určuje např. formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením (25). Financování PR je opět zprostředkováno dotacemi ze státního rozpočtu (10).

### 1.2.3 Pracovní rehabilitace (PrR)

Cílem PrR je pomoci osobám se zdravotním postižením nalézt a udržet si zaměstnání, které by vyhovovalo jejich zdravotnímu stavu, vzdělání, dovednostem, pracovní způsobilosti a samozřejmě požadavkům trhu práce (10).

Na PrR se podílí úřady práce spolupracující s různými odborníky, rehabilitačními středisky, ošetřujícími lékaři atd., kteří se podílejí na určování možností integrace postižených osob do pracovního procesu. Tyto složky PrR pak stanovují individuální plán PrR, který obsahuje např. možnosti rekvalifikace (10).

### 1.2.4 Léčebná rehabilitace (LR)

Protože fyzioterapie tvoří součást LR, bude tato kapitola probrána podrobněji.

Kolář definuje LR jako soubor rehabilitačních, diagnostických, léčebných a organizačních opatření, která vedou k nejvyšší možné funkční zdatnosti jedince a k vytvoření podmínek pro jejich dosažení (10). Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské komory Jana Evangelisty Purkyně (dále jen SRFM), ještě uvádí opatření preventivní a medicínské (45).

Kolář uvádí, že díky včasné LR až jedna třetina osob postižených následkem těžkého úrazu či nemoci nevyužije následující složky ucelené rehabilitace. Tyto osoby pak mohou vést kvalitní život ve svém přirozeném prostředí (10).

Léčebně rehabilitační postupy jsou realizovány podle plánu, který je rozdělen dle časového horizontu léčby na krátkodobý a dlouhodobý. **Krátkodobý léčebně rehabilitační plán** nebývá obvykle delší než 3 měsíce. Jsou v něm popsány konkrétní postupy LR a jejich organizace v závislosti na charakteru nemoci a stavu pacienta. **Dlouhodobý**



***léčebně rehabilitační plán*** je stanovován celým týmem odborníků na základě předpokládané prognózy stavu pacienta. Jsou zde určeny další kroky k dosažení cíle rehabilitace, eventuálně k následné péči odborníků z ostatních složek UR **(10)**.

#### **1.2.4.1 Typy rehabilitačních zařízení zajišťující LR**

Základní dělení léčebně rehabilitačních zařízení je na ambulantní a lůžkovou formu **(45)**.

#### **I) Ambulantní zařízení**

##### **Ordinace rehabilitačního a fyzikálního lékařství**

Lékař s atestací v oboru rehabilitačního a fyzikálního lékařství (dále RFL) provádí diagnostické a terapeutické výkony, navrhuje a organizuje rehabilitační léčbu, předepisuje farmaka a dispenzarizuje osoby s určitými typy diagnóz **(45)**.

Lékař se specializací v myoskeletální medicíně provádí diferenciální diagnostiku v rámci funkčních i strukturálních změn pohybového systému. Dále doporučuje kroky vedoucí k prevenci bolestí myoskeletálního ústrojí a provádí terapii dle postupů myoskeletálního lékařství a reflexní metodiky. Podílí se též na návrzích úpravy pracovního prostředí a dalších možností léčby v rámci UR **(45)**.

Samostatně pracující fyzioterapeut je další možností, s kterou se lze v rámci ambulantních zařízení setkat. Fyzioterapeut spolupracuje s lékaři a na základě jejich doporučení se podílí na léčebné rehabilitaci. Jeho práce je limitována jeho kvalifikací a specializací a vybavením pracoviště **(10)**.

##### **Ambulantní oddělení léčebné rehabilitace**

Toto zařízení je vedené lékařem s atestací v RFL a poskytuje LR dle technických a jiných možností. Může být zřízeno samostatně nebo v rámci lůžkových oddělení **(45)**.

## **Denní rehabilitační stacionář**

Tyto stacionáře mohou fungovat samostatně nebo jsou součástí ambulantních či lůžkových oddělení LR. Jejich úkolem je zajistit celodenní léčebně rehabilitační péči o osoby, jejichž stav není indikován k hospitalizaci nebo vyžaduje jen krátkodobé umístění na lůžko (10).

## **Centrum LR**

Jde o ambulantní zařízení se spádovou oblastí nad sto tisíc obyvatel, zřizovaná samostatně či jako součást lůžkových oddělení LR. Zajišťuje pro osoby s disabilitou např. psychologické vyšetření, testy funkčních schopností či sociální šetření (45). Tato centra též zabezpečují kontinuitu dalších typů péče o osoby s trvalým postižením v rámci UR (10).

## **II) Lůžková zařízení**

### **Lůžková zařízení zajišťující včasnou LR**

Tento typ zařízení pečuje o pacienty, jejichž stav je řešen již převážně pomocí léčebně rehabilitačních metod. Ve většině případů souvisí s intenzivní péčí. Je zde nabízena rehabilitační péče na lůžkách samotného oddělení rehabilitace, na lůžkách jiných oddělení či ambulantní formou (45). Vznikají v nemocnicích II. a III. typu (10).

Poskytovaná péče je vhodná u spolupracujících pacientů, jejichž prognóza umožňuje pokračování rehabilitace v domácím prostředí a u pacientů, kde se předpokládá, že rehabilitační postupy nevyvolají dekompenzaci jejich stavu (45).

### ***Do těchto typů zařízení patří:***

- a) *Klinika LR* - zajišťuje výuku, metodické vedení a výzkum v rehabilitaci v rámci fakultní nemocnice a lékařské fakulty.
- b) *Lůžkové oddělení LR v nemocnici akutní péče* - lůžek by mělo být 30 na 100 000 obyvatel (45).

### **Lůžková zařízení následné péče**

Zde je realizována dlouhodobá následná péče pacientům, vyžadujících zejména rehabilitační terapii. Nemocní by měli být schopni aktivně se podílet na této terapii bez ohledu na to, do kterého klinického oboru jejich diagnóza spadá. Doporučuje se 200 lůžek na 100 000 obyvatel **(10)**.

#### ***Tato oblast zahrnuje:***

*A) Odborný léčebný ústav* - sem jsou umístováni stabilizovaní pacienti, u kterých vyvolalo postižení ztrátu nebo poruchu určité funkce a tento stav trvá již více než 3 měsíce. Terapie obvykle nebývá delší tří měsíců. Počítá se se 70 lůžky na 100 000 obyvatel a to pro celou republiku. **(45)**.

#### ***Počet lůžek je navíc rozdělen do následujících dvou typů zařízení:***

- *Odborný léčebný ústav obecně rehabilitační* - lůžka jsou přidělována pacientům ze spádové oblasti.
- *Odborný léčebný ústav specializovaný* - přijímá pacienty z různých částí republiky dle diagnózy a vybavenosti technické, prostorové a personální **(45)**.

*B) Odborné lázeňské léčebné ústavy* - jde o zařízení využívající kromě jiných rehabilitačních postupů zejména přírodní léčivé zdroje dle svých regionálních tradic a výskytu těchto zdrojů. Pro děti a dospělé se obvykle počítá se 130 lůžky na 100 000 obyvatel **(10)**.

### **1.2.4.2 Obory podílející se na LR a jejich charakteristika**

Rehabilitační tým tvoří - dle charakteristiky zařízení a typu poskytované péče - skupina odborných pracovníků, jež se podílí na rehabilitaci osoby s disabilitou. Na společných rehabilitačních cílech pracují obory, které se vzájemně doplňují, spolupracují a navazují na sebe. Následující přehled zahrnuje nejčastěji se vyskytující odborní-

ky, ale do rehabilitačního týmu mohou spadat dle specifiky disability i odborníci z jiných zdravotnických i nezdravotnických oblastí (např. speciální pedagog, sociální pracovník/ice atd.) **(21)**.

### **Fyzioterapie**

O fyzioterapii pojednává celá samostatná kapitola (viz kapitola 1.4)

### **Ergoterapie**

Ergoterapie je obor, který užívá speciálních postupů a metod k prevenci, diagnostice a léčbě osob s tělesným i mentálním postižením, zejména chronické a trvalejší povahy. Její zaměření spočívá v dosažení co nejvyšší možné samostatnosti člověka s disabilitou v různých prostředích (domácí, pracovní, sociální) **(21)**.

#### ***Podle stanoveného cíle se ergoterapie dělí na:***

- a) *Trénink běžných denních činností*, které se dělí na tzv. personální (oblékání, jedení, přesuny a mobilita) a na instrumentální (např. příprava stravy, nákupy, telefonování atd.).
- b) *Ergoterapii zaměřenou na postižený segment* s cílem zvýšit svalovou sílu či rozsah pohybu, zlepšit koordinaci svalů, nacvičit různé polohy v prostoru (sed, stoj atd.) či trénování kognitivních funkcí (např. paměť).
- c) *Kondiční terapie* se snaží zlepšit psychický stav odvrácením pozornosti od klientovy choroby, zhoršeného stavu či hospitalizace a to zejména pomocí jeho zájmů (různé hry, aktivity atd.).
- d) *Předpracovní hodnocení a trénink* - zde ergoterapeut posuzuje možné zařazení klienta do pracovního procesu a následně s ním trénuje činnosti potřebné k výkonu daného povolání **(21)**.

## **Rehabilitační lékař**

Rehabilitační lékař je vedoucím týmu (21). V dnešní době by měl mít, lékař podílející se na LR, atestaci v Rehabilitačním a fyzikálním lékařství (RFL), dříve též Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace (FLBR) (67).

Rehabilitační lékař se snaží zkvalitnit život klienta ovlivněním funkcí, o které přišel v souvislosti s úrazem, chorobou, změnami degenerativními a stařeckými nebo funkční poruchou. Nejde jen o ztrátu funkcí, jež postihly pohybový aparát, ale zabývá se i změnami vnitřních orgánů a dalších systémů, které mohou zasahovat do kvality života. Ke své práci využívá různé léčebné, diagnostické a preventivní postupy jako jsou např. myoskeletální medicína, fyziatrie, reflexní terapie či akupunktura. Pracuje v ambulancích i lůžkových zařízeních včasné i následné péče. Řídí tým lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků a spolupracuje s dalšími specialisty (57).

## **Klinický logoped**

Logoped se zabývá rehabilitací komunikačních mechanismů (řeč, poznávací a dorozumívací funkce apod.), jejichž odchylky doprovázejí různá onemocnění. Jeho úkolem je vyšetřit a diagnostikovat poruchu na úrovni komunikace a zvolit vhodnou léčbu pomocí reedukace ztracené funkce či nalezením jiné formy dorozumívání. Mezi komunikační prostředky se řadí nejen verbální projevy, ale i řeč těla, tzn. neverbální vyjádření (21).

## **Psycholog - neuropsycholog**

Klinická psychologie je jakýkoliv obor psychologie aplikovaný ve zdravotnictví a zahrnující psychiatrické i somatické lékařství. Tzv. neuropsychologie diagnostikuje a léčí poruchy a úrazy mozku a indikuje rehabilitaci poznávacích procesů. Význam má klinická psychologie jak u akutních a subakutních stavů, tak i u stavů chronického rázu. Zajišťuje psychologickou péči klientovi, jeho rodině i ošetřujícímu personálu.

### ***Náplní práce je především:***

- a) *Psychodiagnostika*, tzn. zjištění poruch zejména v oblasti poznávacích procesů a osobnosti.
- b) *Kognitivní rehabilitace*, tzn. individuální trénink porušených poznávacích poruch (např. řeč, čtení, paměť, pozornost atd.).
- c) *Psychologické poradenství* je ve zdravotnictví méně využívaný prvek, ale měl by zahrnovat např. krizové a rodinné poradny.
- d) *Psychoterapie*, využívající různé psychologické prostředky (včetně např. muzikoterapie či arteterapie) k léčbě a zvládnutí psychických potíží.
- e) *Posuzování psychické způsobilosti* k vykonávání různých aktivit, které bývají vyžadovány lékařem, zdravotními pojišťovkami či zákonem (např. řízení motorových vozidel, užívání elektrického vozíku apod.) **(21)**.

### **Protetický technik**

Je součástí tzv. rehabilitační inženýrství **(21)**, jež je technickým multidisciplinárním oborem, zabývajícím se technickými pomůckami pro osoby s disabilitou **(10)**. Ve spolupráci s lékařem protetikem, proteticko - ortopedickým oddělením, fyzioterapeutem a rehabilitačním zařízením se zmíněný technik podílí na individuálním výběru a zhotovení protetických a kompenzačních pomůcek, jako jsou různé typy protéz, ortopedické boty a vložky atd. **(21)**.

### **Zdravotní sestra**

Úloha zdravotní sestry v LR je nezbytná a neméně důležitá než ostatní složky. Její přínos je zejména v tzv. rehabilitačním ošetrovatelství. Dle pokynů fyzioterapeuta či ergoterapeuta a ve spolupráci s nimi zamezuje dostupnými prostředky vzniku komplikací a druhotných změn u pacientů s disabilitou, imobilitou, geriatrických a chronicky nemocných klientů atd. **(9)**. K předním léčebným metodám rehabilitačního ošetrovatelství patří polohování, postupná vertikalizace a mobilizace klienta **(10)**.

### 1.3 Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)

MKF je hodnocení, vypracované WHO, které má být společným mezinárodním jazykem pro charakteristiku situace osob s disability (definice disability níže). Tím zprostředkovává celosvětovou komunikaci různých oborů, zabývajících se zdravím a péčí o něj **(13)**. Tuto klasifikaci přijaly státy EU v květnu 2001 **(71)** a v listopadu 2007 se evropské a světové organizace (např. WHO, Rada Evropy, OSN atd.) dohodly, že se MKF stane základní metodikou hodnocení funkčních schopností osob s disability. **(13)**.

Disabilita je podle MKF „*snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se občan se svým zdravotním stavem (zdravotní kondicí) setkává s bariérami prostředí*“. Funkční schopnost jako pojem vyjadřuje všechny tělesné funkce, aktivity a participace. MKF však nehodnotí osobu, ale situace a okolnosti, do kterých se člověk dostal v souvislosti se svým zdravím **(13)**. Klasifikace se netýká jen nedostatečností, ale popisuje i funkce a orgány, které porušeny nejsou **(21)**.

Hlavní oblasti, které se hodnotí, jsou tělesné funkce, tělesné struktury, aktivity a participace a faktory prostředí. Každá zmíněná oblast obsahuje několik stupňů podkategorií podle toho, jak podrobný popis je potřeba **(21)**.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví by měl zajišťovat vzdělávací kurzy pro lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky s cílem zvýšení kvalifikace v oblastech týkajících se disability pomocí MKF **(39)**. Tyto kurzy budou hrazeny z Evropských sociálních fondů **(12)**. Podle sdělení Českého statistického úřadu, č. 431/2009 Sb., částka 137/2009 Sb. o zavedení Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), je každé zdravotnické zařízení povinno používat MKF pokud je zjištěna jistá míra disability a příslušné kódy musí být zaznamenány do zdravotnické dokumentace pacienta **(39)**.

Podle docentky Olgy Švestkové lékaři v ČR MKF nepoužívají a nemají o ní ani dostatečné informace. Dosud lékaři kódovali pomocí tzv. Mezinárodní klasifikace nemocí, která však popisuje pouze etiologii nemoci, ale dále neřeší situaci vzniklou s

danou diagnózou (12).

### 1.3.1 MKF ve fyzioterapii

MKF obsahuje kapitoly, které se týkají pohybových funkcí organismu, jeho statických i dynamických poloh atd. Diagnostika a klasifikace poruch pohybového aparátu (hlavně funkčních) je pro fyzioterapii významná. Problém ale nastává v případech, kdy terapeut vyšetřuje pomocí svých smyslů (hmat, zrak apod.). Jde o techniky, které jsou do jisté míry subjektivní, založené na pocitech vyšetřujícího (3).

Možnosti objektivizování a klasifikování goniometrie a svalového testu navrhli odborníci ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a z Fakulty zdravotnických odborů Prešovské univerzity v Prešově (Slovenská republika) (3).

Ve svém článku popisují, jak je možné hodnotit rozsah pohybu v kloubech (3). V přesně dané poloze se pomocí různých pomůcek (goniometr, olovnice apod.) změří úhel, ve kterém se kloub nachází v základní poloze. Poté se zhodnotí aktivní a pasivní pohyb v daném kloubu (5). Zmínění specialisté vyjadřují míru postižení kloubu ve stupních a procentech. Těm pak odpovídá určitá kategorie 0 - 5, kde nula znamená fyziologický rozsah a pětka charakterizuje závažnou poruchu kloubní hybnosti (3).

Dalšímu vyšetření, kterému se věnovali, je svalový test (3). Ten určuje velikost síly, jež může konkrétní sval vytvořit (s dozovaným odporem či bez) a tomu odpovídá zařazení do škály 0 - 5 (6). Pět kategoriím, které autoři uvádějí, by pak odpovídalo procentuální vyjádření schopnosti svalů vykonat určitou sílu (3).



## 1. 4 Fyzioterapie

### 1.4.1 Koncepce oboru

#### Definice fyzioterapie

*„Fyzioterapie je obor zdravotnické činnosti zaměřený na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických postupů cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně funkcí psychických.“*  
**(61).**

#### Předmět fyzioterapie

Podílí se na výchově ke zdraví v rámci všech typů prevence, terapie a rehabilitace ve všech oblastech péče o zdraví. Fyzioterapie pomocí jí vlastních prostředků participuje tam, kde jsou motorické a další somatické a psychické funkce ohroženy procesem stárnutí, úrazem, chorobou či vrozeným defektem. Užívá speciální postupy a testy k diagnostice a léčebné, zejména fyzikální, prostředky. V průběhu těchto procesů opakovaně hodnotí stav klienta a zaznamenává data do dokumentace **(61)**.

#### Cíl fyzioterapie

Cílem fyzioterapie je zachování a obnovení optimální funkce pohybového systému. Pohyb, jako jeden ze základních atributů pojmu zdraví, působí na ostatní funkce organismu, včetně funkcí psychických **(61)**.

### 1.4.2 Způsobilost k výkonu povolání v oboru fyzioterapie

Dle zákona číslo 96/2004 Sb., který byl 25. března 2011 novelizován zákonem číslo 105/2011 Sb., jsou jasně určeny *„podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.“***(32)**

V uvedeném zákoně, § 24 „Odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta“, je dáno, že lze tuto způsobilost získat absolvováním:

- a) „Akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů.
- b) Akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů.
- c) Tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004“. **(32)**

Pro body a) až c) platí, že po získání odborné způsobilosti může fyzioterapeut „vykonávat své povolání bez odborného dohledu, pokud prokáže minimálně 1 rok výkonu povolání v oboru“ **(32)**.

d) Střední zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo rehabilitační pracovník, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Zde platí, že „do doby získání specializované způsobilosti pracuje ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem fyzioterapeuta způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, z toho prvních šest měsíců pod jeho přímým vedením.“ **(32)**

Výkon povolání fyzioterapeuta tento zákon vysvětluje jako „činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péče v oboru fyzioterapeuta“. Toto legislativní opatření popisuje i „minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání“, tzn. např. délku studia v daném studijním programu, počet hodin teoretické i praktické výuky atd. **(32)**.

### **Fyzioterapeut se specializovanou způsobilostí**

Fyzioterapeut se specializovanou způsobilostí je odborník, který úspěšně vykonal atestační zkoušku (viz kapitola 1.4.3) **(58)**. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků charakterizuje činnosti fyzioterapeuta, které jsou specifické pro danou odbornost **(26)**.

### 1.4.3 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání nejen fyzioterapeutů, ale všech zdravotnických pracovníků je dáno zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl dne 22. dubna 2011 novelizován zákonem č. 105/2011 Sb. **(56)**. Kontrola této zákonem dané povinnosti je prováděna pomocí kreditního systému. Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 423/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů jsou dány podmínky přidělení kreditů za jednotlivé typy celoživotního vzdělávání **(65)**.

Každý zdravotnický pracovník, vykonávající své povolání bez odborného dohledu, je zaevidován do tzv. „*Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob*“ (dále jen Registr) **(56)**. Pomocí tohoto Registru je monitorován přehled o celoživotním vzdělávání zdravotnického pracovníka a o získávání kreditů **(65)**.

O zapsání do Registru zdravotnický pracovník nežadá, ale na základě vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen osvědčení) je do něj zapsán automaticky **(55)**. Zmíněné osvědčení získá žadatel na základě splnění jistých (zejména administrativních) náležitostí **(44)**.

Po splnění výše uvedených podmínek, tzn. získání osvědčení a zapsání do Registru, může zdravotnický pracovník užívat označení „registrovaný/á“ **(55)**. Registrace se vydává na dobu 10 let **(56)**.

Registr je pomocí internetu veřejně přístupný, tzn., že si může kdokoliv ověřit registraci zdravotnického pracovníka, ovšem přístupnost dat je omezena zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů **(54)**.

Registrace zdravotnických pracovníků slouží k ochraně veřejnosti. Celoživotním vzděláváním má být dosaženo zkvalitnění zdravotní péče a zvyšování odborné úrovně nelékařských zdravotnických povolání **(66)**.

## **Nově schválené specializační vzdělávací programy pro nelékařská zdravotnická povolání**

V roce 2011 byl Vládou ČR schválen další typ celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, jehož účelem je nabytí specializované způsobilosti k výkonu povolání v příslušném oboru. Tzv. specializační vzdělávání (dále jen SV) je charakterizováno v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) stanovuje ve spolupráci s profesními sdruženími a univerzitami počet rezidenčních míst, na která poskytuje dotace. O ty si musí zájemce o SV zažádat vždy do konce kalendářního roku. Specializační vzdělávání je realizováno akreditovanými zařízeními, která zajišťují teoretickou výuku, a dále poskytují žadateli o SV školitele, který se podílí na jeho praktické výuce. Toto vzdělávání je zakončeno atestační zkouškou, na kterou dohlíží atestační komise složená ze členů určených MZČR **(58)**.

### ***V oboru fyzioterapie lze získat atestaci v následujících odbornostech:***

- Odborný fyzioterapeut.
- Odborný fyzioterapeut pro neurologii.
- Odborný fyzioterapeut pro vnitřní lékařství.
- Odborný fyzioterapeut pro chirurgické obory a traumatologii.
- Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii **(32)**.

Jaké činnosti lze fyzioterapeut po ukončení specializačního vzdělávání vykonávat uvádí Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků **(26)**.

#### 1.4.4 Činnosti fyzioterapeuta

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vyjmenovává v § 3 činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí. Ve zmíněném zákoně jsou popsány základní činnosti, které provádějí zdravotničtí pracovníci, a dále jsou zde uvedeny konkrétní činnosti specifické pro jednotlivé zdravotnické obory, fyzioterapii nevyjímaje **(26)**.

#### 1.4.5 Diagnostické a terapeutické prostředky fyzioterapie

##### I. Diagnostické metody

Pro volbu cílené a specifické léčby je nutné ještě před jejím zahájením diagnostikovat, o jakou poruchu se jedná **(10)**. Pacient přichází většinou se stanovenou diagnózou nebo se LR provádí přímo na klinickém oddělení. Každý fyzioterapeut si však klienta vyšetřuje ještě z hlediska funkčních poruch. Fyzioterapeutická diagnóza je stanovena na základě podrobného vyšetření, tzv. kineziologického rozboru. Cílem vyšetřování každým rehabilitačním pracovníkem je porovnat nálezy a prezentovat výsledky pro potřeby případné další léčby apod. **(21)**, stanovit léčebný plán či edukovat klienta v rámci ergonomického poradenství **(61)**.

##### *Ve fyzioterapii vyšetřujeme zejména:*

- a) *Hybný aparát z hlediska jeho funkce (hlavně neuromuskulárního a kloubního aparátu a měkkých tkání).*
- b) *Vegetativní soustavu a funkci vnitřních orgánů.*
- c) *Bolest a psychický stav.*
- d) *Motorický deficit a s tím spojené omezení aktivit denního života **(10)**.*

### ***K vyšetření se využívá:***

- *Anamnéza* - tzn. získání dat stavu klienta po psychické, somatické i sociálně - pracovní stránce.
- *Fyzikální vyšetření* - využívá především smyslové orgány fyzioterapeuta.

Patří sem hodnocení:

- *Pohledem (aspekci)* - pozorování neverbálních výrazů a projevů pohybových poruch.
- *Pohmatem (palpací)* - jde o jeden z nejdůležitějších vyšetřovacích postupů fyzioterapeuta, ke kterému užívá své hmatové počítky. Právě proto, že jde o vjemy, které nelze zaznamenávat pomocí přístrojů či jiných diagnostických technik, je do jisté míry subjektivní a dáno hlavně zkušenostmi terapeuta.
- *Poslechem (auskultaci)* - v tomto oboru je méně užívané, avšak u některých diagnóz je ústředním vyšetřovacím postupem (např. u respi-račních chorob) **(10)**.
- *Diagnostické přístroje* slouží k podrobnějšímu a objektivnímu popisu zjištěných dat (např. zobrazovací metody, dynamometrie, pedobarografie a další) **(21)**.
- *Hodnocení a testování* pomocí různých škál (např. svalový test, Bartelův index, MKF atd.) **(21)**.
- *Různé pomůcky* - např. neurologické kladívko, goniometr, olovnice, váha, metr a další **(5)**.

## **II. Léčebné metody**

K léčbě využívá fyzioterapie neinvazivní terapeutické prostředky fyzikálního charakteru, jako jsou:

- a) Pasivní a aktivní pohyb.
- b) Mechanické stimuly.
- c) Gravitační síly.
- d) Tepelné prostředky (včetně chladu).

- e) Síly vodního prostředí.
- f) Speciální postupy, metody a koncepty.
- g) Ergonomické poradenství.
- h) Doplňkové prostředky (např. elektrické či magnetické pole, světelná energie atd.) **(61)**.

Dle Votavy je nejvýznamnějším léčebným prostředkem ve fyzioterapii cílený pohyb, kterého se dosahuje pomocí léčebné tělesné výchovy (LTV). Jde o cvičení, která mají léčebný účinek a mohou být prováděna individuálně nebo ve skupinách. Klient by měl být při cvičení aktivní a dle pokynů fyzioterapeuta provádět cviky i v domácím prostředí. LTV lze rozdělit na postupy analytické, které ovlivňují jednotlivé segmenty a na syntetické, které nacvičují pohybové stereotypy, které se rozloží na jednotlivé části, chybné úseky pohybu se napraví a zařadí zpět do stereotypu **(21)**.

Kolář rozdělil terapeutické prostředky fyzioterapie do následujících kapitol, ve kterých shrnu jejich charakteristiku a uvedu některé léčebné postupy **(10)**.

### **Fyzioterapeutické metody a koncepty**

Metody a postupy užívané ve fyzioterapii bývají užívány i jinými obory. Základem volby postupu je vyšetření příznaků z hlediska funkce, nikoliv dle diagnózy. Na základě vyšetření jsou pak vybírány metody obecného či speciálního charakteru, které jsou zaměřeny na danou symptomatologii **(10)**.

#### **1. Vybrané obecné fyzioterapeutické postupy (tzv. myoskeletální):**

- a) *Pasivní pohyby* - tzn. bez volního přičinění pacienta, které provádí sám terapeut nebo přístroje (např. motodlahy).
- b) *Aktivní cvičení s asistencí* - terapeut zejména řídí klientův pohyb, aby byl vykonáván co nejkvalitněji.
- c) *Cvičení svalové síly* - k tomu se užívá různého odporového tréninku za pomoci různých pomůcek, metod či strojů.

- d) *Dynamická neuromuskulární stabilizace* - tato technika, jejímž hlavním autorem je docent Kolář, ovlivňuje funkce svalu při jeho posturálně lokomočních úkolech, tzn. při stabilizačních a hybných. Úloha svalu vychází z anatomického kontextu a řídicích procesů centrální nervové soustavy (CNS). Ty ovlivňuje tato metoda pomocí nácvikových technik vycházejících hlavně z programů, které zrají během posturálního vývoje, a z dalších obecných principů.
- e) *Mobilizace a manipulace měkkých tkání* - vztahuje se na všechny pohyblivé složky, které jsou spojené s pohybovým aparátem, jako jsou klouby, obaly svalů, vnitřní orgány, ale i jizvy apod. Jedná se o různé techniky protahování a uvolňování. Za zakladatele této léčby se považuje český lékař, profesor Lewit **(10)**.

## **2. Postupy a metody užívané u pacientů s chronickým postižením respiračního systému**

Tzv. „*respirační fyzioterapie je systém dechové rehabilitace, při kterém mají specificky provedené postupy přímý léčebný význam a současně plní funkci sekundární prevence*“. Je indikována ošetřujícím lékařem a fyzioterapeut zodpovídá za vytvoření adekvátního plánu rehabilitace **(10)**.

Výběr vhodných technik respirační fyzioterapie je odvislý od diagnostiky nevhodných projevů dýchání a jeho odchylek, ovlivňující pohybový aparát.

### ***K základním diagnostickým a léčebným metodám patří:***

- a) *Korekční fyzioterapie* stabilizačního systému, ovlivňující držení těla.
- b) *Respirační fyzioterapie*, která využívá i funkci bránice jako významného dýchacího svalu, jež se podílí na aktivitě posturálního systému.
- c) *Relaxační průprava* **(10)**.

Jednotlivé metody a cvičební postupy zahrnují problematiku příznaků dechových patologií, hygieny dýchacích cest, inhalační terapie, dechových trenažerů a tréninku, dechovou gymnastiku, cvičení pro zlepšení kondice a tělesné zdatnosti **(10)**.



### 3. Vybrané speciální fyzioterapeutické koncepty

#### **Vojtův princip, reflexní lokomoce**

Tato metoda vznikla v 50. letech minulého století díky pozorování neurologa a pediatra, profesora Vojty. Základem tohoto principu je motorický vývoj dítěte v prvním roce života, diagnostika zejména do třetího měsíce života a následná léčba, hlavně v prvním půl roce života dítěte **(14)**.

*„Profesor Vojta vycházel z představy, že základní hybné vzory jsou geneticky naprogramovány v centrálním nervovém systému každého jedince, které slouží jako stavební kameny pro vzpřímení a pohyb vpřed až k samostatné chůzi. Postižením CNS a pohybového systému dojde k poruše zapojení i těchto vrozených motorických vzorů. Ty lze stimulací přesně daných bodů z periferie aktivovat přes CNS, což je podstatou terapie reflexní lokomocí **(10)**.*

Hlavní diagnózy, kterými se Vojtova metoda zabývá, jsou poruchy hybného vývoje dětí při poškození centrální nervové soustavy, periferních nervů či ortopedické vady **(10)**. Poruchy zmíněných oblastí jsou indikovány i u starších dětí a dospělých **(14)**.

#### **Senzomotorická stimulace**

Stavební kameny senzomotorické stimulace položil A. D. Kurtz, který vypozařoval vztahy mezi poraněním kloubů nohy a poruchou koordinace svalů. Pokusy v klinické praxi pak v 50. letech minulého století prováděl M. A. R. Freeman s kolegy. V 70. letech 20. století začal profesor Janda pracovat na zmíněné metodice, která se zabývá provázaností vztahů dostředivých a odstředivých informací při řízení motoriky. Původně se terapie prováděla u nestabilit kolene a kotníku. V dnešní době je indikována u funkčních poruch hybného systému. Terapie spočívá v soustavě rovnovážných cvičení prováděných v různých polohách s využitím balančních pomůcek. Vychází se z individuálních potřeb klienta. Dochází ke zvyšování frekvence podnětů zejména z receptorů ve šlachách, kloubech, svalech a kůži. Metodu lze využít u poruch rovnováhy, držení těla, svalové koordinace, neurologických onemocnění a dalších **(10)**.

### **Proprioceptivní neuromuskulární facilitace (PNF)**

PNF vypracoval přibližně v polovině minulého století americký lékař a neurolog H. Kabat, podle kterého je metoda někdy nazývána. S touto metodou jsou spjaty i fyzioterapeutky M. Knott a D. Voss, stojící u zrodu této metody, kterou dále rozvíjely. Jde o koncept, který je postaven na neurofyziologických základech. Podstatou je cílené ovlivňování aktivity míšních motoneuronů pomocí dostředivých stimulů z proprioceptorů a odstředivých impulzů z center v mozku, reagující na dostředivé podněty z hmatových, zrakových a sluchových receptorů. Stimulace se provádí pomocí hmatů, pasivních i aktivních pohybů a díky využití patřičného odporu. Pohyby mají diagonální a spirálovitý průběh. Využití této metody má široké indikační spektrum. Lze ji užít u onemocnění CNS (např. centrální parézy, úrazy, degenerativní a zánětlivá poškození míchy atd.), periferních nervů, ortopedických chorob (např. svalové dysbalanace, degenerativní onemocnění kloubů a páteře apod.) i u úrazového poškození hybného systému (16).

### **Koncept manželů Bobathových**

Ve 40. letech 20. století manželé Bobathovi vypracovali koncept, jež dále rozvíjeli téměř 50 let. Podstatou je udržet rovnováhu a přizpůsobit posturu před, během a po dokončení pohybu. Léčebný proces zahrnuje lékařský nález a vyšetření terapeuta, které je zaměřeno na možnosti léčby. K obecným terapeutickým cílům patří ovlivnění spasticity, posturálních a hybných vzorů (ve smyslu inhibice patologických a facilitace fyziologických), zlepšení vnímání polohy a pohybu, podpora motorického vývoje a prevence sekundárních změn. Bobath koncept je využíván zejména u centrálních hybných poruch dětí a u dospělých s postižením CNS, jako jsou stavy po centrálních mozkových příhodách či roztroušená skleróza (10).

## **4. Fyzikální terapie**

*„Fyzikální terapie (FT) je cílené, obvykle dózované působení fyzikální energie na organismus nebo jeho část s terapeutickým cílem.“* Dle Jiřího a Radany Poděb-

radských dosahuje FT v kombinaci s ostatními léčebnými prostředky fyzioterapie nejlepších výsledků. FT působí na receptory, jejichž dostředivé dráhy vedou do CNS a ten zpětně působí na periferii. FT tak podněcuje autoreparační pochody, které jsou změněny u různých funkčních i strukturálních vad. Působení fyzikálních podnětů je nejen lokální, ale působí zejména celkově **(18)**.

Kolář dělí FT podle dvou hledisek. Podle druhu užití energie a dle převládajícího účinku **(10)**. Toto rozdělení je uvedeno i níže. Poděbradský však připomíná, že dělení FT je pouze z didaktického hlediska, protože se procedury mohou vzájemně kombinovat a doplňovat a jejich účinky i druh energie jsou všestranné a mnohotvárné **(18)**.

#### ***Druhy FT podle aplikované energie:***

- a) *Mechanoterapie* - kromě níže vypsanych procedur by se do této skupiny daly zařadit i masážní a manuální techniky, protože během nich dochází k přenášení mechanické energie z terapeuta na pacienta. Dle Koláře se však do FT nezahrnují. Spadají sem procedury využívající podtlak, přetlak, trakce a vibrace, dále léčba pomocí ultrazvuku a rázové vlny a přístroje vykonávající polohování a pasivní pohyby **(10)**.
- b) *Termoterapie a hydroterapie* - pomocí termoterapie jsou aplikovány pozitivní (tepelné) či negativní (chladné) podněty do organismu. Hydroterapií se tyto podněty mohou použít rovněž, a to pomocí vodního prostředí. K pozitivní termoterapii lze zahrnout užití parafínu, parafanga, peloidů, lokální či celkové koupele apod. Negativní tepelné podněty se využívají lokálně např. k zábalům nebo celkově pomocí např. kryokomory **(18)**. V ČR má vodoléčba bohatou tradici zejména v rámci lázeňské péče **(10)**.
- c) *Elektroterapie* - využívá různé typy elektromagnetického pole. Dle aplikace se člení na kontaktní (tzn., že tělo, či jeho část je součástí elektrického obvodu) a bezkontaktní, kdy energii dostáváme do těla pomocí aplikátoru **(10)**.
- d) *Fototerapie* - využívá energie fotonů, jež má fotochemické a biostimulační

účinky (10). Lze ji rozdělit dle záření na polarizované a nepolarizované. K nepolarizovanému záření patří UV záření, světlo a infračervené záření. Polarizovaného záření využívají laser, biolampa či fotokolorterapie (18).

- e) *Kombinovaná terapie* sdružuje aplikaci ultrazvuku s dalšími procedurami FT, nejčastěji však s elektroléčbou (10).

### **Druhy FT dle hlavního účinku**

FT je pouze doplňující a podporující formou fyzioterapie. Účinky jsou přímé (s následným místním prokrvením) a nepřímé (zprostředkované pomocí humorálního a nervového aparátu). Výsledek je závislý na intenzitě, dávkování, typu aplikované energie, stavu organismu a jeho individualitách (práh bolesti apod.) (10).

#### ***Účinky mohou být:***

- a) Analgetické.
- b) Myorelaxační.
- c) Antiedematózní.
- d) Trofotropní.
- e) Myostimulační (10).

### **5. Balneologie**

Pro charakteristiku tohoto oboru vymezím některé pojmy.

- a) **Balneologie** je nauka o léčení přírodními léčivými zdroji a jejich vlivu na lidský organismus, a o lázeňských procedurách.
- b) **Balneoterapie** je léčba pomocí léčivých zdrojů.
- c) **Přírodní léčivé zdroje** jsou přirozeně se vyskytující minerální vody, plyny, peloidy a klimatické podmínky, které jsou z hlediska jejich vlastností použitelné k terapii, a Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo o těchto faktech osvědčení.
- d) **Přírodní léčebné lázně** jsou taková zařízení, jež poskytují lázeňskou péči v lokalitě s výskytem přírodních léčivých zdrojů a vyhovujícím klimatem.

- e) *Lázeňská péče* (LP) je souhrn zdravotnických činností a postupů v přírodních léčebných lázních. Jejím cílem je prevence chorob, návrat a upevnění zdraví, stabilizace chorobného stavu a zabránění jeho komplikacím a prodloužení a zkvalitnění života **(8)**.
- f) *Indikační seznam pro lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost* (dále jen indikační seznam) je legislativně ošetřeným dokumentem Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 Sb. Obsahuje kontraindikace LP, přehled vyšetření nutných pro vystavení návrhu na LP a dále rozděluje indikace LP pro dospělé a pro děti a dorost. Specifikuje podmínky pro nárok na LP dle okruhů diagnóz, délku léčby, lázeňské místo, jež se orientuje na daný typ diagnózy, možnosti opakování terapie a typ úhrady za péči **(27)**. Ta může být plně hrazená zdravotní pojišťovnou - tzv. komplexní léčba, dále příspěvková, kdy klient hradí stravování a ubytování **(10)**, anebo si vše hradí klient sám **(27)**. Uvedená vyhláška prozatím platí, ale jsou připraveny revize Ministerstva zdravotnictví, které by se měly týkat omezení četnosti opakování terapie a dalších podmínek pro LP **(34)**.

Lázeňství v České republice má bohatou a dlouholetou historii. Po roce 1950 zařadila česká lázeňská medicína do svých terapeutických opatření také prvky léčebné rehabilitace. Šlo o postupy na neurologickém podkladě, myoskeletální medicínu, ergoterapii, reflexologie atd. Kombinací léčebné rehabilitace a přírodních zdrojů se rozšířilo spektrum indikace lázeňské péče na další diagnózy z oblasti neurologie, gynekologie, kardiologie atd. Výuka v oboru balneologie a balneoterapie je součástí oboru fyzioterapie a rehabilitační a fyzikální medicíny **(7)**.

Balneoterapie navazuje na terapii lůžkové či ambulantní formy a dokončuje svými šetrnými procedurami regeneraci organismu. Svůj význam má u chronických chorob, kde stabilizuje její průběh. Součástí lázeňské péče je edukace pacienta o vhodné životosprávu vzhledem k jeho zdravotnímu stavu **(1)**.

Návrh na lázeňskou péči vystavuje odborný lékař či ošetřující lékař při hospitalizaci. Zároveň určí i typ péče (podle kritérií indikačního seznamu). Tento návrh pak

schvaluje revizní lékař dané pojišťovny. Pokud schválení nepřidělí, může se stát klient samoplátcem této léčby **(43)**.

V dnešní době se do lázní jezdí nejen za léčebnými a preventivními účely, ale též za relaxací, gastronomickými a turistickými zážitky apod. **(1)**.

#### **1.4.6 Etický kodex fyzioterapeuta**

Fyzioterapeut se kromě závazných právních předpisů řídí ještě morálními principy, tzv. Etickým kodexem fyzioterapeuta. Byl schválen Sjezdem Unie fyzioterapeutů České republiky 26. 1. 2002 **(60)**.

#### **1.4.7 Profesní organizace a Komora nelékařů**

Organizací dobrovolně sdružující fyzioterapeuty je v naší republice Unie fyzioterapeutů České republiky (dále jen UNIFY). Vznikla v roce 1991 a jejím hlavním záměrem je hájení zájmů fyzioterapeutů **(63)**. V jejím čele stojí prezidentka PaedDr. Dagmar Pavlů, CSc. **(62)**.

UNIFY pořádá různé vzdělávací akce, jedná s orgány státní správy, se zdravotními pojišťovnami a dalšími zařízeními, vydává odborné publikace **(63)**.

Od roku 1995 je UNIFY členem Světové konfederace pro fyzikální terapii (WCPT) **(64)**. WCPT je mezinárodní nezisková organizace, která funguje od roku 1951. Sdružuje 106 členských organizací s cílem podporovat výzkum, vzdělávání a praxi ve fyzikální terapii, dále zprostředkovává komunikaci mezi regiony a členskými organizacemi a spolupracuje s ostatními národními a mezinárodními organizacemi **(68)**. V čele organizace stojí prezidentka Marilyn Moffat **(48)**.

MZČR v roce 2011 informovala zástupce nelékařských oborů o zamýšleném vzniku Komory nelékařů. Podrobnější zprávy o vzniku organizace, která by sdružovala všechna zdravotnická povolání, však prozatím nejsou **(15)**.

#### 1.4.8 Evropské základní standardy fyzioterapeutické praxe

V roce 2003 byly vydány první české standardy, jež byly roku 2010 revidovány UNIFY. Vstupem ČR do Evropské unie vznikl závazek k dodržování jistých dokumentů, ke kterým patří i tyto standardy. Dané normy slouží hlavně k posouzení kvality a úrovně fyzioterapie **(20)**.

***Podle standardů je fyzioterapeut povinen:***

- a) Respektovat osobnost a práva jedince.
- b) Dodržovat zákony a normy pro vykonávání práce fyzioterapeuta v dané zemi.
- c) Zodpovídat za zvolenou léčbu a její provádění.
- d) Poskytovat odborné a kvalitní profesionální služby dle zásad a cílů národních fyzioterapeutických asociací.
- e) Přesně informovat klienty o poskytovaných službách fyzioterapeutů.
- f) Zlepšovat kvalitu služeb dle potřeb klientů **(20)**.

#### 1.4.9 Úhrada péče

Podmínky úhrady za poskytnutou péči se řídí platnými zákonnými normami.

***K nim patří např. tyto:***

- a) *Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* **(53)**.
- b) *Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění* ve znění pozdějších předpisů **(70)**.
- c) *Vyhláška č. 411/2011 Sb.*, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů **(70)**.
- d) *Úhradová vyhláška* platná pro dané časové období. Pro rok 2012 je to vyhláška č. 425/2011 **(70)**.

Tyto a další právní normy lze najít na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví v sekci Legislativa (46).

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování definuje podmínky poskytování zdravotní péče bez přímé úhrady a za plnou či částečnou finanční úhradu (29).

### **Péče bez přímé úhrady**

V současné době je v ČR 8 zdravotních pojišťoven, jejichž činnosti upravují příslušné normy (v současné době dochází k reformě zdravotnictví, která by se měla dotýkat i činností zdravotních pojišťoven) (38). Odborná léčebně rehabilitační péče je poskytována na základě indikace lékaře či jiného specialisty s odbornou způsobilostí (29). Péče hrazená ze zdravotního pojištění je poskytována pojištěncům s cílem „*zlepšit nebo zachovat zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení*“ za podmínek stanovujících zákon (31). Zdravotnické zařízení musí splňovat určité normativní podmínky, aby mohlo péči poskytovat (29), a dále musí mít smlouvu s danou zdravotní pojišťovnou, u které je pacient pojištěncem, aby došlo k proplacení provedených výkonů (31). Každý úkon má několik bodů, které mají určitou peněžní hodnotu (24). Hodnoty bodů jsou dané úhradovými vyhláškami pro daný rok (59).

### **Péče za plnou či částečnou finanční úhradu**

Podmínky poskytování zdravotní péče se spoluúčastí pacienta je definováno v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (29, 31).



## 1.5 Masáž, masér

### 1.5.1 Masáž

Masáž je technika, která využívá cílených a specifických dotyků (hmatů) terapeuta za účelem léčebným, kosmetickým, relaxačním a jiným (19). Jedná se o nejstarší léčebný prostředek, jehož kořeny sahají až do doby před našim letopočtem z oblastí Mezopotámie, Egypta či Číny (4). Flandera rozlišuje masáže na klasické, sportovní a rekondiční, východní (orientální), lymfatické a Bowenovy (4).

### 1.5.2 Masér

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje v § 37 odbornou způsobilost k výkonu povolání maséra a nevidomého a slabozrakého maséra a také jejich činnosti. Podle této normy lze způsobilost získat „*absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru masér nebo nevidomý a slabozraký masér*“. Jejich činnosti se týkají „*rehabilitační a léčebné péče pod přímým vedením fyzioterapeuta způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína*“ (32). Obor Masér rekondiční a sportovní lze též studovat na středních odborných školách, zakončených maturitní zkouškou (22).

Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání v oboru masér a nevidomý a slabozraký masér jsou ošetřeny ve vyhlášce č. Ministerstva zdravotnictví 39/2005 Sb. (23).

Český statistický úřad vydal v červnu roku 2010 tzv. Klasifikaci zaměstnání (aktualizovaná má platit od července 2012), která stanovuje jednotlivé typy masérů dle zařazení do různých skupin (37). Jedna oblast je „Maséři (kromě masérů ve zdravotnictví)“ a druhá „Odborní maséři ve zdravotnictví“ (35). Ve Vysvětlivkách k této klasifikaci jsou zařazení „Odborní maséři ve zdravotnictví“ do skupiny „Odborní pracovníci v

oblasti rehabilitace“ a „Maséři“ do oblasti „Kosmetici a pracovníci v příbuzných oborech“. Není zde však uveden jejich popis, který by jejich rozlišení specifikoval blíže **(36)**. Požadovanou odbornou způsobilost pro možnost podnikání v oblasti masérských, rekondičních a regeneračních služeb, kam se řadí i maséři, určuje též živnostenský zákon **(30)**.

### **Činnosti maséra**

- a) Masér může pod přímým vedením fyzioterapeuta nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína:
- b) „Provádět klasické masáže.
- c) Aplikovat teplo, například za použití soluxu nebo parafínu.
- d) Podávat zábaly.
- e) Přípravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury.
- f) V rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby“.

„Nevidomý a slabozraký masér vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a pod přímým vedením fyzioterapeuta nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína může provádět klasické masáže.“ **(32)**

### **Profesní sdružení**

Zdravotnické maséry sjednocuje Aliance masérů zdravotnických České republiky. Jde o profesní sdružení, které si dalo mimo jiných za cíl trvalé zkvalitňování odborné kvalifikace v daném oboru **(33)**.

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **Cíl práce**

- Cílem této práce je získat poznatky o kvalitě a kvantitě informací laické veřejnosti čtyř věkových generací v Jihočeském kraji a v kraji Vysočina o:
  - Významu slova fyzioterapie a sní souvisejících pojmů.
  - Systému vzdělávání fyzioterapeutů v ČR.
  - Možnostech fyzioterapie a lázeňské péče v ČR.
  - Postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví ČR.

### **Hypotézy**

1. Předpokládám, že respondenti ve věkovém rozmezí 61 let a více budou informováni o lázeňské léčbě lépe, než respondenti z ostatních věkových skupin.
2. Předpokládám, že respondenti ve věkovém rozmezí 19 - 25 let budou znát pojmy z fyzioterapie nejvíce ze všech věkových skupin.
3. Předpokládám, že dotazovaní nejmladší věkové skupiny budou mít informace o vzdělávání fyzioterapeutů v ČR vyšší, než respondenti z ostatních tří věkových skupin.
4. Předpokládám, že o systému práce fyzioterapeutů v ČR budou nejvíce informováni respondenti ve věkovém rozmezí 26 - 40 let.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Použitá metoda výzkumu**

Pro ověření výše uvedených hypotéz a splnění vytyčeného cíle (viz kapitola 2.) byl zvolen kvantitativní výzkum. Pro získání potřebných dat byla vybrána dotazníková technika v tištěné formě s jejich následným vyhodnocením. Sběr informací probíhal v období měsíce února a března 2012.

#### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Zkoumaný soubor tvořili obyvatelé kraje Vysočiny a Jihočeského kraje. Ti byli dále rozděleni do 4 skupin podle věku. První skupina byla od 19 do 25 let, druhá od 26 let do 40 let a třetí od 41 let do 60 let. Poslední, a nejstarší, kategorii tvořili respondenti od 61 let a více. Limity věku skupin byly rozděleny dle mých zkušeností z praxe. Jejich rozdělení do 4 skupin bylo vytvořeno vzhledem k postoji ke zdraví a výskytu nemocem. U první a nejmladší skupiny jsem předpokládala období mezi adolescencí a dospělostí s menším výskytem potíží s pohybovým aparátem. Další kategorie měla tvořit občany, kteří většinou bývají zaměstnáni a mívají častěji potíže, s kterými docházejí k fyzioterapeutům. Kategorie do 60 let měla tvořit osoby, které mívají zkušenosti s chronickými chorobami a poslední a nejstarší oddíl tvořili lidé, kteří často navštěvují lázeňská zařízení. Nejpočetnější skupinu tvořila druhá skupina. Nejméně bylo respondentů ve věku od 61 let a výš. Dotazníků bylo celkem rozdáno 130, návratnost byla 76 %.

#### **3.3 Zpracování dat**

Dotazník obsahoval celkem 24 otázek. První dva dotazy směřovaly k trvalému bydlišti respondenta a jeho věku. 2 otázky byly otevřené, 8 otázek uzavřených s volbou více správných možností a 9 uzavřených otázek s možností jedné správné odpovědi.

Zbývající 3 otázky byly uzavřené, a pokud respondent kladně odpověděl, měl za úkol zvolit další možnosti či je vypsat, aby odpověď specifikoval.

Otázky byly voleny tak, aby byl splněn cíl, tzn., že se týkaly významu slova fyzioterapie a sní souvisejících pojmů, systému vzdělávání fyzioterapeutů v ČR, možnostech fyzioterapie a lázeňské péče v ČR a postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví ČR.

Pojmům z oblasti fyzioterapie a rehabilitace se věnovala otázka č. 1. a 5. Vzdělávání fyzioterapeutů se zabývaly otázky č. 2., 3., 9., 10. a 12. Otázky číslo 6., 7., 8., 11., 14., 15. a 19. šly ke zjištění informací o činnostech fyzioterapeuta. Postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví bylo tématem otázek č. 4., 18. a 20. Otázky č. 16. a 17. se týkaly profesní organizace a významných osobností z řad fyzioterapeutů a odborníků, jež tento obor ovlivnili. Úhrady za poskytnutí péče fyzioterapeuta se týkala otázka č. 13. Otázky č. 21. a 22. měly za úkol zjistit povědomí dotazovaných o poskytování lázeňské péče.

Výsledky jsou zpracovány tabulkami a grafy. Hodnoty jsou zaokrouhlovány na jedno desetinné místo. Protože dotazník obsahoval otázky s více správnými možnostmi odpovědí, neodpovídá vždy součet výsledku 100 %.

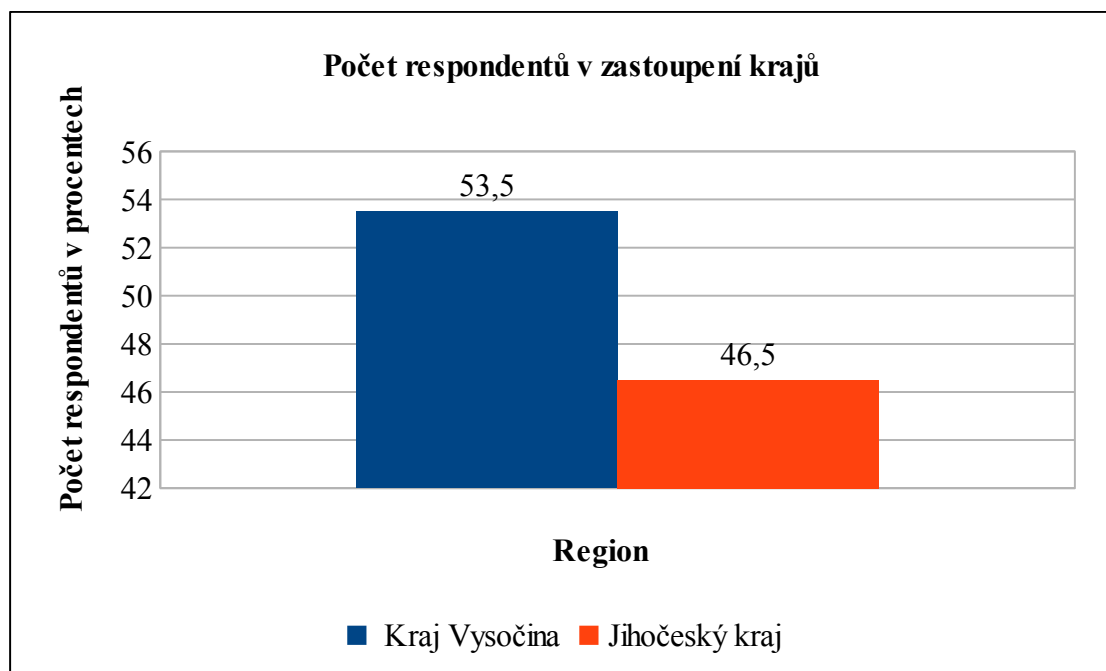
Každá otázka obsahuje porovnání odpovědí dle věkových kategorií. Vzhledem k tomu, že otázky obsahovaly mnohdy více odpovědí a popisky sloupců v grafu nebyly přehledné, byla data zaznamenána i v tabulkách.

#### 4. VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu jsou zobrazeny formou tabulek a grafů s popisem. Grafy 1 a 2 charakterizují sledovaný soubor. Po nich následují výsledky odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku (viz Příloha č. 1)

Graf 1 charakterizuje četnostní zastoupení respondentů v kraji Vysočina a Jihočeském kraji.

**Graf 1: Počet respondentů v zastoupení kraje Vysočina a Jihočeského kraje**

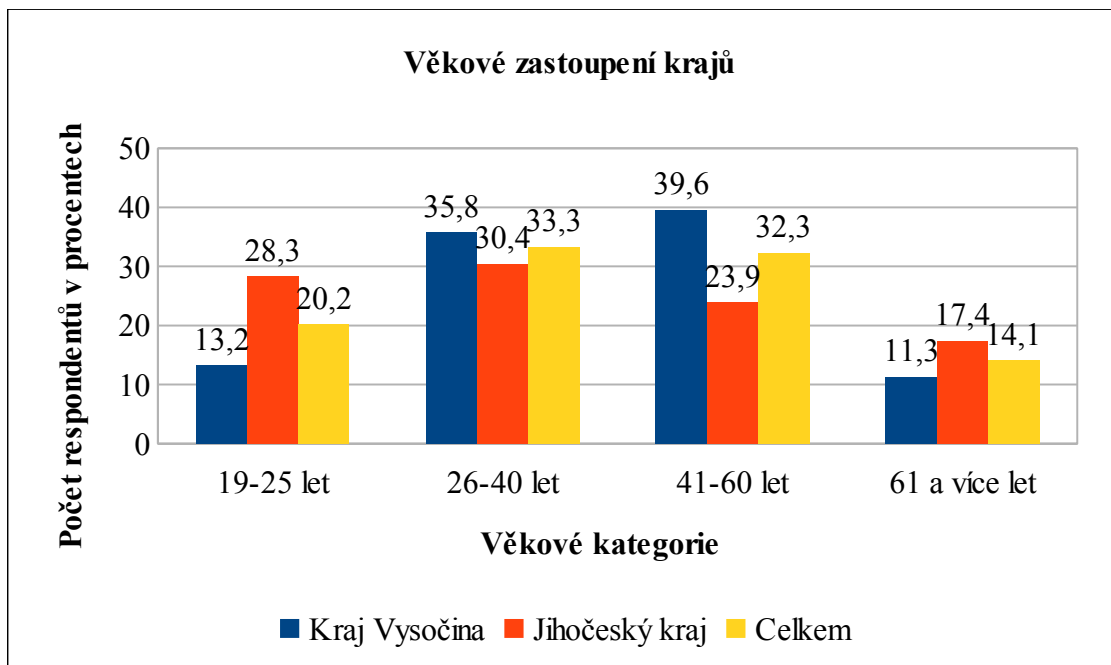


**Zdroj: Vlastní výzkum**

Z Grafu 1 vyplývá, že z celkového počtu vrácených dotazníků pochází 53,5 % respondentů z kraje Vysočina a 46,5 % dotazovaných z Jihočeského kraje.

Graf 2 ukazuje věkové zastoupení v jednotlivých krajích.

**Graf 2: Věkové kategorie respondentů v zastoupení kraje Vysočina a Jihočeského kraje.**



**Zdroj: Vlastní výzkum**

Graf 2 udává, že věková kategorie 19 - 25 let je více zastoupena v Jihočeském kraji. Kategorie 26 - 40 let obsahuje více respondentů v kraji Vysočina. Věkové rozmezí 41 - 60 let je zastoupeno též více v kraji Vysočina. Poslední kategorie nejstarších respondentů je naopak zastoupena více v Jihočeském kraji. Celkem byla procentuálně nejvíce zastoupena kategorie 26 - 40 let.

**Otázka č. 1.: Co je to fyzioterapie? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) *Nelékařský obor.*
- b) *Obor, který se zabývá léčbou bolesti.*
- c) *Druh masáže.*
- d) *Součástí ucelené rehabilitace.*

- e) *Obor, který se zabývá i léčbou některých typů mužské a ženské neplodnosti.*
- f) *Obor, který se zabývá diagnostikou poruch pohybového aparátu.*
- g) *Obor, který se rozvíjel zejména v 20. století.*
- h) Léčba pomocí rentgenového záření.
- i) Vyšetření tělesných proporcí, které je součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře.

Tato otázka měla za úkol zjistit, do jaké míry respondenti znají obor fyzioterapie. Správné odpovědi byly možnosti a), b), d), e), f) a g).

Tabulka 1 a Graf 3 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 1. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

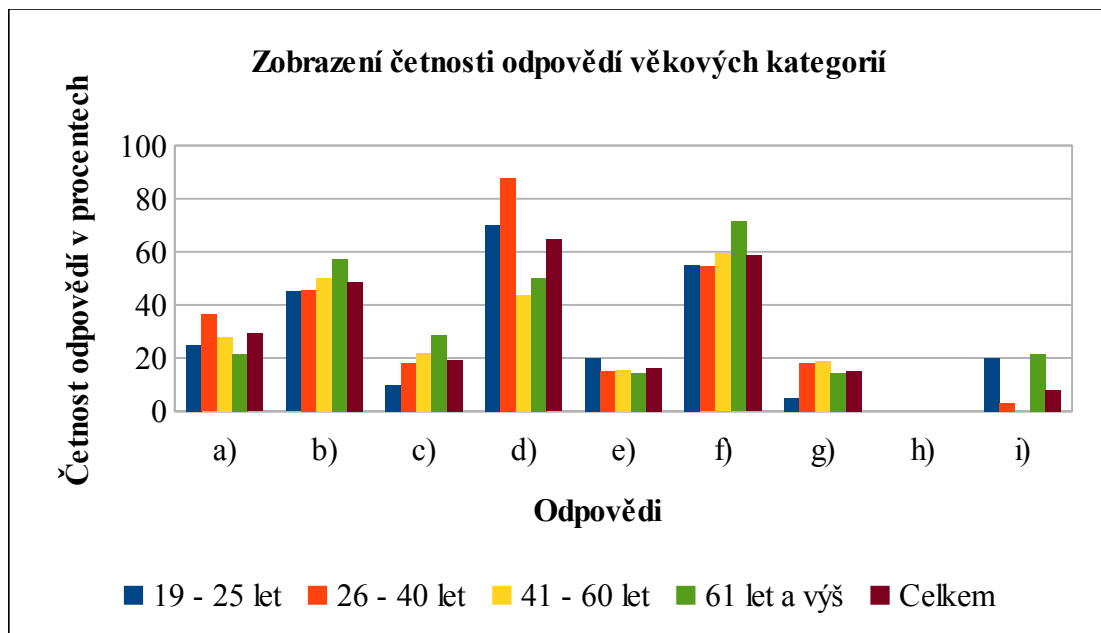
**Tabulka 1: Přehled odpovědí dle věkových kategorií na otázku č. 1.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 a výše let	
a)	25	36,4	28,1	21,4	29,3
b)	45	45,5	50	57,1	48,5
c)	10	18,2	21,9	28,6	19,2
d)	<b>70</b>	<b>87,9</b>	43,8	50	<b>64,6</b>
e)	20	15,2	15,6	14,3	16,2
f)	55	54,5	<b>59,4</b>	<b>71,4</b>	58,6
g)	5	18,2	18,8	14,3	15,2
h)	0	0	0	0	0
i)	20	3	0	21,4	8,1

*Zdroj: Vlastní výzkum*



**Graf 3: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 1.**



**Zdroj: Vlastní výzkum**

Tabulka 1 uvádí, že dvě nejmladší věkové kategorie zaškrtnly nejčastěji odpověď d). Skupina respondentů ve věku 41 - 60 let uváděla nejvíce možnost f), stejně jako poslední a nejstarší oddíl nad 61 let. Celkově nejčastější zaškrtavanou možností byla jedna ze správných odpovědí, d).

**Otázka č.2.: Na jakém typu školy lze ve školním roce 2011/2012 studovat obor fyzioterapie? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Na jakékoliv, kde vyučují masáže.
- b) Na střední zdravotnické škole, vyšší zdravotnické škole i na vysoké škole.
- c) Na vyšší zdravotnické škole a vysoké škole.
- d) Pouze na vysoké škole.

V dnešní době lze studovat obor fyzioterapie pouze na vysokých školách. Touto otázkou byl zjišťován přehled respondentů o možnostech vzdělání fyzioterapeutů.

Správnou odpovědí je možnost d).

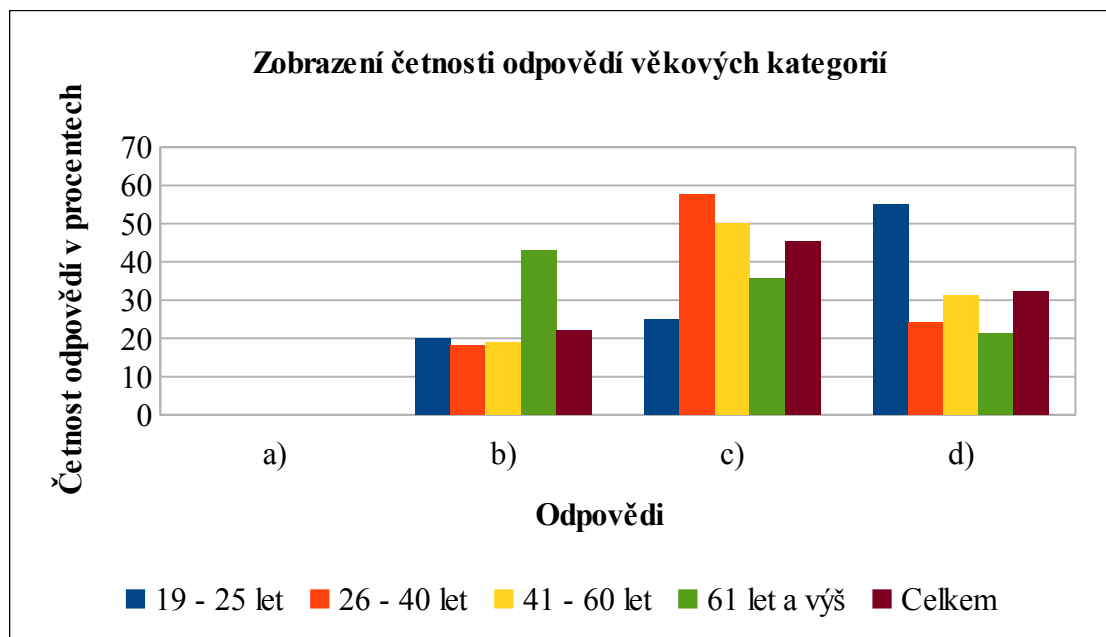
Tabulka 2 a Graf 4 zřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 2. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 2: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 2.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	0	0	0	0	0
b)	20	18,2	18,8	42,9	22,2
c)	25	57,6	50	35,7	45,5
d)	55	24,2	31,2	21,4	32,3

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 4: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 2.**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Tabulka 2 a Graf 4 znázorňují, že na odpověď a) neodpověděl žádný respondent. Naopak nejvíce volili tazatelé špatnou možnost c). Nejmladší věková skupina zadávala nejčastěji správnou odpověď d). Respondenti ze skupiny 26 - 40 let volili zejména

možnost c), stejně jako kategorie 41 - 60 let. Nejstarší občané výzkumu vybírali především možnost b), což jako druhá nejmladší skupina zvolili nesprávně.

**Otázka č. 3: Jaká jsou kritéria pro získání způsobilosti k výkonu povolání v oboru fyzioterapie? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) *Zdravotní stav.*
- b) *Věk.*
- c) *Bezúhonnost.*
- d) *Státní příslušnost.*
- e) *Ukončené vzdělání v oboru fyzioterapie.*
- f) *Praxe v oboru.*
- g) *Absolvovaný masérský kurz.*
- h) *Titul Mgr.*

Podmínky získání způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta uvádí zákon č. 105/2011 Sb. **(32)**. Správnou odpovědí na tuto otázku je tedy možnost e). Proto, aby mohl fyzioterapeut vykonávat toto povolání, je ale zapotřebí i určitý věk a dobrý zdravotní stav. Tyto možnosti byly pro potřeby výzkumu považovány též za správné.

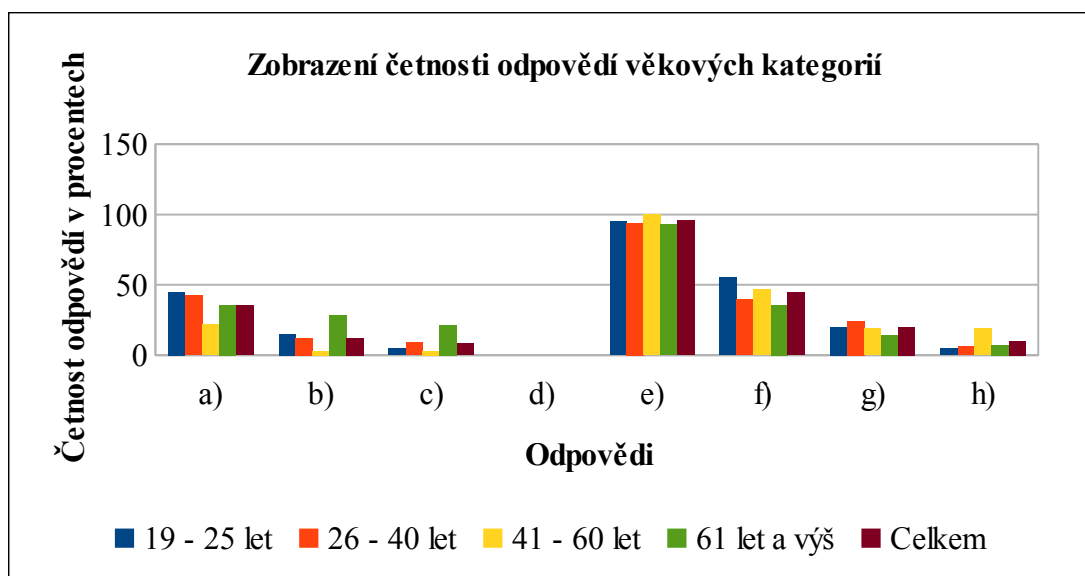
Tabulka 3 a Graf 5 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 3. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 3: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 3.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	45	42,4	21,9	35,7	35,4
b)	15	12,1	3,1	28,6	12,1
c)	5	9,1	3,1	21,4	8,1
d)	0	0	0	0	0
e)	<b>95</b>	<b>93,9</b>	<b>100</b>	<b>92,9</b>	<b>96</b>
f)	55	39,4	46,9	35,7	44,4
g)	20	24,2	18,8	14,3	20,2
h)	5	6,1	18,8	7,1	10,1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 5: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 3.**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Všechny věkové kategorie zadávaly nejčastěji správnou možnost e).

**Otázka č. 4.: Jaké jsou rozdíly mezi masérem a fyzioterapeutem? Napište.**

Pro vyhodnocení byly odpovědi respondentů rozděleny na následující:

- a) *Masér jen masíruje.*
- b) *Fyzioterapeut používá specifické techniky léčby.*
- c) *Liší se vzděláním (masér má jen kurz, fyzioterapeut odbornější příprava).*
- d) *Masér není zdravotnický pracovník.*
- e) *Nevím.*
- f) *Žádný rozdíl není.*
- g) *Masér plní příkazy fyzioterapeuta.*
- h) *Fyzioterapeut má komplexnější přístup k pacientovi.*
- i) *Fyzioterapeut léčí i psychiku.*
- j) *Fyzioterapeut diagnostikuje.*
- k) *Fyzioterapeut využívá více druhů masáží.*
- l) *Respondent neodpověděl na otázku.*

Úkolem této otázky bylo zjistit znalosti respondentů o rozdílech mezi maséry a fyzioterapeuty. Za správné jsou považovány odpovědi a), b), c), h), i), j).

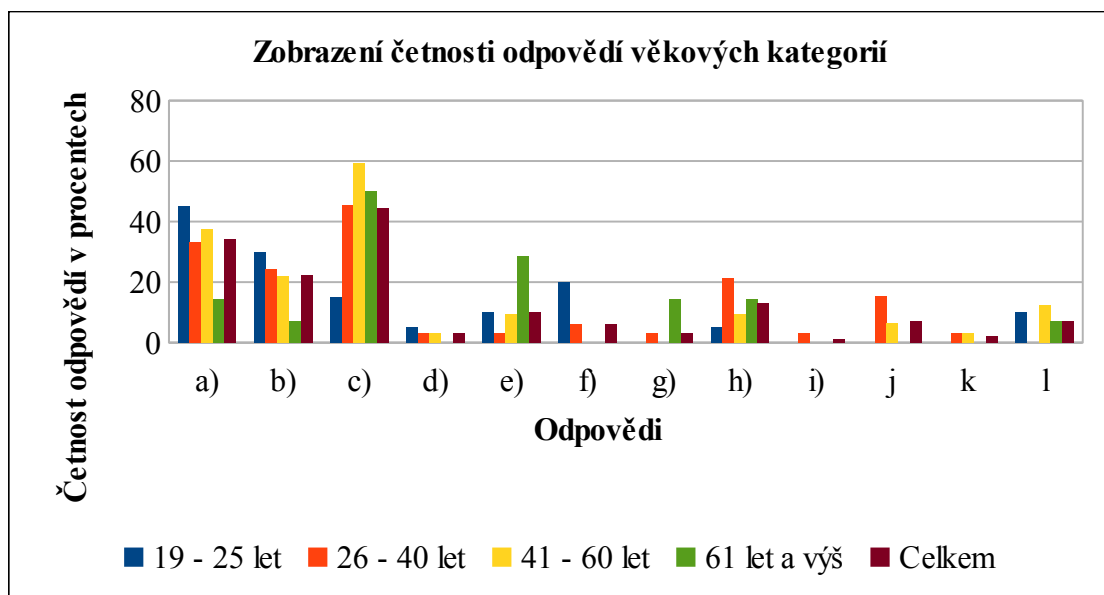
Tabulka 4 a Graf 6 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 4. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 4: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 4**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	45	33,3	37,5	14,3	34,3
b)	30	24,2	21,9	7,1	22,2
c)	15	45,5	59,4	50	44,4
d)	5	3	3,1	0	3
e)	10	3	9,4	28,6	10,1
f)	20	6,1	0	0	6,1
g)	0	3	0	14,3	3
h)	5	21,2	9,4	14,3	13,1
i)	0	3	0	0	1
j)	0	15,2	6,3	0	7,1
k)	0	3	3,1	0	2
l)	10	0	12,5	7,1	7,1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 6: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 4**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z výše uvedených tabulkových a grafických znázornění vyplývá, že odpověď c) vypisovali nejvíce respondenti ve věku 26 let a výše. Nejmladší věková skupina zadá-

vala nejčastěji odpověď typu a). Obě možnosti jsou správné.

**Otázka č. 5.: Co je to rehabilitace? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Synonymum fyzioterapie.
- b) *Využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znovuzískání co možná nejvyššího stupně funkční schopnosti.*
- c) Obor, který zahrnuje masérské a fyzioterapeutické postupy.

Záměrem této otázky bylo zjistit, zda respondenti chápou rozdíl mezi fyzioterapií a rehabilitací. Oba pojmy jsou v Teoretické části této práce charakterizovány. Správná odpověď je možnost b).

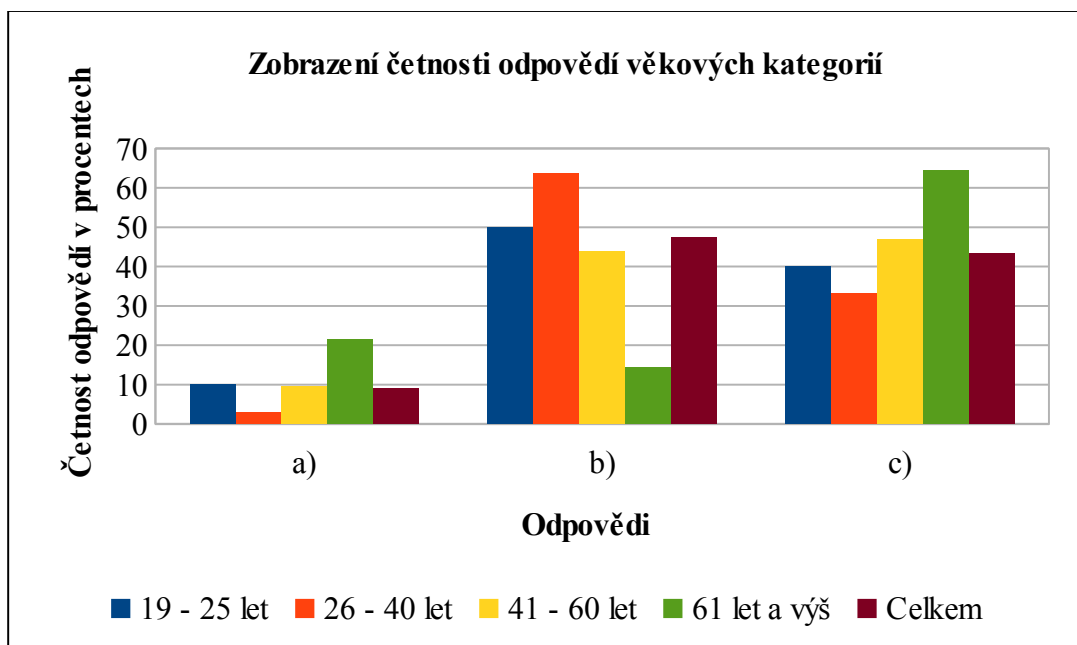
Tabulka 5 a Graf 7 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 5. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 5: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 5.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	10	3	9,4	21,4	9,1
b)	<b>50</b>	<b>63,6</b>	43,8	14,3	<b>47,5</b>
c)	40	33,3	<b>46,9</b>	<b>64,3</b>	43,4

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 7: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 5.**



**Zdroj: Vlastní výzkum**

Z grafu a tabulky vyplývá, že správnou odpověď b) volilo nejvíce zástupců ze skupiny 26 - 40 let. Nejstarší respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, zaškrtnli vícekrát obě špatné odpovědi.

**Otázka č. 6.: Jaké myslíte, že jsou základní pracovní „nástroje“ fyzioterapeuta?**

**Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- |  |   |
|--|---|
| a) Jeho ruce.                                  | g) Laboratorní metody (vyšetření krve atd.).                    |
| b) Jeho smyslové orgány.                       | h) Relaxační metody.  |
| c) Činky, úseče, míče a další nářadí a náčiní. | i) Masážní techniky.  |
| d) Komunikace.                                 | j) Přírodní zdroje (např. minerální vody, bahna atd.).          |
| e) Cviky.                                      | k) Přístrojová technika (elektroléčba, ultrazvuk, magnet atd.). |
| f) Akupunktura.                                |   |



Tato otázka měla za úkol zjistit, jaké mají respondenti informace o využívání léčebných a diagnostických prostředků ve fyzioterapii. Kromě možností f) a g) lze považovat všechny ostatní odpovědi za správné.

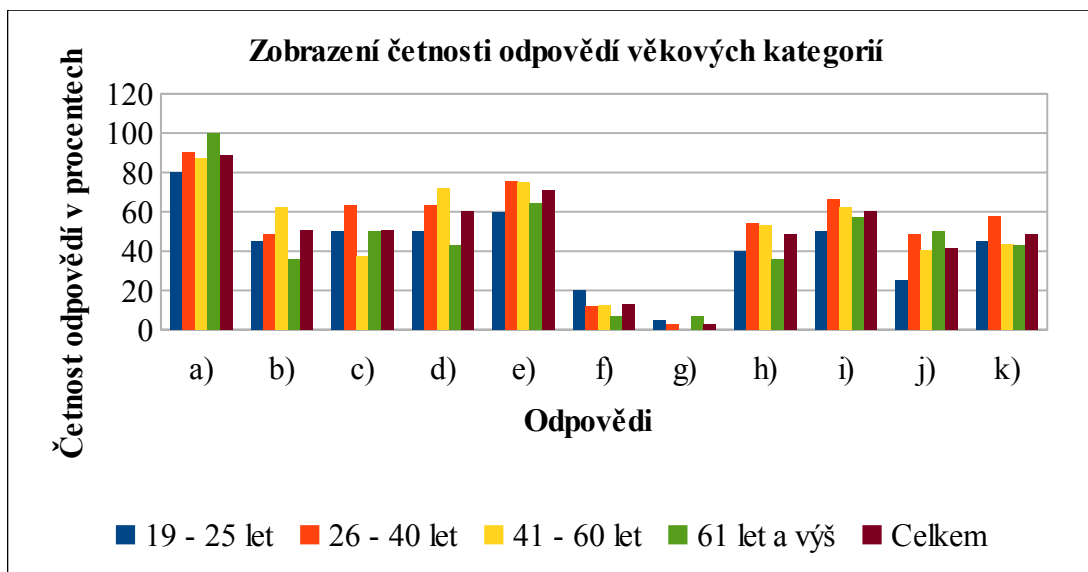
Tabulka 6 a Graf 8 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 6. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 6: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 6.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a vyš	
a)	80	90,1	87,5	100	88,9
b)	45	48,5	62,5	35,7	50,5
c)	50	63,6	37,5	50	50,5
d)	50	63,6	71,9	42,9	60,6
e)	60	75,8	75	64,3	71
f)	20	12,1	12,5	7,1	13,1
g)	5	3	0	7,1	3
h)	40	54,5	53,1	35,7	48,5
i)	50	66,7	62,5	57,1	60,6
j)	25	48,5	40,6	50	41,4
k)	45	57,6	43,8	42,9	48,5

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 8: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 6.**



**Zdroj: Vlastní výzkum**

Respondenti všech věkových kategorií se správně domnívají, že odpověď a) patří mezi základní pracovní nástroje fyzioterapeuta.

**Otázka č. 7: Kde se můžete s fyzioterapeutem setkat? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) *V ambulantním zařízení nemocnice.*
- b) *V lůžkovém zařízení nemocnice.*
- c) *V denním rehabilitačním stacionáři.*
- d) *V sociálním zařízení.*
- e) *V lázeňských zařízeních.*
- f) *Na klinice léčebné rehabilitace.*
- g) *V ordinaci rehabilitačního lékaře.*
- h) *Ve sportovním klubu.*
- i) *V masážním studiu.*
- j) *Ve vědeckých ústavech.*

k) *V soukromé praxi.*

l) Na Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Odpověď na tuto otázku má zjistit, zda mají respondenti povědomí o tom, na jakých pracovištích mohou fyzioterapeuti pracovat. Správné odpovědi mohou být všechny, ovšem pro účely této práce z nich byly vyloučeny možnosti i), j) a l).

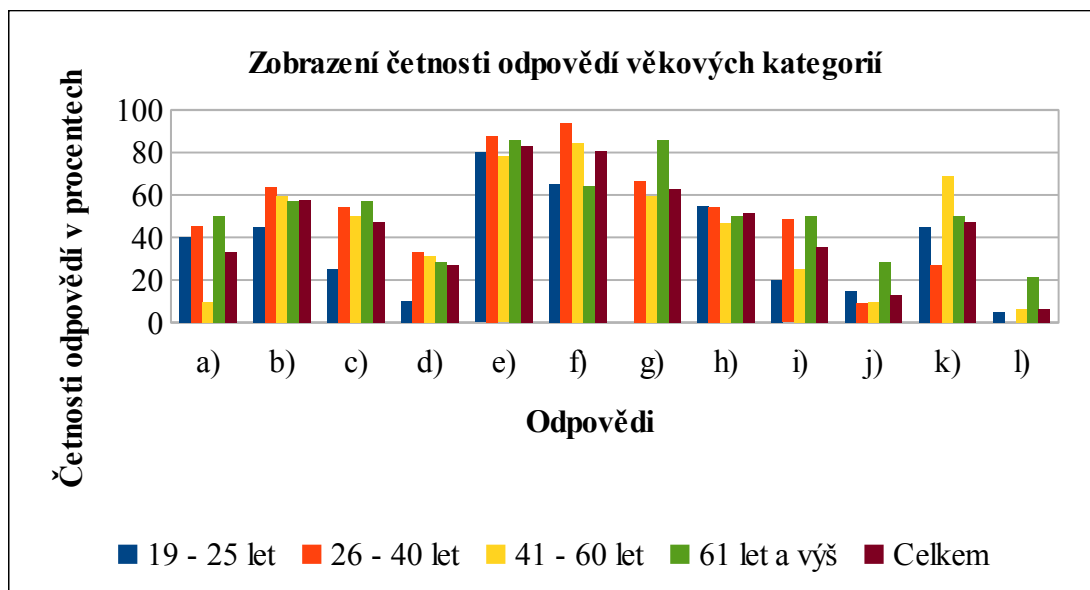
Tabulka 7 a Graf 9 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 7. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 7: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 7.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	40	45,4	9,4	50	33,3
b)	45	63,6	59,4	57,1	57,6
c)	25	54,5	50	57,1	47,5
d)	10	33,3	31,2	28,6	27,3
e)	<b>80</b>	87,9	78,1	<b>85,7</b>	<b>82,8</b>
f)	65	<b>93,9</b>	<b>84,3</b>	64,3	80,8
g)	0	66,7	59,4	<b>85,7</b>	62,6
h)	55	54,5	46,9	50	51,5
i)	20	48,5	25	50	35,4
j)	15	9,1	9,4	28,6	13,1
k)	45	27,3	68,8	50	47,5
l)	5	0	6,3	21,4	6,1

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 9: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 7.**



**Zdroj: Vlastní výzkum**

Respondenti z nejmladší kategorie zaškrtovali nejčastěji odpověď e). Dotazovaní od 26 do 60 let udávali především možnost f). Zbývající věkový oddíl volil nejvíce odpověď g). Všechny tyto nejčastěji se vyskytující odpovědi jsou považovány za správné.

**Otázka č. 8.: Jaké činnosti může fyzioterapeut vykonávat? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) Diagnostické.
- b) Preventivní.
- c) Léčebné.

Záměr této otázky byl ve zjištění přehledu respondentů o činnostech fyzioterapeutů. Ti se zabývají péčí o zdraví v oblasti preventivní, diagnostické i léčebné (61). Z toho vyplývá, že všechny možnosti jsou správné.

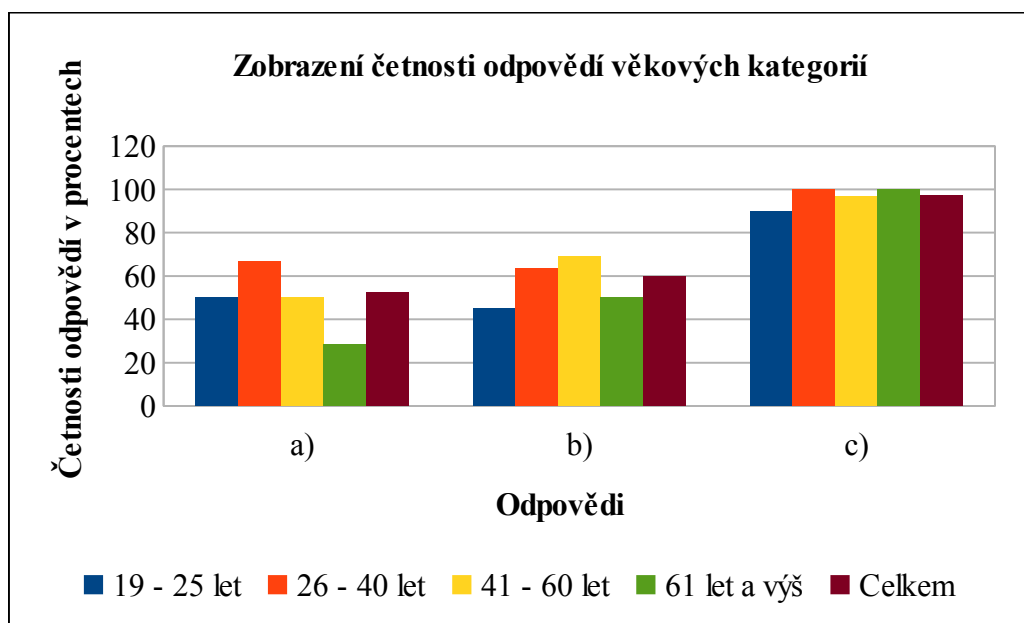
Tabulka 8 a Graf 10 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 8. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 8: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 8.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	50	66,7	50	28,6	52,5
b)	45	63,6	68,8	50	59,6
c)	90	100	96,9	100	97

*Zdroj: Vlastní výzkum*

**Graf 10: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 8.**



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Všichni respondenti z kategorií 26 - 40 let a 61 let a výš zaškrtnuli možnost c). Ta byla celkově nejčastěji zadávanou odpovědí.

**Otázka č. 9: Myslíte si, že je důležité, aby se fyzioterapeut celoživotně vzdělával?**

**Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nevím.

Úkolem otázky bylo zjistit názory respondentů na celoživotní vzdělávání fyzioterapeutů. To je pro fyzioterapeuty povinné ze zákona. Touto oblastí se zabývá Teoretická část této práce. Protože jde o názor respondentů, nejsou rozděleny odpovědi na správné či nesprávné.

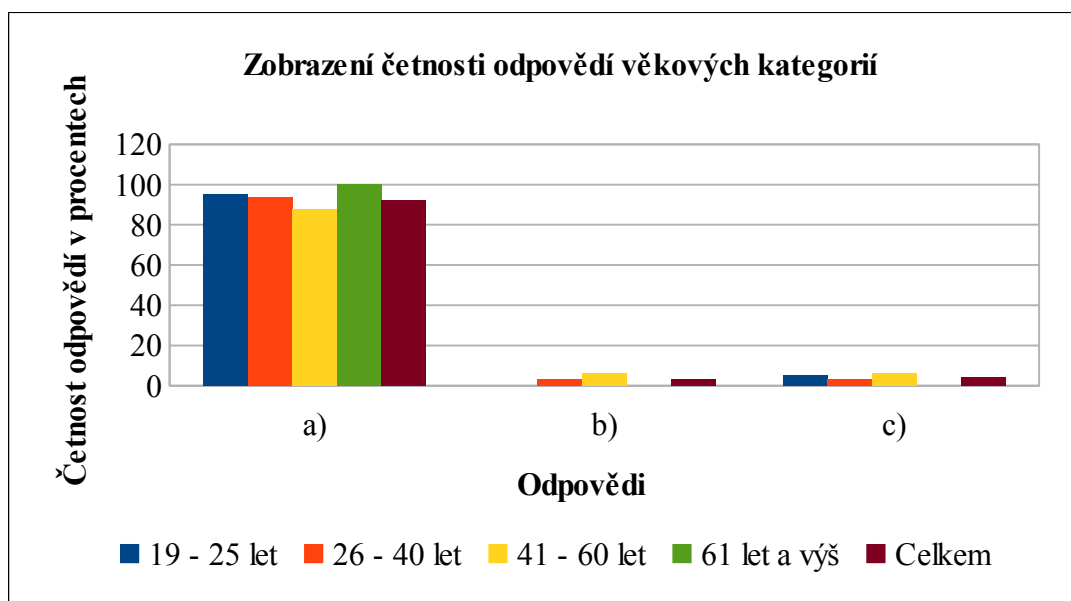
Tabulka 9 a Graf 11 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 9. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 9: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 9.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	95	93,9	87,5	100	92,9
b)	0	3	6,3	0	3
c)	5	3	6,3	0	4

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 11: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 9.**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Všichni respondenti (100 %) ve věku 61 let a víc si myslí, že je celoživotní vzdělávání fyzioterapeutů významné. Podstatná část respondentů ostatních věkových kategorií se též shodla na jeho důležitosti.

**Otázka č. 10.: Má fyzioterapeut povinnost ze zákona se celoživotně vzdělávat?**

**Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nevím.

Touto otázkou byly zjišťovány znalosti respondentů o zákonné povinnosti vzdělávání fyzioterapeutů. Správnou odpovědí je možnost a).

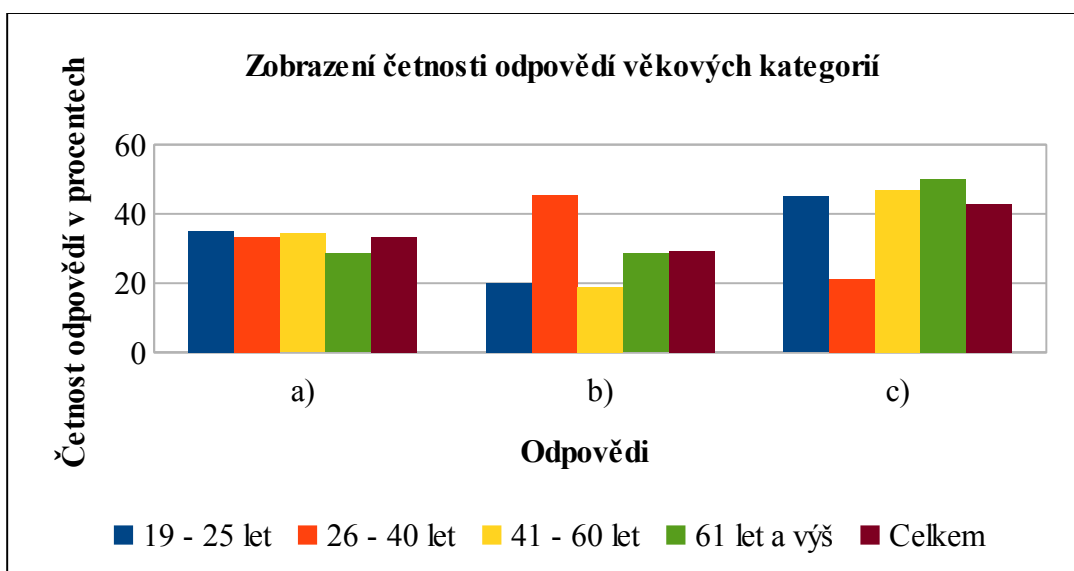
Tabulka 10 a Graf 12 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 10. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 10 : Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 10.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	35	33,3	34,4	28,6	33,3
b)	20	<b>45,5</b>	18,8	28,6	29,3
c)	<b>45</b>	21,2	<b>46,9</b>	<b>42,9</b>	<b>37,4</b>

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 12: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 10.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Věková kategorie 26 - 40 let zadávala nejvíce nesprávnou odpověď b). Respondenti z ostatních tří skupin volili nejčastěji možnost c).



**Otázka č. 11.: S jakými obory či odborníky fyzioterapeut nejčastěji spolupracuje?**

**Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- |  |  |
|--|--|
| a) <i>Ortopedie.</i>                   | n) <i>Rehabilitační lékař.</i>                                     |
| b) <i>Traumatologie.</i>               | o) <i>Sportovní a tělovýchovný lékař.</i>                          |
| c) <i>Neurologie.</i>                  | p) <i>Hematologické, biochemické a mikrobiologické laboratoře.</i> |
| d) <i>Vnitřní lékařství (interní).</i> | q) <i>Speciální pedagogika.</i>                                    |
| e) <i>ORL (nosní, ušní, krční).</i>    | r) <i>Nutriční terapeut.</i>                                       |
| f) <i>Oční lékařství.</i>              | s) <i>Maséři.</i>  |
| g) <i>Ergoterapie.</i>                 | t) <i>Chirurgie.</i>   |
| h) <i>Rehabilitační inženýrství.</i>   | u) <i>Pediatric.</i>   |
| i) <i>Balneologie a balneoterapie</i>  | v) <i>Gynekologie.</i>   |
| j) <i>Psychologie.</i>                 | w) <i>Právníci.</i>  |
| k) <i>Logopedie.</i>                   | x) <i>Pojišťovací agenti.</i>                                      |
| l) <i>Sociální pracovníci.</i>         | y) <i>Elektrikáři.</i>   |
| m) <i>Onkologie.</i>                   |  |

Tato otázka měla zjistit, zda respondenti vědí, s jakými odborníky fyzioterapeuti nejčastěji spolupracují. Jde zejména o členy léčebně rehabilitačního týmu, ale dle diagnózy pacienta a jeho individuálních potřeb komunikuje i s dalšími odborníky. Pro účely tohoto výzkumu byly proto zvoleny za správné kurzívou vyznačené možnosti.

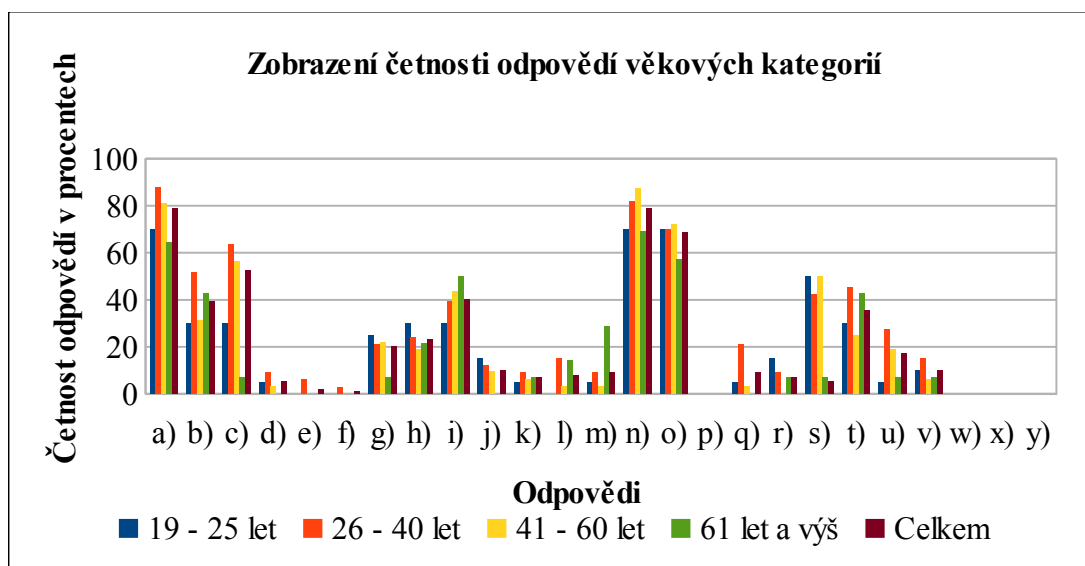
Tabulka 11 a Graf 13 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 11. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 11: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 11.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	70	87,9	81,2	64,3	78,8
b)	30	51,5	31,2	42,9	39,4
c)	30	63,6	56,2	7,1	52,5
d)	5	9,1	3,1	0	5,1
e)	0	6,1	0	0	2
f)	0	3	0	0	1
g)	25	21,2	21,9	7,1	20,2
h)	30	24,2	18,8	21,4	23,2
i)	30	39,4	43,8	50	40,4
j)	15	12,1	9,4	0	10,1
k)	5	9,1	6,3	7,1	7,1
l)	0	15,2	3,1	14,3	8,1
m)	5	9,1	3,1	28,6	9,1
n)	70	81,8	87,5	69,3	78,8
o)	70	69,7	71,9	57,1	68,7
p)	0	0	0	0	0
q)	5	21,2	3,1	0	9,1
r)	15	9,1	0	7,1	7,1
s)	50	42,4	50	7,1	5,1
t)	30	45,5	25	42,9	35,4
u)	5	27,3	18,8	7,1	17,2
v)	10	15,2	6,3	7,1	10,1

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 13: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 11**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Nejmladší skupina respondentů se domnívá, že fyzioterapeuti často spolupracují s odborníky z ortopedie, rehabilitačního, tělovýchovného a sportovního lékařství. Věková kategorie 26 - 40 let udávala nejčastěji odpověď a). Zbývající dva oddíly respondentů volili nejvíce možnost n).

**Otázka č. 12.: Je podle Vás důležité, aby měl v dnešní době fyzioterapeut vysokoškolské vzdělání? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Ne, myslím si, že fyzioterapii lze vykonávat i s masérským kurzem.
- b) Ne, o kvalitách fyzioterapeuta nerozhoduje stupeň vzdělání.
- c) Ano, je to obor, pro který je důležité znát spoustu informací, které lze získat jen na vysoké škole.
- d) Ne, pokud již má několikaletou praxi.

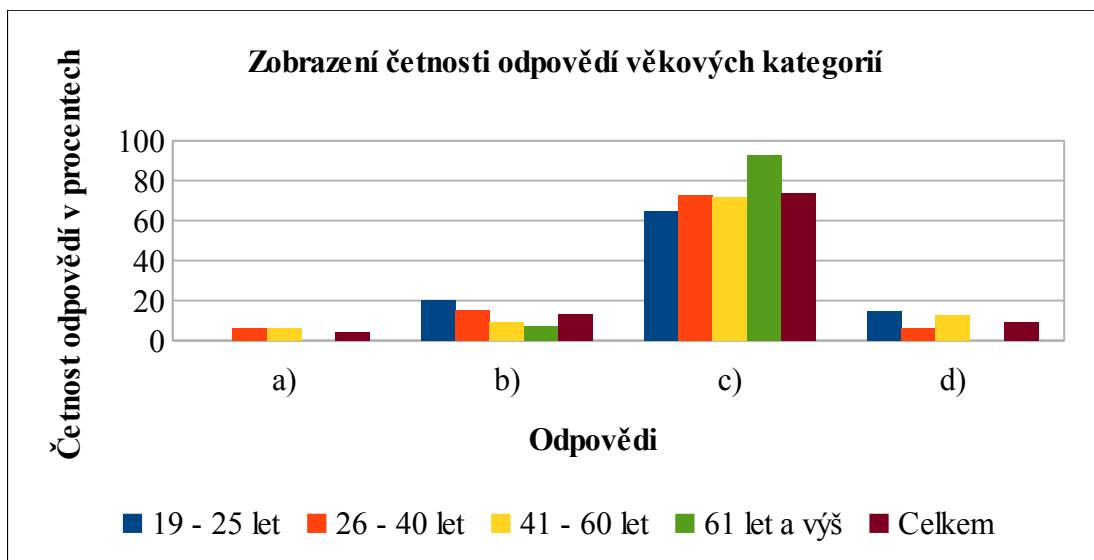
Tabulka 12 a Graf 14 zřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 12. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 12: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 12.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	0	6,1	6,3	0	4
b)	20	15,2	9,4	7,1	13,1
c)	65	72,7	71,9	92,9	73,7
d)	15	6,1	12,5	0	9,1

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 14: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 12.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Význam vysokoškolského vzdělání fyzioterapeutů vnímá většina dotazovaných všech věkových kategorií.

**Otázka č.13: Jak je možné fyzioterapii hradit? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) *Plně ze zdravotního pojištění.*
- b) *Částečně ze zdravotního pojištění, některé procedury si klient hradí sám.*
- c) *Plně ji hradí klient.*
- d) *Je zdarma.*

Tato otázka zjišťovala, do jaké míry mají respondenti informace o možnostech úhrady za péči fyzioterapeuta. Správné odpovědi byly všechny kromě možnosti d).

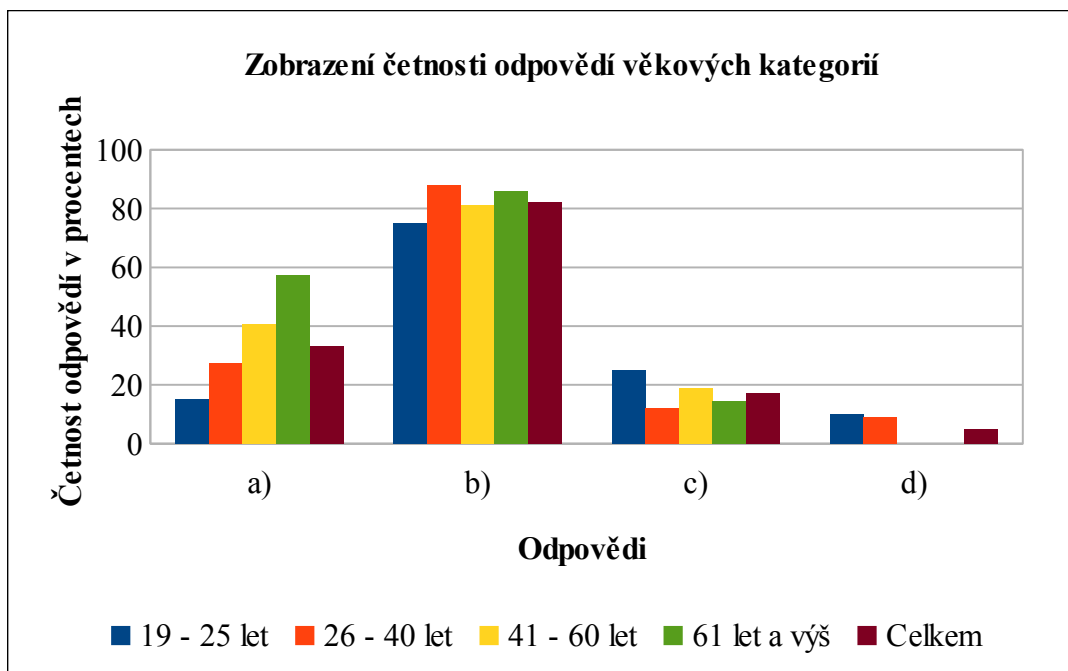
Tabulka 13 a Graf 15 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 13. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 13 : Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 13.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	15	27,3	40,6	57,1	33,3
b)	75	87,9	81,2	85,7	82,2
c)	25	12,1	18,8	14,3	17,2
d)	10	9,1	0	0	5,1

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 15: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 13.**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Dotazovaní všech věkových skupin zaškrtovali nejčastěji možnost b). Věková kategorie 61 let a výš čteně udávala i odpověď a).

**Otázka č.14.: Kdo může indikovat (předepsat) fyzioterapii? Možno zaškrtnout více odpovědí.**

- a) *Sám fyzioterapeut.*
- b) *Lékař.*
- c) *Masér.*
- d) *Zdravotní sestra.*
- e) *Speciální pedagog.*
- f) *Logoped.*

Úlohou tohoto dotazu bylo zjistit, jaké mají respondenti povědomí o tom, kdo

může indikovat léčbu s pomocí fyzioterapeutických prostředků. Pro úhradu péče zdravotní pojišťovnou je potřeba lékařského předpisu (29). Zvolit ale vhodnou léčbu může i sám fyzioterapeut (61). Proto byly pro účely této práce považovány za správné odpovědi možnosti a) a b).

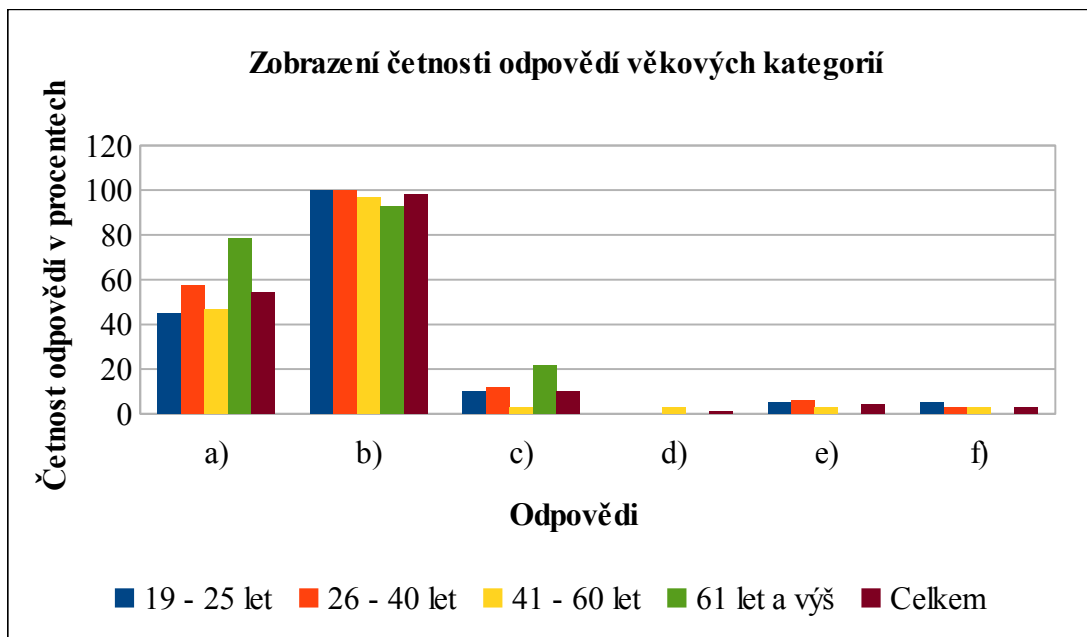
Tabulka 14 a Graf 16 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 14. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 14: Přehled odpovědí regionů na otázku č. 14.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	45	57,6	46,9	78,6	54,5
b)	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>96,9</b>	<b>92,9</b>	<b>98</b>
c)	10	12,1	3,1	21,4	10,1
d)	0	0	3,1	0	1
e)	5	6,1	3,1	0	4
f)	5	3	3,1	0	3

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Graf 16: Přehled odpovědí regionů na otázku č. 14.**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Z uvedeného tabulkového a grafického znázornění plyne, že nejstarší generace, která se účastnila výzkumu, správně uváděla ve větší míře odpovědi a) a b). 100 % zástupců dvou nejmladších věkových skupin zaškrtnulo možnost b). Stejnou variantu zvolili i zástupci kategorie od 41 do 61 let.

**Otázka č.15.: Jaké diagnózy či stavy lze fyzioterapií ovlivnit? Napište.**

Pro vyhodnocení byly odpovědi respondentů rozděleny na následující:

- a) *Pohybový aparát (ploché nohy, poruchy funkce svalů a kloubů, vadné držení těla a skoliózy, poruchy hybnosti, problémy týkající se zad).*
- b) *Neurologické diagnózy (cévní mozkové příhody, parézy).*
- c) *Stavy po úrazech.*
- d) Respondent na otázku neodpověděl.
- e) Nevím.
- f) *Pooperační stavy.*



- g) Neplodnost.*
- h) Bolesti hlavy*
- i) Problémy psychického rázu a stres.*
- j) Poruchy celého těla a psychiky.*
- k) Respirační onemocnění.*
- l) Vývoj dětí a somatické poruchy dětského věku.*
- m) Vrozené vady a dětská mozková obrna.*
- n) Bolest.*

Záměrem této otevřené otázky bylo odhalit, zda respondenti mají povědomí o tom, jaké poruchy lze fyzioterapií ovlivnit. Kromě odpovědí d) a e), kdy respondent odpověď nevyplnil či na otázku neznal odpověď, jsou považovány zbývající možnosti za správné.

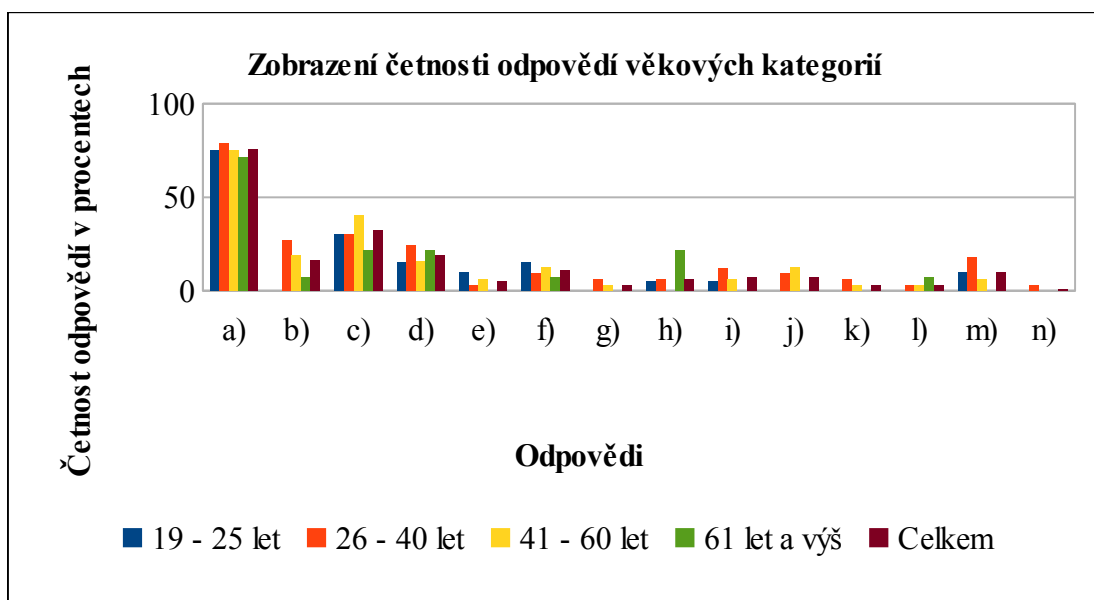
Tabulka 15 a Graf 17 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 15. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 15: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 15.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	75	78,8	75	71,4	75,8
b)	0	27,3	18,8	7,1	16,2
c)	30	30,3	40,6	21,4	32,3
d)	15	24,2	15,6	21,4	19,2
e)	10	3	6,3	0	5,1
f)	15	9,1	12,5	7,1	11,1
g)	0	6,1	3,1	0	3
h)	5	6,1	0	21,4	6,1
i)	5	12,1	6,3	0	7,1
j)	0	9,1	12,5	0	7,1
k)	0	6,1	3,1	0	3
l)	0	3	3,1	7,1	3
m)	10	18,2	6,3	0	10,1
n)	0	3	0	0	1

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 17: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 15.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Více jak 70 % respondentů se shodlo na odpovědi a). Tato možnost byla správná. Odpověď „nevím“ nejčastěji uváděli dotazovaní z nejmladší věkové skupiny.

**Otázka č.16.: Znáte nějakou profesní organizaci, která sdružuje fyzioterapeuty?**

- Ano:
  - Napište název.
  - Název neznám.
- Ne.
- Žádná taková neexistuje

Dotaz byl směřován ke zjištění povědomí respondentů o existenci profesní organizace fyzioterapeutů. Tou je Unie fyzioterapeutů České republiky. Pokud dotazovaní znali odpověď, měli za úkol napsat název organizace nebo zvolit možnost „neznám“.

Odpovědi respondentů na dotaz směřující k názvu profesní organizace:

- a) Název neznám
- b) *UNIFY*
- c) Kladruby
- d) FRD

Z výše uvedených možností byl považován za správnou odpověď pouze bod b).

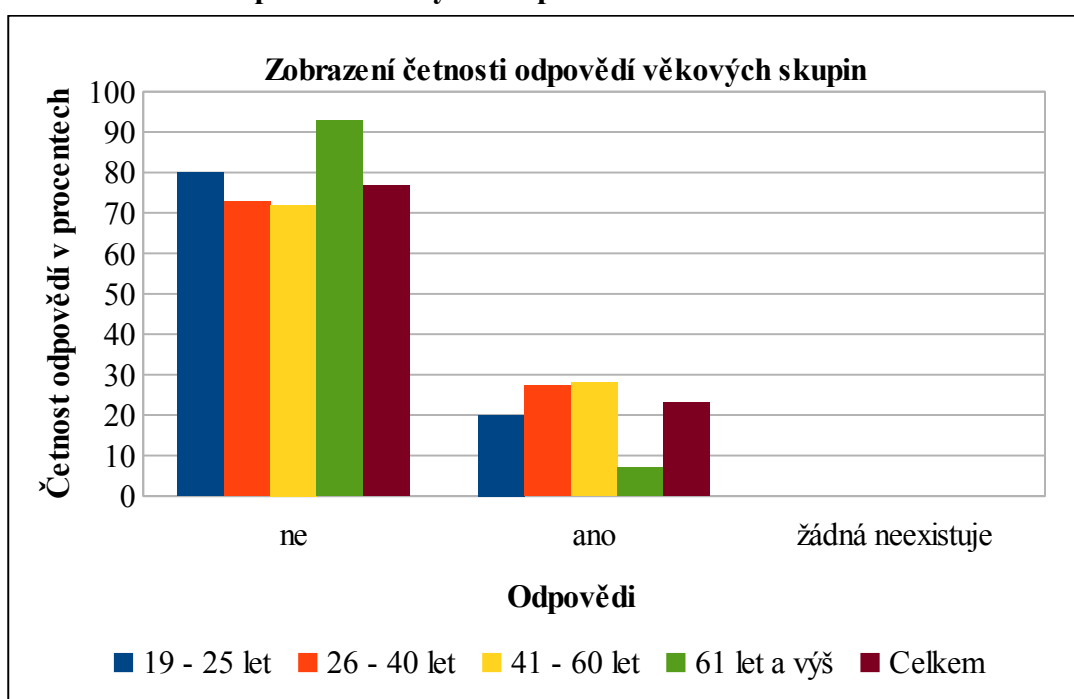
Tabulka 16 a Graf 18 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 16. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 16: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 16.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
ne	80	72,7	71,9	92,9	76,8
ano	20	27,3	28,1	7,1	23,2
žádná neexistuje	0	0	0	0	0

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 18: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 16.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Majoritní část respondentů udala, že nezná profesní organizaci fyzioterapeutů. Z dotazovaných se nikdo nedomnívá, že taková organizace neexistuje.

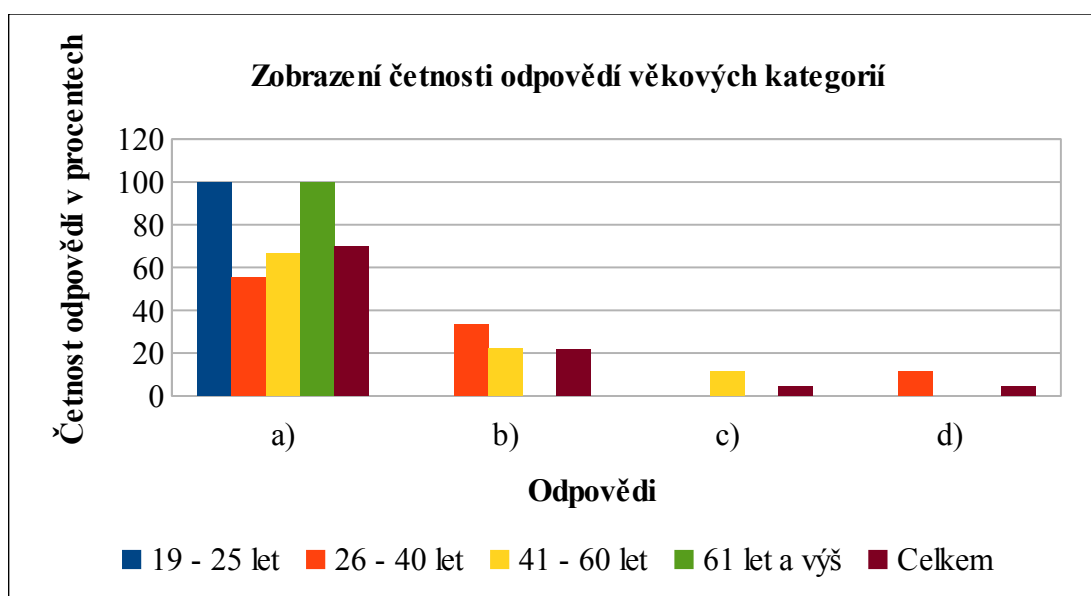
Tabulka 17 a Graf 19 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 16. Srovnávají jednotlivé věkové skupiny. Odpovědi se týkají respondentů, kteří odpověděli, že znají profesní organizaci.

**Tabulka 17: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku směřující k názvu profesní organizace.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	100	55,6	66,7	100	69,6
b)	0	33,3	22,2	0	21,7
c)	0	0	11,1	0	4,3
d)	0	11,1	0	0	4,3

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 19: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku směřující k názvu profesní organizace.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

100 % respondentů z nejmladší i nejstarší věkové skupiny udalo, že znají profesní organizaci, ale její označení nikoliv. UNIFY ČR napsalo pouze 33,3 % respondentů od 26 do 40 let. Zbývající oddíl od 41 do 60 let pojmenoval profesní organizaci z 22,2 %.

**Otázka č.17: Znáte nějaké významné fyzioterapeuty nebo lidi, kteří fyzioterapii ovlivnili?**

- Ano: napište jméno.
- Ne.

Touto otázkou bylo zjišťováno, zda dotazovaní znají nějaké významné odborníky, kteří se podíleli či podílejí na rozvoji tohoto oboru. Pokud zadali možnost „ano“, bylo jejich úlohou napsat jméno odborníka/ů.

Jména, která se vyskytovala v odpovědích dotazovaných, byla následující:

- Vojta.*
- Dorn.*
- Mojžíšová.*
- Kolář.*
- I. P. Pavlov.

Za správné odpovědi jsou pro tento výzkum zvoleny možnosti a) až d). Příjmení Pavlov je zde přiřazeno k ruskému lékaři, který se zabýval studiem reflexů. Ty jsou oblastí, kterou fyzioterapeuti zahrnují do diagnostických i terapeutických činností **(16)**. Pro účely této práce ale nebylo jméno lékaře Pavlova považováno za vyhovující odpověď. Dieter Dorn rozpracoval metodu, která se zabývá léčbou poruch kloubů a páteře **(2)**. Nejde o techniky, které využívají jen fyzioterapeuti. Kurz Dornovy metody je přístupný i pro laiky a maséry **(47)**. V rámci tohoto výzkumu je považován Dorn za správný typ odpovědi.

Souvislosti s prací doktora Vojty, docenta Koláře a terapeutky Mojžíšové jsou zmíněni v Teoretické části této práce.

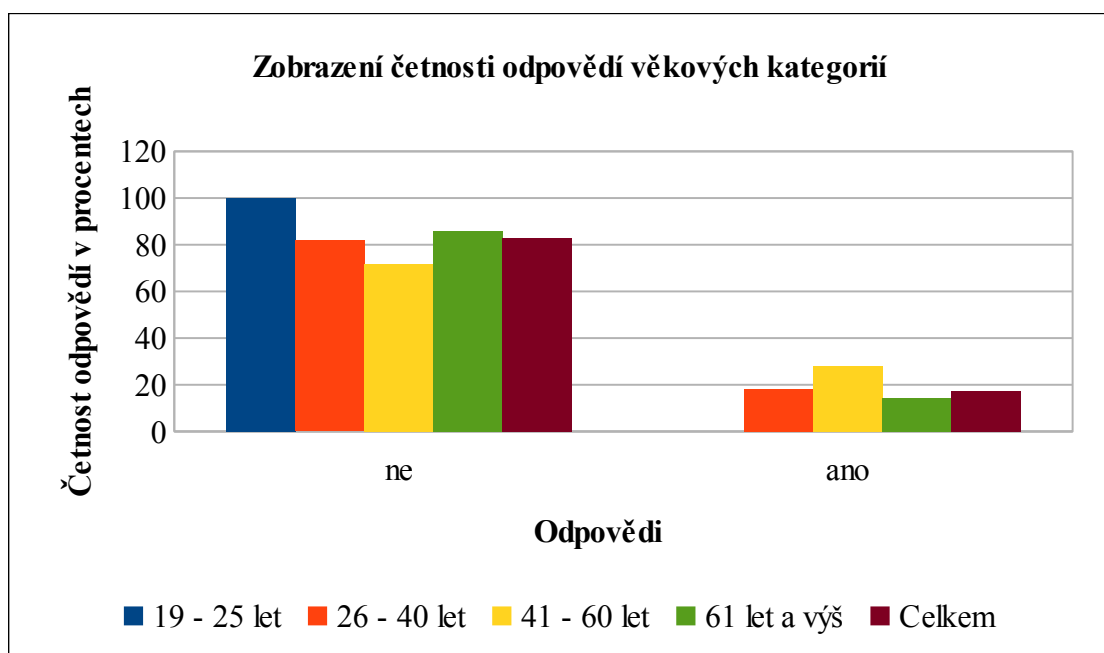
Tabulka 18 a Graf 20 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 17. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 18: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 17.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
ne	100	81,8	71,9	85,7	82,8
ano	0	18,2	28,1	14,3	17,2

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 20: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 17.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Většina respondentů z obou regionů nezná jméno žádného významného fyzioterapeuta či odborníka, zabývajícího se fyzioterapií.

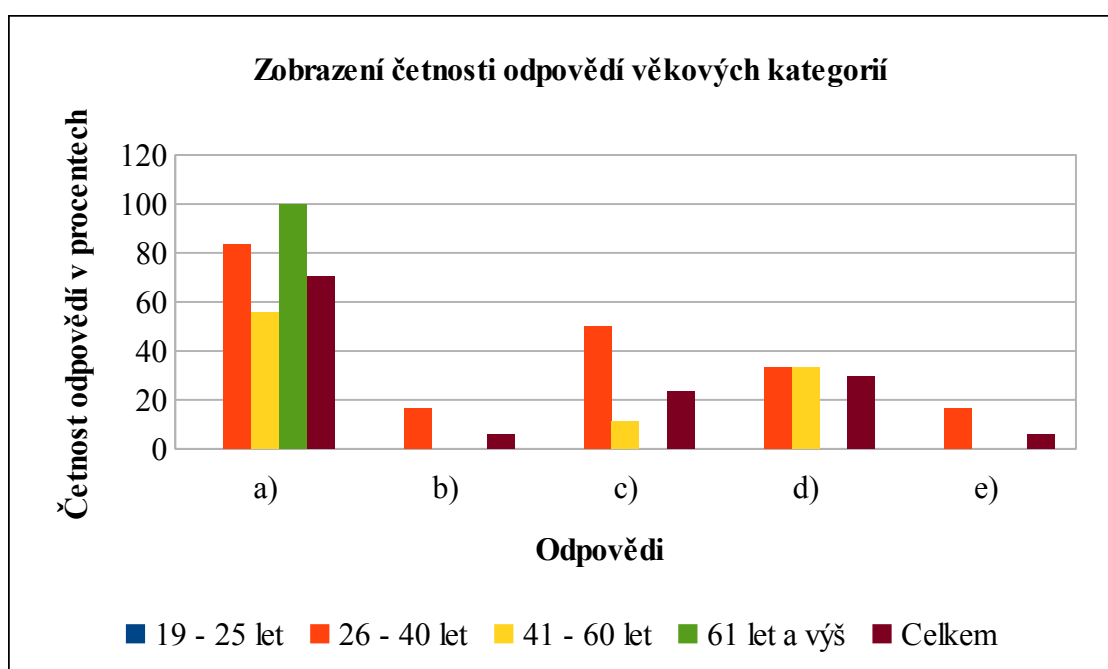
Pokud dotazovaní odpověděli, že znají nějakého odborníka, měli napsat jeho jméno. Jejich odpovědi zobrazuje Tabulka 19 a Graf 21.

**Tabulka 19: Přehled odpovědí věkových kategorií na otázku zaměřenou na jméno odborníka z oblasti fyzioterapie.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	0	83,3	55,6	100	70,6
b)	0	16,7	0	0	5,9
c)	0	50	11,1	0	23,5
d)	0	33,3	33,3	0	29,4
e)	0	16,7	0	0	5,9

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 21: Přehled odpovědí věkových kategorií na otázku směřující ke jménu odborníka z oblasti fyzioterapie.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Nejmladší věková skupina neznala žádná jména odborníků z řad fyzioterapeutů. Nejstarší respondenti ve věku 61 let a víc mají fyzioterapii spojenou se jménem doktora Václava Vojty. Celkově nejčastěji udávali dotazovaní, rozdělení podle věku, jméno dok-



tora Vojty, terapeutky Ludmily Mojžíšové a docenta Pavla Koláře.

**Otázka č. 18.: Myslíte si, že je fyzioterapeut rovnocenný partner lékaře? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Ano.
- b) Ne, lékař je nadřazený fyzioterapeutovi.
- c) Ne, fyzioterapeut je nadřazený lékaři.

Touto otázkou mělo být zjištěno mínění laické veřejnosti o rovnocennosti partnerství mezi lékaři a fyzioterapeuty. Lékař je dle Votavy vedoucím rehabilitačního týmu, indikuje a předepisuje léčbu, včetně fyzioterapeutických činností (21). Protože jde o názor respondentů na tuto problematiku, není žádná z odpovědí považována za dobrou či špatnou.

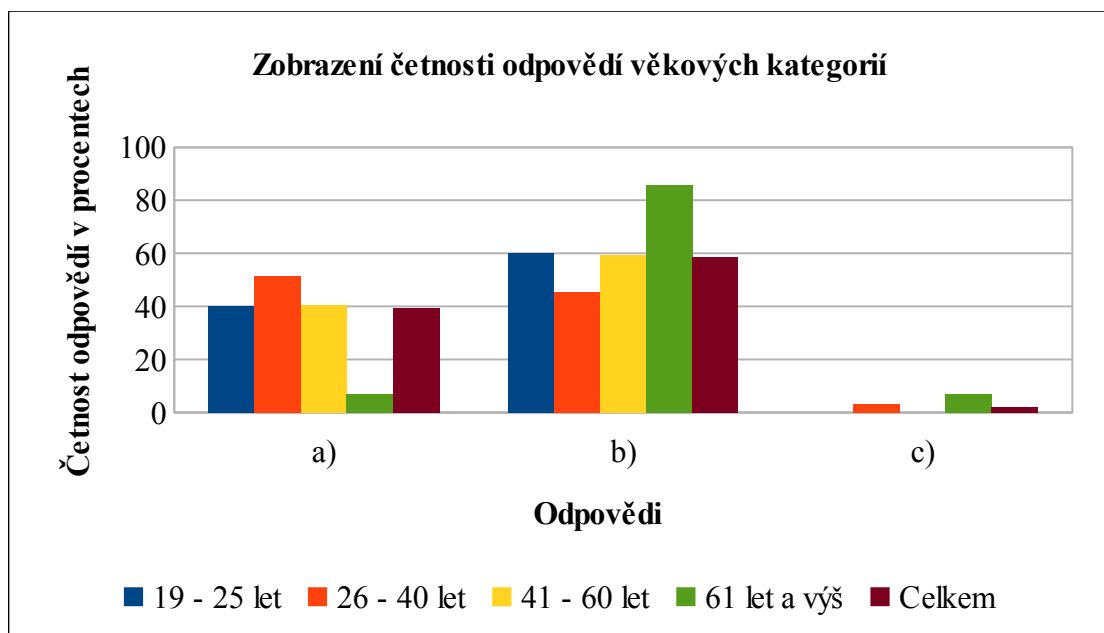
Tabulka 20 a Graf 22 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 18. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 20: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 18.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	40	51,5	40,6	7,1	39,4
b)	60	45,5	59,4	85,7	58,6
c)	0	3	0	7,1	2

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 22: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 18.**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že vztah mezi lékařem a fyzioterapeutem považuje za rovnocenný většina respondentů ze skupiny 26 - 40 let. Naopak nejstarší skupina dotazovaných považuje lékaře za nadřazeného ve spolupráci s fyzioterapeutem.

**Otázka č. 19.: Potřeboval/a jste někdy služby fyzioterapeuta?**

Výsledky této otázky nebyly vyhodnocovány, protože se nevztahovaly k danému tématu.

**Otázka č. 20.: Myslíte si, že je fyzioterapeut rovnocenný partner s ostatními nelékařskými obory? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Ano, vzájemně se doplňují a spolupracují.
- b) Ne, fyzioterapeut je na okraji nelékařských oborů, nemá takový význam.
- c) Ne, zdravotní sestry jsou nadřazené fyzioterapeutům.
- d) Ne, fyzioterapeut je nadřazený ostatním nelékařským oborům.

Tento dotaz směřoval ke zjištění domněnek respondentů o postavení fyzioterapie mezi ostatními nelékařskými obory. Protože jde o názor dotazovaných, neposuzuje se správnost či nesprávnost odpovědí.

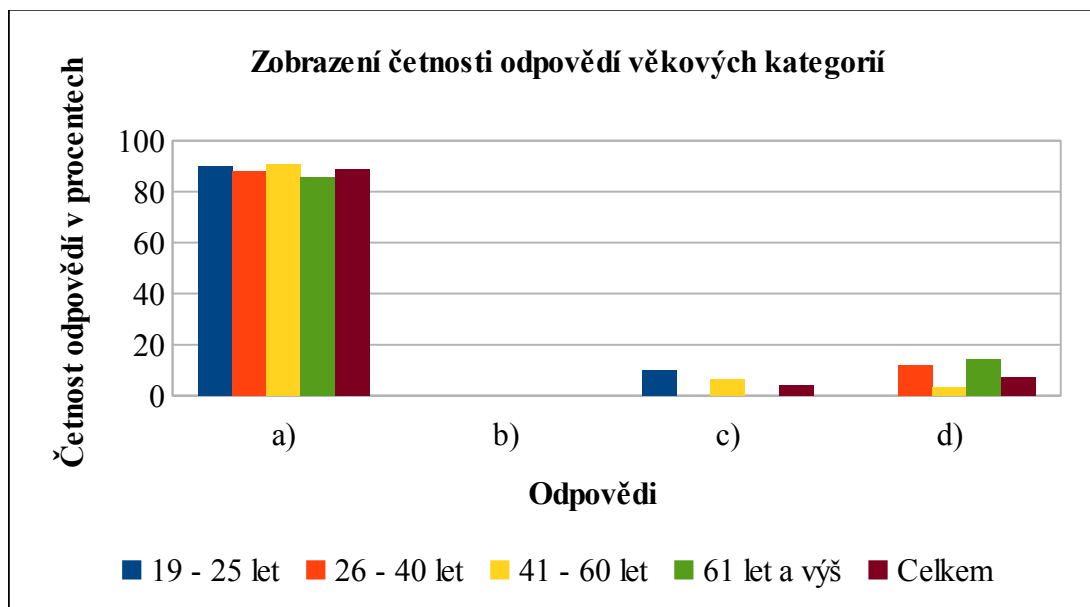
Tabulka 21 a Graf 23 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 20. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 21: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 20.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	90	87,9	90,6	85,7	88,9
b)	0	0	0	0	0
c)	10	0	6,3	0	4
d)	0	12,1	3,1	14,3	7,1

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 23: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 20.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Podstatná část všech respondentů, rozdělená dle věku, se domnívá, že vztah fyzioterapie s ostatními nelékařskými obory je rovnocenný.

**Otázka č. 21.: Kdo předepisuje lázeňskou péči? Zaškrtněte 1 možnost.**

- a) Odborný či ošetřující lékař a revizní lékař návrh schvaluje.
- b) Fyzioterapeut.
- c) Primář oddělení.
- d) Lázeňský lékař.

Úkolem této otázky bylo zjistit, zda mají respondenti přehled o tom, kdo předepisuje lázeňskou péči. Jak je uvedeno v Teoretické části této práci, správnou odpovědí je možnost a).

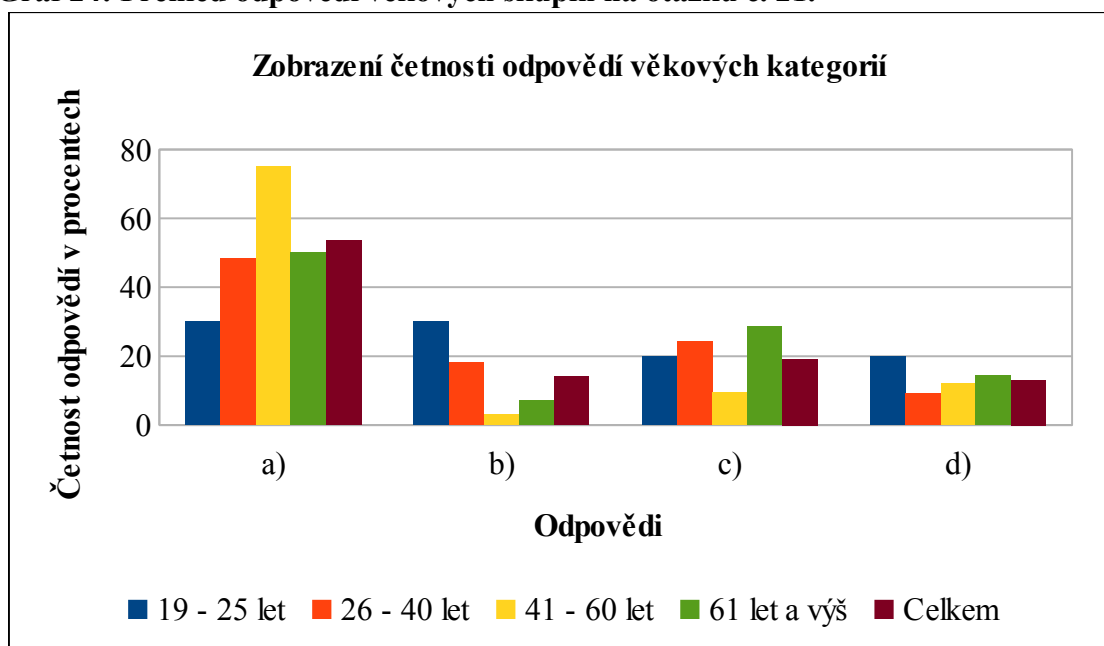
Tabulka 22 a Graf 24 zpřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 21. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 22 : Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 21.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a vyš	
a)	30	48,5	75	50	53,5
b)	30	18,2	3,1	7,1	14,1
c)	20	24,2	9,4	28,6	19,2
d)	20	9,1	12,1	14,3	13,1

**Zdroj: vlastní výzkum**

**Graf 24: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 21.**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Odpověď a) zadávali nejčastěji respondenti ve věku 41 - 60 let. Z celkového počtu respondentů (99) uvedla správnou odpověď nadpoloviční většina.

**Otázka č. 22.: Na lázeňskou péči, hrazenou plně či částečně ze zdravotního pojištění, má nárok (zaškrtněte 1 možnost):**

- a) Každý bez výjimky.
- b) Každý, kdo splní přesně daná kritéria (např. typ nemoci).
- c) Každý, kdo má zdravotní pojištění.

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda respondenti vědí pro koho je určena částečně či plně hrazená lázeňská péče. Limity jsou dány Indikačním seznamem pro lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost (27) (viz Teoretická část této bakalářské práce). Správnou odpovědí je tedy možnost b).

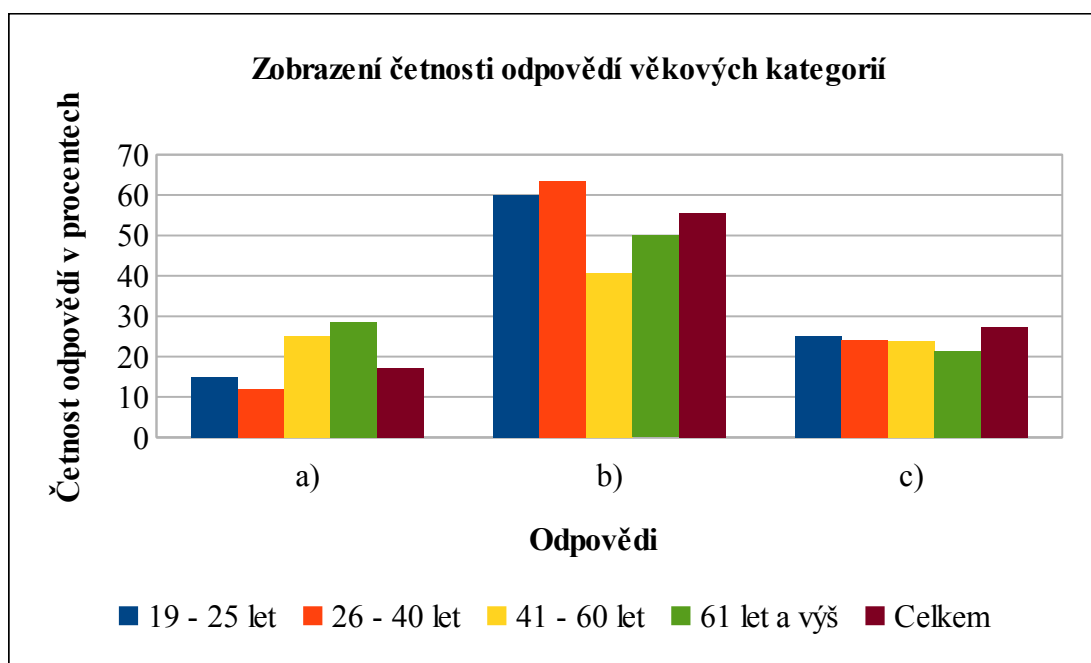
Tabulka 23 a Graf 25 zřehledňují odpovědi respondentů na otázku č. 22. Srovnávají jednotlivé věkové kategorie.

**Tabulka 23: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 22.**

Odpověď	Věkové kategorie [%]				Celkem [%]
	19 - 25 let	26 - 40 let	41 - 60 let	61 let a výš	
a)	15	12,1	25	28,6	17,2
b)	60	63,6	40,6	50	55,6
c)	25	24,2	23,9	21,4	27,3

*Zdroj: vlastní výzkum*

**Graf 25: Přehled odpovědí věkových skupin na otázku č. 22.**

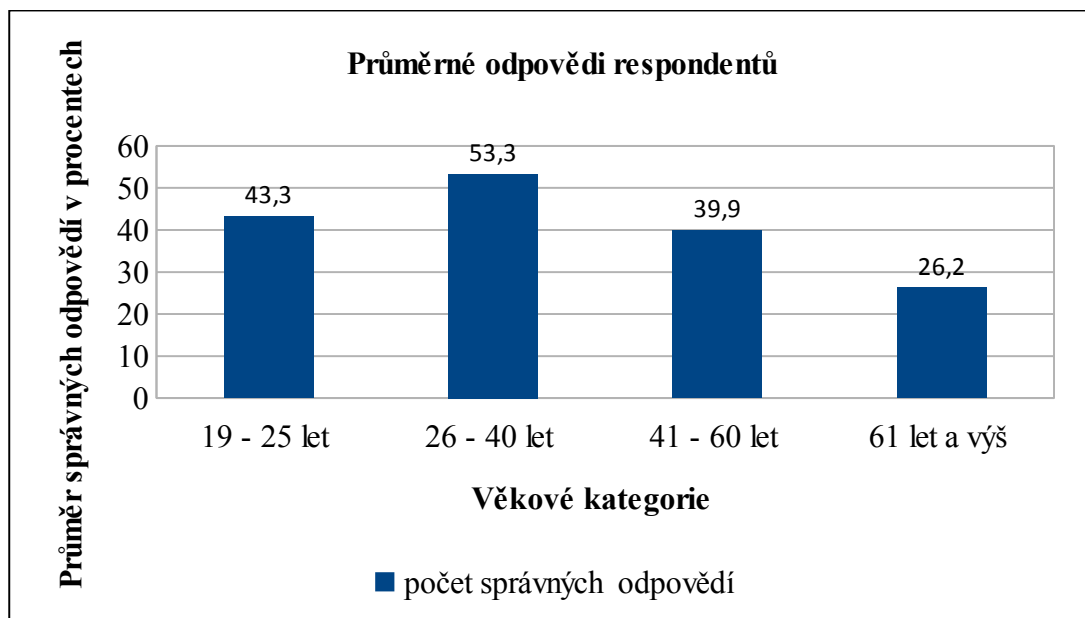


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z uvedeného přehledu odpovědí respondentů vyplývá, že správnou odpověď b) zaškrtnla většina dotazovaných. Nejčastěji tuto možnost volili respondenti dvou nejmladších věkových skupin.

Graf 26 shrnuje průměrný počet správných odpovědí věkových generací na otázku č. 1. a 5.

**Graf 26: Přehled správných odpovědí věkových skupin na otázku č. 1. a 5.**

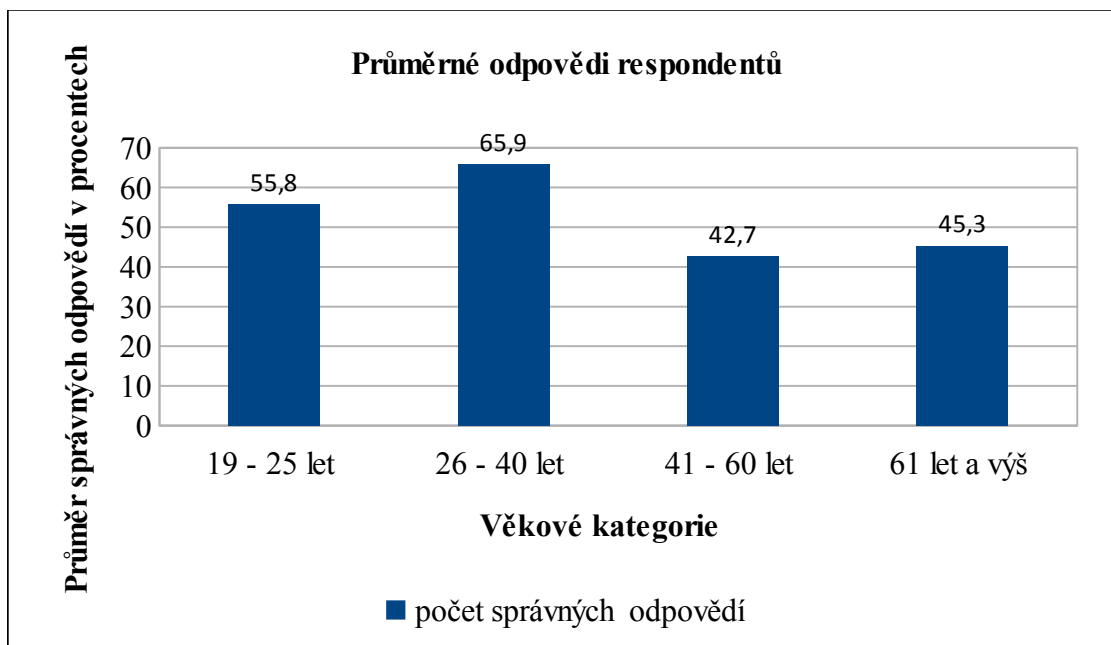


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z grafu vyplývá, že nejvíce správných odpovědí na otázku č. 1. a 5. měla generace respondentů od 26 do 40 let.

Graf 27 shrnuje průměrný počet správných odpovědí věkových generací na otázku č. 2., 3. a 10.

**Graf 27: Přehled správných odpovědí věkových skupin na otázky č. 2., 3. a 10.**



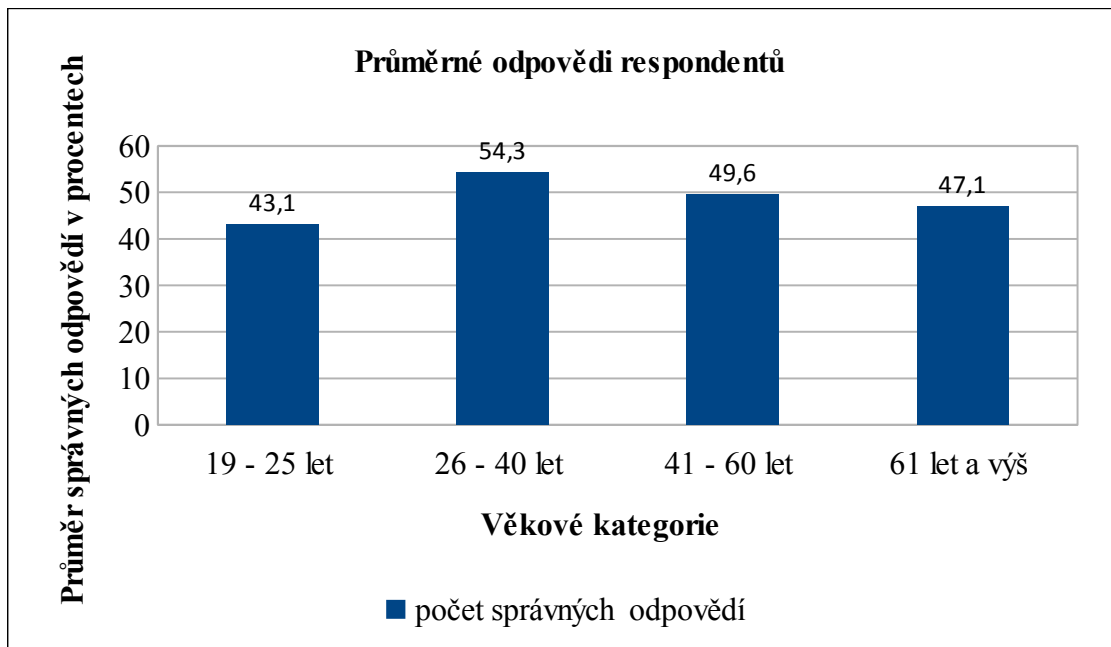
**Zdroj: vlastní výzkum**

Z grafu vyplývá, že nejvíce správných odpovědí na výše uvedené otázky měla generace respondentů od 26 do 40 let.



Graf 28 shrnuje průměrný počet správných odpovědí věkových generací na otázky č. 6., 7., 8., 11., 14. a 15.

**Graf 28: Přehled správných odpovědí věkových skupin na otázky č. 6., 7., 8., 11., 14. a 15.**

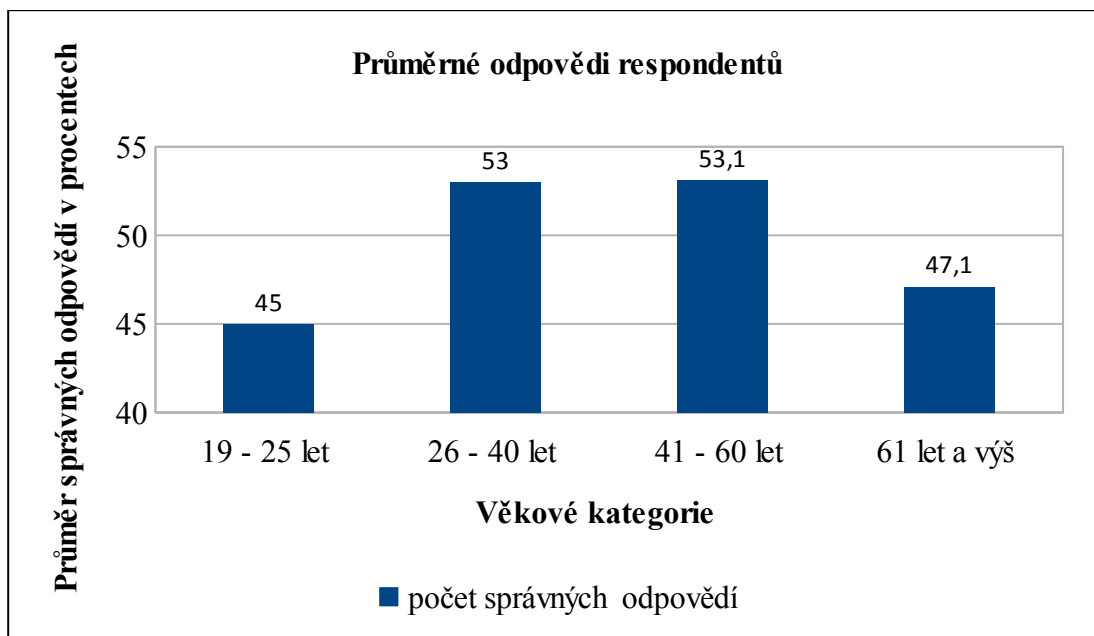


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z grafu vyplývá, že nejvíce správných odpovědí na výše uvedené otázky měla generace respondentů od 26 do 40 let.

Graf 29 shrnuje průměrný počet správných odpovědí věkových generací na otázky č. 21. a 22.

**Graf 29: Přehled správných odpovědí věkových skupin na otázky č. 21. a 22.**



**Zdroj: vlastní výzkum**

Z grafu vyplývá, že nejvíce správných odpovědí na výše uvedené otázky měla generace respondentů od 26 do 40 let a 41 - 60 let.

#### 4. 1 Souhrn výsledků

Otázky dotazníku jsou rozděleny na několik skupin tak, aby byl naplněn cíl. Celkově se výzkumu zúčastnilo 99 respondentů, kteří neměli být fyzioterapeuti. Dotazník obsahoval 22 otázek a dva dotazy se týkaly charakteristiky zkoumaného souboru. Z kraje Vysočina se výzkumu zúčastnilo 53,5 % dotazovaných a 46,5 % pocházelo z Jihočeského kraje. Rozdělení respondentů do věkových kategorií ukázalo, že skupina od 19 do 25 let tvořila 20,2 %. Kategorie od 26 do 40 let byla nejpočetnější (33,3 %). Věkové rozmezí od 41 do 60 let představovalo 32,3 %. Poslední a nejstarší skupinou byli respondenti od 61 let a více. Ta zaujímala z celkového počtu dotazovaných 14,1 %.

Po tomto rozdělení následovaly otázky, týkající se pojmů z oblasti fyzioterapie a rehabilitace, vzdělávání fyzioterapeutů a získávání způsobilosti k výkonu jejich povolání. Dále byly dotazy směřovány k činnosti fyzioterapeutů, postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví, k profesním organizacím a osobnostem z oblasti fyzioterapie. Poslední skupiny otázek byly zaměřeny na úhradu za péči fyzioterapeuta a na lázeňskou péči.

Pojmům z oblasti fyzioterapie a rehabilitace se věnovala otázka č. 1. a 5. Pod názvem fyzioterapie si nejvíce respondentů (64,6 %) představuje, že jde o součást ucelené rehabilitace. Pojem rehabilitace vnímá nejpočetnější část dotazovaných (47,5 %) jako využití různých prostředků, pomáhajících dosažení nejvyššího stupně funkční schopnosti.

Vzdělávání fyzioterapeutů se zabývaly otázky č. 2., 3., 9., 10. a 12. 45,5 % respondentů se mylně domnívá, že lze v současné době studovat obor fyzioterapie jak na vysokých, tak i na vyšších odborných školách. Tu mohou uchazeči o tento obor studovat již jen na vysoké škole. Celých 73,7 % dotazovaných ale vnímá vysokoškolskou formu studia jako významnou. Na otázku, která se týkala zákonné povinnosti celoživotního vzdělávání fyzioterapeutů, odpovědělo 37,4 % respondentů, že o těchto normách neví. 92,9 % si však myslí, že nutnost celoživotního vzdělávání těchto odborníků je podstatná. 96 % dotazovaných předpokládá, že k získání způsobilosti k výkonu povovo-

lání v oboru fyzioterapie je důležité zejména ukončené vzdělání v tomto oboru.

Otázky číslo 6., 7., 8., 11., 14. a 15. šly ke zjištění informací o činnostech fyzioterapeuta. 88,9 % respondentů se domnívá, že ruce fyzioterapeuta jsou jeho základním pracovním nástrojem. Nejvíce (82,8 %) dotazovaných si myslí, že s fyzioterapeuty se lze setkat zejména v lázeňských zařízeních. Majoritní část (97 %) dotazovaných soudí, že fyzioterapeut vykonává především léčebnou činnost. Na otázku, s kterými obory či odborníky fyzioterapeuti nejčastěji spolupracují, odpovědělo 78,8 % shodně možnost ortopedie a rehabilitační lékař. Indikovat léčbu pomocí fyzioterapeutických prostředků může, podle 98 % respondentů, lékař. Nejpočetnější část odpovědí (75,8 %), na otázku které diagnózy lze fyzioterapií ovlivnit, se týkala poruch pohybového aparátu.

Postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví bylo tématem otázek č. 4., 18. a 20. Na otázku jaké rozdíly jsou mezi masérem a fyzioterapeutem odpovídalo nejvíce respondentů (44,4 %), že ve vzdělání těchto profesionálů. 58,6 % dotazovaných se domnívá, že ve vztahu mezi fyzioterapeutem a lékařem je nadřazen druhý zmíněný odborník, a tudíž jejich spolupráce není partnerská. Naopak ve vztahu fyzioterapeuta s ostatními nelékařskými profesemi je, podle 88,9 %, rovnocenná a partnerská kooperace.

Otázky č. 16. a 17. se týkaly profesní organizace a významných osobností z řad fyzioterapeutů a odborníků, jež tento obor ovlivnili. 76,8 % profesní organizaci fyzioterapeutů neznalo. Zbytek respondentů, kteří uvedli, že ano, měl napsat její název, nebo uvést, že označení neznají (69,6 %). Unii fyzioterapeutů ČR, která byla správnou odpovědí na tuto otázku, znalo 21,7 %. Významné osobnosti z oblasti fyzioterapie neznalo 82,8 %. Ostatní dotazovaní nejčastěji (70,6 %) uváděli jméno profesora Václava Vojty.

Úhrady za poskytnutí péče fyzioterapeuta se týkala otázka č. 13. V ní se vyskytovala nejvíce (82,2 %) odpověď, že ji lze hradit částečně ze zdravotního pojištění a některé procedury si klient hradí sám.

Otázky č. 21. a 22. měly za úkol zjistit povědomí dotazovaných o poskytování lázeňské péče. Tu indikuje odborný či ošetřující lékař a návrh schvaluje lékař revizní. Tuto správnou odpověď uvedlo 53,5 % respondentů. Na ošetření v lázeňských zařízeních má nárok každý, kdo splní přesně daná kritéria podle Indikačního seznamu pro

lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost. To vědělo 55,6 % dotazovaných.

### **Hypotézy:**

1. Předpokládám, že respondenti ve věkovém rozmezí 61 let a více budou informováni o lázeňské léčbě lépe, než respondenti z ostatních věkových skupin.

*Na základě analýzy četností odpovědí č. 21. a 22. se tato hypotéza nepotvrdila.*

2. Předpokládám, že respondenti ve věkovém rozmezí 19 - 25 let budou znát pojmy z fyzioterapie nejvíce ze všech věkových skupin.

*Na základě analýzy četností odpovědí č. 1. a 5. se tato hypotéza nepotvrdila.*

3. Předpokládám, že dotazovaní nejmladší věkové skupiny budou mít informace o vzdělávání fyzioterapeutů v ČR vyšší, než respondenti z ostatních tří věkových skupin.

*Na základě analýzy četností odpovědí č. 2., 3. a 10. se tato hypotéza nepotvrdila.*

4. Předpokládám, že o systému práce fyzioterapeutů v ČR budou nejvíce informováni respondenti ve věkovém rozmezí 26 - 40 let.

*Na základě analýzy četností odpovědí č. 6., 7., 8. 11., 14. a 15. se tato hypotéza potvrdila.*

## 5. DISKUZE

Fyzioterapie je nelékařský obor, který je součástí ucelené rehabilitace **(21)**. Základy tohoto oboru, na kterých v průběhu svého vývoje stavěla, sahají až do starověku **(16)**. Ovšem do podoby, kterou má dnes, se utvářela intenzivněji až ve 20. a 21. století **(17)**. Fyzioterapie využívá specifických prostředků k prevenci, diagnostice a léčbě funkčních poruch pohybového aparátu. Díky svým terapeutickým metodám dokáže ovlivnit nejen pohybový systém, ale i další somatické a psychické oblasti člověka **(61)**.

Během studia fyzioterapie jsem se setkávala s tím, že mé okolí nevědělo, co za obor vlastně studuji. Na praxích se mě i pacienti ptali, co fyzioterapie jako profese obnáší. Většinou si ji spojovali s tím, že jde o kvalifikovanější typ maséra či cvičitelku. Proto jsem se rozhodla, že tématem mé závěrečné práce bakalářského studia bude pohled laiků na obor, který studuji.

V Teoretické části této práce bylo mým úkolem shromáždit data o historii fyzioterapie, koncepci tohoto oboru, vzdělávání budoucích odborníků v této oblasti a jejich náplň práce, která je i legislativně ošetřena. Zde jsem se setkávala s mnoha úskalími.

Jedním z problémů bylo, že jsem postrádala ucelený souhrn informací o dějinách fyzioterapie, a to zejména v českých zemích. Činnosti, které vykonávají fyzioterapeuti, byly zahrnuty do ošetrovatelské péče a až později se tento obor diferencoval a oddělil od zdravotních sester **(17)**. I v literatuře o historii ošetrovatelství jsou rehabilitační činnosti zmiňovány ale jen okrajově. Významné české osobnosti, ovlivňující vývoj fyzioterapie, jsou dobře vyzdvíženi v Kolářově Rehabilitaci v klinické praxi **(10)**.

Další potíží ve zpracovávání teorie byla koncepce fyzioterapie. UNIFY ČR, jako profesní organizace fyzioterapeutů, ji sice zpracovala, ale poslední verze je z roku 2005 **(61)**. Od té doby nastalo hodně změn v oblasti legislativy a vzdělávání fyzioterapeutů a podle mého názoru by měla být poslední verze koncepce aktualizována.

Problémem je totiž nejen neznalost laiků o fyzioterapii, ale jde podle mého osobního názoru i o to, že ani sami fyzioterapeuti mnohdy nedokáží svou profesi charakterizovat. Mé představy o tomto oboru, než jsem ho začala studovat, byly též zkreslené,

protože jsem se nikde nedozvěděla bližší informace, nebo mi je odborníci nebyli schopni poskytnout.

Management fyzioterapie by měl zapracovat na publicitě této profese a dostat pojmy z této oblasti a náplň práce fyzioterapeutů více do podvědomí ostatních zdravotnických odborníků a laické veřejnosti. Už jen proto, že problémy, které fyzioterapie dokáže řešit, vzrůstají. Nedostatek pohybové aktivity všech věkových kategorií vede k častým návštěvám specialistů **(51)**. Lékařem jsou pak odesláni k fyzioterapeutovi, ale klienti málokdy vědí, co je vlastně bude čekat. Očekávání příjemné masáže rychle přechází do pocitu skepse a nedůvěry, když je od nich vyžadována aktivita a spolupráce. Často jsem se setkávala i s překvapením pacientů, kteří přišli s bolestí ramenního kloubu, a já jsem se věnovala i jejich několik let staré aktivní jízvě po appendektomii. Dojem, který jsem u nich vzbuzovala tím, že jsem ovlivňovala oblasti vzdálené od jejich primární bolesti, vyvolával pocit klientů, že jsem alternativní léčitel, který přes „nějaké body“ umí odsratnit problém.

Laická část populace samozřejmě nemusí znát konkrétní postupy léčby, které fyzioterapeuti využívají. Jde jen o to, že vzhledem ke „stáří“ tohoto oboru je zapotřebí, aby byla fyzioterapie respektována veřejností jako specializovaného odvětví medicíny, kterou vykonávají kvalifikovaní odborníci.

Možným řešením získání pozornosti veřejnosti by mohlo být stanovení poslání a vize oboru se specifikovanými cíli a záměrem. Fyzioterapie je sice oblastí péče o zdraví **(61)**, a nejedná se o žádný podnik či produkt, ale podle mého názoru si zaslouží, aby se o ní mluvilo jako o oboru, který má právě v péči o zdraví jedince nezastupitelné místo. Myslím si, že je v České republice fyzioterapie vykonávána erudovanými pracovníky, kteří jsou školeni na kvalitní úrovni zkušenými profesionály z této oblasti.

Úskalí nacházím též v charakteristice některých pojmů, jako je např. rehabilitace. Podle Votavy byla v minulém století administrativní chybou přejmenována fyziatrická oddělení nemocnic na rehabilitační. Tím podle autora vznikl dojem, že je v českých zemích léčebná i ucelená rehabilitace dobře zajištěna **(21)**. Užívání pojmu rehabilitace je u laiků podle mého mínění hodně zažito a spojováno především s činnostmi,

kteře vykonávají jen fyzioterapeuti. Rehabilitace je obecný pojem, který zahrnuje i další specializované obory, které se netýkají jen zdraví. Podílí se na ní profese z oblasti pedagogické, sociální apod. **(10)**. Proto se domnívám, že edukace obyvatelstva o této problematice by byla na místě.

Nabízí se také otázka, zda jsou složky ucelené rehabilitace v našich podmínkách kooperující a dokáží situaci klienta zhodnotit holisticky a nejen ze svého úhlu pohledu. Podle mého názoru by měli mít pracovníci, podílející se na péči o zdraví jedince (v celém pojetí definice zdraví dle WHO), minimální vědomosti z ostatních oborů ucelené rehabilitace. Tak by mohli problém definovat a doporučit klienta do specializované péče pracovníků z jiných odvětví.

K pojmenování nejen potíží klienta slouží i Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Ta umí posoudit situaci disabilního člověka. Výsledky pak ukazují na problematiku, která se má stát středem zájmu péče profesionálů z ucelené rehabilitace. MKF posuzuje situaci i z pozitivnějšího pohledu. Tzn., neukazuje jen na to, co člověk s disability nedokáže, ale naopak vyzdvihuje činnosti, které zvládá s co nejmenší možnou závislostí na okolí. Problematické se může ale stát, dle mého názoru, posouzení stavu klienta z pohledu přiznání různých sociálních příspěvků a dávek. V praxi jsem se setkala s tím, že mnoho rodin, pečující o disabilní dítě, přišlo o finanční pomoc státu. Důvody mohou být právě ve špatném posouzení případu, kdy jsou sociální pracovníci orientováni více na administrativní normy a předpisy. Přestanou se tak zabývat tím, že člověk s disability pořád zůstává v určité míře závislý na pomoci v různé formě.

V kontextu s MKF bych chtěla navázat na článek docentky Olgy Švestkové, která s profesorem Pfeifferem přeložila MKF do češtiny **(13)**. Každé zdravotnické zařízení je ze zákona povinno používat MKF a zaznamenávat výsledky do dokumentace pacienta, pokud u něj byla zjištěna určitá míra disability **(39)**. Podle docentky Švestkové ale lékaři MKF nepoužívají a nejsou o ni dostatečně informováni **(12)**. Sama jsem se ani během své praxe nesetkala s tím, že by bylo v nějakém zařízení MKF uplatňováno při posuzování stavu pacienta. Od roku 2009 je uzákoněno používání MKF **(39)**, ale je jisté,



že aplikace do praxe bude trvat ještě řadu let. V současné době by měla probíhat školení lékařů i nelékařských odborníků o této klasifikaci pod záštitou Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (39). Lékaři se tak budou muset oprostít od léta užívaných Mezinárodních klasifikací nemocí (12).

Využití MKF ve fyzioterapii řešili autoři článku ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a z Fakulty zdravotnických odborů Prešovské univerzity v Prešově. Souhlasím s nimi, že objektivizace některých diagnostických prostředků fyzioterapie je obtížná, protože je závislá na pocitech a vnímání pomocí smyslových orgánů vyšetřujících (3).

Nemalým problémem pro mě bylo i zpracování legislativy, která je spojena s výkonem povolání fyzioterapeutů. Orientace v této oblasti pro mě byla obtížná zejména proto, že v současné době probíhá velká reforma zdravotnictví. S ní souvisejí změny a novelizace různých norem.

V souvislosti s plánovaným vznikem Komory nelékařů, ke které prozatím nejsou bližší informace, se zmíním o možném problému, který může nastat. Tuto potíž popsal fyzioterapeut Mgr. Tomáš Pelc a já souhlasím s ním, že vytvořit takové sdružení nebude vůbec lehké (50). Podle mého názoru je tolik nelékařských oborů se svými specifickými potřebami, že by bylo lepší, aby každý obor měl svou profesní organizaci. Ta by pak měla pracovat na tom, aby byly hájeny zájmy svých členů a kontrolovány jejich povinnosti. Fyzioterapeuty sdružuje UNIFY ČR.

Podle Pelce je nepopulárnost profesních organizací zapříčiněna zneuctěním historickými či politickými okolnostmi. Dále autor poznamenal, že by Komora mohla vykonávat právní, administrativní a politické činnosti, které jsou u zdravotníků neoblíbené a nedovolují věnovat se naplno svému poslání (39). Souhlasím zejména s administrativními činnostmi, které z důvodu především právního ošetření výkonů zdravotníků narůstají.

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké má laická veřejnost informace o významu slova fyzioterapie a s ní souvisejících pojmů, systému vzdělávání fyzioterapeutů, možnostech fyzioterapie a lázeňské péče a postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví

ČR. K výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkum a pomocí dotazníků získávána data od respondentů. Cílové skupiny tvořili lidé z kraje Vysočina a Jihočeského kraje. Ti byli dále kategorizováni dle věku do čtyř skupin. Dotazník obsahoval 22 otázek a výsledky byly zpracovány četnostní analýzou a graficky zobrazeny.

Problematikou vzdělání fyzioterapeutů se zabývalo několik otázek. Jedna z nich byla zaměřena na možnost studia tohoto oboru. Většina dotazovaných se domnívá, že lze fyzioterapii studovat, kromě vysokoškolské formy, i na vyšších odborných školách. Nemyslím si, že by kvalitu odvedené práce fyzioterapeuta určoval typ vzdělání. Teoretické vědomosti jsou bez pochyb základním stavebním kamenem jejich práce. Jejich kvalitu podle mého názoru ale neurčuje přidělený titul. Fyzioterapeut získává zkušenosti a logické souvislosti až několikaletou praxí v oboru a vzhledem k povinnosti celoživotního vzdělávání (32) si další potřebné informace doplňuje na kurzech, školeních, konferencích apod. Škola nabízí podle mého mínění pouze všeobecný pohled na základní problematiku a až poté si fyzioterapeut doplňuje potřebné vzdělání podle zaměření na různé diagnózy. Respondenti však z majoritní části vnímají potřebu vysokoškolského vzdělání fyzioterapeutů za podstatnou. Stejně tak se domnívají, že potřeba celoživotního vzdělávání těchto specialistů je nezbytná. To, že populace cítí, že odborníci ve zdravotnictví by se měli celoživotně vzdělávat, hodnotím ale jako pozitivní. Pokrok medicíny nezadržitelně roste a objevy v těchto oblastech jsou prospěšné pro péči o zdraví populace.

Co se týká činností fyzioterapeuta, odpovídali dotazovaní, že nejvíce vykonávají tyto profesionálové léčebné aktivity. Nejméně se podle respondentů zabývají diagnostikou. Preventivní činnosti volila nadpoloviční většina dotazovaných. Prevence chorob je podle mého názoru v České republice na špatné úrovni. Nejde o aktivity zdravotníků, ale o vnímání populace, že jich se nemoc netýká. Preventivní programy podle mě budou mít význam až tehdy, kdy veřejnost přijme zodpovědnost za své zdraví. Domnívám se, že si lidé stále myslí, že v případě, kdy onemocní, to není jejich vina. Viníky hledají v genetických dispozicích, kvalitě potravin na trhu, nedostatku financí na zdravou životosprávu nebo ve špatně odvedené práci specialistů na zdraví a nemoci. Samozřejmě

jisté vlivy nelze zpochybnit, ale mám zde na mysli civilizační choroby, které si do jisté míry lidé způsobují sami.

Úhradou za péči fyzioterapeuta se zabývala také jedna z otázek dotazníku. Nejvíce respondentů uvedlo, že některé úkony lze hradit ze zdravotního pojištění a některé si musí hradit pacient sám. Myslím si, že většina klientů, přicházejících do ordinací fyzioterapeutů si problémy způsobila ve větší míře nevhodnou životosprávou. Ta mohla být preferována i z nedostatku informací o životosprávě, která vede k utužení zdraví. Preventivními programy, edukačními brožurami a jinými informačními kanály by se veřejnost měla vzdělávat, ale opět se dostáváme k problematice zodpovědnosti za své zdraví. Podle mého osobního názoru, pokud chce být člověk zdravý a chce se vyhnout nepříznivým důsledkům nemocí, aktivně si sám vyhledá potřebné informace. Z vlastní zkušenosti vím, že až když vznikne choroba, začne si člověk vážit zdraví. Změnit ale chování lidí preventivním směrem je velice obtížné.

V souvislosti právě s úhradou péče, bych vybrala jisté počáteční symptomy civilizačních chorob, jejichž ošetření by zdravotní pojišťovny nefinancovaly a klient by si pak na péči musel přispívat sám. Podle mého názoru by se pak změnil pohled člověka na své zdraví a vytýkal by pak jen sám své nezodpovědnosti, že onemocněl. Musela by ale být propracována koncepce preventivní péče na takové úrovni, že by byl pacient o možných komplikacích a chorobách informován v dostatečné míře a měl k těmto informacím přístup. Samozřejmě akutní stavy a jiné problémy spojené s ohrožením života by se do těchto nehrazených položek nezahrnovaly. Je ale jisté, že tato koncepce by vyžadovala pečlivé a detailní posouzení administrativní, politické, legislativní i etické stránky věci.

Otázku rovnocenného vztahu lékařů či jiných nelékařských oborů řešilo též několik otázek dotazníku. Nejstarší respondenti výzkumu odpovídali, že lékař je nadřazen ve spolupráci s fyzioterapeuty, a tudíž jejich vztah partnerský není. Domnívám se, že jejich názor pochází z dob, kdy měl lékař takové postavení, že jej respektovala celá veřejnost a byl pro ně neomylným odborníkem nejen na medicínskou oblast. Jejich postavení se ale zřejmě změnilo v souvislosti s právy pacientů, kteří si postupně začali

uvědomovat, že oni jsou středem zájmu a pozornost se upíná na jejich zdraví, za které nesou větší podíl zodpovědnosti než dříve, a proto o něm mohou i rozhodovat. Ovšem generace, která se zúčastnila mého výzkumu, tzn. 61 let a více, si tuto myšlenku ještě zřejmě neosvojila. Proto se, podle mě, domnívají, že lékař má vědomosti ze všech lékařských a nelékařských oborů, a má tudíž vyšší postavení než ostatní profesionálové z multidisciplinárního týmu. Je sice pravdou, že lékař vybírá terapii pro danou diagnózu, ale málokterý z nich se ještě poradí s ostatními odborníky, např. fyzioterapeuty, o vhodnosti dané léčby či jiných možnostech postupu. Nerada bych ale křivdila všem lékařům. Jde o mé postřehy z krátkodobé praxe, a za tu jsem se setkala i s rehabilitačním týmem, který kooperoval a jeho složky se vzájemně uznávaly, doplňovaly a společně radily.

Dostat do podvědomí populace důležité postavení fyzioterapie není vůbec snadné. Součástí mé bakalářské práce je informační brožura, která shrnuje podstatné informace o fyzioterapii. Nebylo lehké zformulovat charakteristiky tohoto oboru způsobem, kterým by rozuměli laici. Myslím si ale, že by se podobné informační materiály měly rozšířit do čekáren, ordinací a jiných místností různých zařízení, aby se pojem fyzioterapie nezaměňovala s jinými typy poskytované péče nebo s jinými profesionály, např. maséry. Jejich práce je samozřejmě důležitá a efekt technik, které využívají mají ověřený pozitivní vliv na zdraví. Myslím si však, že pokud někdo kvalifikovaného fyzioterapeuta nazve masérem, cítí se devalvovaný.

## 6. ZÁVĚR

Fyzioterapie je obor, který má nezastupitelné místo v systému zdravotnictví a v péči o zdraví jedince **(61)**. Vytvořila se dlouhá staletí až do podoby, kterou známe dnes **(17)**. Vykonnávají ji vzdělaní a kvalifikovaní odborníci, kteří mají vědomosti zejména z anatomie, fyziologie a klinických oborů. Jsou školeni v praktických činnostech, důležitých pro prevenci, diagnostiku a terapii somatických poruch, které mají souvislost i s psychickým stavem **(61)**. Tím se stávají tito profesionálové specialisty na tuto problematiku, kterou nemůže řešit jiná profese, jako například masér. Ten by se měl orientovat především na zdravou populaci a v případě zjištění závažnějšího problému klienta odeslat k erudovanému odborníkovi.

Cílem této práce bylo získat poznatky o kvalitě a kvantitě informací laické veřejnosti čtyř věkových generací v Jihočeském kraji a v kraji Vysočina o významu slova fyzioterapie a sní souvisejících pojmů., systému vzdělávání fyzioterapeutů v ČR, možnostech fyzioterapie a lázeňské péče v ČR a postavení fyzioterapie v systému zdravotnictví ČR.

Sběr informací byl prováděn v krajích Vysočina a Jihočeském. Podmínkou účasti bylo trvalé bydliště v těchto regionech a věková hranice 19 let a více. Respondenti byli podle věku kategorizováni do čtyř skupin. Měli za úkol vyplnit dotazník, který obsahoval celkově 22 otázek. Cíl práce byl tedy splněn.

Byly stanoveny čtyři hypotézy, které se týkaly různých okruhů vědomostí respondentů z oblasti lázeňské péče, pojmů, týkajících se fyzioterapie, vzdělávání fyzioterapeutů a systému jejich práce.

Hypotéza č. 1., která předpokládala, že nejstarší dotazovaná kategorie bude znát nejlépe okolnosti, spojené s lázeňskou péčí, se nepotvrdila. Hypotéza č. 2. také nebyla potvrzena. Ta předpokládala, že nejmladší věková skupina se bude orientovat v pojmech z fyzioterapie lépe, než ostatní respondenti. Hypotéza č. 3. předpokládala, že vzdělávání fyzioterapeutů budou nejlépe znát dotazovaní ze skupiny 19 až 25 let. Tato hypotéza nebyla potvrzena. Poslední hypotéza č. 4. se týkala předpokladu, že o systému práce

fyzioterapeutů budou informováni respondenti ve věku od 26 do 40 let lépe, než zbývající dotazovaní. Tato hypotéza se jako jediná potvrdila.

V souvislosti s touto problematikou by bylo vhodné věnovat se pohledu na fyzioterapii očima ostatních nelékařských oborů nebo spolupráci mezi fyzioterapeuty a lékaři. Dalším tématem k výzkumné práci by mohlo být postavení fyzioterapie v komplexu ucelené rehabilitace a kooperaci mezi jejími jednotlivými složkami.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Tištěné dokumenty

1. BLÁHA, Eduard. Jak si stojí české lázně? *Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin)*. 2010, č. 14. ISSN 0044-1996.
2. DORN, Dieter a Gerda FLEMMING. Léčení Dornovou metodou: praktická kniha šetrné terapie páteře a kloubů = Heilen mit der Methode Dorn: das Praxisbuch für die sanfte Behandlung von Rücken und Gelenken. Olomouc: Poznání, 2005, 179 s. ISBN.
3. DRÁBOVÁ, Zuzana, Marek ZEMAN, Ludmila BRŮHOVÁ a Miriam IŠTOŇOVÁ. POSSIBILITIES OF USING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF) BY GONIOMETRY AND MUSCLE TESTING IN PHYSIOTHERAPY. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 2011, Volume 2, Number 3-4. ISSN 1804-1868.
4. FLANDERA, Stanislav. *Klasické masáže: [příručka pro absolventy kvalifikačních masérských kurzů]*. Olomouc: Poznání, 2005, 212 s. ISBN 80-866-0636-8.
5. HALADOVÁ, Eva a Ludmila. NECHVÁTALOVÁ. *Výšetřovací metody hybného systému*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 135 s. ISBN 80-701-3393-7.
6. JANDA, Vladimír. *Svalové funkční testy: kniha obsahuje 401 obrázků a 65 tabulek*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 325 s. ISBN 80-247-0722-5.
7. JANDOVÁ, Dobroslava. Balneologie - česká lázeňská medicína na počátku třetího tisíciletí. *Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin)*. 2010, č. 14. ISSN 0044-1996.
8. JANDOVÁ, Dobroslava. *Balneologie: velká kniha*. 1. vyd. Překlad Michaela Procházková. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-802-4728-209.
9. KLUSOŇOVÁ Eva a Jana PITNEROVÁ. *Rehabilitační ošetřování pacientů s*

- těžkými poruchami hybnosti: (určeno zdravotním sestrami)*. 2. dopl. vyd. Brno: NCONZO, 2005, 117 s. ISBN 80-701-3423-2.
10. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.
  11. KOMÁREK, Vladimír. Profesor Ivan Lesný - zakladatel oboru české dětské neurologie. *Lékařské listy (příloha Zdravotnických novin)*. 2000, č. 02. ISSN 0044-1996.
  12. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví je esperanto pro lidi z různých oborů. *Zdravotnické noviny*. 5.12.2011, ročník 60, č. 49-50, s. 6. ISSN 0044-1996.
  13. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. české vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Grada, 2008, 280 s. ISBN 978-802-4715-872.
  14. ORTH, Heidi. *Dítě ve Vojtově terapii: příručka pro praxi*. 1. vyd. Překlad Michaela Procházková. České Budějovice: Kopp, 2009, 216 s. ISBN 978-807-2323-784.
  15. PAVLŮ, Dagmar a Vladimíra VACKOVÁ. Slovo prezidentky a viceprezidentky. *Bulletin UNIFY ČR*. Únor 2012, č. 104, s. 4. ISSN 1213-0478.
  16. PAVLŮ, Dagmar. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody 1: koncepty a metody spočívající převážně na neurofyziologické bázi*. 2. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003, 239 s. ISBN 80-720-4312-9.
  17. PELC, Tomáš. Fyzioterapie – netradiční pohled na dceru ošetrovatelství. *Sestra*. 2011, č. 1. ISSN 1210-0404.
  18. PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana PODĚBRADSKÁ. *Fyzikální terapie: manuál a algoritmy*. 1. vyd. Překlad Michaela Procházková. Praha: Grada, 2009, 200 s. ISBN 978-802-4728-995.
  19. STUART, Catherine. *Masáž a aromaterapie: velká kniha*. 1. české vyd. Překlad Michaela Procházková. Praha: Svojtka, 2008, 512 s. ISBN 978-80-7352-744-0.
  20. UNIFY ČR. *Evropské základní standardy fyzioterapeutické praxe*. EDICE



UNIFY ČR 2010. © UNIFY ČR.

21. VOTAVA, Jiří a kolektiv. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0708-5.

### **Legislativa**

22. ČESKO. Nařízení vlády č. 211/2010 ze dne 31. května 2010 o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 71, s. 2410 - 2472.
23. ČESKO. Vyhláška č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání ze dne 11. ledna 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189 - 211.
24. ČESKO. Vyhláška č. 411/2011 ze dne 14. prosince 2011, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In : *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 144, s. 5382 - 5413.
25. ČESKO. Vyhláška č. 73/2005 Sb. ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 20, s. 503 - 508.
26. ČESKO. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482 - 544.
27. ČESKO. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 58/1997 ze dne 13. března 1997 kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 20, s. 1506 - 1576.
28. ČESKO. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 - 1289.
29. ČESKO. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In : *Sbírka*

*zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4730 - 4801.

30. ČESKO. Zákon č. 455/1991 ze dne 2. října 1991 o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 87, s. 2122 - 2160.
31. ČESKO. Zákon č. 48/1997 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 16, s. 1186 - 2160.
32. ČESKO. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1479.

#### **Internetové zdroje**

33. ALIANCE MASÉRŮ ZDRAVOTNICKÝCH ČESKÉ REPUBLIKY. *Něco o nás*. [online][cit. 2012-02-29]. Dostupné z: <<http://www.amzcr.cz/onas.htm>>.
34. BLÁHA, Eduard. *Lázně v roce 2012*. [online]. ©. 2009 Svaz léčebných lázní ČR. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <<http://www.lecebne-lazne.cz/cs/proklienty/lazne-v-roce-2012>>
35. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Klasifikace zaměstnání (CZ - ISCO)*. *Klasifikace zaměstnání - systematická část*. [online]. ©. Český statistický úřad, 2012. Aktualizováno 11.1. 2012. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/klasifikace\\_zamestnani\\_systematicka\\_cas\\_t/\\$File/Klasifikace%20zam%C4%9Bstn%C3%A1n%C3%AD%20-%20systematick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st\\_1.pdf](http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/klasifikace_zamestnani_systematicka_cas_t/$File/Klasifikace%20zam%C4%9Bstn%C3%A1n%C3%AD%20-%20systematick%C3%A1%20%C4%8D%C3%A1st_1.pdf)>.
36. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Klasifikace zaměstnání (CZ - ISCO)*. *Vysvětlivky*. [online]. ©. Český statistický úřad, 2012. Aktualizováno 11.1. 2012. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z:

- <[http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/vysvetlivky\\_cz\\_isco/\\$File/Vysv%C4%9Btlivky\\_1.pdf](http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/vysvetlivky_cz_isco/$File/Vysv%C4%9Btlivky_1.pdf)>
37. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sdělení ČSÚ ze dne 16. června 2010 o zavedení klasifikace zaměstnání (CZ - ISCO)*. [online]. ©. Český statistický úřad, 2012. Aktualizováno 11.1. 2012. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <[http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/sdeleni\\_csu\\_ze\\_dne\\_16\\_cervna\\_2010\\_o\\_zavedeni\\_klasifikace\\_zamestnani\\_\(cz\\_isco\)](http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/sdeleni_csu_ze_dne_16_cervna_2010_o_zavedeni_klasifikace_zamestnani_(cz_isco))>.
38. ČTK. Heger chystá spojení zdravotních pojišťoven vnitra a vojenské. *Finanční noviny*. [online]. 26.02.2012. [cit. 2012-03-06]. ISSN 1213-4996 © Copyright 2012 ČTK. Dostupné z: <<http://www.financninoviny.cz/zpravodajstvi/banky/zpravy/heger-chysta-spojzeni-zdravotnich-pojistoven-vnitra-a-vojenske/760441>>.
39. ESFCR. Výběr dodavatele vzdělávacích kurzů „Aplikace mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)“ pro lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky. [online]. [cit. 2012-02-07]. Aktualizováno 18.1.2012. Dostupné z: <<http://www.esfcr.cz/zakazky/vyber-dodavatele-vzdelavacich-kurzu-aplikace-mezinarodni>>.
40. *Historie JÚŠ jako celku*. [online]. Poslední aktualizace 26. 2. 2010 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z: <[http://www.jus.cz/parse\\_url.php?url=/historie-JUS-jako-celku](http://www.jus.cz/parse_url.php?url=/historie-JUS-jako-celku)>.
41. *Historie*. [online]. [cit. 2011-12-01]. Dostupné z: <<http://rehabilitace.cz/czech/index.php?page=historie>>.
42. *Indikace a kontraindikace vzorů RL*. [online]. ©. 2000-2006 RL-CORPUS, s. r. o. [cit. 2011-12-01]. Dostupné z: <<http://www.rl-corpus.cz/>>.
43. *Jak do lázní - typy lázeňské péče*. [online]. ©. 2009 Svaz léčebných lázní ČR. [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <<http://www.lecebne-lazne.cz/cs/pro-klienty/jak-do-lazni>>.
44. *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. [online]. ©. 2008-2011 NCO NZO [cit. 2011-12-08]. Dostupné z:

- <<http://www.nconzo.cz/web/registr/6>>.
45. *Koncepce oboru*. [online]. ©. SRFM. [cit. 2011-12-12]. Dostupné z: <[http://www.srfm.cz/koncepce\\_MZ.htm](http://www.srfm.cz/koncepce_MZ.htm)>.
  46. *Legislativa*. [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Legislativa/>>.
  47. *Masérský kurz - Dornova metoda a Breussova masáž*. [online]. ©. 2010 EduSpa College. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <<http://www.maserske-kurzy.cz/dornova-metoda.html>>.
  48. *Mesagge from the WCPT President*. ©. World Confederation for Physical Therapy 2012 [cit. 2012-02-10]. Aktualizováno 15. 8. 2011. Dostupné z: <<http://www.wcpt.org/presidents-message>>.
  49. *O klinice*. [online]. ©. Visual Agency 2011 [cit. 2011-12-01]. Dostupné z: <<http://www.fnkv.cz/?show=kliniky&menu=1&submenu=90&oddeleni=10&id=90>>.
  50. PELC, Tomáš. Komora nelékařů? ANO, ale... In: *Fyzioterapeuti.cz* [online]. © Fyzioterapeuti.cz 31.1.2012 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <<http://www.fyzioterapeuti.cz/aktuality/vse/komoranelekaruaanoale>>.
  51. *Pohybová aktivita*. [online]. ©. Státní zdravotní ústav. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/pohybova-aktivita>>.
  52. *Prof. MUDr. Václav Vojta (dětský neurolog)*. [online]. ©. 2000-2003 RL-CORPUS, s. r. o. [cit. 2011-12-01]. Dostupné z: <[http://www.rl-corpus.cz/prof\\_Vojta.htm](http://www.rl-corpus.cz/prof_Vojta.htm)>.
  53. *Reforma zdravotnictví*. [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2012-03-09]. Dostupné z <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-\\_2428\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/reforma-zdravotnictvi-_2428_11.html)>.
  54. *Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. [online]. ©. ÚZIS ČR / IHIS CR 2010 [cit. 2011-12-08]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/registry-nzis/registr-zdravotnickych-pracovniku-zpusobilych-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu>>.

55. *Registr.* [online]. ©. 2008-2011 NCO NZO [cit. 2011-12-08]. Dostupné z <<http://www.nconzo.cz/web/registr>>.
56. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti „malé novely“* 22. 4. 2011. Vydalo MZ ČR ve spolupráci s NCO NZO Brno v roce 2011. Dostupné z: <[http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122)>
57. *Rehabilitační lékař je specialista zejména na tyto činnosti.* [online]. ©. SRFM. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: <<http://www.srfm.cz/index.htm>>.
58. *Specializační vzdělávání.* Vydalo MZ ČR ve spolupráci s NCO NZO Brno v roce 2011. Dostupné z: <[http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=891b661b-d26c-4528-add4-41ef06df259e&groupId=10122](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=891b661b-d26c-4528-add4-41ef06df259e&groupId=10122)>.
59. *Úhradová vyhláška pro rok 2012.* [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2012-03-09]. Dostupné z <[http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-pro-rok-2012\\_5634\\_2160\\_1.html#](http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-pro-rok-2012_5634_2160_1.html#)>.
60. UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Etický kodex fyzioterapeuta - vydaný Unii fyzioterapeutů České republiky jako dokument č. 1/2.* [online]. 1. 6. 2003. ©. 2011 UNIFY-CR.cz profesní organizace fyzioterapeutů. [cit. 2011-12-09]. Dostupné z <<http://www.unify-cr.cz/unify-nezarazeno/eticky-kodex-fyzioterapeuta-vydany-unii-fyzioterapeutu-ceske-republiky-jako-dokument-c.-1-2.html>>.
61. UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce oboru fyzioterapie.* [online]. ©. 2012 UNIFY-CR.cz profesní organizace fyzioterapeutů. [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <<http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>>.
62. UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Složení výkonného výboru UNIFY ČR.* [online]. ©. 2011 UNIFY-CR.cz profesní organizace fyzioterapeutů. [cit. 2011-12-09]. Dostupné z: <<http://www.unify-cr.cz/slozeni-vykonneho-vyboru-unify-cr.html>>.
63. UNIE FYZIOTERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Stanovy Unie*

- fyzioterapeutů České republiky*. [online]. ©. 2011 UNIFY-CR.cz profesní organizace fyzioterapeutů. [cit. 2011-12-09]. Dostupné z: <<http://www.unify-cr.cz/unify-nezarazeno/stanovy-unie-fyzioterapeutu-ceske-republiky.html>>.
64. *Union of Physiotherapists of the Czech Republic*. [online]. ©. World Confederation for Physical Therapy 2012 [cit. 2012-02-10]. Dostupné z: <<http://www.wcpt.org/node/24523>>.
65. *Vše o kreditním systému po novelizaci 1.2.2010*. Vydalo MZ ČR ve spolupráci s NCO NZO Brno v roce 2011. Dostupné z: <[http://www.nconzo.cz/c/document\\_library/get\\_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900](http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900)>.
66. *Význam registrace*. [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2011-12-08]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyznam-registrace\\_1754\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html)>.
67. *Vzdělávání pracovníků v oboru*. [online]. ©. SRFM. [cit. 2012-02-09]. Dostupné z: <<http://www.srfm.cz/vzdelavani.htm>>.
68. *What is WCPT?*. [online]. ©. World Confederation for Physical Therapy 2012 [cit. 2012-02-10]. Aktualizováno 21. 7. 2011. Dostupné z: <<http://www.wcpt.org/what-is>>.
69. *Zdravotní péče*. [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-pece\\_3713\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zdravotni-pece_3713_1786_11.html)>.
70. *Zdravotní pojištění*. [online]. ©. 2010 MZČR [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <[http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni\\_1791\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/zdravotni-pojisteni_1791_11.html)>.
71. ZEMAN, Marek. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Uživatelská příručka. Návod k použití. In: [www.zsf.jcu.cz](http://www.zsf.jcu.cz). [online]. [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <<http://www.zsf.jcu.cz/Members/zemanm03/Publikace>>.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Celoživotní vzdělávání

Fyzioterapeut

Fyzioterapie

Masér

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF)

Ucelená rehabilitace

## **9. PŘÍLOHY**

**Příloha č. 1:** Dotazník

**Příloha č. 2:** Informační brožura (přiložena zvlášť k této práci)



## Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den, Jmenuji se Pavla Zachová, a studuji 3. rokem fyzioterapii na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem Fyzioterapie očima laické veřejnosti. Následující otázky se týkají vývoje a Jihočeském stáří 1914 let, kteří nemají vzdělání v oboru fyzioterapie. Děkuji za Vaš čas a pravdivé vyplnění.

**Ve kterém z následujících krajů máte trvale bydlit?**

Jihočeský

Vysočina

**Zaškrtněte věkovou skupinu, do které spadáte**

19 - 25 let  26 - 40 let  41 - 60 let  61 let a více

**1. Co je to fyzioterapie? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- obor, který se zabývá se léčbou bolesti
- součástí ucelené rehabilitace
- obor, který se zabývá i léčbou
- některých typů muzské a ženské neplodnosti
- obor, který se zabývá diagnostikou
- poruch pohybového aparátu
- obor, který se rozvíjel zejména v 20. století
- léčba pomocí rentgenového záření
- vysvětlení tělesných procesů, které je součástí preventivní prohlídky u praktického lékaře
- druh masáže
- nelékařský obor

**2. Na jakém typu školy lze ve školním roce 2011/2012 studovat obor fyzioterapie? (zaškrtněte 1 možnost)**

- na jakkoliiv, kde vyukují masáže
- na střední zdravotnické škole, vyšší zdravotnické škole i na vysoké škole
- na vyšší zdravotnické škole a vysoké škole
- pouze na vysoké škole

**3. Jaká jsou kritéria pro získání způsobilosti k výkonu povolání v oboru fyzioterapie? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- zdravotní stav
- věk
- bezohlednost
- státní příslušnost
- ukončené vzdělání v oboru fyzioterapie
- práce v oboru
- absolvovaný masérský kurz
- titul Mgr.

**4. Jaké jsou rozdíly mezi masérem a fyzioterapeutem? Napište (pokud žádný rozdíl není, napište „0“).**

- synonymum fyzioterapie
- využití lékařských, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo znevýzískání co možná nejvyššího stupně funkční schopnosti
- obor, který zahrnuje masérské a fyzioterapeutické postupy

**5. Co je to rehabilitace? (zaškrtněte 1 možnost)**

- jehlo ruční
- jehlo smyslové orgány
- činky, úseče, mlce a další nářadí a
- maséři
- komunikace
- cvičky
- akupunktura
- laboratorní metody (vyšetření krve atd.)
- relaxační metody
- masážní techniky
- přírodní zdroje (např. minerální vody, balneá ad.)
- přístrojová technika (elektrická, ultrazvuk, magnet atd.)

**6. Jaké myslíte, že jsou základní pracovní „nástroje“ fyzioterapeuta? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- v ambulancím zařízení nemocnice
- v léčebném zařízení nemocnice
- v dělním rehabilitačním středisku
- v sociálním zařízení
- v lékařských zařízeních
- na klinice léčebné rehabilitace
- v ordinaci rehabilitačního lékaře
- ve sportovním klubu
- v masážním studiu
- ve vědeckých ústavech
- v soukromé praxi
- na Ministerstvu zdravotnictví ČR

**7. Kde se můžete s fyzioterapeutem setkat? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- v ambulancím zařízení nemocnice
- v léčebném zařízení nemocnice
- v dělním rehabilitačním středisku
- v sociálním zařízení
- v lékařských zařízeních
- na klinice léčebné rehabilitace
- v ordinaci rehabilitačního lékaře
- ve sportovním klubu
- v masážním studiu
- ve vědeckých ústavech
- v soukromé praxi
- na Ministerstvu zdravotnictví ČR

**8. Jaké činnosti může fyzioterapeut vykonávat? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- diagnostické
- preventivní
- léčebné

**9. Myslíte si, že je důležité, aby se fyzioterapeut celoživotně vzdělával? (zaškrtněte 1 možnost)**

- ano
- ne
- nevím

**10. Má fyzioterapeut povinnost ze zákona se celoživotně vzdělávat? (zaškrtněte 1 možnost)**

- ano
- ne
- nevím

**11. S jakými obory či odbornými fyzioterapeuti nejčastěji spolupracují? (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- ortopedie
- traumatologie
- neurologie
- vnitřní lékařství (interní)
- ORL (nosní, ušní, krční)
- oční lékařství
- ergoterapie
- rehabilitační inženýrství
- balneologie a balneoterapie (lázeňství)
- psychologie
- logopedie
- sociální pracovníci
- rehabilitační lékař
- sportovní a tělovýchovný lékař
- hematologické, biochemické a mikrobiologické laboratoře
- speciální pedagogika
- nutriční terapeut
- maséři
- chirurgie
- pediatrie
- gynecologie
- právníci
- pojišťovací agenti
- elektrikaři

12. Je podle Vás důležité, aby měl v dnešní době fyzioterapeut vysokokoštské vzdělání? (zaškrtněte 1 možnost)

- ne, myslím si, že fyzioterapii lze vykonávat i s mastrským kurzem
- ne, o kvalitách fyzioterapeuta nerozhoduje stupně vzdělání
- ano, je to obor, pro který je důležité znát spoustu informací, které lze získat jen na VŠ
- ne, pokud již má několikaletou praxi

13. Jak je možné fyzioterapii hradiť? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- plně ze zdravotního pojištění
- částečně ze zdravotního pojištění, některé procedury si klient hraď sám
- plně ji hraď klient
- je zdarma

14. Kdo může indikovat (předepsat) fyzioterapii? (možno zaškrtnout více odpovědí)

- e) sám fyzioterapeut
- h) zdravotní sestra
- f) lékař
- i) speciální pedagog
- g) masér
- j) logoped

15. Jaké diagnózy či stavy lze fyzioterapii ovlivniť? (napíšte)

.....

16. Začíte nějakou profesií organizaci, která sdružuje fyzioterapeuty?

- ano
  - o jakou.....
  - o název neznám
- ne
- žádná taková neexistuje

17. Začíte nějaké významné fyzioterapeuty nebo lidi, kteří fyzioterapii ovlivniť?

- ne
- ano - napíšte koho.....

18. Myslíte si, že je fyzioterapeut rovnocenný partner lékař? (zaškrtněte 1 možnost)

- ano
- ne, lékař je nadřazený fyzioterapeuta
- ne, fyzioterapeut je nadřazený lékaři

19. Poříteloval/a jste někdy služby fyzioterapeuta?

- ne
  - ano - Jaké byly výsledky léčby?
    - o nepomohli mi, protože:
    - o můj problém je trvalého rázu a nečte mi pomoci
    - o léčba, kterou předepsal lékař, byla nevhodně zvolená
    - o fyzioterapeut nemal kvalifit odborné znalosti či zkušenosti
    - o odborníci heznaji přitomu mých obtíží, proto je těžké volit specifickou

léčbu

- o nechal jsem rad fyzioterapeuta, nespolutracoval jsem
- o jiny důvod:

napíšte:.....

- pomohl mi a
  - o vyřešil částečně můj problém
  - o zhevali mě zcela mých potíží
  - o nezhavil mně mých přivodních potíží, ale pomohl mi po psychické stránce

20. Myslíte si, že je fyzioterapeut rovnocenný partner s ostatními nelekarskými obory? (zaškrtněte 1 možnost)

- ano, vzájemně se doplňují a spolupracují
- ne, fyzioterapeut je na okraji nelekarských oborů, nemá takový význam
- ne, zdravotní sestry jsou nadřazené fyzioterapeutů
- ne, fyzioterapeut je nadřazený ostatním nelekarským oborům

21. Kdo předepisuje lézarskou péči?

- odborný či špecializující lékař a revizní lékař návrh schvaluje
- fyzioterapeut
- primář oddělení
- lézarský lékař

22. Na lézarskou péči hrazenom plně či částečně ze zdravotního pojištění má nárok:

- každý bez výjimky
- každý, kdo splni přemně daná kritéria (např. typ nemoci)
- každý, kdo mal zdravotním pojištěním