



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

**Regulace manuální (myoskeletální) medicíny  
(mobilizačních a manipulačních technik).  
Právní předpisy a všeobecné standardy  
myoskeletální medicíny v České republice.**

**Regulation of Manual (Myoskeletal) Medicine  
(Mobilization and Manipulation Techniques).  
Legal Regulations and General Standards of  
Musculoskeletal Medicine in the Czech Republic.**

Diplomová práce

Studijní program: Aplikovaná fyzioterapie

Autor diplomové práce: Bc. Markéta Müllerová

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Maja Špiritović, Ph. D.



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Müllerová** Jméno: **Markéta** Osobní číslo: **478182**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Aplikovaná fyzioterapie**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Regulace manuální (myoskeletální) medicíny (mobilizačních a manipulačních technik). Právní předpisy a všeobecné standardy myoskeletální medicíny v České republice**

Název diplomové práce anglicky:

**Regulation of Manual (Myoskeletal) Medicine (Mobilization and Manipulation Techniques). Legal Regulations and General Standards of Musculoskeletal Medicine in the Czech Republic**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude sumarizace platných právních předpisů a všeobecných standardů myoskeletální medicíny v České republice a využití těchto metod u lékařských a nelékařských profesí. Teoretická část bude věnována popisu všech právních předpisů týkajících se mobilizačních a manipulačních technik, sumarizaci všeobecných standardů a popisu možných způsobů potřebných pro vykonávání těchto technik u lékařských a nelékařských profesí. V praktické části bude využito dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky lékařských i nelékařských profesí, kteří využívají metody manuální medicíny, s cílem zjistit, jak jsou právní předpisy aplikované v praxi. Výstupem práce by měl být ucelený přehled platných právních norem a případné stanování doporučení ke zlepšení právní situace manuální medicíny.

Seznam doporučené literatury:

- [1] LEWIT, Karel, Manipulační léčba v myoskeletální medicíně, ed. 5, přeprac. vyd, Praha: Sdělovací technika ve spolupráci s Českou lékařskou společností J.E. Purkyně, c2003, ISBN 80-86645-04-5
- [2] Gevitz, N., The transformation of osteopathic medical education, Academic Medicine, ročník 84, číslo 6, 2009, 701-706 s.
- [3] Cambrella, Legal status and regulation of CAM in Europe. Part I - CAM regulations in the European countries [online], Available online: CAMbrella-WP2-part\_1final.pdf (cam-europe.eu)

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**Mgr. Maja Špiritovič, Ph.D.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **15.02.2023**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2024**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
děkan

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Regulace manuální (myoskeletální) medicíny (mobilizačních a manipulačních technik). Právní předpisy a všeobecné standardy myoskeletální medicíny v České republice vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 16.05.2023

.....  
Bc. Markéta Müllerová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Poděkování patří v první řadě vedoucí práce Mgr. Maje Špiritović, Ph. D. za její vstřícnost, ochotu, čas, odborné rady a připomínky, které přispěly vzniku této práce. Dále také Mgr. Michaela Veverkové za poskytnutí rozhovoru a v neposlední řadě všem kolegům a kolegyním, kteří se podíleli na dotazníkovém šetření.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá problematikou právních předpisů a všeobecných standardů zabývajících se manuální (myoskeletální) medicínou v České republice a v neposlední řadě monitorováním aplikace manuálních technik (mobilizační a manipulační techniky) v České republice průřezem několika oborů.

Kapitola přehled současného stavu charakterizuje manuální medicínu a věnuje se objasnění pojmů. Dále sumarizuje právní předpisy a čtenářům nabízí celkový přehled aktualizovaný ke dni 1. 3. 2023. Metodická část popisuje výzkum, kdy bylo použito anonymního dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů.

Vyhodnocené dotazníky byly podkladem pro zpracování grafické části v kapitole výsledky. Jednotlivé grafy vypovídají o tom, jak jsou techniky manuální medicíny aplikované v praxi. Samotné polostrukturované rozhovory následně přináší pohled narátorů na danou problematiku. Pro polostrukturované rozhovory byly osloveni zástupci Společnosti myoskeletální společnosti ČLS JEP, profesní organizace UNIFY a také školitelé manuální medicíny lékařů i fyzioterapeutů.

## **Klíčová slova**

Regulace, manuální medicína, myoskeletální medicína, právní předpisy, všeobecné standardy, CAM

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the issue of legal regulations and general standards dealing with manual (myoskeletal) medicine in the Czech Republic and, finally with monitoring the application of manual techniques (mobilization and manipulation techniques) in the Czech Republic across several disciplines.

The chapter overview of the current state characterizes manual medicine and is dedicated to clarifying concepts. Furthermore, it summarizes the legal regulations, creating an overall overview updated as of March 1, 2023. The methodological part contains and describes the research, where an anonymous questionnaire survey and semi-structured interviews were used.

The evaluated questionnaires were the basis for processing the graphic part. The individual graphs show how manual medicine techniques are applied in practice. The semi-structured interviews themselves then bring the narrators' perspective on the given issue. For semi-structured interviews, representatives of the Myoskeletal Society CLS JEP, the professional organization UNIFY, as well as manual medicine trainers of doctors and physiotherapists were approached.

## **Keywords**

Regulation, Manual Medicine, Musculoskeletal Medicine, Legislation, General Standards, CAM

## Obsah

1	Úvod.....	10
2	Cíle práce a hypotézy .....	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Myoskeletální/manuální medicína .....	12
3.1.1	Mobilizační a manipulační techniky .....	13
3.1.2	Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP .....	15
3.1.3	Mezinárodní federace pro manuální medicínu .....	15
3.1.4	Komplementární medicína .....	17
3.1.5	CAMBrella.....	18
3.2	Právní předpisy a všeobecné standardy.....	19
3.2.1	Zdravotnické vzdělání a odborná způsobilost .....	20
3.2.2	Zdravotní služby .....	22
3.2.3	Zdravotní pojištění .....	25
3.2.4	Legislativa zabývající se CAM .....	26
3.3	Praktikování myoskeletální medicíny v ČR .....	28
3.3.1	Lékařské profese .....	28
3.3.2	Nelékařské profese .....	30
4	Metodika.....	37
4.1	Výzkumná metodologie.....	37
4.2	Sběr dat.....	37
4.3	Výzkumný soubor .....	38
4.3.1	Vstupní kritéria.....	38
4.3.2	Kritéria pro vyloučení .....	38

4.4	Dotazníkový formulář.....	39
4.4.1	Úvod .....	40
4.4.2	Demografické údaje, identifikace .....	40
4.4.3	Zahřívací část.....	40
4.4.4	Centrální část.....	41
4.4.5	Faktická část.....	41
4.4.6	Debriefingová část .....	41
4.5	Polostrukturovaný rozhovor.....	42
4.6	Způsob vyhodnocení výsledků .....	43
4.7	Rozsah platnosti .....	43
4.7.1	Vymezení .....	43
4.7.2	Omezení .....	43
5	Výsledky.....	44
5.1	Dotazníkové šetření.....	44
5.1.1	Statistiky dotazníku.....	44
5.1.2	Demografické údaje, identifikace .....	45
5.1.3	Zahřívací část.....	49
5.1.4	Centrální část.....	55
5.1.5	Faktická část.....	62
5.1.6	Debriefingová část .....	71
5.2	Polostrukturované rozhovory .....	72
5.2.1	UNIFY z.s. ....	72
5.2.2	Mgr. Veverková.....	72
6	Diskuze .....	80



7	Závěr .....	99
8	Seznam použitých zkratk.....	100
9	Seznam použité literatury.....	101
10	Seznam použitých obrázků .....	111
11	Seznam použitých tabulek.....	115
12	Seznam Příloh.....	116

# 1 ÚVOD

Zdravotnická legislativa obecně představuje nejednoduchý vztah mezi medicínou a právem. Je důležité mít na paměti, že zdravotnické právo je interdisciplinárním a neustále se rozvíjícím právním oborem, jelikož i samotné zdravotnictví je jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů.

Tato diplomová práce má sloužit jako informační zdroj o právních vztazích souvisejících s manuální (myoskeletální) medicínou, zejména pak mobilizačními a manipulačními technikami, jelikož tyto techniky bývají velmi často diskutovanými tématy mezi lékařskými a nelékařskými obory. Legislativa manuální medicíny vychází z Věstníku Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky až roku 1976.

Diplomová práce obsahuje i odkazy na různé vyhlášky, zákony, věstníky, ale i internetové zdroje či literaturu související s danou problematikou, které mohou sloužit ke studiu či vyhledávání informací. Právní předpisy jsou zpracovány ke dni 1. 3. 2023.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem práce je ucelení platných právních předpisů a všeobecných standardů manuální medicíny v České republice, jak lékařských, tak nelékařských profesí. Dílčím cílem je porovnání teoretických právních předpisů a standardů s praxí v oblasti manuální medicíny. Další dílčí cíl se pak soustředí na diskusi, zda jsou tato opatření zejména pak regulace potřebná a zda je třeba právní předpisy a všeobecné standardy aktualizovat.

H1: „Rozdílná interpretace a aplikace platných právních předpisů a standardů manuální medicíny mezi poskytovateli manuální medicíny může vést k nedodržování a porušování právních předpisů v praxi.“

H2: „Existuje rozdíl mezi obeznameností lékařských i nelékařských pracovníků využívající prvky manuální medicíny s platnými právními předpisy a standardy a jejich reálnou praxí v České republice.“

H3: „Platné právní předpisy v oblasti manuální medicíny neodpovídají současným potřebám a je třeba jejich aktualizace.“

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Myoskeletální/manuální medicína

Myoskeletální/manuální medicína představuje obor zabývající se diagnostikou a terapií funkčních poruch pohybového aparátu s jejich komplexním pojetím, jedná se o multidisciplinární obor. Pro vlastní diagnostiku i stanovení klinického významu jsou nezbytné znalosti z interních, neurologických, ortopedických, rehabilitačních, revmatologických a dalších oborů medicíny. (Lewit, 2009; Kolář, 2009; Rychlíková, 2016)

Pokud se podíváme hlouběji do historie, nejstarší historická zmínka o praktikování těchto technik v Evropě pochází již z roku 400 před naším letopočtem. Lidoví léčitelé, tzv. „bone setters“ (kostýři) dovedli „napravovat“, provádělo se také např. „našlapování“ (prováděné dětmi po zádech dospělých). V 5. stol. př. n. l. Hippokrates ve svém díle „O kloubu“ popisuje „rachioterapii“ jako základní lékařskou disciplínu, jejíž součástí je využití „parasthremat“ (subluxace, dislokace). V 18. století byly manuální techniky lékaři odmítnuty, jelikož na tyto techniky nahlíželi jako na praktiky lidových léčitelů, které závisí spíše na náhodě než na dovednostech. (Michael, Gyer, Davis, 2017)

Manuální medicína vychází z chiropraktických a osteopatických zkušeností. Tedy dvou alternativních škol, které vznikly ve druhé polovině 19. století v reakci na nedostatky alopatické medicíny. Zejména osteopaté a zakladatel jejich školy Andrew Still objevili význam manipulační léčby a následně vypracovali vědecky promyšlenou a důslednou techniku. Osteopatickou školu v té době navštěvovali laikové, kteří se bez předchozí lékařské průpravy stali po dvou letech studia samostatnými léčiteli. O několik let později vznikla chiropraktická škola založena D. D. Palmerem, která dle Hellpapa (1959) byla založena zejména na obchodním, a ne odborném základě, tato „škola“ trvala zpočátku pouze

14 dní, později byla doba studia prodloužena na jeden rok. Po první světové válce se osnovy rozrostly a studium dosáhlo již délky 4 let, která již zahrnovala veškeré teoretické a klinické obory lékařství. Až následně byly tyto techniky opět přijaty lékaři. (Hellpap, 1959; Lewit, 2009)

Manuální techniky se vyvíjely paralelně v mnoha částech světa. (Pettman, 2007) V České republice se počátky manuální medicíny pojí zejména s paní Čáповou, která se chiropraktickým technikám věnovala v USA. Po svém návratu do ČR začala pracovat na neurologické klinice profesora Hennera, kde se jakožto na klinickém pracovišti začalo stavět na medicínských zkušenostech. Později získala pozornost i profesora Lewita. (Rychlíková, 2016)

Historicky je manuální medicína spojována ve větší míře pouze s léčebnými úspěchy, především manipulačními technikami, které velmi rychle odstraňují bolest a zároveň dochází k obnovení pohybu. Tato efektivnost získala v minulosti svou popularitu a proslulost, do pozadí se však dostala samotná diagnostika, která je však neodlučitelnou součástí manuální medicíny. (Rychlíková, 2016)

Náplň manuální medicíny v České republice je dle Rychlíkové (2016) definována ve Věstníku ministerstva zdravotnictví ČSSR (1976), ročník XXIV., částka 23–24, v Metodickém opatření, kde je dále i specifikováno, kdo může manuální medicínu provádět, včetně její výuky. Tímto opatřením byl vytvořen předpoklad pro další právní opatření, které chrání pacienty před poškozováním nevhodnými zákroky a odborně nevyškolenými lékaři. Věstník naleznete na konci práce ([Příloha I](#)).

### **3.1.1 Mobilizační a manipulační techniky**

Podle našich odborníků v této oblasti prof. Lewita a doc. Rychlíkové mobilizační a manipulační techniky jsou nástrojem manuální léčby, které

následují až po řádném vyšetření. Účelem těchto technik je obnova kloubní pohyblivosti, včetně kloubní vůle. Avšak nedochází jen k odstranění funkční poruchy kloubu, ale také k ovlivnění reflexních změn, které vznikly v jejím důsledku. (Lewit, 2009; Rychlíková, 2016)

Definice těchto technik v zahraniční literatuře není zcela jasná a přesná, dále se také rozlišuje dle specializace a zaměření odborníka. Vychází totiž z empirických rysů: akce a mechanismu účinků (kavitace). Obecně se však jedná o manuální techniky zahrnující pasivní pohyb v kloubu v daném směru a rozsahu pohybu. Prováděné s cílem zlepšit pohyblivost kloubů, zmírnit bolest a celkovou funkce pohybového aparátu. (Huijbregts, 2013)

V České republice doc. Rychlíková ve své publikaci (Rychlíková, 2016) definuje mobilizační i manipulační techniky. Podle ní kloubní mobilizační techniky představují postupné zvětšování kloubní vůle (joint play). Jedná se o nenásilné obnovení pohybu v kloubu, a to jemným opakujícím se pírujícím pohybem ve směru blokády nebo pouhým vyčkáváním za využití minimálního tlaku. Podle provedení a způsobu mobilizace se rozlišuje technika: necílená – nespecifická mobilizace a mobilizace cílená – segmentová. Manipulační techniky na rozdíl od technik mobilizačních představují jednorázový pohyb kloubu, nikoliv pohyb opakovaný. Manipulace tedy označují pasivní pohyby, které jsou charakterizovány vysokou rychlostí a malou amplitudou, předmětem zájmu těchto technik jsou klouby, kdy je snahou obnovení fyziologické hybnosti a funkce, popř. snížení až limitace bolesti. Manipulační léčba rozlišuje dvě skupiny, manipulace nenárazové a nárazové. Při provádění manipulačních technik nárazových se provádí jemný rychlý náraz po dosažení předpětí a nárazem dochází k oddálení kloubních plošek. (American Chiropractic Association, 2021; Batavia, 2006; Hájková, 2018; Lewit, 2009; Olson, 2009)

Definována je i manipulační léčba měkkých tkání, která představuje ovlivnění patologické bariéry posouváním či protažením, při kterém následně může dojít k normalizaci či obnovení funkce. (Kolář, 2009; Lewit, 2009)

### **3.1.2 Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP**

Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP je společností v rámci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), která ji přijala jako řádného člena 28. srpna roku 1991. Začátky však můžeme pozorovat již počátkem 60. let, kdy došlo k založení komise Rehabilitační společnosti a následně i sekci věnované reflexní a manipulační terapii. (Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP, 2009)

Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP se zaměřuje na oblast manuální medicíny, konkrétně pak na diagnostiku a léčbu pohybového aparátu a svalového systému. Společnost pořádá vzdělávací kurzy, workshopy a kongresy pro lékařské i nelékařské profese. Dále také vypracovala osnovy pro postgraduální výuku lékařů, která zaručuje jednotu péče a především kvalitu. (Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP, 2009)

### **3.1.3 Mezinárodní federace pro manuální medicínu**

V roce 1965 bylo Společností pro myoskeletální medicínu iniciováno založení odborné společnosti FIMM (Fédération Internationale de Médecine Manuelle). (FIMM, 2020; Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP, 2009)

Mezinárodní lékařská asociace/federace, sdružuje v současné době 23 národních společností. Tato nezisková organizace představuje zastřešující organizaci, která poskytuje platformu pro vytváření sítí mezi národními organizacemi v oblasti manuální/myoskeletální medicíny, podporuje odbornost a zavázala se k šíření znalostí a zkušeností zejména mezi lékaři.

Zakládají si na Evidence Based Medicine (dále jen EBM) a jejich snahou je vytvořit trvale vysoké standardy pro praxi myoskeletální medicíny po celém světě. FIMM byla založena na konceptech evropské manuální terapie a následně byla rozšířena o muskuloskeletální a osteopatickou medicínu. (FIMM, 2020)

Cílem FIMM je zlepšení výuky lékařů praktikujících manuální/muskuloskeletální medicínu a prosadit medicínu založenou na důkazech (EBM). FIMM ve svých směrnících definuje muskuloskeletální medicínu, manuální medicínu a neuromuskuloskeletální medicínu. (FIMM, 2020)

Muskuloskeletální medicína, dle FIMM, využívá nechirurgickou léčbu, představující lékařskou specializaci zabývající se lékařskou diagnostikou a léčebnou terapií, která se zabývá všemi funkčními poruchami a strukturálními lézemi pohybového aparátu. (FIMM, 2019)

Manuální medicína je součástí muskuloskeletální medicíny a je definována jako obor medicíny věnující se především neuromuskuloskeletálního systému. Lékaři praktikující manuální medicínu jsou regulováni zákonem přibližně ve 40 zemích. Byla vyvinuta jako specializace v rámci lékařské profese a vědy, jako nechirurgická léčba poruch pohybového systému. V zemích, kde přímo manuální medicína není regulována, představuje subspecializaci nebo doplňkovou kvalifikaci oborů jako je neurologie, ortopedie, fyzikální lékařství a rehabilitace, revmatologie a praktické lékařství. (FIMM, 2020)

Neuromuskulární medicínu FIMM definuje jako ekvivalentní lékařskou specializaci praktikovanou chiropraktickou lékařskou profesí v USA, školení v rozsahu více než 300 hodin, včetně minimální tříleté praxe na plný úvazek



s modelovým vzděláváním a testováním pod přímým dohledem specialistů. (FIMM, 2019)

### 3.1.4 Komplementární medicína

Komplementární a alternativní medicína, dále jen CAM (z angl. Complementary and Alternative Medicine) spočívá v přírodní a tradiční medicíně, je tvořena zejména herbální medicínou a balneologií, zahrnuje však také manuální a fyzikální medicínu. Někdy se CAM označuje jako nekonvenční medicína, Evropská federace CAM ji vnímá jako různé postupy zdravotní péče, tedy celostní pohled, kdy odbornou snahou je podpoření tělesné a duševní vitality, prevence určitých onemocnění, léčba méně závažných chorob a chronických onemocnění, léčba bolestí, a také nevysvětlitelných chorobných příznaků. (EFCAM, 2017; Heřt, 2011; Telec, 2020)

CAM však také představuje „klasickou“ znalostní medicínu založenou na osvědčených a zavedených postupech, a zároveň si zakládá na podložené správné klinické praxi. CAM může být poskytována samostatně, anebo jako doplněk k přístupům konvenční medicíny. Někdy ale souvisí i s mimo zdravotnickým přírodním léčitelstvím a dalšími službami, jako jsou např. masérské, rekondiční a regenerační služby, které nespádají pod zdravotnické právo. Pojem CAM se hojně využívá celosvětově, jelikož nekonvenční medicínu nelze jednotně charakterizovat, popř. bývá definována jen částečně či nepřesně. (EFCAM, 2017; Heřt, 2011; Telec, 2020)

V ČR se s touto medicínou setkáváme jak v rámci všeobecného praktického lékařství, tak také u praktického lékařství pro děti a dorost, v lékařství rehabilitačním a mimo jiné i např. v ošetrovatelství, fyzioterapii, nutriční terapii, ergoterapii či masérství ve zdravotnictví. Mezi vybrané metody CAM patří např. chiropraxe, osteopatie, Dornova metoda, masáže a další. (Telec, 2020)

V Evropě se problematikou CAM zabývá CAMDOC Aliance a dále také projekt CAMbrella představující evropskou výzkumnou síť. Projekt CAMbrella definovala CAM jako *„řadu různých lékařských systémů a terapií založených na znalostech, dovednostech a praktikách odvozených z teorií, filozofií a zkušeností používaných k udržování a zlepšování zdraví, stejně jako k prevenci, diagnostice, zmírnění nebo léčbě fyzických a duševních chorob“*. (CAMbrella, 2012; Telec, 2020)

### **3.1.5 CAMbrella**

CAMBrella představuje celoevropskou výzkumnou síť pro doplňkovou a alternativní medicínu. Cílem tohoto projektu je spolupráce a pohled na současnou situaci CAM v Evropě, dále také propojení odborníků mezi jednotlivými zeměmi. CAMbrella aktuálně sdružuje 145 000 lékařů CAM a 160 000 CAM „provozovatelů“ v Evropské Unii. (CAMbrella, 2012)

Síť Cambrella se skládá z akademických výzkumných skupin, které neobhájí konkrétní léčbu. V projektu byly využity vědecké i nevědecké zdroje, také webové stránky popisující legislativu CAM v každé ze 39 zemích, mezi kterými byla i Česká republika. (CAMbrella, 2012)

Mezi konkrétní cíle tohoto projektu patřilo zajištění jednotné terminologie pro popis intervencí CAM v Evropě; vytvoření znalostní základny pro usnadnění pochopení poptávky pacientů; přezkoumání současného právního stavu a politiky upravující poskytování CAM v EU; prozkoumání potřeby a postojů občanů EU s ohledem na CAM; vytvoření evropské sítě zahrnující centra pro společný výzkum. (CAMbrella, 2012)

## 3.2 Právní předpisy a všeobecné standardy

Právní předpisy a všeobecné standardy myoskeletální medicíny jsou v České republice ovlivňovány několika legislativami, podílí se a nich vliv Evropského hospodářského prostoru (EHP), Evropského společenství (ES), Evropské Unie (EU), Listiny základních práva a svobod (vyhlášena pod č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů), Světové zdravotnické organizace (WHO) a živnostenským zákonem (Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů)

Zdravotní legislativa v České republice je harmonizována se směrnicí EU 2005/36/ES. Tato směrnice je také právním základem pro volný pohyb odborníků v Evropě a uvádí, že každý hostitelský členský stát, ve kterém je dané zdravotnické povolání regulováno, musí vzít v úvahu kvalifikace získané v jiném členském státě a posoudit, zda odpovídají kvalifikacím, které vyžaduje. (CAMbrella, 2012)

Česká republika je členem EU od roku 2004. Smlouvy EU opakovaně stanovují, že zdravotní politika je vnitrostátní záležitostí jednotlivých členských států a toto tvrzení upravuje a potvrzuje i Lisabonská smlouva HLAVA XIV. (CAMbrella, 2012)

Zdravotně-právní těžiště problému zastupuje 6 oblastí:

- Zdravotní vzdělání;
- odborná způsobilost;
- lékařský stav (v souvislosti s odborností a etikou);
- zdravotní služby (závazek péče o zdraví);
- zdravotní pojištění (veřejné nebo soukromé);
- zdravotnický výzkum (kvalitativní i kvantitativní). (Telec, 2020)

### 3.2.1 Zdravotnické vzdělání a odborná způsobilost

Zdravotnické vzdělání je regulováno státem. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) nabízí standardizovanou státní licenční zkoušku pro zdravotnické odborníky, jako jsou lékaři, zubní lékaři, farmaceuti a nelékařský zdravotnický personál. MZ ČR poskytuje přehled oborů nelékařských zdravotnických pracovníků, mezi tyto pracovníky se řadí fyzioterapeut, masér ve zdravotnictví a další. Za udělování příslušných licencí všem zdravotnickým pracovníkům včetně lékařů je zodpovědné MZ ČR. (Bryndová et al., 2009; CAMbrella, 2012)

Soukromí poskytovatelé zdravotní péče musí mít státní licenci a být registrováni krajskými zdravotními úřady, aby mohli otevřít soukromou zdravotnickou praxi. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023b; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023c)

Přehled právních předpisů, které se týkají zdravotnického vzdělání a odborné způsobilosti

- *Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta), v platném znění;*
- *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických profesích), v platném znění;*
- *Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských*

*zdravotnických profesích), a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta), ve znění pozdějších předpisů;*

- *Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického vzdělání, v platném znění;*
- *Vyhláška č. 185/2009 Sb., vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů;*
- *Vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství;*
- *Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů);*
- *Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních);*
- *Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí;*
- *Sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 275/2007 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, udělovaných na území členských států Evropské unie a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester*

*a porodních asistentek, udělovaných na území členských států Evropské unie a institucí a orgánů, které je vydávají;*

- *Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh realizace, započítávání a ukončení AKK);*
- *Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 7/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu;*
- *Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 2/2011, který obsahuje Vyhlášku o odborné způsobilosti pro výkon činnosti v oboru fyzioterapie.*

Zákon č. 95/2004 Sb. v § 21 udává, že výkon zdravotnického povolání v oblasti manuální medicíny mohou vykonávat pouze osoby s odbornou způsobilostí k vykonávání manuální medicíny, kterou získali při absolvování příslušného studijního programu na vysoké škole. Zákon č. 96/2004 v § 26 stanovuje požadavky na výkon manuální terapie fyzioterapeutem.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. stanovuje požadavky na vzdělávací programy jako je například fyzioterapie. Tato vyhláška stanovuje požadavky na vzdělávací programy pro nelékařské zdravotnické obory. Manuální medicíně či manuálním technikám se nevěnuje jako samostatnému oboru, ale řeší ji pouze jako součást výuky nelékařských zdravotnických oborů.

### **3.2.2 Zdravotní služby**

Přehled právních předpisů, které se týkají zdravotních služeb:

- *Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách);*
- *Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách;*

- Vyhláška č. 422/2000 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o způsobu poskytování fyzioterapeutické péče a o organizaci provozu zařízení poskytující tuto péči;
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotních pracovníků a jiných odborných pracovníků;
- Vyhláška 98/2012 Sb., o zdravotní dokumentaci;
- Vyhláška č. 243/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů;
- Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb č. 12/2015 Věs. MZ.

Zdravotní služby poskytují zdravotní péči zprostředkovanou zdravotnickými pracovníky, dle zákona 372/2011 Sb., které zahrnují činnosti odborných pracovníků, které jsou vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, např. zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, krevní banky, a také zahrnují specifické zdravotní služby dle zákona 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. (Národní zdravotnický informační portál, 2023)

Zákon č. 372/2011 Sb., vyžaduje postup „*lege artis medicinae*“, který pojednává o pěti legálních pojmových znacích plnění závazku péče o zdraví a rozvádí profesní povinnosti a standardy. (Telec, 2020; Zákon č. 372/2011 Sb.)

- Pravidla vědy („Poskytovatel zdravotních služeb není považován za vědce či výzkumníka, ale za odborníka v praktické činnosti.“);
- uznávané medicínské postupy (postupy uznávané lékařskou, popř. jinou zdravotnickou obcí);
- respektování individuality pacienta (z angl. „*patient based medicine*“);

- konkrétní podmínky (personální a přístrojová vybavenost, provozní doba);
- objektivní postupy (nejedná se o žádné právní specifikum zdravotních služeb). (Telec, 2020; Zákon č. 372/2011 Sb.)

Zákon č. 372/2011 Sb. obsahuje několik ustanovení týkajících se manuální medicíny a fyzioterapie. V § 35 se stanovují povinnosti fyzioterapeuta, zejména pak zajištění bezpečnosti pacienta a plnění stanovených požadavků na poskytování zdravotních služeb. V § 36 se popisují konkrétní činnosti fyzioterapeuta a v § 38 se následně vymezuje a podmiňuje, kdo smí provádět manuální terapii (osoby s vysokoškolským vzděláním v oboru fyzioterapie).

Zákon č. 373/2011 Sb., definuje specifické zdravotnické služby, kam se řadí CAM, do které je také zařazena manuální terapie. V § 12 odst. 3 se udává, že poskytovat CAM může pouze zdravotnický pracovník, který splňuje stanovené podmínky a má příslušnou kvalifikaci.

Činnost jednotlivých zdravotnických profesí je definována a usměrňována vyhláškou č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 8 může fyzioterapeut vykonávat činnosti související s diagnostikou, léčením a prevencí poruch pohybového aparátu a v rámci své intervence využívat prvky manuální terapie.

Metodické pokyny k Vyhlášce č. 39/2005 Sb., vydané pro určité obory, uveřejněné ve Věstnicích MZ. Pokyny obsahují několik ustanovení vztahující se k fyzioterapii a manuální medicíně. Např. ustanovení § 23 odst. 2 písm. e) požaduje, aby fyzioterapeut byl schopen aplikovat vybrané fyzioterapeutické metody, včetně manuální terapie.



Vyhláška č. 55/2011 Sb. definuje a stanovuje činnosti fyzioterapeuta, které provádí bez odborného dohledu v souladu s diagnózou lékaře, případně doporučeným postupem, dále také rozlišuje činnosti, které může provádět fyzioterapeut bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře a bez indikace lékaře. Tato vyhláška dále definuje i činnosti maséra, oba výňatky jsou uvedeny na konci práce jako [Příloha A](#).

Metodický návod MZ ČR č. 12/2015 Veř. MZ se věnuje kontrolám činností fyzioterapeuta a splněním podmínek pro poskytování zdravotních služeb. V [kapitole 3.2.2.1](#) uvádí, že fyzioterapeut musí mít oprávnění k výkonu zdravotnického povolání a musí mít specializační kurz v oboru fyzioterapie, který je uznán MZ ČR. Dále se v pokynu řeší např. povinnost vést dokumentaci a způsob poskytování informace pacientům. (MZ ČR, 2015)

### 3.2.3 Zdravotní pojištění

Česká republika využívá systém sociálního zdravotního pojištění. Předmětem zdravotního pojištění je úhrada zdravotní péče, která má prostřednictvím zdravotní péče zlepšit či zachovat zdravotní stav nebo zmírnit utrpení pojištěnce. Podmínky zdravotního pojištění se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., odvody na zdravotní pojištění shromažďují nestátní zdravotní pojišťovny v pojišťovacích fondech. Proplácení samotné zdravotní péče se řídí registračními listy zdravotních výkonů. Zdravotní výkony, dle vyhlášky 23/2021 Sb., související s manuální medicínou jsou popsány v kapitole [3.3.1](#) a [3.3.2.1](#). (Bryndová et al., 2009; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020)

Přehled právních předpisů, které se týkají zdravotního pojištění:

- *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů;*

- *Vyhláška č. 243/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.*

Zákon č. 48/1997 Sb. popisuje, že zdravotní pojišťovna v případě zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci má právo na náhradu nákladů, které vynaložila. Třetí osobu může představovat např. jiný poskytovatel zdravotní péče, léčitel, zkrátka kdokoliv, kdo pojištěnci poskytnul škodlivou „odbornou“ radu, která následně způsobila zhoršení zdravotního stavu a tím nutnost zvýšení nákladů na zdravotní péči, ke kterému by jinak nedošlo. (Telec, 2018; Zákon č. 48/1997 Sb.)

### **3.2.4 Legislativa zabývající se CAM**

V České republice neexistuje legislativa zabývající se obecně CAM, je zavedena pouze částečná regulace, cestou tzv. samoregulace a zařazením profesí do živnostenského zákona. Některé CAM metody by však měli poskytovat pouze zdravotní pracovníci. (CAMbrella, 2012)

Mezi regulované profese CAM se řadí lékařské profese, ostatní zdravotní pracovníci, kdy se v mnoha případech jedná o konvenční zdravotní pracovníky s délkou studia v rozmezí od tří do pěti let a poslední kategorie zahrnující CAM „provozovatele“. Lékařští pracovníci se dále dělí do několika dalších podskupin: doktor medicíny; doktor medicíny s CAM vzděláním; doktor medicíny s CAM licencií a další. Mezi ostatní zdravotnické pracovníky CAM řadí: zdravotní sestry, fyzioterapeuty, chiropraktiky, „manuální terapeuty“ (tento pojem není v České republice užíván, v některých zemích však představuje zdravotníky využívající manuální terapii), osteopaty, maséry ve zdravotnictví a další. CAM „provozovatelé“ zahrnují skupinu s krátkým (kratší než 3 roky) nebo žádným zdravotnickým vzděláním, řadí sem zejména nelékařský

a nezdravotnický personál, paramediky, akupunkturisty, homeopaty a další.  
(CAMbrella, 2012)

Přehled právních předpisů zabývajících se CAM:

- *Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně některých zákonů souvisejících s reklamou, který obsahuje určité omezení reklamy na komplementární a alternativní medicínu;*
- *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických profesích), v platném znění, který upravuje výkon některých komplementárních a alternativních zdravotnických profesí, jako je např. chiropraxe, masáže, reflexní terapie apod.;*
- *Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického vzdělání, v platném znění, která upravuje vzdělání v oblasti komplementárních a alternativních metod;*
- *Vyhláška č. 185/2009 Sb., vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, která upravuje specializaci v oblasti manuální medicíny;*
- *Vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství, která upravuje vzdělání v oblasti komplementárních a alternativních metod;*
- *Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, které se týká specializace v oblasti manuální medicíny.*

### 3.3 Praktikování myoskeletální medicíny v ČR

Praktikování myoskeletální medicíny v ČR není přímo regulováno právními předpisy ani všeobecnými standardy, a zároveň není uznána jako samostatný zdravotnický obor. V České republice ji dle právních předpisů mohou v rámci svých kompetencí praktikovat lékařské i nelékařské zdravotnické profese. (Bryndová a spol., 2009; CAMbrella, 2012)

#### 3.3.1 Lékařské profese

Lékař získává svou odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného, šestiletého magisterského prezenčního studia. Specializovanou způsobilost následně získává lékař specializačním vzděláním, které je ukončeno atestační zkouškou. V roce 2009 byla připravena legislativa pro cca 40 postgraduálních lékařských oborů. (Bryndová a spol., 2009; CAMbrella, 2012; Zákon č. 95/2004 Sb.)

Rehabilitační lékař je lékař se specializací v nástavbovém oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace, kde získávají specializovanou způsobilost v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny. Pro specializaci je třeba mít základní kmen interní, chirurgický, pediatrický, ortopedický nebo neurologický a minimální délka vzdělání jsou 4 roky. (Zákon č. 95/2004 Sb., Vyhláška č. 185/2009 Sb.)

Školení nových odborníků myoskeletální medicíny probíhá např. na Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, dále jen IPVZ, který organizuje specializační a celoživotní vzdělávání lékařů, farmaceutů, zubních lékařů a vybraných nelékařských zdravotnických profesí, dále také zajišťuje aprobační, atestační nebo závěrečné zkoušky v několika nástavbových, základních, ale i nelékařských oborech. IPVZ nabízí možnosti celoživotního vzdělávání formou různých kurzů, seminářů, ale i workshopů a odborných stáží. Nedílnou činností IPVZ je posuzování odborných praxí zdravotnických pracovníků

absolvovanou při výkonu zdravotnických povolání ve všech oborech. (IPVZ, 2023a)

Pro lékaře nabízí IPVZ šestitýdenní kurz manuální a myoskeletální medicíny rozložený během 1,5 roku, který je předpokladem pro vydání osvědčení pro [zdravotní pojišťovny](#). Kurz je zaměřen na zvládnutí základních diagnostických a terapeutických mobilizačních technik. Kurz manuální a myoskeletální medicíny A1 se zabývá vyšetřením a terapií kůže, podkoží a facií, dále je zaměřen na problematiku pánve, horních a dolních končetin. Kurz manuální a myoskeletální medicíny A2 je věnován vyšetření a PIR terapii svalů a problematice Cp, Thp, Lp a pánve. (IPVZ, 2023b)

Dalším poskytovatelem akreditovaného kurzu myoskeletální medicíny pro lékaře je např. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, dále jen NCO NZO. Kurz se zabývá diagnostikou a terapií funkčních poruch pohybové soustavy dle programu prof. MUDr. Lewita, DrSc. a Společností myoskeletální medicíny ČLS JEP. Tento kurz se skládá z 9 částí a je ukončen řádnou zkouškou před komisí a následným vydáním příslušného dokladu. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu České lékařské komory č. 16. (NCONZO, 2023)

Absolventi těchto kurzů získají oprávnění I. st., se kterým je možné provádět výkony manuální medicíny a vykazovat kódy pro pojišťovnu 21 510 a 21 520. (IPVZ, 2023b; NCONZO, 2023)

Kód 21 510, neboli Měkké a mobilizační techniky, dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., představují mobilizaci bez nárazu, postizometrickou relaxaci, myofasciální techniky, metodu Spray & Stretch. K tomu to výkonu patří vyšetření kůže, podkoží a svalů palpací a uvolnění změněných struktur výše zmíněnými technikami. Těmito technikami se u funkčních poruch normalizuje posunlivost

jednotlivých vrstev (rozdělenými fasciemi), svalový tonus a kloubní vůle. Tyto techniky smí vykazovat lékař rehabilitační a fyzikální medicíny, tedy odbornost 201, dále také neurolog, s kódem odbornosti 209 a dětský neurolog, tedy kód 210. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016; Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Vyhláška 243/2021 Sb.)

Kód 21 520, neboli Mobilizace páteře nebo kloubu s nárazem, dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., smí vykazovat lékař rehabilitační a fyzikální medicíny, tedy odbornost 201, dále také neurolog, s kódem odbornosti 209 a dětský neurolog, tedy kód 210. Mobilizací páteře nebo kloubu s nárazem je myšleno dosažení předpětí v zablokovaném segmentu a manuálně krátkým, cíleným nárazem vyvolání mžikové hypermobility, při které dochází k uvolnění běžného rozsahu zablokovaného segmentu. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016; Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Vyhláška 243/2021 Sb.)

### **3.3.2 Nelékařské profese**

#### **3.3.2.1 Fyzioterapie**

Fyzioterapie je v ČR regulovanou profesí s profesním označením „fyzioterapeut“. Titul není chráněn, avšak odborná činnost je regulována zákonem. V České republice byl vytvořen v souladu s „Etickým kodexem“ WCPT etický kodex fyzioterapeuta neboli „Etické principy pro fyzioterapeuty“ a to již v roce 1992 výkonným výborem Unie rehabilitačních pracovníků, který byl následně v roce 2002 přepracován a schválen Sjezdem Unie fyzioterapeutů ČR jako „Etický kodex fyzioterapeuta“. Národním orgánem odpovědným za fyzioterapeutickou profesi je MZ ČR. (CAMbrella, 2012)

Označení Fyzioterapeut se získává třemi možnými způsoby. Středním vzděláním s maturitní zkouškou, obor fyzioterapeut nebo rehabilitační pracovník, kdy studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

Vyšším odborným vzděláním, tedy tříletý studiem oboru diplomovaný fyzioterapeut, kdy studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Bakalářským stupněm vysokoškolského vzdělání, obor pro přípravu fyzioterapeutů, nebo magisterským stupněm vysokoškolského vzdělání, obor pro přípravu fyzioterapeutů, které bylo absolvováno před účinností zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. (Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon č. 201/2017 Sb.)

Označení Odborný fyzioterapeut se získává absolvováním akreditovaného navazujícího zdravotnického magisterského studijního oboru fyzioterapie nebo ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023b; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023c)

Zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené činnosti získává fyzioterapeut absolvováním certifikovaného kurzu (např. podmínka pro vykazování kódu 21 415, viz níže). Certifikovaný kurz provádí zařízení (i více zařízení s potřebou uzavření smlouvy mezi partnery) akreditované Ministerstvem zdravotnictví. Zařízení (akreditované pracoviště) poskytuje celý vzdělávací program (teoretickou i praktickou část). (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023a)

Pro fyzioterapeuty pořádá akreditované kurzy několik akreditovaných pracovišť. Na webových stránkách Nadačního fondu Karla Lewita je zveřejněný jmenný seznam všech aktuálních certifikovaných školitelů manuální medicíny. Seznam je součástí práce jako [příloha B](#). Nadační fond Karla Lewita představuje organizaci, jejíž posláním je šířit funkční způsob myšlení ve zdravotnictví. Členkami jsou fyzioterapeutky, které se učili přímo od prof. Lewita a v současné době působí ve svých praxích, popř. vedou tým ve zdravotnickém zařízení, dále

se neodmyslitelně podílí na pořádání přednášek či seminářů a v neposlední řadě jsou členkami spolků související s fyzioterapií. Rozhovor s členkou viz. [kapitola 5.2.2](#), kde se Mgr. Veverková podělila o své poznatky. (Nadační fond Karla Lewita, 2021)

Kód 21 415, neboli Mobilizace páteře a periferních kloubů, dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., definována jako nenásilná metoda, charakteristická specifickými postupy využívající prvky manuální terapie, jejíž hlavním cílem je normalizace funkce pohybového aparátu. Tuto mobilizaci pod kódem výkonu 21 415 smí vykazovat fyzioterapeut, tedy odbornost 902 a dále je nezbytné, aby fyzioterapeut byl držitelem osvědčení k výkonu povolání a dalším předpokladem je absolvování certifikovaného kurzu, nebo odpovídající vzdělání dle dříve platných předpisů (před účinností zákona č. 96/2004 Sb.). (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016; Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023)

Pro kód 21 413, tedy pro výkon Techniky měkkých tkání, dle Vyhlášky č. 243/2021 Sb., definována jako technika směřující k dosažení balance měkkých tkání a redukci bolestivých svalů. Tento výkon nezahrnuje klasickou masáž, mobilizaci páteře ani periferních kloubů. Tyto techniky pod kódem výkonu 21 413 smí vykazovat fyzioterapeut, tedy odbornost 902 a není třeba zvláštní odborné způsobilosti (absolvování akreditovaného kurzu). (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016; Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023)

### **3.3.2.2 Chiropraxe**

V České republice není profese zvaná chiropraxe nijak regulována a neexistuje zde ani žádný zákon o chiropraxi. Chiropraktici tak na území České republiky působí v rámci nelegislativního zdravotnického oboru, a to na základě svého vzdělání, které získali v zahraničí. V některých zemích je chiropraxe považována za součást běžné zdravotní péče, regulována jako manuální terapie, a jako taková



může být prováděna pouze jako součást léčby ve zdravotnických zařízeních lékaři, popř. fyzioterapeuty. (CAMbrella, 2012; Jovanovičová, 2007; Křížová, 2004)

Chiropraxe označuje diagnostiku, ošetření a rehabilitaci poruch pohybového aparátu, zejména pak mechanické postižení kloubů a páteře. Chiropraktici se zabývají strukturálními nepravidelnostmi páteře a při svých technikách využívají krátkých pák, při kterých působí přímým „kontaktním“ hmatem. Chiropraktici ve své praxi využívají vlastní manipulace a ve velké míře využívají statiku a rentgen. (Jovanovičová, 2007; Lewit, 1975)

Chiropraxe je v hlavně v USA, ale i jiných zemí uznávána jako paramedicínská disciplína, která leží na hranici mezi konvenční a alternativní medicínou. Chiropraktici v USA mají v jednotlivých státech vlastní regulační rady odpovědné za registraci a regulaci chiropraktiků. (American Chiropractic Association, 2023)

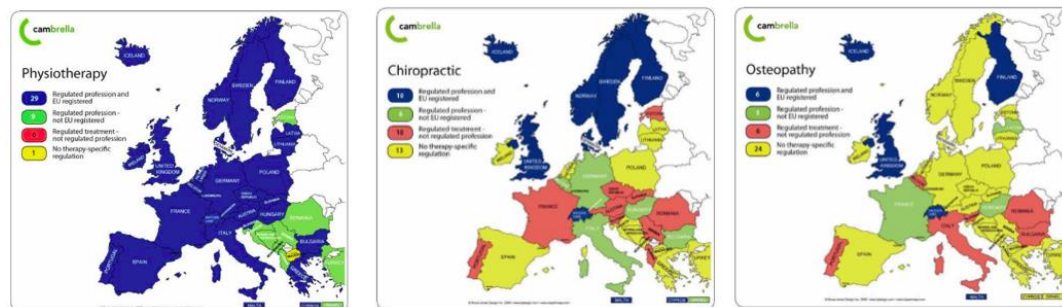
### **3.3.2.3 Osteopatie**

V České republice není povolání zvané osteopatie zcela regulováno, není uzákoněna jako samostatný medicínský obor, ale od roku 2017 je zařazena mezi terapie CAM. (CAMbrella, 2012). V ostatních zemích existují různé legislativní přístupy k osteopatii, např. v USA je plně uzákoněným a regulovaným oborem, a to včetně práva na samostatné výkony a předepisování léků. V Evropě je osteopatie regulovanou profesí např. ve Francii, Španělsku, Itálii nebo sousedním Německu. (National Center for Complementary and Integrative Health, 2021; Osteopathic International Alliance, 2020)

S konceptem osteopatie přišel Andrew Taylor Still, který je považován také za zakladatele. Přišel s teorií, že normální fungování těla by mohlo být narušeno

anatomickými abnormalitami nebo dislokacemi. (Parson, Marcer, 2006) Osteopati se zabývají zejména změnami funkce a při jejich techniky dávají přednost dlouhým pákám, tyto dlouhé páky však dovedou přesně cíleně zaměřit do určitého segmentu. Osteopati kladou na rozdíl od chiropraktiků důraz na propracování měkkých tkání a na měkké mobilizační techniky. (Lewit, 1975)

Následující obrázek (Obrázek č. 1) přináší porovnání regulace osteopatie, chiropraxe a fyzioterapie v Evropě. Modrá a zelená barva značí regulované profese, červená regulovanou léčbu, ale neregulované povolání a žlutá žádnou specifickou regulaci. (CAMbrella, 2012)



Obrázek 1; Mapa regulace fyzioterapie, chiropraxe a osteopatie v Evropě (CAMbrella 2012)

### 3.3.2.4 Masérské, rekondiční služby a regenerační služby

Masérské, rekondiční a regenerační služby jsou regulovaným povoláním dle zákona č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, ve znění pozdějších předpisů. Tyto služby jsou definovány jako služby pro zdravé jedince a služby, které nenavozují léčebný proces. Požadovanou odbornou způsobilostí pro vykonávání je: odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se specializací pro rehabilitační a fyzikální medicínu nebo tělovýchovné lékařství (zákon č. 95/2004 Sb.), nebo odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta nebo maséra nebo nevidomého a slabozrakého maséra (zákon č. 94/2005 Sb.), nebo vysokoškolské vzdělání ve studijním programu nebo studijním oboru se zaměřením na tělovýchovné či rehabilitační zaměření, nebo osvědčení

o rekvalifikaci či jiný doklad o odborné kvalifikaci pro příslušnou pracovní činnost vydaný zařízením akreditovaným podle zvláštních právních předpisů, nebo zařízením akreditovaným Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, nebo ministerstvem, do jehož odvětví, v němž je živnost provozována, nebo profesní kvalifikace pro klasickou masáž nebo sportovní masáž (Zákon č. 179/2006 Sb.).

### **3.3.2.5 Masáže**

Masáže jsou v České republice státem veřejnoprávně regulovány. V praxi se setkáváme s masážemi lázeňskými, sportovními, rekondičními či regeneračními, ale i východními a zároveň tradičními, kam se řadí např. masáže thajské, čínské či filipínské. Problematika masáží není jednotná, jedná se o profesionálně rozdvojenou profesi, která je dána rozdíly ve vzdělanosti, obsahové náplni, použitém postupu, a v neposlední řadě, sledovaném účelu. (CAMbrella, 2012; Telec, 2021)

Masáže prováděné k léčbě zdravotních problémů spojených s různými nemocemi jsou dle MZ ČR upraveny pro fyzioterapeuty a zdravotnický personál, který je náležitě vyškolený v souladu se školským zákonem č. 96/2004 Sb., tento zákon jasně vymezuje podmínky pro získání odborné způsobilosti k vykonávání povolání maséra či nevidomého a slabozrakého maséra ve zdravotnictví (dále jen povolání maséra ve zdravotnictví), a to několika způsoby, absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu, ukončením střední zdravotnické školy v oboru masér ve zdravotnictví. Masér ve zdravotnictví pak vykonává svou činnost v rámci léčebné a rehabilitační péče pod odborným dohledem fyzioterapeuta nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny. (Telec, 2021; Zákon č. 96/2004 Sb.)

Další registrovanou masérskou profesí s odlišnou úrovní vzdělání jsou masáže poskytované zdravým lidem maséry sloužící k podpoře zachování zdraví. Tyto masáže jsou upraveny v živnostenském zákoně zákon č. 374/2004 Sb. Používání zdravotnických prostředků je povoleno pouze zdravotnickým pracovníkům). (CAMbrella, 2012; Telec, 2021)

## 4 METODIKA

### 4.1 Výzkumná metodologie

Diplomová práce představuje neexperimentální empirickou deskriptivní studii s dotazníkovým šetřením a její součástí jsou i polostrukturované rozhovory.

Pro potřeby diplomové práce byl vytvořen jednotný dotazník pro lékařské i nelékařské obory. Dotazník byl administrován pouze elektronicky a byl vyplňován pouze online. Jeho vyplnění trvalo přibližně 10-20 minut, výzkum byl anonymní. Informovaný souhlas byl součástí průvodního textu před vyplněním dotazníku. Samotným vyplněním a odesláním dotazníku respondent souhlasil s jeho zpracováním.

V diplomové práci byly využity polostrukturované rozhovory, které představují metodu kvalitativního sociologického výzkumu. Pro jednotlivé rozhovory byla připravena kostra otázek, které bylo úkolem probrat během rozhovoru. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je zejména flexibilita, reakce na subjekt a využití jeho osobnostních specifik. Nevýhodou může být časová a psychická náročnost. Polostrukturovaný rozhovor nabízí optimální způsoby pro získávání dat. (Švaříček et al., 2007)

### 4.2 Sběr dat

Sběr dat pro dotazníkové šetření probíhal po dobu 21 dnů od 17. 3. 2023 do 5. 4. 2023 elektronickou formou prostřednictvím nástroje pro tvorbu dotazníků Survio. Dotazník byl distribuován elektronickou poštou zejména na e-mailové adresy jednotlivým subjektům, text pro oslovení respondentů naleznete na konci práce ([Příloha D](#)). Osloveny byly profese využívající manuální terapii, zejména pak rehabilitační lékaři, fyzioterapeuti, ale i maséři atd.

### 4.3 Výzkumný soubor

Primární výzkumný soubor byl tvořen lékařskými a nelékařskými zdravotnickými profesemi využívající prvky manuální medicíny. Celkem bylo získáno 156 kompletně vyplněných dotazníků, z nichž byly vyřazeny tři, dva respondenti nesplňovali ukončené zdravotnické vzdělání a jeden v průběhu dotazníku uvedl práci v zahraničí, která je pro potřeby výzkumu nevypovídající.

#### 4.3.1 Vstupní kritéria

Za základní vstupní kritérium bylo považováno využívání manuální medicíny v praxi. Výzkumu se tak mohli zúčastnit zdravotničtí pracovníci nelékařských i lékařských profesí, zejména pak fyzioterapeutů a rehabilitačních lékařů.

Jednotliví respondenti byli osloveni individuálně pomocí e-mailových zpráv, použité byly sociální sítě (Messenger, Instagram), kde bylo využito soukromých zpráv. Mezi oslovenými byli fyzioterapeuti, rehabilitační lékaři, ale také chiropraktici (v České republice neregulovaná profese, ale tento pojem se využívá, legislativně není však není přesně popsáno vzdělání), maséři, kteří udávají na svých webových stránkách, popř. sociálních sítích využití manuální medicíny. Odezva však od chiropraktiků, popř. terapeutů využívající prvky chiropraxe byla nulová, možnou příčinou může být považován fakt, že chiropraxe není v ČR regulována ([viz kapitola 3.3.2.2](#)), stejně tak u masérů byla vyzorována nulová či negativní zpětná vazba.

#### 4.3.2 Kritéria pro vyloučení

Základní soubor po sběru dat u lékařských a nelékařských zdravotnických profesí činil 155 vyplněných dotazníků. Po primárním zhodnocení souboru tři respondenti byli vyfiltrováni. Dva respondenti nesplňovali kritéria

ukončeného zdravotnického vzdělání a odborné způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta (dle zákona č. 96/2004 Sb.) a k výkonu povolání lékaře (dle zákona č. 95/2004 Sb.), původně byly osloveny i nezdravotnické profese, ale zpětná vazba byla minimální, proto byli tito respondenti vyřazeni a celý výzkum se tak následně zaměřoval pouze na zdravotnická povolání. Jeden respondent v průběhu dotazníku uvedl zaměstnání v zahraničí, které bylo pro potřeby výzkumu nevypovídající, jelikož výzkum mapoval stav a praktikování manuální medicíny v České republice.

Do výzkumu bylo po primárním vyloučení zapojeno 152 dotazníků. Jednotlivá kritéria byla pro vyloučení vyfiltrována pomocí předem daných vzorců, pro primární vyloučení byl použita online platforma Survio, která obsahuje nástroje pro tvorbu podmínek pro vyloučení.

Kritériem pro sekundární vyloučení bylo správné vyplnění kontrolních otázek, které se však následně ukázalo jako neuplatnitelné, z důvodu větší míry nepozornosti jednotlivých respondentů.

#### **4.4 Dotazníkový formulář**

Přepis všech jednotlivých dotazovaných položek z dotazníkového šetření je přiložen na konci práce jako [Příloha C](#). Vlastní formulář byl rozdělen do několika částí, které jsou popsány v následujících podkapitolách.

Samotný dotazníkový formulář se skládal z několika druhů otázek. Byly použity otázky uzavřené, ve kterých respondent vybíral z předem připravených odpovědí, určené především pro následné jednodušší zorientování v celém souboru. Dále také otázky pootvřené a otevřené, které nabízely prostor k vlastnímu vyjádření respondenta, tyto otázky zajišťovaly část kvalitativního výzkumu. (Borůvková, 2013)

V rámci formuláře byly využity také kontrolní otázky, kdy respondenti odpovídali v podstatě dvakrát na stejnou věc, ale v jiné formulaci, tyto otázky byly popsány v kapitole [4.3.2 Kritéria pro vyloučení](#). Pro vyloučení respondentů sloužily také filtrační otázky, které mohly vyloučit respondenty, pro které nebyl otazník určen, tento druh otázek byl použit také pro rozřazení respondentů do skupin. (Borůvková, 2013)

#### **4.4.1 Úvod**

Úvodní stránka dotazníku přinášela pozvání k účasti ve výzkumu, nedílnou součástí bylo vymezení respondentů, tedy že dotazníkový formulář je určen pro lékařské a nelékařské zdravotnické profese využívající manuální medicínu. Součástí průvodního textu byl dále informovaný souhlas, uvedení zastřešení a vedoucího diplomové práce, nedílnou součástí bylo také poděkování za spolupráci. Průvodní text naleznete na konci práce ([Příloha F](#)). (Brace, 2008; Lee, 2019)

#### **4.4.2 Demografické údaje, identifikace**

Demografické údaje a identifikace (otázka č. 1-6) přinesly data o dosaženém zdravotnickém vzdělání, délce praxe, místě působení a charakteru pracovního vytížení. V této části byly využity zejména sociodemografické a filtrační otázky. (Brace, 2008; Lee, 2019)

#### **4.4.3 Zahřívací část**

Zahřívací část dotazníku (otázka č. 7-11) ukázala, zda se respondenti alespoň částečně orientují v problematice právních předpisů týkajících se zejména fyzioterapeutů. Některé otázky v této části se shodovaly či podobaly s otázkami dotazníku UNIFY (Unie fyzioterapeutů České republiky) z roku 2016, který byl určen pouze pro fyzioterapeuty. Otázky se zabývaly problematikou



kompetencí fyzioterapeutů, seznamem zdravotních výkonů a v neposlední řadě se tato část zajímala také názory ohledně zavedení přímého přístupu pacientů k fyzioterapii. (Brace, 2008; Lee, 2019)

#### **4.4.4 Centrální část**

V centrální části dotazníku (otázka č. 13-19) respondenti odpovídali, zda a jakým způsobem získali způsobilost k provádění manuálních technik. Tato část byla rozdělena na strany, kdy první strana byla věnována mobilizačním technikám. Obdobné otázky byly použité další straně, ta byla zaměřena na techniky manipulační, na této straně se objevilo více otevřených otázek, kde se respondenti mohli podělit zejména s vlastní zkušeností, názory a vlastní praxí. Třetí strana byla věnována certifikovanému kurzu myoskeletální medicíny a obsahovala pouze jednu otázku, která však byla otázkou kontrolní a zároveň i upřesňující. (Brace, 2008; Lee, 2019)

#### **4.4.5 Faktická část**

Respondenti ve faktické části dotazníku (otázka č. 20-31) ukázali realitu provádění manuálních technik ve svých praxích. Faktická část dotazníku přinesla data týkající se frekvence využívání mobilizačních a manipulačních technik v praxi a způsobu jejich vykazování. Také zde bylo využito více otevřených otázek pro zmapování problematiky manipulačních technik. (Brace, 2008; Lee, 2019)

#### **4.4.6 Debriefingová část**

Debriefingová část uzavírala celé dotazníkové šetření. Respondenti zde v případě zájmu měli prostor pro vyjádření připomínek. Tato možnost přinesla prostor např. pro vyjádření vlastního názoru k dané problematice. Dále zde respondenti mohli zanechat svůj kontaktní e-mail pro obdržení

výsledků výzkumu. Také zde byl uveden kontakt, který mohli respondenti využít v případě jakýchkoliv dotazů. (Brace, 2008; Lee, 2019)

## 4.5 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor představuje metodu využívanou v kvalitativním výzkumu, kdy se jedná o verbální dialog dvou osob. Hlavním znakem je připravený soubor okruhů, popř. kostry otázek, které nemají přesné pořadí, ale je třeba je všechny probrat. Důraz je kladen na získání všech informací během rozhovoru. Polostrukturované rozhovory byly s jednotlivými respondenty vedeny tak, že respondenti měli možnost volně se vyjadřovat k dané problematice, v ojedinělých případech byly měněny formulace a pořadí otázek v návaznosti na plynulost rozhovoru. V rámci dodržení formální stránky byly jednotlivé rozhovory vedeny v adekvátních prostorách, kde jednotliví respondenti působí. (Švaříček et al., 2007)

Před každým rozhovorem byl respondent osloven pomocí e-mailu, ve kterém se mohl seznámit s řešenou problematikou, popř. mu následně byla zaslána anotace práce a náhled informovaného souhlasu. Který byl před samotným rozhovorem podepsán. Informovaný souhlas najdete na konci práce ([Příloha F](#)). Samotné rozhovory byly nahrávány na digitální záznamník, zejména pro potřeby přepisu a zpracování dat. Nahrávka rozhovoru nebyla žádným způsobem poskytnuta třetím osobám a ihned po jejím zpracování došlo k její vymazání. Následný upravený přepis rozhovoru byl po schválení narátora použit v [kapitole 5.2](#). Během rozhovoru byl přítomen pouze narátor a tazatel. (Švaříček et al., 2007)

## **4.6 Způsob vyhodnocení výsledků**

Primární filtrace dat proběhla v přímo v prostředí platformy Survio, která nabízí nástroje pro aplikování různých filtrů a byly vyloučeni respondenti s chybně vyplněnými dotazníky a respondenti nesplňující vstupní kritéria, následně byla data převedena do číselné podoby. Ke statistickému zpracování dat byl použit program Microsoft Excel 2010 a Numbers.

## **4.7 Rozsah platnosti**

### **4.7.1 Vymezení**

Výzkumu na základě dotazníkového šetření se zúčastnila řada lékařských (17 respondentů) a nelékařských zdravotnických pracovníků (v celkovém počtu 134), zejména pak rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů. Na základě kritérií pro primární vyloučení se výzkumu zúčastnili pouze zdravotnické profese s ukončeným vzděláním dle platných právních předpisů.

### **4.7.2 Omezení**

Za limity práce lze považovat nerovnoměrné zastoupení jednotlivých profesí i odborností v dotazníkovém šetření. Dalším omezením je možnost nepravdivého či nepřesného vyplnění dotazníku, tedy rozpor mezi tím, co respondent vyplnil a co skutečně praktikuje, a to může vést ke zkreslení výsledků práce. Mezi omezení lze dále považovat nesprávné či nejednoznačné položení otázek a následné nepochopení ze strany respondenta.

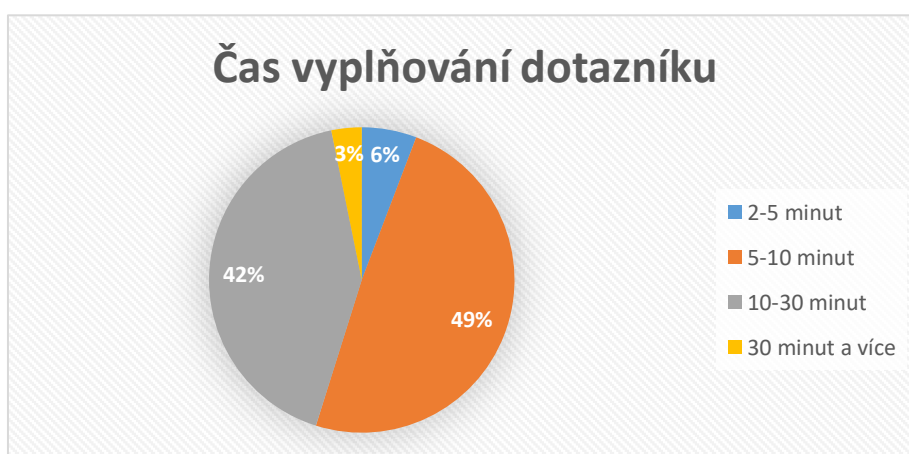
Limitací práce může být správně nedefinovaný pojem „manipulační techniky“, kdy pro tento pojem neexistuje jednoznačná definice a ani samotné rozřazení technik mezi mobilizační a manipulační není jednoznačné, toto přiznali někteří respondenti v otevřených otázkách.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Dotazníkové šetření

#### 5.1.1 Statistiky dotazníku

Celkový počet návštěv dotazníku činil 298 prokliků pomocí přímého odkazu (tedy 100 %), přímý odkaz byl zároveň jediným možným zdrojem pro vpuštění do dotazníku. Úspěšnost vyplnění dotazníku dosáhla 52 %, což představovalo 155 dokončených dotazníků, z čehož na základě upravení kritérií pro vyloučení byli vyloučeni pouze tři respondenti a nedokončených (popř. pouze zobrazených) dotazníků bylo celkem 143. Průměrná délka vyplnění formuláře byla 11 minut a 5 sekund, minimální doba pro vyplnění formuláře činila 3 minuty a 17 sekund, naopak maximální doba vyplňování formuláře byla 39 minut a 33 sekund.



Obrázek 2; Výšečový graf: Čas vyplňování dotazníku (Vlastní zdroj)

Obrázek č. 2 zobrazuje pomocí výšečového grafu čas vyplňování dotazníku jednotlivých respondentů. V pozvánce pro vyplnění dotazníkového šetření bylo uvedeno, že účast ve výzkumu nezabere více jak 10 minut, alespoň u 53 % respondentů bylo toto tvrzení pravdivé.

### 5.1.2 Demografické údaje, identifikace

Otázka č. 1 dotazníkového šetření se věnovala nejvyššímu dosaženému zdravotnickému vzdělání v ČR. Výsledky jsou vyobrazené pomocí výsečového grafu v procentech (Obrázek č. 3), kde popisek „Středoškolské“ představuje středoškolské vzdělání v oboru rehabilitační pracovník, „DiS“ značí ukončené vyšší odborné vzdělání „Diplomovaný fyzioterapeut“, vzdělání „Bc“ ukončené vysokoškolské studium „Fyzioterapie“ a „Mgr“ značí blíže nespecifikovanou skupinu několika typů vzdělání. Ve skupině „Mgr“ tedy mohou být schovaní jak absolventi pětiletého magisterského studia Fyzioterapie, tak absolventi navazujícího magisterského studia např. „Aplikovaná tělesná výchova a sport osob se specifickým potřebami“. Popisek „nMgr.“ byl specifikován jako navazující magisterské studium Aplikované fyzioterapie. U možnosti jiné (celkem pět odpovědí) a bylo nutné vzdělání specifikovat, mezi odpověďmi se objevilo Ph.D. (celkem dva respondenti) a PhDr. (celkem tři respondenti) vzdělání, tyto možnosti jsou zahrnuty v grafu společně jako „Jiné“.



Obrázek 3; Výsečový graf: Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání (Vlastní zdroj)

Otázka č. 2 se věnovala zahraničnímu vzdělání, zejména pak jeho charakterem a následným uznáním na území České republiky. Mezi odpověďmi bylo

nejčastěji odpovídáno pouze „Fyzioterapie“ bez bližší specifikace, dále „Fyzioterapie- Bc. stupeň s uznáním v ČR; Pohybová rehabilitace, 4 roky, magisterské studium“ a dále vzdělání rámci programu Erasmus, popř. Erasmus +, kde byl popisován 1-2 semestry např.: „Master of Rehabilitation Sciences And Physiotherapy – Musculoskeletal rehabilitation (Sports Physical Therapy); Faculty of Movement and Rehabilitation Sciences“. Také byly popisovány odborné stáže a pouze ve dvou odpovědích se objevilo vzdělání v oblasti manuální terapie: „Kurz osteopatie a kurz chiropraxe, manipulace; Kurzy v Itálii u Mr. Bonfatti, Slovensko Akademie Chiropraxe, OMT Training London.“

Otázka č. 3 se věnovala zastoupení jednotlivých probandů dle délky praxe, výsledky jsou vyobrazeny pomocí výsečového grafu v procentech (Obrázek č. 4). Tento údaj byl dále, společně s údajem nejvyššího dosaženého vzdělání v ČR, využit u přepisu jednotlivých otevřených odpovědí, pomocí kterého byl tak respondent trochu přiblížen pro lepší orientaci.



Obrázek 4; Výsečový graf: Délka praxe (Vlastní zdroj)

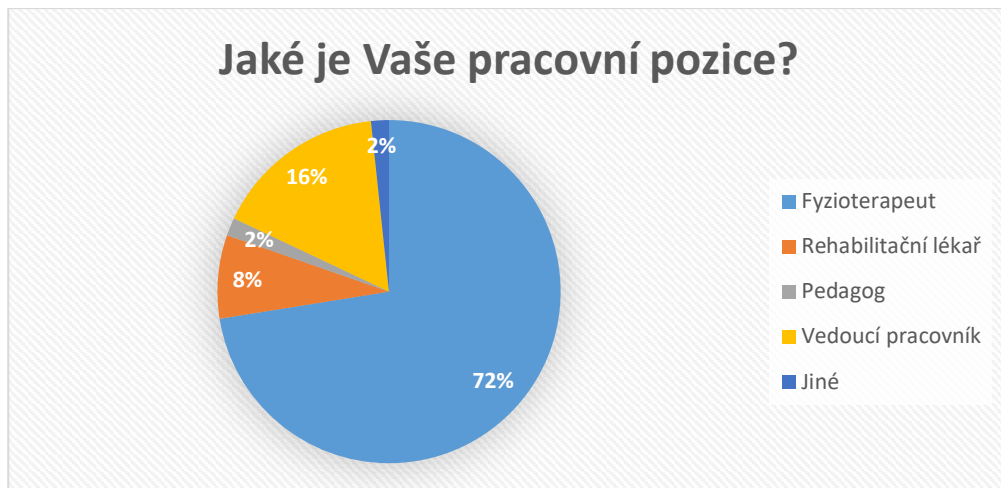
Následující výsečový graf (Obrázek č. 5) znázorňuje jednotlivá zastoupení zdravotnických zařízení v absolutních hodnotách, v této otázce (Otázka č. 4) byla možnost výběru více odpovědí, zejména z důvodu častých částečných

úvazků v oboru fyzioterapie. Nadpoloviční většinu tvoří samostatné ambulantní pracoviště, důvodem může být vyšší míra zpětné vazby u jednotlivě oslovených respondentů. Respondenti byli oslovováni přímo, pomocí e-mailu, který byl získán na základě webových stránek, popř. pomocí soukromých zpráv přes účty na sociálních sítích. Naopak nejmenší podíl je tvořen zaměstnanci zařízení sociální péče, léčebných lázní a rehabilitačních ústavů, kteří byli sice osloveni cíleně, ale nepřímo, a to prostřednictvím „prostředníka“, tedy manažerů, sekretariátů, vedoucích fyzioterapeutů a dalších. Dalším důvodem rozdílného zastoupení může být také míra podílu zájmu o problematiku na daných pracovištích.



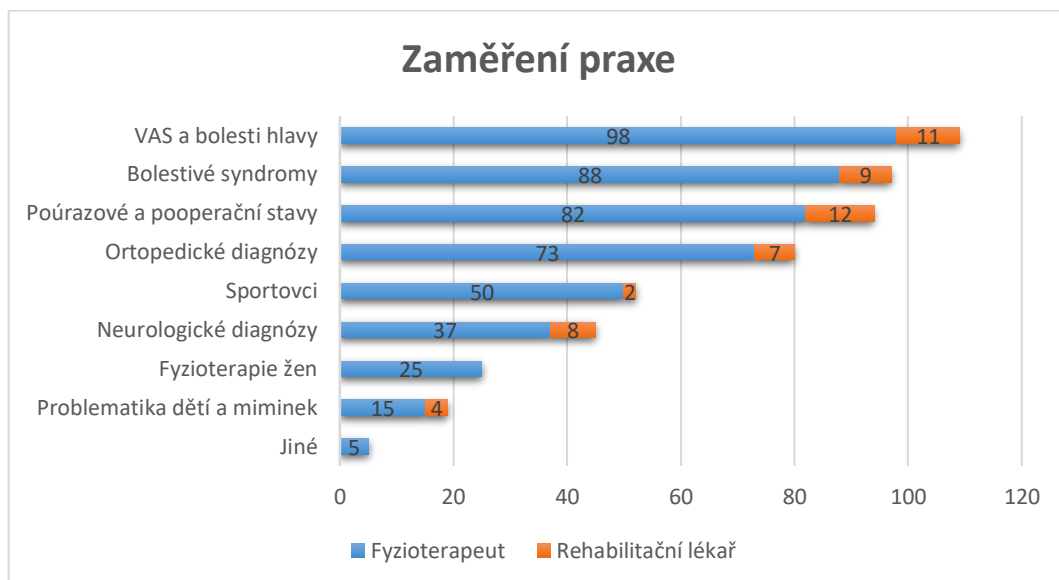
Obrázek 5; Výšečový graf: Procentuální podíl zastoupení zdravotnických zařízení (Vlastní zdroj)

Následující obrázek (č. 6) znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých „profesí“ (Otázka č. 5). Nejpočetnější skupinu představují fyzioterapeuti, důvodem může být nízká míra odezvy od RHB lékařů, která byla minimální (cca každý 12 z oslovených). Příležitostně byl tento údaj použit pro rozřazení respondentů do skupin, kdy byly např. porovnávány odpovědi specifických celků, které přinesly více vypovídající odpovědi než celkové vyhodnocení všech respondentů dohromady.



Obrázek 6; Výšečový graf: Pracovní pozice (Vlastní zdroj)

Poslední otázka mezi demografickými údaji se zabývala zaměřením praxí jednotlivých respondentů (Otázka č. 6). Pro vyhodnocení byl využit pruhový graf, u kterého jsou využity absolutní hodnoty a do grafu byly zařazeny jen odpovědi u fyzioterapeutů a RHB lékařů, viz předchozí otázka. Absolutní hodnoty byly využity zejména z důvodu, že byla možnost zvolit více odpovědí dle vlastního uvážení, minimálně však jedna.

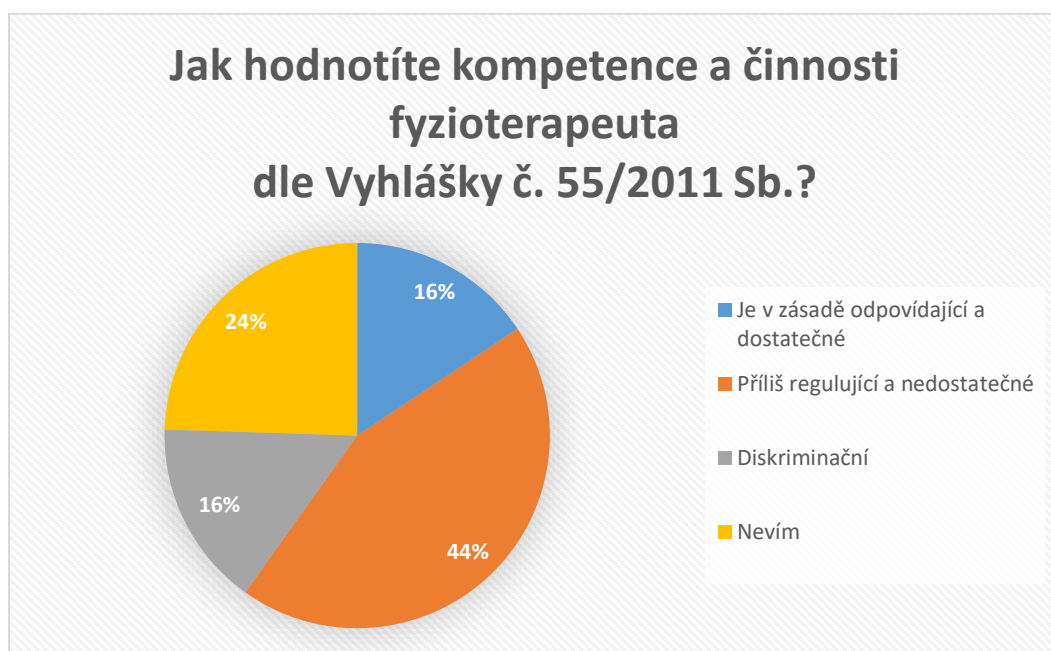


Obrázek 7; Pruhový graf: Zaměření praxe (Vlastní zdroj)



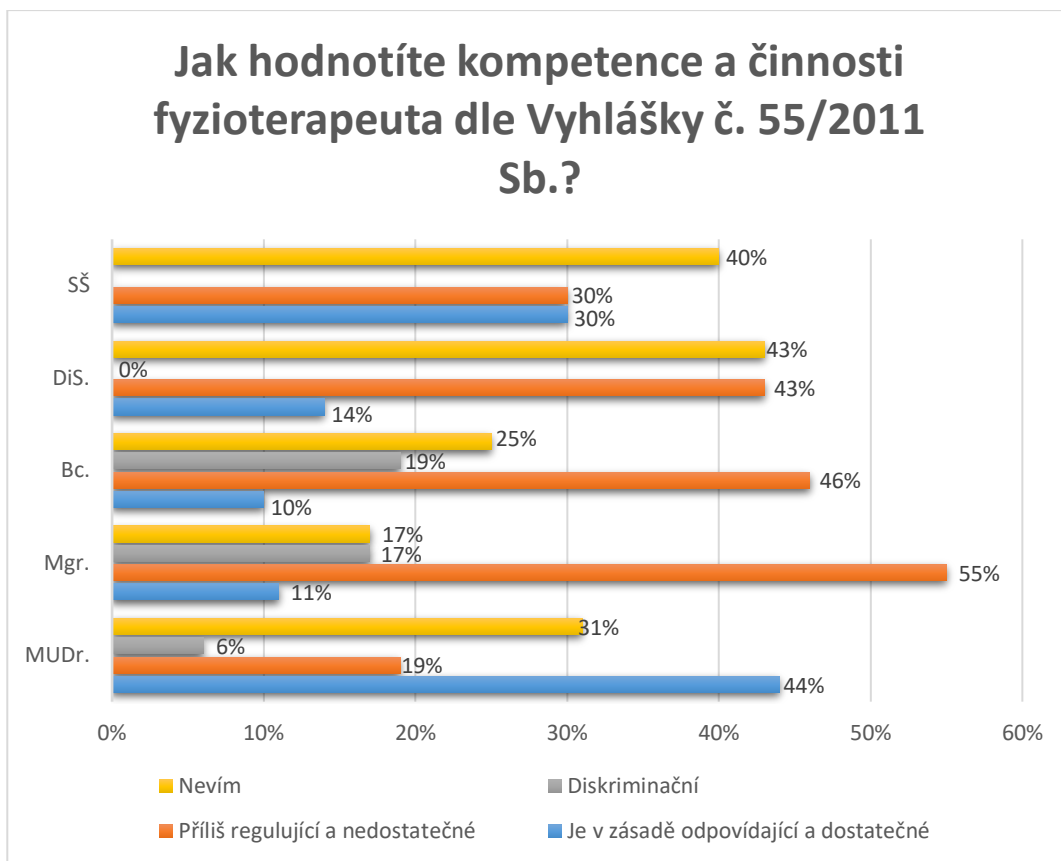
### 5.1.3 Zahřívací část

První otázka zahřívací části se věnovala hodnocení kompetencí fyzioterapeuta dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Otázka č. 7), výsledky jsou vyobrazené obrázkem č. 8, který představuje výšečový graf s procentuálními hodnotami. Negativně hodnotí kompetence 60% respondentů, níže pak naleznete vícerozměrný pruhový graf (Obrázek č. 9), který vyobrazuje podrobnější výsledky z pohledu dosaženého vzdělání, graf vyobrazuje procentuální rozložení odpovědí u jednotlivého vzdělání.



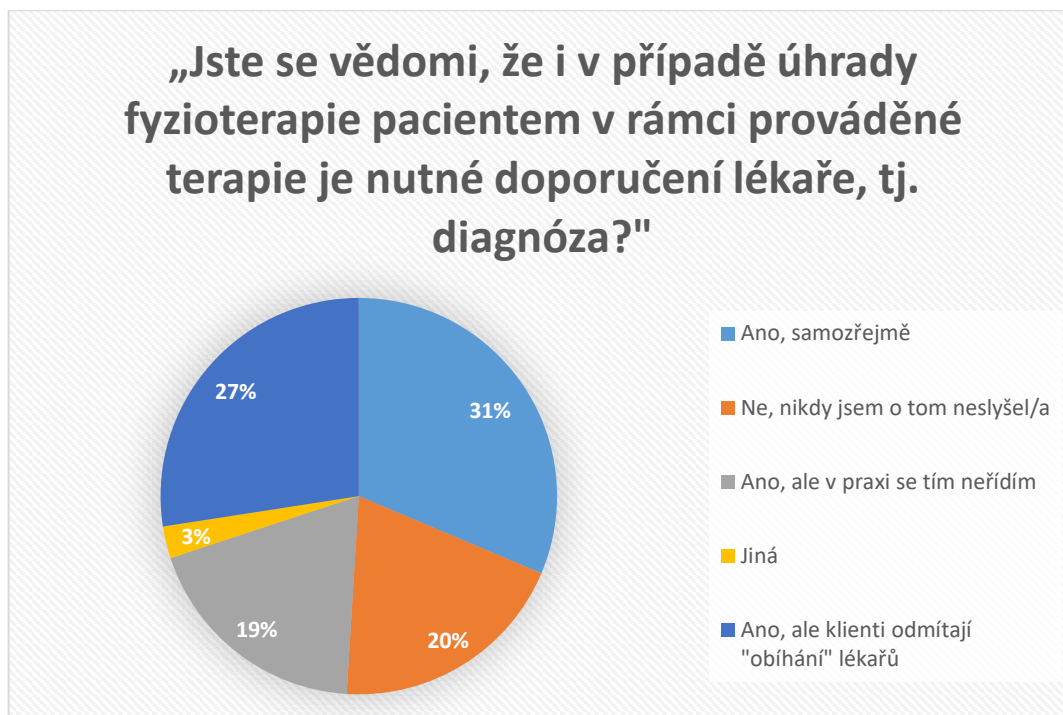
Obrázek 8; Výšečový graf: Kompetence a činnosti fyzioterapeuta dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Vlastní zdroj)

U této otázky dále bylo možné poskytnout i vlastní odpověď, kterou využili pouze dva respondenti. Respondent „Mgr. s délkou praxe 11-20 let“ se vyjádřil takto: „Znění ve vyhlášce by bylo akceptovatelné, bohužel ale není v souladu s požadavky pojišťoven. Fyzioterapeut tak z pohledu ZP nemůže bez indikace nic.“ a „RHB lékař s délkou praxe 6-10“ okomentoval danou situaci tímto způsobem: „Často mají problém v dobré diagnostice a speciálním RHB přístupu u složitějších a vzácných diagnóz – ad změna ve vzdělávání fyzioterapeutů.“



Obrázek 9; Vícerozměrný pruhový graf: Kompetence a činnosti fyzioterapeuta (Vlastní zdroj)

Obrázek č. 10 přináší grafické znázornění odpovědí na otázku: „Jste se vědomi, že i v případě úhrady fyzioterapie pacientem (tzn. bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou) v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza (popř. i stanovený cíl terapie, příp. doporučený postup)?“. Celkem 77 % respondentů uvádí, že si vědomi jsou, zároveň však necelá třetina z nich přiznává, že se tím v praxi neřídí. Z grafu tedy lze také usoudit, že více jak třetina všech respondentů (39 %) nepracuje na základě diagnózy lékaře (součet odpovědí „Ano, ale v praxi se tím neřídím“ a „Ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a“).



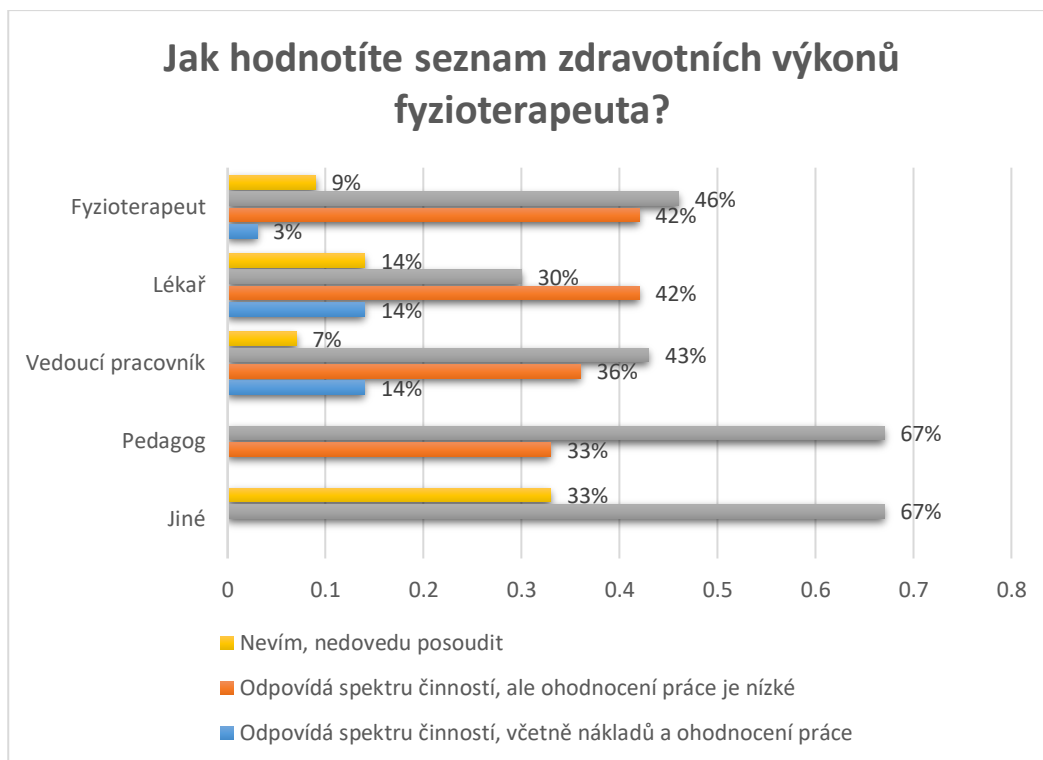
Obrázek 10; Výšečový graf: Vědomí o nutnosti doporučení lékaře (Vlastní zdroj)

U této otázky (Otázka č. 8) byla opět možnost opět využít i otevřenou odpověď, jednotlivé responze přináší následující tabulka (Tabulka č. 1).

Tabulka 1; Otevřené odpovědi: Jste se vědomi, že i v případě úhrady fyzioterapie pacientem v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza? (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	11-20 let	„Nemyslím se, že by to bylo nutné. Jedinec zná své potíže a až když nenujdeme řešení, doporučuji návštěvu lékaře pro případné zobrazovací techniky.“
Mgr.	6-10 let	„U těhotných žen, žen po porodu a komplikovaných anamnéz vyžadují (i zpětně) doporučení lékařem, u preventivní fyzioterapie nikoliv.“
Mgr.	11-20 let	„Doporučení lékaře k rehabilitaci vidím jako v pořádku. Problém je požadavek pojištoven na podrobné rozepsání procedur. - viz výše.“
nMgr.	1-5 let	„Ano, ale všichni víme, že lékařská diagnóza se nerovná rehabilitační diag. a fyzioterapeut je na základě KKR schopen adekvátně stanovit cíl terapie.“

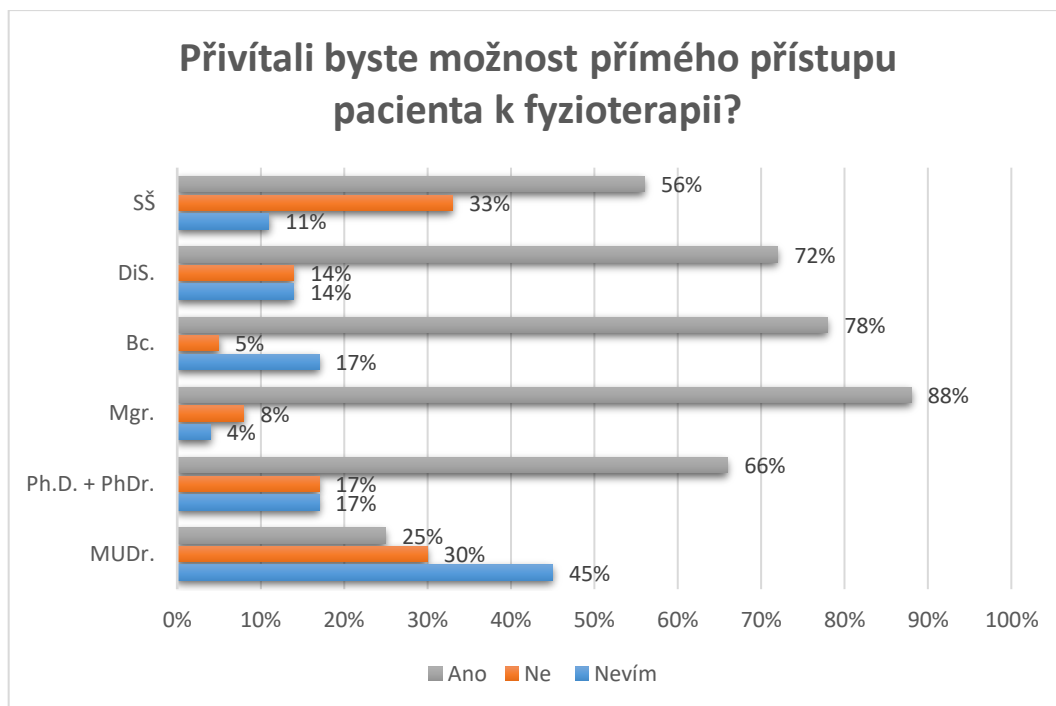
Další otázka (Otázka č. 9) se věnovala hodnocení kompetencí fyzioterapeuta, v tomto případě byl pro zobrazení výsledků využit pouze vícerozměrný pruhový graf tentokrát s využitím dat z otázky č. 5, tedy s rozřazením jednotlivých odpovědí dle pracovní pozice (Obrázek č. 11). Graf tak vyobrazuje procentuální rozložení odpovědí u pracovní pozice.



Obrázek 11; Vícerozměrný pruhový graf: Seznam zdravotních výkonů fyzioterapeuta (Vlastní zdroj)

Obrázek č. 12 představuje vícerozměrný pruhový graf, který zobrazuje jednotlivé výsledky v problematice přímého přístupu k fyzioterapii (Otázka č. 10), tedy bez nutnosti doporučení lékaře s plnou zodpovědností za provedení a výsledek terapie, pro tvorbu grafu byla použita otázka č. 1. Graf tak opět vyobrazuje procentuální rozložení odpovědí u jednotlivého dosaženého zdravotnického vzdělání v České republice. Odpověď „Mgr.“ tentokrát zahrnuje i „nMgr. studium Aplikované fyzioterapie“, které je v otázce č. 1 posuzováno zvlášť.

Nadpoloviční většina respondentů, kromě dosaženého vzdělání „MUDr“, tedy RHB lékařů, označila odpověď „Ano“. U vzdělání „SŠ“ bylo největší procentuální zastoupení u odpovědi „Ne“.



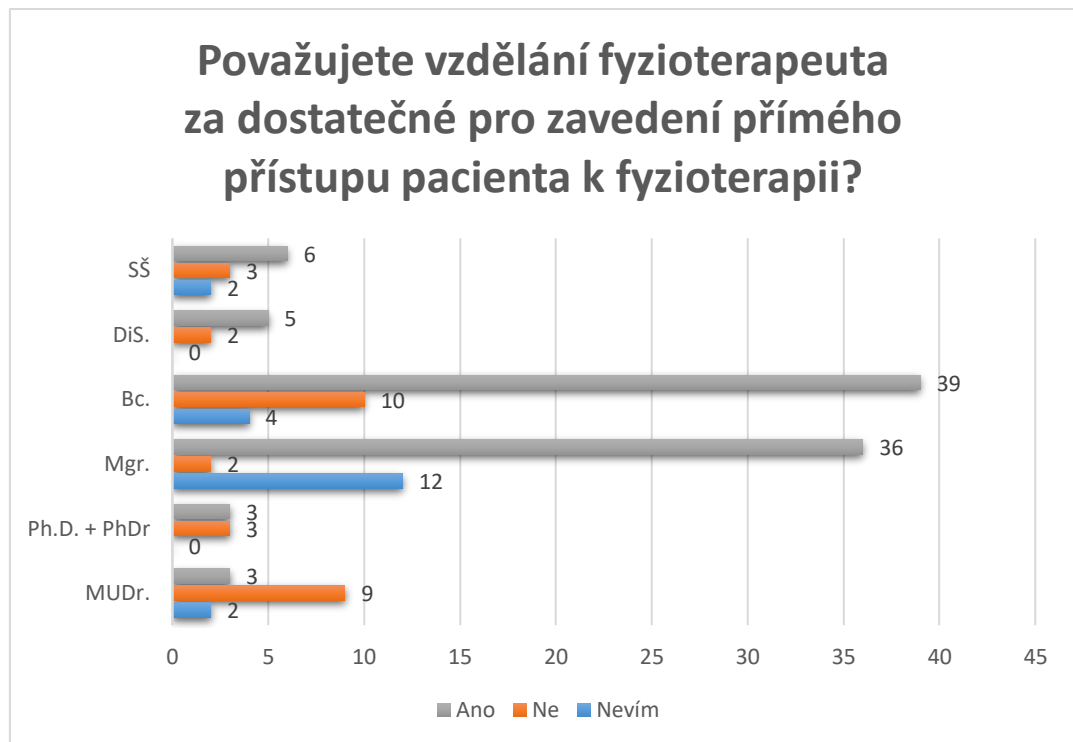
Obrázek 12; Vícerozměrný pruhový graf: Přímý přístup pacienta k fyzioterapii (Vlastní zdroj)

U této otázky byl opět prostor k vlastnímu vyjádření jednotlivých respondentů, viz tabulka č. 2. Jednalo se o odpovědi souhlasné, ale s potřebou specifikace, tyto odpovědi jsou také zahrnuty ve výše vyobrazeném grafu (Obrázek č. 12).

Tabulka 2; Otevřené odpovědi: Přivítali byste možnost přímého přístupu pacienta k fyzioterapii? (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Bc.	1-5 let	„Pokud se nepletu, tak plnou odpovědnost za provedení a výsledek terapie má fyzioterapeut i bez přímého přístupu s indikací lékaře, takže jednoznačně ano.“
Mgr.	6-10 let	„Spíše ano, ale mám hodně podmínek a specifikací.“
Mgr.	6-10 let	„Ano, ale pouze u Mgr. fyzioterapie, podobně jako je tomu ve Skandinávských zemích.“
Mgr.	11-20 let	„Přivítala bych možnost volby procedur dle vyšetření fyzioterapeuta – akceptaci tohoto zdravotními pojišťovnami.“
nMgr.	1-5 let	„Ano, ale nepovažuji za správné, aby se fyzioterapie stala odděleným oborem medicíny.“
MUDr.	21 a více let	„Po absolvování speciálních kurzů ano.“

Následující vícerozměrný pruhový graf (Obrázek č. 13) přináší výsledky otázky č. 11: „Považujete vzdělání fyzioterapeuta za dostatečné pro zavedení přímého přístupu pacienta k fyzioterapii?“. Odpovědi jsou rozděleny opět dle dosaženého vzdělání. Odpověď „Mgr.“ opět zahrnuje i „nMgr. studium Aplikované fyzioterapie“.



Obrázek 13; Vícerozměrný pruhový graf: Dostatečnost vzdělání fyzioterapeuta k zavedení přímého přístupu (Vlastní zdroj)

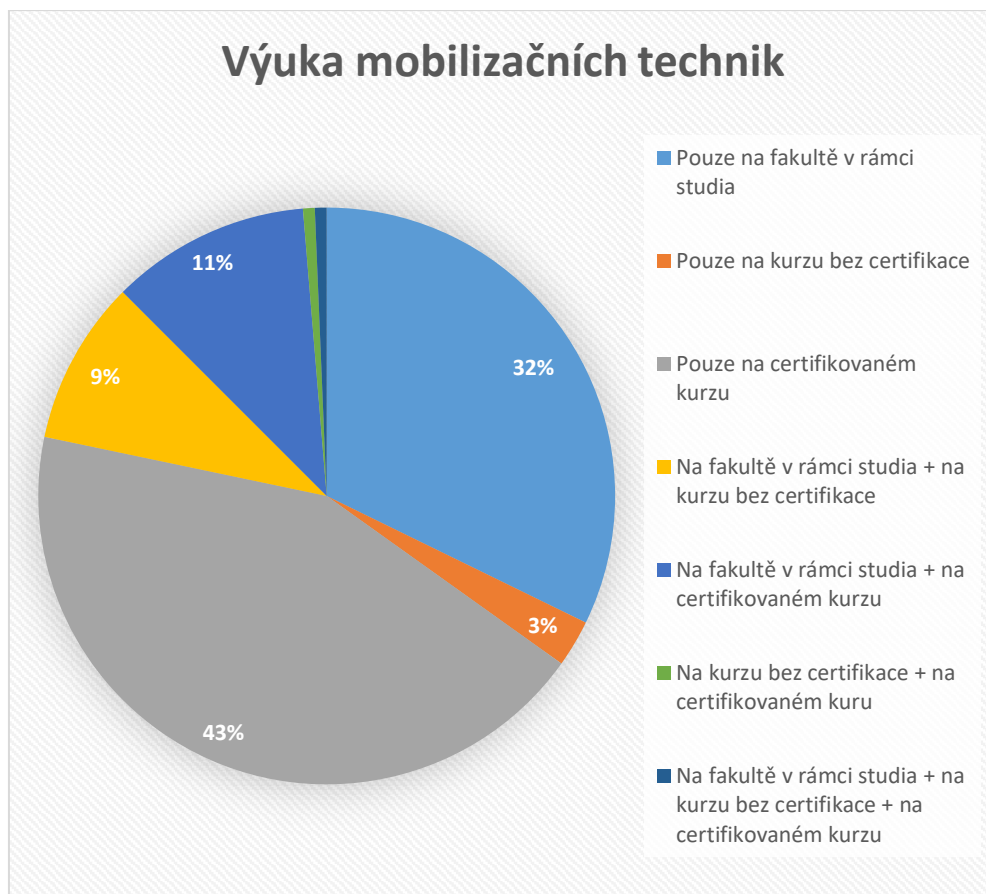
Respondenti v toto případě volili možnost otevřených odpovědí, který nabízel prostor pro vyjádření se k dané problematice, přepisy jednotlivých odpovědí naleznete v následující tabulce (Tabulka č. 3). Respondenti, kteří využili otevřenou odpověď, neviděli tuto problematiku jednoznačně a uváděli různé podmínky a specifikace.

Tabulka 3; Otevřené odpovědi: Považujete vzdělání fyzioterapeuta za dostatečné pro zavedení přímého přístupu pacienta k fyzioterapii? (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Bc.	do 1 roku	„V jak kterých případech.“
Bc.	1-5 let	„Jak kdy.“
Bc.	1-5 let	„Bc. ne; Mgr./PhD. ano.“
Bc.	1-5 let	„V rámci vzdělání na škole ne. Pokud je fyzioterapeut zodpovědný a vzdělává se dále, pak ano.“
Bc.	1-5 let	„Ano, ale záleží na daném jedinci, jak k práci přistupuje.“
Bc.	6-10 let	„Ano, ale po určité praxi. To jako je povinnost mít praxi na velké kurzy, stejně bych to udělala v tomto případě.“
Bc.	6-10 let	„Ano i ne, hodně diskutabilní.“
Mgr.	1-5 let	„Ano, ale rozhodně ne hned po škole.“
Mgr.	1-5 let	„Absolvent čerstvě po VŠ ne.“
Mgr.	6-10 let	„Ano, magisterské vzdělání a následné udržování kvality péče za pomocí systému celoživotního vzdělávání považuji za plně dostačující.“
Mgr.	6-10 let	„Pokud má specializační kurzy, lze o tom uvažovat.“
Mgr.	6-10 let	„S dostatečnou předchozí praxí a následnou atestací nejspíše ano.“
nMgr.	1-5 let	„V současných podmínkách rozhodně ne vždy.“
nMgr.	1-5 let	„Z části ano, každopádně by byla potřeba, z mého pohledu, vzdělání „vylepšit“, zmodernizovat zejména náplně předmětů a o něco více ucelit proces výuky.“
nMgr.	6-10 let	„Pokud je vzdělání myšlena VŠ, tak ne, po praxi (cca rok-dva) v oboru je to za mě OK.“
MUDr.	1-5 let	„To je možné, jestli fyzioterapeut bude edukován o tom, jaké stavy je nutno vyloučit, než zahájí terapii, jak moc na které spěchat.“
MUDr.	1-5 let	„Záleží na škole asi.“
MUDr.	6-10 let	„Zejména co se týče diferenciální diagnostiky a orientace např. v neurologických diagnózách. Samozřejmě neplatí generalizovaně.“
MUDr.	21 a více let	„Po absolvování speciálních kurzů ano.“

#### 5.1.4 Centrální část

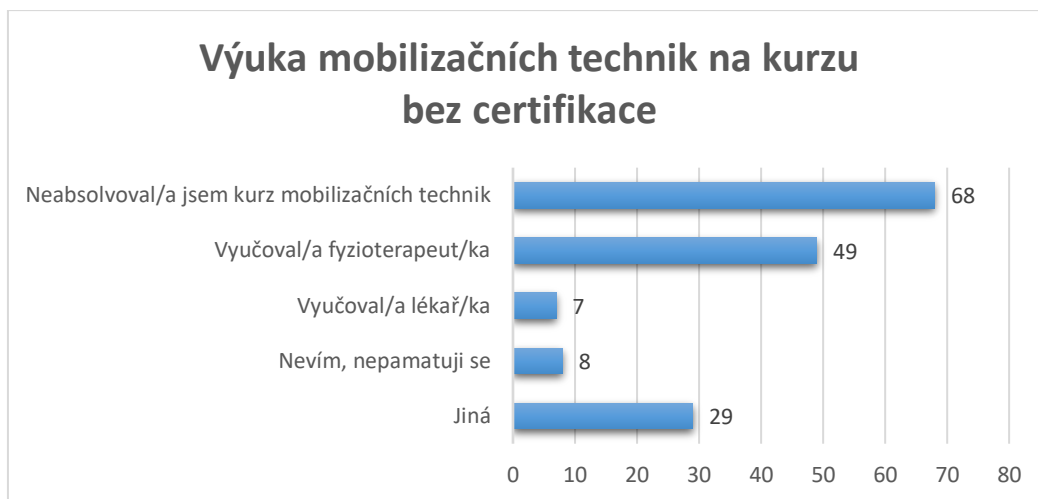
Výukou mobilizačních technik v jakékoliv formě prošlo celkem 152, tedy 100 % respondentů. Jednotlivé specifikace výuky (Otázka č. 12) představuje následující výšečový graf (Obrázek č. 14). Respondenti mohli zvolit více možností, proto v následujícím grafu jsou použité různé kombinace, které byly zvoleny.



Obrázek 14; Výšečový graf: Výuka mobilizačních technik (Vlastní zdroj)

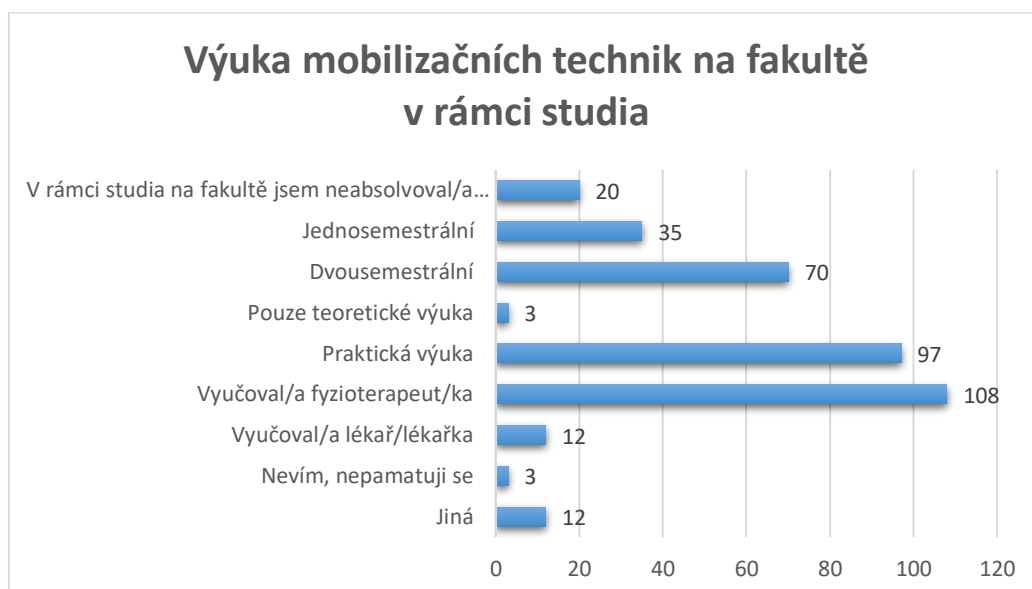
Obrázek č. 15 znázorňuje výuku mobilizačních technik na kurzu bez certifikace (Otázka č. 14). Tohoto kurzu se dle otázky č. 12 (viz obrázek č. 14, Výuka mobilizačních technik) zúčastnilo jen 20 respondentů. Ale odpověď „Vyučoval/a fyzioterapeut/ka“ označilo 49 respondentů. Tento údaj tedy nelze považovat za relevantní. Mezi 20 respondenty se nacházeli dva rehabilitační lékaři a všech 20 respondentů uvedlo, že tento kurz vyučoval/a fyzioterapeut/ka. V možnosti „Jiná“ respondenti popisovali, že absolvovali kurz certifikovaný a zároveň tak označili i zbylé vyhovující odpovědi, z tohoto důvodu graf početně neodpovídá.





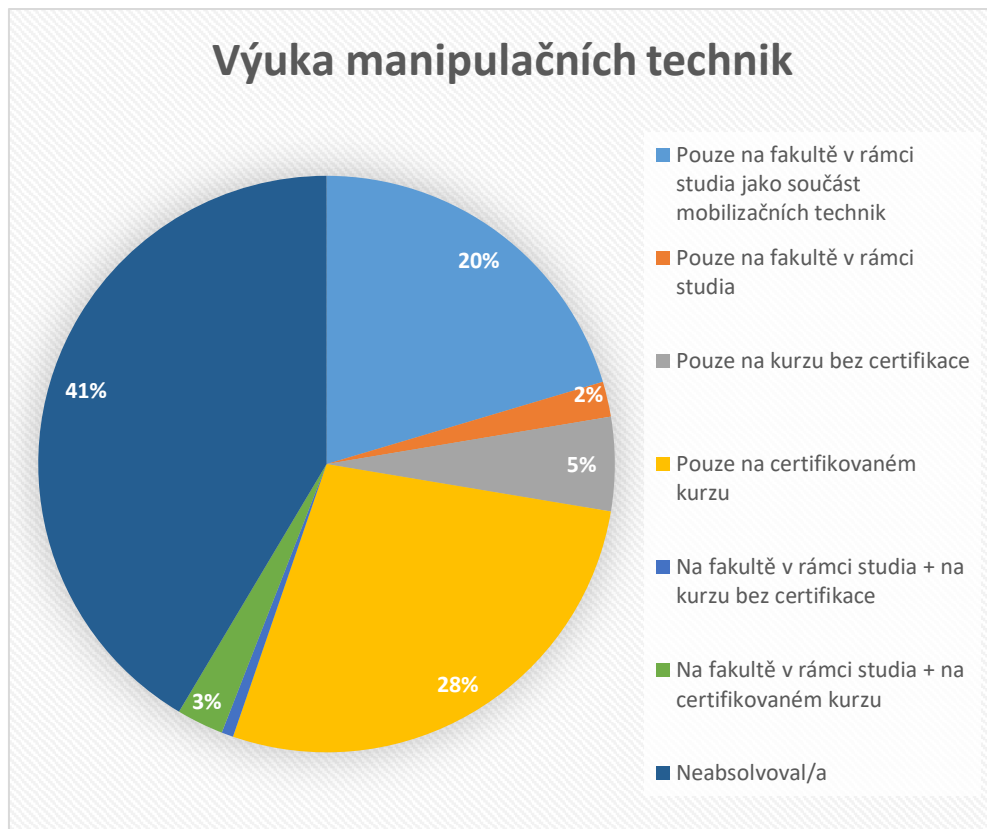
Obrázek 15; Pruhový graf: Výuka mobilizačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj)

Další graf (Obrázek č. 16) zobrazuje zastoupení jednotlivých responzí týkající se pouze výuky mobilizačních technik na fakultě v rámci studia (Otázka č. 13), kterou dle dotazníku absolvovalo 81 respondentů (52 %). Respondenti v této otázce měli možnost vybrat více odpovědí. V rámci studia a na fakultě výukou mobilizačních technik neprošli respondenti se vzděláním „SŠ“ a všichni respondenti „MUDr.“, až na jednoho, který absolvoval i studium fyzioterapie.



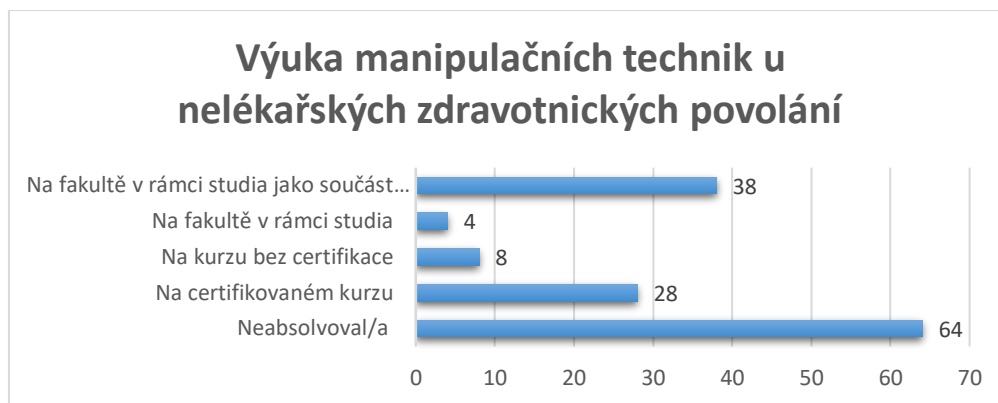
Obrázek 16; Pruhový graf: Výuka mobilizačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj)

Výukou manipulačních technik prošlo dle otázky č. 15 celkem 89 respondentů, tedy cca 58 %. Způsoby výuky znázorňuje následující graf (Obrázek č. 17), který nerozlišuje lékařská a nelékařská povolání, popisuje tedy stav celého sledovaného souboru. Výukou manipulačních technik se zabývají také pruhové grafy vyobrazené dále.



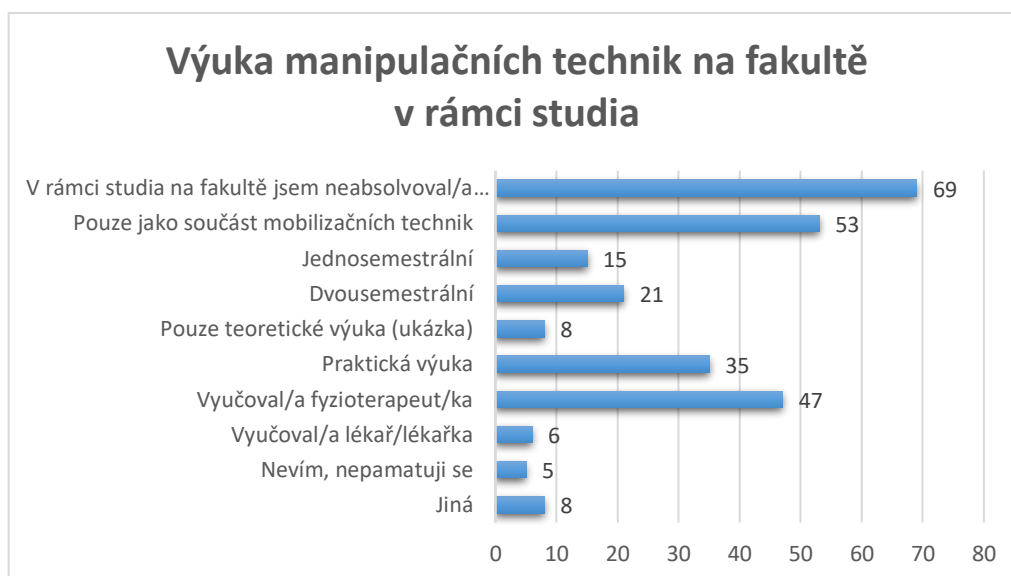
Obrázek 17; Výšečový graf: Výuka manipulačních technik (Vlastní zdroj)

První pruhový graf týkající se manipulačních technik (Obrázek č. 18), sleduje výuku těchto technik pouze nelékařských zdravotnických povolání. Cca 45 % respondentů nelékařského zdravotnického povolání uvedlo, že se setkali s výukou manipulačních technik.



Obrázek 18; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik u nelékařských zdravotnických povolání (Vlastní zdroj)

Druhý pruhový graf týkající se manipulačních technik (Obrázek č. 19), sleduje výuku těchto technik v rámci studia na fakultě (Otázka č. 16). V možnosti „Jiná“ respondenti bylo třeba doplnit otevřenou odpověď, respondenti odpovídali, že absolvovali kurz certifikovaný.



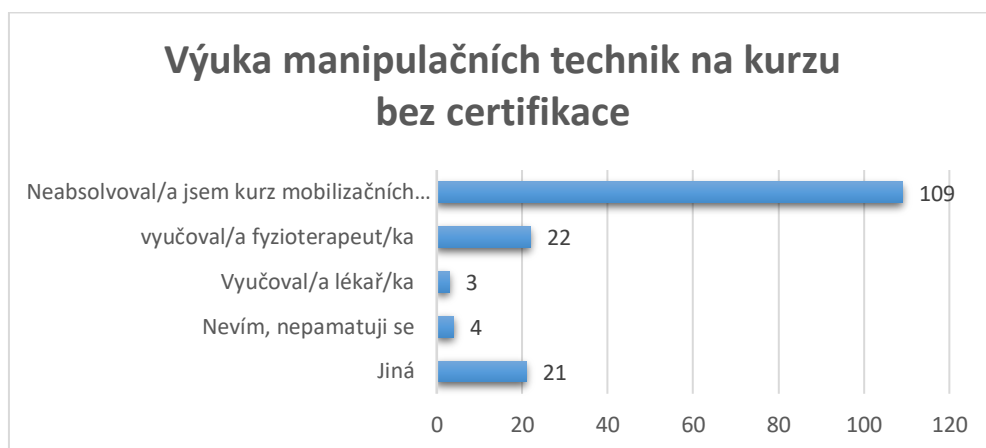
Obrázek 19; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj)

Respondenti měli dále možnost otevřeně odpovídat na otázku: „S jakými konkrétními manipulačními technikami jste se setkali na fakultě v rámci studia?“ (Otázka č. 17). Celkem 62 respondentů se podělilo o konkrétní techniky, které zařadili mezi manipulační. Jednotlivé odpovědi naleznete v tabulce níže (Tabulka č. 4).

Tabulka 4; Otevřené odpovědi: S jakými konkrétními manipulačními technikami jste se setkali na fakultě v rámci studia? 1. část (Vlastní zdroj)

S jakými konkrétními manipulačními technikami jste se setkali na fakultě v rámci studia?
"Hlavička rádia, nespécifická manipulace Thp, CTh přechodu, hlavička fibuly, os naviculare"
"Trakční manipulace C-Th a horní/střední/dolní Thp, křížový hmat po/proti směru hodinových ručiček na Thp, Lp do flexe a rotace, costovertebrální skloubení, patella, os naviculare, hlavička rádia"
"Lp do flx, Lp do rot, Thp křížový hmat, cap.radii, žebra, patella"
"Pouze Lp, SIK"
"Manipulace Thp, žeber, caput radii, caput fibulae, os naviculare, os capitatum, Lp do flexe, dāl si nepamatuji"
"Hlavička rádia, os cuboideum, naviculare, cuneiforme, články prstu noha a ruka, zebr, drobné kůstky zapesti, AO skloubení"
"Hlavička rádia, fibuly, žebra, os naviculare, ..."
"Hlavička rádia, os navicularis, c.fibulae, Thp, Lp, od capitatum"
"Manipulace jsme se neučili"
"Nepamatuji se"
"Moje fakulta byla doposud odpůrcem manipulací.."
"HVLA manipulace st. 5 - pater krome krcnich segmentu + vetsina perifernih kloubu"
"Hlavička rádia, os capitatum, os naviculare, ..."
"Thp, žebra"
"Žebra, Th a LP, chodidlo"
"Hl. rádia, manipulace Th P více technik, a Lp do rotace, SI křížový hmat, os talus, os scaphoideum"
"Hlavička rádia, hlavička fibuly, trakční manipulace Th páteře, patella,"
"Žebra, hlavička rádia, trakční CTh, trakční Th, Lp do flexe, os cuboideum, naviculare, talus a další"
"Manipulace - hlavičky rádia, os naviculare, clavícula"
"Jen z dobré vůle paní Magistry — tak nám jich pár ukázala"
"Os capitatum, os naviculare"
"Mobilizace a manipulace perifernih kloubu a páteře"
"Hlavička rádia, Thp"
"Metakarpální kosti, metatarsální kosti"
"Hlavička rádia, os naviculare"
"SI, žebra, os naviculare"
"Hlavička rádia dvěma způsoby, Lp do flexe, os naviculare, talus, os capitatum"
"Všechny klouby"
"Hlavička rádia, žebra, SI, os naviculare, hlavička fibuly, os cuboideum"
"vše dle morfologie bible: Hlavička rádia, naviculare, zebr, Thp, Lo do flexe aj."
"Pouze trakční manipulace a manipulace páteře dle Lewita v sagitální rovině."
"AO skloubení, žebra, ramena, loket, carpus, prsty na rukou i nohou, kyčle, kolena, os naviculare, patella, Thp, Lp"
"Vše zmíněné (DKK, HKK, páteř, žebra, pánev)"
"Na nMgr FTK Olomouc opravdu poctivě každé kloubní spojení v těle."
"Vždy bylo řečeno jestli je technika mobilizační nebo manipulační, ale nejsem schopna to nyní jednotlivě správně rozřadit a nevyužívám je všechny. Ty co zde máte uvedené znám a až na LP do flexe je využívám."
"Hlezno, zápěstí"
"Hlavička rádia, žebra, os naviculare, patella - možná i něco víc, tím že je v praxi nepoužívám, jsem je zapoměla"
"Lp, žebra, hák + dík"
"viz Skripta FBMI"
"záušrtní kůstky, zápěstní kůstky"
"Nepamatuji se přesně. Určitě hlavička rádia, asi i jiné"
"Os naviculare, patella, hlavička rádia, fibuly, lp"
"Žebra, os capitatum"
"Os naviculare, radius, páteř (dnes kombinovaná technika v mobilizacích)"
"Žebra"
"Obecně s veškerými na SZŠ."
"Hlavička rádia, os naviculare, os cuboideum, hlavička fibuly, os capitatum, otevřené loketní, kolenní kl.šterbiny, hrudní páteř - gegenhalter, mitnehmer"
"Prsty HKK, žebra, os naviculare, zapestí- os trapezium"
"Vše výše zmíněné"
"CTh trakce, Žebra"
"Mobilizace Lp"
"Žádnými. Hrozil vyházov ze školy, pokud je použijeme. 1LF UK jde proti manipulačním technikám (boj se a nemá zájem měnit názor)"
"Nepamatuji se a myslím si že ne"
"Os capitatum, ThL, zbytek si nepamatuji, zda byl ve škole či nikoliv..."
"Téměř všechny"
"hlavička rádia, žebra, patella, Lp do flexe, a další"
"Celou páteř ve všech možných přístupech. AO v laterokypu, AO do extenze..."
"Ukazovali jsme si vše dle Lewita"
"Cp do Ext"
"patella, fibulla, hlavička rádia..."
"V rámci studia s žádnými"
"AC, SC trakce, hamatum"

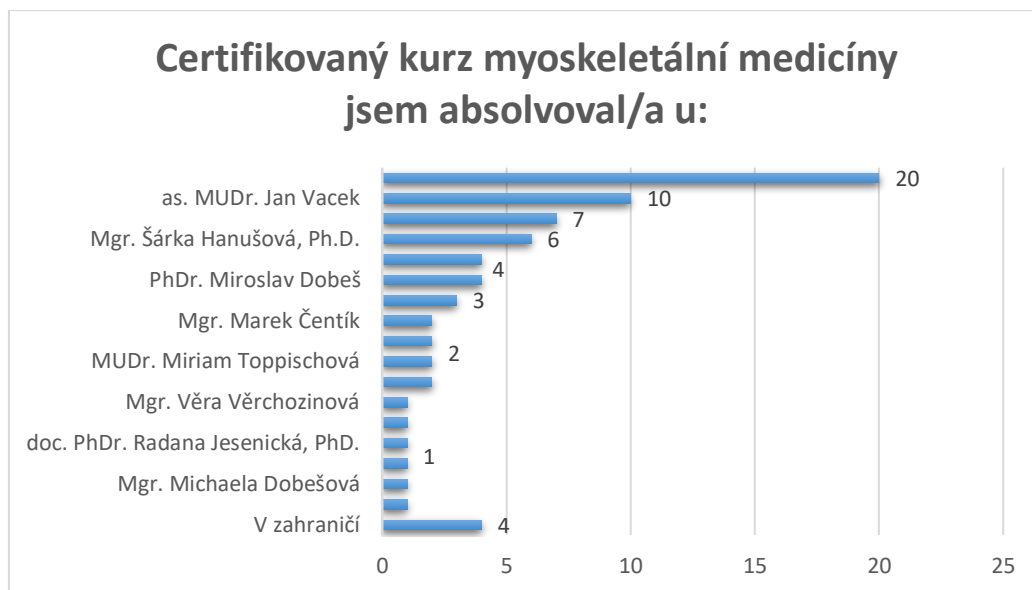
Třetí a zároveň poslední pruhový graf týkající se manipulačních technik (Obrázek č. 21), sleduje výuku těchto technik na kurzu bez certifikace (Otázka č. 18).



Obrázek 20; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj)

Při výběru možnosti „Jiná“ bylo třeba doplnit otevřenou odpověď, stejně jako u výuka manipulačních technik na fakultě v rámci studia, respondenti v tomto případě odpovídali, že buď kurz bez certifikace neabsolvovali, nebo že absolvovali kurz certifikovaný.

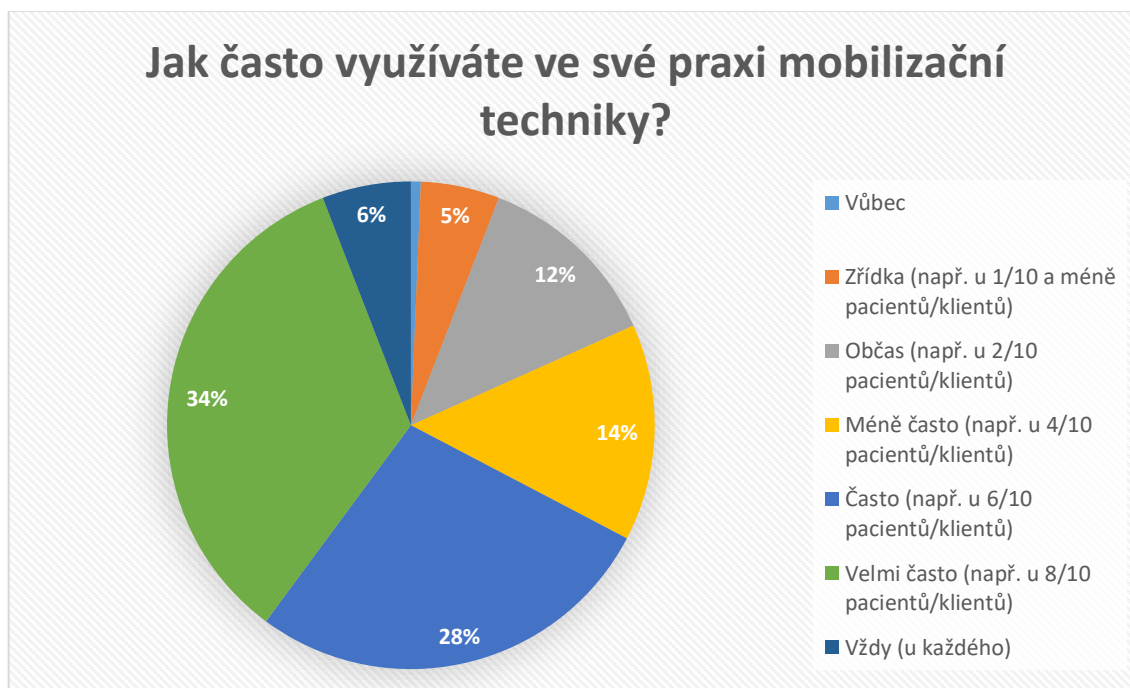
Následující pruhový graf (Obrázek č. 22) znázorňuje míru absolvování certifikovaného kurzu u jednotlivých školitelů (Otázka č. 19), na tuto otázku odpovědělo pouze 72 dotazovaných respondentů. Dle otázky č. 12 však certifikovaný kurz absolvovalo 85 respondentů, otázka č. 15 dále pak objasňuje, že pouze 42 z nich (tedy cca 50 %) se setkalo na kurzu s manipulačními technikami. Tři respondenti uvedli kurz v zahraničí bez bližší specifikace a jeden respondent uvedl konkrétní zahraniční vzdělání: „Mobilizační a manipulační techniky v rámci DO degree (Doctor of osteopathy) - pětileté studium pod IAO (International Academy of Osteopathy), Belgie“.



Obrázek 21; Pruhový graf: Absolvování certifikovaného kurzu myoskeletální medicíny (Vlastní zdroj)

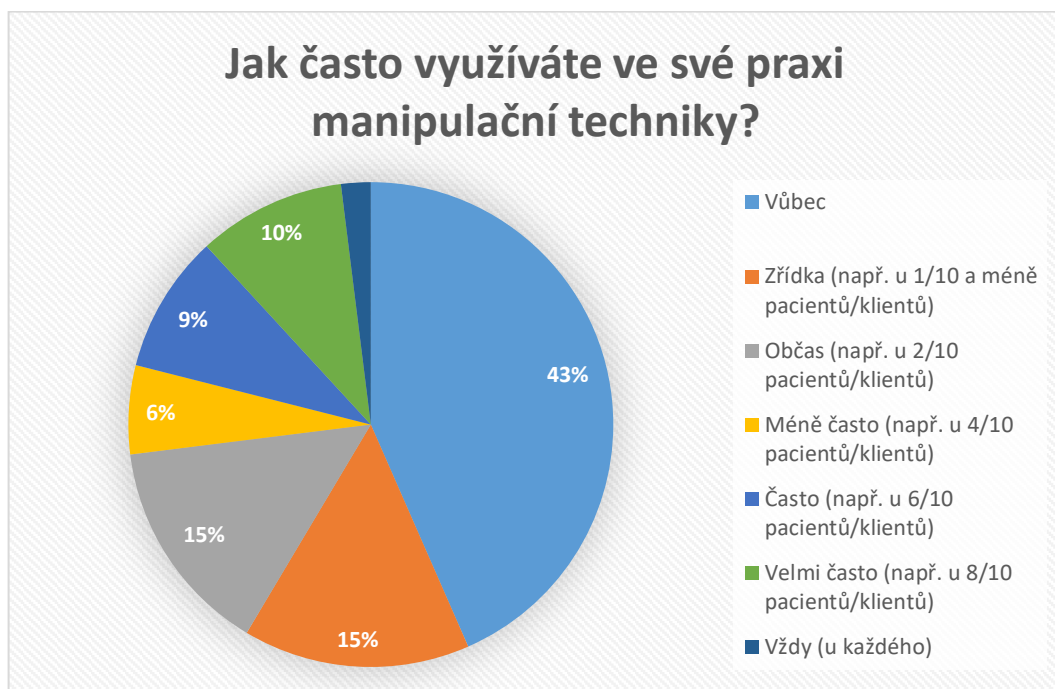
### 5.1.5 Faktická část

Následující výsečový graf (Obrázek č. 22) zobrazuje procentuální využití mobilizačních technik v praxi (Otázka č. 20). Pouze 1% respondentů uvedlo, že mobilizační techniky ve své praxi neužívá, vybráním možnosti „Vůbec“.



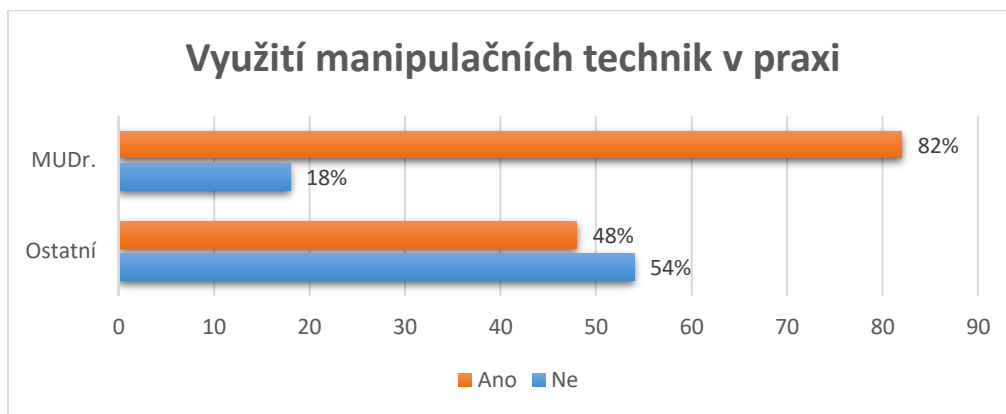
Obrázek 22; Výsečový graf: Jak často využíváte ve své praxi mobilizační techniky? (Vlastní zdroj)

Stejný výšečový graf (Obrázek č. 24) byl využit i pro následující otázku (Otázka č. 25), a to pro využití manipulačních technik v praxi jednotlivých respondentů. Celkem 69 respondentů uvedlo, že ve své praxi manipulační techniky neužívá a více než polovina (57 %) uvádí využívání těchto technik, v tomto grafu však nebylo zohledněno dosažené vzdělání a absolvování kurzů certifikovaných či necertifikovaných. V celkovém vzorku se však vyskytlo pouze 16 rehabilitačních lékařů s certifikovaným kurzem myoskeletální medicíny.



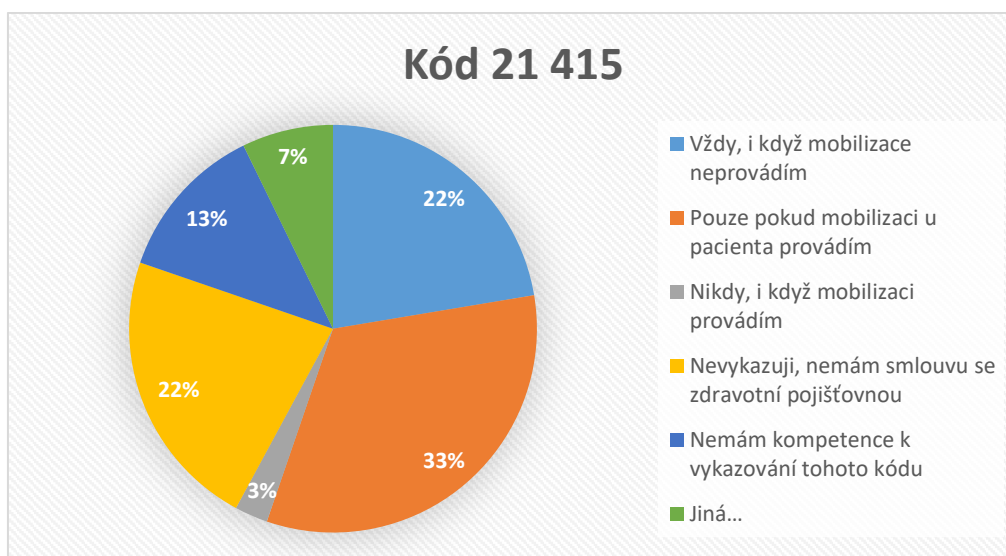
Obrázek 23; Výšečový graf: Jak často využíváte ve své praxi manipulační techniky? (Vlastní zdroj)

Obrázek č. 24, vícerozměrný pruhový graf znázorňuje využití manipulačních technik u lékařských a nelékařských zdravotnických povolání. Nutno však podotknout, že jeden respondent, který uvedl ve svém nejvyšším dosaženém vzdělání „MUDr“ následně uvedl, že pracuje jako fyzioterapeut, nikoliv jako rehabilitační lékař.



Obrázek 24; Vícerozměrný pruhový graf: Využití manipulačních technik v praxi (Vlastní zdroj)

Následující grafy (Obrázek č. 26 až 28) věnují pozornost vykazování kódů zdravotním pojišťovnám. První výsečový graf (Obrázek č. 25) se věnuje vykazování kódu 21 415 (Otázka č. 22), více viz [kapitola 3.3.2.1](#).



Obrázek 25; Výsečový graf: Kód 21 415 (Mobilizace páteře a periferních kloubů) (Vlastní zdroj)

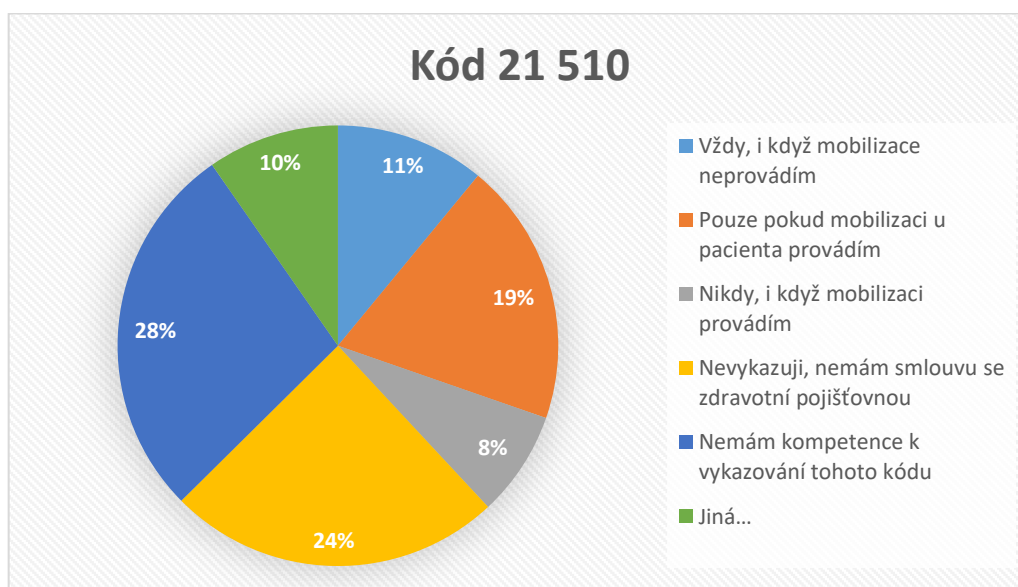
V následující tabulce (Tabulka č. 5) jsou uvedeny odpovědi „Jiná“, jedná se o doplnění předchozího grafu. Respondenti při výběru možnosti jiná museli doplnit svůj vlastní text.



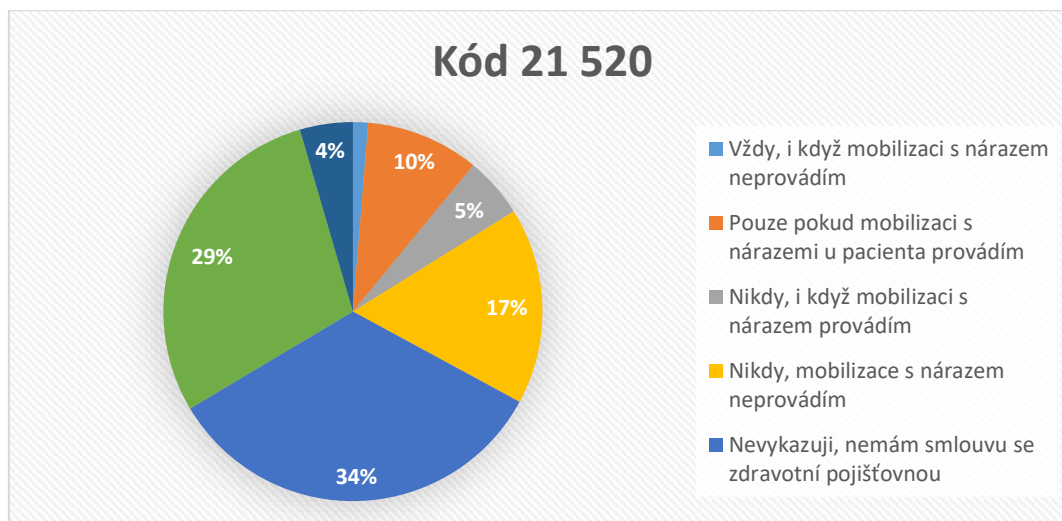
Tabulka 5; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 415 (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	11-20 let	“U lůžkových pacientů kódy nevykazujeme.”
Středoškolské	11-20 let	“Naštěstí už nevykazují”
Bc.	1-5 let	“V závislosti na předpisu”
Mgr.	21 let a více	“Provádím pokud je předepsaná, často ale je poukaz nedostatečný, provádím i když v poukazu není”
Ph. D.	11-20 let	“Podle kliniky vykazujeme vždy”
MUDr.	21 let a více	“nevykazují - není nasmlouván pro lékaře”
MUDr.	1-5 let	“jsem zaměstnanec lazni, nevykazují vykony”

Druhý (Obrázek č. 27) a třetí (Obrázek č. 28) výsečový graf se věnuje kódům, 21 510 (Otázka č. 23) a 21 520 (Otázka č. 24), více viz [kapitola 3.3.1](#). Tyto dvě otázky měly původně sloužit jako jedno z kritérií pro vyloučení, ale nakonec z tohoto kritéria bylo odstoupeno. Pouze 33 fyzioterapeutů uvedlo, že nemají kompetence k vykazování kódu 21 510 a pro kód 21 520 jich bylo celkem 51. Nízká hodnota může být zapříčiněna např. neznalostí kódů, nízká míra orientace v dané problematice, či absence smluv se zdravotními pojišťovnami, popř. i nepozornost jednotlivých respondentů.



Obrázek 26; Výsečový graf: Kód 21 510 (Měkké a mobilizační techniky) (Vlastní zdroj)



Obrázek 27; Výšečový graf: Kód 21 520 (Mobilizace páteře nebo kloubu s nárazem) (Vlastní zdroj)

V následujících tabulkách (Tabulka č. 6 a č. 7) jsou opět uvedeny odpovědi „Jiná“, nejdříve u vykazování kódu 21 510 (Otázka č. 23) a následně 21 520 (Otázka č. 24).

Tabulka 6; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 510 (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	11-20 let	„U lůžkových pacientů kódy nevykazujeme.“
Středoškolské	11-20 let	„Na tento kód jsme byli upozorněni pojišťovnou že platí pouze pro lékaře!“
Středoškolské	21 let a více	„Vykazují 21413“
DiS.	21 let a více	„nemáme nasmlouvaný tento kód“
Bc.	1-5 let	„Nemám kompetenci vykazovat tento kód. Pro fyzió je jen 21415/21413“
Bc.	6-10 let	„Tento kód jsem nikdy nevykazovala pouze 21415 ve spojitosti se 413“
Bc.	21 let a více	„vykazuje lékař“
Bc.	21 let a více	„Tento kód nevykazují vůbec, jen 21415“
DiS.	21 let a více	„tento kód nepoužívám“
Mgr.	1-5 let	„Tento kód neuvádíme“
Mgr.	1-5 let	„Neznám tento kód“
Mgr.	1-5 let	„Tento kód neznám, pravděpodobně nemám kompetence“
nMgr.	6-10 let	„Uprimně, tento kód vidím poprvé :)“
MUDr.	6-10 let	„jsem zaměstnanec lazni, nevykazují vykony“

Tabulka 7; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 520 (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	11-20 let	“vykazuje lékař”
Středoškolské	11-20 let	“U lázeňských pacientů kódy nevykazujeme.”
DiS.	21 let a více	“nepoužívám tento kód”
DiS.	21 let a více	“nemáme nasmlouvaný tento kód”
Mgr.	1-5 let	“U lázeňských pacientů kódy nevykazujeme.”
MUDr.	1-5 let	“jsem zaměstnanec lázni, nevykazují vykony”

Nadcházející tabulky (Tabulka č. 8 a č. 9) přináší přehled otevřených odpovědí na otázku: „Co Vás vede k využívání manipulačních technik?“ (Otázka č. 27) V tabulkách je zaznamenáno celkem 58 odpovědí seřazené dle dosaženého vzdělání a délky praxe jednotlivých respondentů.

Tabulka 8; Otevřené odpovědi: Co Vás vede k využívání manipulačních technik? 1. část (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	6-10 let	Skvělé výsledky a rychlé vyřešení problému
Středoškolské	11-20 let	Empirie.
Bc.	Do 1 roku	“Volím je, až když vidím, že jiné techniky jsou bez účinku”
Bc.	Do 1 roku	“Placebo efekt u pacientů ze zvukového fenoménu”
Bc.	Do 1 roku	“Je to supř metoda pro okamžitou úlevu, bavím mě kontaktní FZT přístup”
Bc.	1-5 let	“Vidím efekt”
Bc.	1-5 let	“účinnost v odstranění tuhých kloubních blokády”
Bc.	1-5 let	“přináší výsledky, rychlejší a často méně náročné než mobilizační techniky”
Bc.	1-5 let	“Přináší výsledky”
Bc.	1-5 let	“Přináší mi výsledky”
Bc.	1-5 let	“Přinášejí výsledky”
Bc.	1-5 let	“Pacientovi se uleví”
Bc.	1-5 let	“Občas přinášejí výsledky”
Bc.	1-5 let	“Nalezenou blokádu se mi nepodařilo odstranit mobilizací.”
Bc.	1-5 let	“Klinický stav vhodný k manipulaci - např. kl. blok, který nereaguje na mobilizaci a manipulace je v holistickém kontextu žádoucí intervencí”
Bc.	1-5 let	“Když jiné techniky nefungují”
Bc.	1-5 let	“Když ostatní techniky nepřinášejí výsledky”
Bc.	11-20 let	“Jejich benefit v léčbě”
Bc.	6-10 let	“Efektivita při správném načasování.”
Bc.	6-10 let	“Často rychlá pomoc v závislosti na dalším nastavení terapie”
Mgr.	1-5 let	“Očekávaní efektu od pacienta”
Mgr.	1-5 let	“Když mohou přinést výsledky”
Mgr.	1-5 let	“Když cítím patologickou bariéru, či když mám dojem, že je pacient vyžaduje a podpoří to jeho dobrý pocit z terapie”
Mgr.	1-5 let	“Jejich výsledky, občas jako psychosomatický vliv “tupnutí””
Mgr.	6-10 let	“V některých případech jsou šetrnější a fungují lépe než jiné techniky práce s kloubními strukturami”
Mgr.	6-10 let	“U sportovců či pacientů, u kterých jsou mobilizace nedostačující.”
Mgr.	6-10 let	“super výsledky”
Mgr.	6-10 let	“Rychlá úleva od bolesti, obnovení ROM, zlepšení cirkulace a dalších fyziologických procesů, pohodlnější a rychlejší než mobilizace”
Mgr.	6-10 let	“přinášejí výsledky”
Mgr.	6-10 let	“Neprovádím”
Mgr.	6-10 let	“Nedochází k dostatečné úlevě od bolesti nebo relaxaci svalstva”
Mgr.	6-10 let	“Jejich efekt (využívám zejména na akrech nebo končetinách celkově)”
Mgr.	6-10 let	“Akutní zvrácení stavu HK a DK”
Mgr.	11-20 let	“Přinášejí výsledky”
Mgr.	11-20 let	“někteří zdravotní pacienti vyžadují”
Mgr.	21 let a více	“Na základě kineziologického vyšetření”

Tabulka 9; Otevřené odpovědi: Co Vás vede k využívání manipulačních technik? 2. část (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
nMgr.	Do 1 roku	"Když už nic jiného nezabírá, nebo pokud je pacient hodně bolestivý je kolikrát lepší udělat rychlou manipulaci, když se nestihne dostat do protektivního vzoru."
nMgr.	1-5 let	"Vyžadovány minimálně, výsledky často uspokojivé, ale stále jde spíše ve většině případů o "symptomatickou" terapii"
nMgr.	1-5 let	"většinou přinášejí výsledky, a když už ne ve smyslu zlepšení stavu, tak pacienti mají po provedení těchto výkonů větší tendenci mi pak "důvěřovat", ze vim, co delam"
nMgr.	1-5 let	"Pokud jsou potřeba, přinášejí výsledky"
nMgr.	1-5 let	"Inspirace Maja Spiritovic - přisedící u státnic, přednášející. Respekt k práci, co dělá a motivace manipulace zkoušet, i když ze školy jich umíme jen pár."
nMgr.	6-10 let	"Přinášejí výsledky"
nMgr.	6-10 let	"Když mobilizace nezabere... :)"
MUDr.	1-5 let	"Výsledek"
MUDr.	1-5 let	"Ličinnost"
MUDr.	6-10 let	"Rychlost a efektivita"
MUDr.	6-10 let	"neúčinnost jiných postupů a tvrdní blokády, která se zdá být vyvolávající příčinou obtíží"
MUDr.	6-10 let	"Efekt již po první terapii"
MUDr.	21 let a více	"V indikovaných případech přinášejí výsledky"
MUDr.	21 let a více	"V indikovaném případě je to cílené řešení bolesti, blokády, .. rychlá úleva pro pacienta"
MUDr.	21 let a více	"přinášejí výsledky"
MUDr.	21 let a více	"přinášejí pozitivní výsledky"
MUDr.	21 let a více	"Pokud jsou indikované"
MUDr.	21 let a více	"Efekt"
Ph. D.	11-20 let	"Vyžadují to po mě MUDr pod kterým pracují"
PhDr.	11-20 let	"Cílená terapie na konkrétní problém lege artus se vzděláním v této problematice v ČR i v zahraničí, zkušenosti, káubuch ji neměl- nedělám"
PhDr.	11-20 let	"Aktuální stav pacienta. Marketing na soc. sítích neřeším"
PhDr.	21 let a více	"Neprovádím"

Nadcházející tabulky (Tabulka č. 10 a č. 11) přináší opět přehled otevřených odpovědí, tentokrát na otázku: „V jaké fázi terapie přistupujete k manipulačním technikám?“. V tabulkách je zaznamenáno celkem 50 odpovědí seřazené dle dosaženého vzdělání a délky praxe jednotlivých respondentů.

Tabulka 10; Otevřené odpovědi: V jaké fázi terapie přistupujete k manipulačním technikám? 1. část (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
nMgr.	Do 1 roku	"Pokud nezabírá nic jiného."
nMgr.	1-5 let	"V závislosti na problému a vyšetření"
nMgr.	1-5 let	"V závislosti na problému, ale ne moc často"
nMgr.	1-5 let	"Podle potřeby, ne na první terapii"
nMgr.	1-5 let	"Když mobilizace nestačí"
nMgr.	1-5 let	"V závislosti na problému"
nMgr.	6-10 let	"Metoda první volby"
nMgr.	6-10 let	"Když mobilizace nepomůže"
Ph. D.	11-20 let	"V závislosti na problému"
Ph. D.	21 let a více	"u Th páteře, pokud nelze mobilizace"
PhDr.	11-20 let	"V závislosti na problematice- sekundárně"
PhDr.	11-20 let	"Pokud si vyšetřím, že je to potřeba a respektuji kontraindikace manip. léčby."

Tabulka 11; Otevřené odpovědi: V jaké fázi terapie přistupujete k manipulačním technikám? 2. část (Vlastní zdroj)

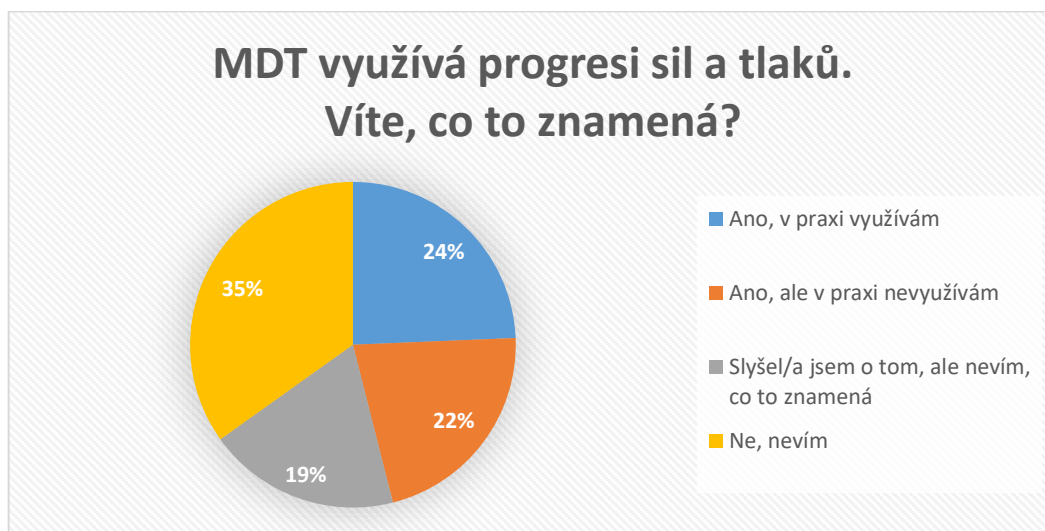
Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
<b>Středoškolské</b>	11-20 let	"Při akutních potížích nebo po instruktáži cvičení."
<b>Bc.</b>	Do 1 roku	"Až když ostatní techniky nepřinášejí výsledky"
<b>Bc.</b>	Do 1 roku	"V závislosti na potíži, spíše využívám mobilizace v oblasti páteře většinou nemanipuluji"
<b>Bc.</b>	Do 1 roku	"Pokud se ujistím že pacient nemám výrazné patologie (kontraindikace) v oblasti provedené manipulace"
<b>Bc.</b>	Do 1 roku	"Závisí na stavu pacienta"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Odebrání anamnézy, kolekci lékařských zpráv - RTG/MGR, sono karotid, ověření kontraindikací"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"většinou na 1.-2. sezení"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"ve chvíli kdy nedosáhnou efektu pomocí mobilizačních technik nebo na příslušný segment znám jen manipulační techniku"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Pokud nefungují mobilizace"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"První volba"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Na konci terapie"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"V závislosti na problému"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Ne v akutním stavu"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"V závislosti na problému"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Pouze tehdy pokud se nedaří blokádu odstranit mobilizační technikou"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"V závislosti na problému"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"V závislosti na problému"
<b>Bc.</b>	1-5 let	"Když ostatní"
<b>Bc.</b>	6-10 let	"Dle svého úsudku - většinou pro primární blokády daného segmentu"
<b>Bc.</b>	6-10 let	"V závislosti na vyšetření a diagnózu pacienta"
<b>Bc.</b>	11-20 let	"V závislosti na problému"
<b>DiS.</b>	11-20 let	"Po několika sezeních"
<b>Mgr.</b>	1-5 let	"V subakutní občas"
<b>Mgr.</b>	1-5 let	"V závislosti na problému"
<b>Mgr.</b>	1-5 let	"V závěru, pokud shledám, že jsou pro pacienta vhodné a že by mohly přinést úlevu. Někdy je zařazuji na po úvodním uvolnění měkkých tkání"
<b>Mgr.</b>	1-5 let	"Pokud není možné (nedokáží) jiným způsobem dosáhnout daného efektu..."
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Dle příčiny primární či doplňkové"
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"V případě, kdy šetrné mobilizace jsou nedostačující a vím jistě, že jsem vyloučil všechny rizika/redflags."
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"v závislosti od problému"
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Stejně jako u mobilizaci - záleží na vyšetření a kontraindikacích. Technika první volby pokud není kontraindikována."
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"když ostatní techniky nepřinášejí výsledky"
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Záleží na příčině. Spíše využívám na akrech nebo končetinách, na páteři nevyužívám."
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Akutní poúrazové stavy na DK, HK"
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Metoda poslední volby."
<b>Mgr.</b>	6-10 let	"Když ostatní nepřinášejí výsledky"
<b>Mgr.</b>	11-20 let	"V závislosti na problému"
<b>Mgr.</b>	11-20 let	"Progrese sil a tlaku - MDT praxe"
<b>Mgr.</b>	21 let a více	"V závislosti na problému"

Nadcházející tabulka (Tabulka č. 13) přináší opět přehled otevřených odpovědí na otázku: „Praktikovali jste někdy nějakou manipulační techniku bez kurzu?“ Pokud ano, jakou a kde jste se ji naučili?“ (Otázka č. 29). V tabulce je zaznamenáno pouze 14 z celkově 17 kladných odpovědí, jelikož 3 respondenti odpověděli pouze „Ano“.

Tabulka 12; Otevřené odpovědi: Praktikovali jste někdy nějakou manipulační techniku bez kurzu? (Vlastní zdroj)

ANO/NE	Jakou?	Kde jste se ji naučil?
ANO	"manipulace žeber"	"od PhDr. ____ ____, Ph.D."
ANO	--	"na fakultě, celková délka praktické výuky mob. a man. byla delší než kurz"
ANO	"hlavně oblast páteře"	"naučené ze školy"
ANO	--	"od kolegů"
ANO	"Cp, Thp, Th/L"	"od kolegů"
ANO	"hlavička radia"	"ve škole"
ANO	"Lp, Thp..."	"kolegové, videa"
ANO	"AO vsedě, glenohumerální skloubení a TMJ"	--
ANO	"metakarpální kosti"	"v rámci studia"
ANO	"nespecifická Thp"	"ve škole"
ANO	--	"Otec - chiropraktik, neurolog, ale užití po x měsících tréninku na něm samotném"
ANO	"Thp a žebra"	"při výuce na fakultě"
ANO		"vše jsme se učili ve škole"
ANO	"žebra, AO"	"Naučila jsem se od RHB lékaře."

Poslední výšečový graf (Obrázek č. 28) mapuje povědomí o progresi sil a tlaků dle konceptu Mechanická diagnostika a terapie (dále jen MDT).



Obrázek 28; Progrese sil a tlaků dle MDT (Vlastní zdroj)

V poslední otázce dotazníkového formuláře měli respondenti za úkol seřadit jednotlivé techniky dle progrese sil a tlaků dle MDT. Celkem 70 respondentů v předchozí otázce (Obrázek č. 28) uvedlo, že ví, co znamená progrese sil a tlaků.

V poslední otázce bylo zaznamenáno pouze 50 správných odpovědí a 3 respondenti se zmínili, že jim nešlo změnit pořadí.

### 5.1.6 Debriefingová část

V debriefingové části měli respondenti možnost vyjádřit své připomínky k dotazníkovému šetření, popř. k dané problematice. Jednotlivé připomínky jsou k dispozici níže (Tabulka č. 11), seřazené dle dosaženého vzdělání a délky praxe jednotlivých respondentů. Zaznamenány jsou všechny odpovědi vyjma připomínek, že v poslední otázce nešlo změnit pořadí (celkem 3 odpovědi tohoto charakteru).

Tabulka 13; Prostor pro doplnění či připomínky (Vlastní zdroj)

Nejvyšší zdravotnické vzdělání	Délka praxe	Responze
Středoškolské	11-20 let	"Menší silou delší dobu."
Středoškolské	11-20 let	"Vyplnovala jsem na mobilu síla a přetlak atd mi nešlo změnit pořadí. Pokud se nezmění legislativa pracovat na pojišťovny je za trest."
Středoškolské	21 let a více	"Zkusit učit dle EBM a neucit na kurzech nepodložené "alternativní hypotézy"."
Středoškolské	21 let a více	"zajímavý dotazník"
Bc.	Do 1 roku	"Moc dlouhý dotazník 😊"
Bc.	1-5 let	"Díky, že jste 👍"
Mgr.	6-10 let	"Děkuji za výborný dotazník!"
Mgr.	6-10 let	"Regulace by měla hlavně přijít v oblasti mimo zdravotnictví, u všech možných koučů pohybu, specialistů na pohybový aparát a všech kdo dělají terapii a nabízejí bez ohledu na vzdělání a rozsah znalostí. Zvýšit povědomí aby každá máma co má dráždivější dítě nejela mu škubat hlavou směř Jesenice a léčit kiss syndrom."
nMgr.	1-5 let	"Informace o tom, co si před vyplňováním načíst. Např. zákon nebo si připravit osnovy semestrů a náplň výuky."
MUDr.	21 let a více	"Tento dotazník mi přijde tendenční a irelevantní a tak dopadne pravděpodobně i jeho výstup."
MUDr.	21 let a více	"Jen malo zdařilý dotazník"
PhDr.	11-20 let	"Ideální by bylo ikdyby se podařilo změnit/nastavit legislativu tak, aby sice upravovala co a jak pro lékařské/nelékařské obory, ale aby taky postihovala všechny ostatní "odborníky" mimo zdravotnictví, kteří mobilizace/manipulace provádí bez adekvátního vzdělání a mimo zdravotnická zařízení."

Na konci dotazníku mohli respondenti zanechat svůj kontaktní e-mail, a to v případě zájmu o výsledky výzkumu. Zájem o výsledky projevilo 43 respondentů.



## 5.2 Polostrukturované rozhovory

### 5.2.1 UNIFY z.s.

Rozhovor s UNIFY se z organizačních a časových důvodů neuskutečnil, ale prostřednictvím e-mailové korespondence s Mgr. Němečkem, členem výkonného výboru profesní organizace UNIFY ČR z. s. byly odeslány v kopii několika zástupcům UNIFY konkrétní dotazy s informovaným souhlasem (konkrétní dotazy naleznete na konci práce, [Příloha G](#)). Mezi zástupci se objevil např. Mgr. Vladan Toufar, Mgr. Růžena Hlavičková a Mgr. Klára Kučerová. Odpovědi nebyly obdrženy ke dni 17. 5. 2023, proto nejsou součástí této práce.

### 5.2.2 Mgr. Veverková

Rozhovor s Mgr. Veverkovou proběhl dne 12. 4. 2023 v Institutu postgraduálního vzdělávání. Mgr. Veverková je absolventkou oboru TV – rehabilitace FTVS UK. Od roku 1993 pracuje na katedře Rehabilitace a fyzikálního lékařství IPVZ, v současné době vyučuje v kurzech manuální medicíny, zároveň je její jméno na seznamu školitelů myoskeletální medicíny na stránkách Nadačního fondu Karla Lewita. Seznam aktuálních školitelů je přiložen na konci práce jako [Příloha H](#). Dále je také členkou správní rady Nadačního fondu Karla Lewita.

Mgr. Veverková svůj vztah k manuální medicíně charakterizovala takto: *„Jestli to mám vzít úplně od začátku, tak jsem v roce 1993 začala pracovat v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a můj vedoucí byl pan prof. Janda. Pan prof. Janda se znal velmi dobře s panem prof. Lewitem, takže jsem vlastně k manuální medicíně měla díky oběma profesorům od začátku cestu otevřenou.“* Jak sama uvedla, během svého studia na fakultě se setkala pouze s informací, že manuální medicína existuje a učili se pouze vybraným technikám. *„Asi si to nevybavím*



*přesně, ale nebyl to žádný mnoha týdenní kurz. Ročník, který šel po nás, měl kurz v podstatě téměř roční. Byl to rozsahem i náplní regulérní kurz.“* Pan prof. Janda jí umožnil, v rámci doplnění vzdělání, docházet na fakultu a tento kurz absolvovat. *„Kurz vedl pan prof. Lewit a asistovaly mu Soňa Balcárová a Věra Věrchozínová.“*

V kurzech manuální medicíny na IPVZ následně asistovala panu asistentovi Vackovi. Věnovala se výuce jak lékařů, tak fyzioterapeutů. V současné době se kurzy pro fyzioterapeuty na IPVZ již nepořádají. *„Tady aktuálně neprobíhají žádné kurzy, manuální medicíny pro fyzioterapeuty. Je to z důvodů změny legislativy. Kurzy pro fyzioterapeuty se změnilly na certifikované. I když jsme měli v IPVZ akreditaci pro výuku, tak ani nezačala, protože katedru kapacitně vytěžovaly kurzy pro lékaře, takže jsme následně ani nepožádali o prodloužení akreditace.“*

*„Mezitím na FTVS probíhal takový pokus o to, že v rámci magisterského studia by bylo dobré nabídnout studentům rozšířenou výuku manuální medicíny. Studenti absolvovali něco jako 2/3 kurzu. Do těchto kurzů jsem také chodila asistovat. A jeden čas jsem asistovala i panu profesorovi Lewitovi, protože nikdo z jeho asistentů neměl čas na FTVS docházet. Tak jsem byla s manuální medicínou v poměrně úzkém kontaktu celou tu dobu.“*

Školitelské kurzy pro fyzioterapeuty, se nepořádaly často a ze života prof. Lewita byly asi 3 a nebyly stanoveny podmínky, *„jak má vypadat vzdělávání fyzioterapeutů, kteří chtějí být školiteli, nikde stanoveno nebylo.“* Dle Mgr. Veverkové pro absolvování školitelského kurzu na IPVZ, který proběhl dříve *„byla potřeba praxe 10 let pro to, aby se fyzioterapeut mohl do kurzu přihlásit a stát se školitelem manuální medicíny, a to já v té době nesplňovala.“* Nadále však asistovala v kurzech pro lékaře na IPVZ i v kurzech pro fyzioterapeuty u Bc. Vlasty Bezvodové,

kteřá měla a stále má školitelské oprávnění ze zmiňovaného kurzu a akreditaci k výuce certifikovaného kurzu.

*„V posledních letech se školitelé – fyzioterapeuti odmlčeli a přestali se scházet. Mnozí ze školitelů dosáhli důchodového věku a někteří bohužel už zemřeli, takže počet školitelů, kteří měli certifikované kurzy a vyučovali významně poklesl. Ve výroční zprávě Nadačního fondu Karla Lewita, je popsán celý proces obnovení komunikace mezi školiteli, jak se to stalo, proč to trvalo tak dlouho. Je třeba říct, že jsme společně dosáhli toho, že jsou vyškolení noví školitelé, že mají certifikáty vydané společností myoskeletální medicíny a že se setkávání školitelů obnovila.“* Výňatek výroční zprávy je uveden na konci práce jako [Příloha I](#).

Mgr. Veverková se výše zmiňovala o [Společnosti manuální medicíny ČLS JEP](#), která byla lehce popisována v [kapitole 3.1.2](#). Během rozhovoru došlo i na dotaz, zda v této společnosti působí i fyzioterapeuti. *„Společnost měla vždy fungující fyzioterapeutickou sekci, její aktivita byla po smrti pana profesora Lewita utlumena, protože prostě dokud tu byl pan profesor, tak jaksi vládnul ze své autority a mnoho věcí se dělo automaticky. O spoustu věcí se členové společnosti ani nemusel starat, protože tak byly, fungovaly a nikdo o nich nepochyboval. V současné době jsou ve vedení myoskeletální společnosti lékaři, a pouze jeden fyzioterapeut, kterým je paní doktorka Herbenová, která je v revizní komisi. Mezi všemi lékaři je pouze jeden fyzioterapeut. Blíží se nové volby do výboru, ve kterých bychom rády společně s kolegyní Šárkou Hanušovou kandidovali, a pokud budeme zvoleny tak, bychom rády opět obnovily aktivity fyzioterapeutické sekce manuální medicíny. V současnosti je vlastně velmi nejasné, jestli fyzioterapeutická sekce vlastně vůbec existuje nebo neexistuje, nicméně formálně stále je.“*

Mgr. Veverková se během rozhovoru zmínila také o tom, jak probíhají kurzy na IPVZ pro lékaře a jak se sama (profesí fyzioterapeutka) podílí na výuce: *„Manipulační techniky vyučuje pan asistent Vacek, i když mu asistuji, tak manipulační*

*techniky sama nevyučuji. Výuky manipulačních technik se účastním ale nevedu jí. Protože já právně na tuto výuku nemám oprávnění. Při výuce lékařům poradím, jak dovést pacienta do správné polohy a předpětí, ale do nárazu je nevedu.“*

Mobilizace s nárazem (kód výkonu 21 520) dle číselníku VZP smí vykazovat pouze lékař. *„V odborných kruzích je velká diskuse o tom, co vlastně je náraz, co si pod tím představit a jaké je nebezpečí této techniky. Z možných rizik nárazové manipulace je potřeba vyjít, není třeba vycházet z toho, zda je náraz pro fyzioterapeuta legální nebo není ve smyslu právního nařízení. Je potřeba to vzít z druhé strany a říct, jestli opravdu některé nárazové techniky jsou nebezpečné. Manipulační techniky se učí lékaři, fyzioterapeuti se v kurzech manuální medicíny učí techniky, kterým můžeme pracovně říkat mobilizace s impulzem. Impulzem je vlastně trakce, která se provádí při uvolnění CTh přechodu i na Thp. Jsou to techniky, kdy mám pacienta nabaleného na sebe a lehce ho přizvednu nahoru v ose těla. Jsou to hlavně tyto dvě techniky, které vyučujeme. Nic jiného podle programu certifikovaného kurzu neučíme.“*

Mgr. Veverková použila slovní spojení: *„já to oprávnění nemám“*. I a na základě tohoto poznatku navázala lehká diskuse o tom, kde se vzalo, že fyzioterapeuti tyto techniky (manipulační, manipulace s nárazem) provádět nesmí.

*„Já se domnívám, že to je kvůli možné nebezpečnosti manipulačního zákroku. Je dobré si říct, kdo má jaké kompetence. Lékař je od toho, aby posoudil, jestli mu pacient v anamnéze neříká něco, co by mohlo jaksi svědčit o tom, že má třeba v Cp patologický nález. Potom si lékař nechá pacienta minimálně zrentgenovat, než ho bude manipulovat. Pokud kompetencí FZT není předepsat RTG, jak si má FZT ověřit, že terén, který bude manipulovat je v pořádku. A to je odpověď na tuto otázku.“*

Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., však smí nebo by měl fyzioterapeut pracovat s pacientem až na základě diagnózy lékaře a lékař zároveň v poukazu uvádí výkony, které FZT může provést.

*„To je sice pravda, lékař fyzioterapeutovi manipulaci nepředepíše. Nicméně je třeba si uvědomit, že funguje spousta soukromých RHB, kde se pracuje bez předpisu a doporučení lékaře a každý jeden fyzioterapeut, který pracuje v takovémto zařízení by si měl být plně vědom rizika, které u manipulace je. Protože pokud není krytý předpisem lékaře, tak si musí být 100% jistý tím, že to, co bude manipulovat je 100% v pořádku, a to si tedy člověk není jistý nikdy.“*

Dle dotazníkového šetření, které je součástí DP, výsledky viz [kapitola 5.1](#), respondenti uváděli, že využívají manipulační techniky ve své praxi (48% nelékařského zdravotnického povolání). Listina základních práv a svobod v hlavě první, článku 2 udává: „Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí činit, co zákon neukládá.“ Doc. Rychlíková ve své publikaci Manuální medicína (2016) odkazuje na Věstník (Věstník MZ ČSSR, 1976) a v něm obsažený metodický pokyn, který stanovuje, kdo manuální medicínu smí provádět a za jakých podmínek. Metodický pokyn je přiložen na konci práce jako [Příloha J](#). Nutno podotknout, že tento metodický pokyn pochází již roku 1976 a manuální medicína nikde není žádným způsobem specifikována. Na otázku, zda je třeba poupravení legislativy, popř. nějakého dovysvětlení, aby se toto v praxi nedělo, popř. aby měli všichni jasno v tom, co se opravdu smí a co se nesmí odpověděla Mgr. Veverková takto:

*„Tohle je podnět pro školitele, kteří se začali opět scházet. Zatím proběhly dvě setkání, na kterých jsme řešili věci, které nás pálili. Pracovali jsme hlavně na specifikaci rámcové náplně výuky pro certifikované kurzy manuální medicíny. Tento úkol zadalo MZ ČR k vypracování UNIFY a ta žádost postoupila školitelům – fyzioterapeutům. V zadání bylo definovat, co patří do výuky kurzů manuální medicíny, jaký je celkový počet hodin v kurzu, kdo je oprávněný kurzy vyučovat, jaké požadavky musí splňovat ti, kteří se na kurzy hlásí...“*

*„Takže toto jsme předali a teď při dalších setkání se budeme vracet k věcem, které se neřešily roky a otázka manipulací je jedna z nich. Myslím, že na obou setkáních padlo, že bychom měli používání manipulací vyjasnit, případně techniky nějak pojmenovat. Mluvílo se i o legislativě, o jejím výkladu, že by mělo být napsáno jasně, co je možné a co ne. Tohle je současně úkol i pro společnost manuální medicíny, která se k tomuto musí vyjádřit, protože případná změna zákona musí vyjít od společnosti, tohle nemůže rozhodnout pouze sekce fyzioterapeutů, to musí rozhodnout celá odborná společnost. Společnost by se k tématu manipulací vyjádřit měla a já jsem určitě nakloněna k tomu, abychom to řešili, protože se to řešit musí. Víím, jak to v praxi vypadá. A bylo by mnohem lepší, kdyby se do kurzů manuální medicíny pro fyzioterapeuty zavedla nějaké výuka toho, co je vlastně bezpečný náraz a co už bezpečné není, nebo kde jsou rizika, jaká jsou rizika. Pokud je FZT poučený, tak si rozmyslí, jestli manipulaci udělá, a to je celé. Pokud prostě někdo učí studenty na fakultách manipulovat, tak je to fajn, protože se studenti manipulací nebojí a zkouší si je na sobě. Na druhou stranu nemají to vědomí rizika, které je s manipulací spojené, a to je špatně. Takže oba extrémů dobré nejsou.“*

Kód 21 520, tedy mobilizace s nárazem smí vykazovat RHB lékař, neurolog nebo dětský neurolog po příslušném kurzu manuální medicíny a určitých zkouškách. Na základě toho je tedy usuzováno, že fyzioterapeut tyto techniky provádět nesmí, popř. na již zmíněném Věstníku. Na základě této informace byla položena otázka, že v číselníku zdravotních výkonů je např. „Vyšetření spontánního vestibulárního nystagmu a vestibulospinálních jevů (více viz. [Příloha K](#)), kdy tento výkon je určen pro odbornost otorinolaryngologie, popř. dětské otorinolaryngologie. Zda tedy FZT při aplikování stejného vzorce (jako u „Mobilizací s nárazem“) nesmí vyšetřit nystagmus.

*„Chápu, že srovnáváte nesrovnatelné a rozumím tomu. A to je již zmíněná otázka na odbornou společnost případně je i na UNIFY, aby ošetřilo, co fyzioterapeut dělat smí*

*nebo nesmí. Vzhledem k tomu, že vyšetření vestibulárního aparátu polohovými testy pan doktor Čákrť vyučuje, nebezpečnost je nula nula nic. Je to úsměvné přirovnání k manipulacím. V případě, že omezení pro manipulace existuje pouze ve Vámi zmíněném věstníku, tak je zákaz manipulací pro fyzioterapeuty jako pohádka, která se přenáší z generace na generaci a asi je třeba se nad tím pořádně zamyslet. Možná, že přišel čas udělat nějakou změnu. Jak říkám, určitě jsme o tom mezi FZT a školiteli hovořili a manipulace jsou téma, které je na řadě. Možná s tím, co jste mi řekla o zákoně, na tom začneme pracovat už brzo.“*

Během rozhovoru jsme se lehce dotkly i problematiky aplikace a výuky mobilizačních a manipulačních technik u nezdravotnických pracovníků, zejména pak masérů. „Co se týče kurzů pro maséry a výuky mobilizací a manipulací v nich, tak je důležité, kdo povoluje tyto kurzy. V případě že MZ, tak jaksi kompetencí MZ je, aby toto uhlídalo. Pokud je to MŠMT, tak se musí odborná společnost postarat, aby se maséři takové techniky neučili. Maséři by si měli dát pozor na hypermobilní klienty. Pokud má klient hypertonus a malé rozsahy pohybu, tak je vlastně chráněný tím svým svalovým napětím a masér, přestože ho napraví, tak se nikdy nedostane do nějakých kritických mezí, aby mu ublížil, pokud mu nebude trhat hlavou. Tím neříkám, že by to masér měl dělat, ale jenom říkám, že takový zákrok je relativně bezpečný pro lidi, kteří mají vysoké sv. napětí, malé rozsahy pohybu, protože jsou tím ochráněni, ale krk by masér neměl manipulovat nikdy. I když je dobře vyškolený, a má masérské oprávnění.“

Na závěr rozhovoru jsme se vrátily zpět ke kurzům pro lékaře pořádaných na IPVZ, kdy náplní tohoto kurzu je výuka manipulačních technik (mobilizací s nárazem), jak již bylo zmíněno výše. Na dotaz, zda se kurzu smí zúčastnit pouze lékaři, popř. zda existují nějaké výjimky odpověděla Mgr. Veverková takto: „O tom, kdo se může přihlásit na jaký kurz a kdo může v kurzech učit byla také velká diskuse mezi školiteli lékař i mezi školiteli FZT. Je trošku rozdíl mezi tím, co je napsáno ve vzdělávacím programu lékařů a mezi tím, co se opravdu fyzicky odučí.

*Tím neříkám, že by se nedodržel vzdělávací program, to v žádném případě, ale spoustu technik, které se učí lékaři se fyzioterapeuti neučí, protože jsou to třeba postupy spojené s nárazovými technikami na krční páteři. Lékaři v kurzu neprobírají zdaleka tolik sv. a fasciálních technik, ale probírají některé techniky na krční páteř, které třeba neučil prof. Lewit v kurzech FZT a neučí je např. ani Bc. Bezdodová. Ale nemohu vám 100% říct, že je to tak u všech školitelů, srovnávám jen školitele, kterým jsem asistovala. Takže abych to uzavřela, pokud FZT přijde na kurz pro lékaře, tak ho absolvovat může, v tom žádný problém není, ale nedostane certifikát, protože prostě kurz není pro něj určen. Nemůžeme mu vystavit potvrzení o absolvování a nemůže udělat závěrečnou zkoušku, takže ve vztahu k nasmlouvání kódů s pojišťovnami mu nebude kurz ničemu, ale pokud by měl o kurz zájem, tak přijít může, my mu nijak nebráníme. Určitě dostane tak o 2/3 méně sv. a fasciálních technik. Lékaře tyto techniky podrobně neučíme, protože lékař vlastně nemá čas s ohledem na počty objednaných pacientů v rámci pracovní doby, aby se věnoval tolik terapiím fascií a svalů. Lékař si na kurzu terapie zkouší, ví, jak terapie vypadají, v jakých případech se mají měkké a svalové techniky používat, ale tolik času jako fyzioterapeut s pacientem netráví. Lékař fascie i svaly vyšetří, ale terapeutické techniky zná pouze základní.“*

*„Zatímco FZT se na kurzu učí velký objem měkkých a fasciálních technik. Proto z podstaty věci je nerozumné, aby školitel lékař vyučoval FZT a školitel FZT vyučoval lékaře, protože techniky nejsou úplně shodné. Já jako FZT v kurzech pro lékaře vyučuji fasciální a svalové techniky, periferní klouby, částečně páteř a speciální postupy jako manipulace, to už vyučuje pan as. Vacek. A úplně stejně by to mohlo být se zapojením lékaře v praktické výuce fyzioterapeutů. Pan as. Vacek by mohl v kurzech FZT vyučovat techniky na páteři, případně periferní klouby. Takže určité doplnění školitelů je možné, ale není možné otočení. Ani právně to není možné, v certifikovaném kurzu pro fyzioterapeuta i ve programu kurzu pro lékaře je jasně dané, že kurzy pro FZT vede FZT a pro lékaře lékař. V kurzech mohou vyučovat různí odborníci, v tom problém není, ale vedoucí musí být ten nebo ten.“*

## 6 DISKUZE

*„Historia vero testis temporum, lux veritas, vita memoriae, magistra vitae, nuntia vetustatis“*, v doslovném překladu: *„Dějiny jsou svědky časů, světlem pravdy, živou pamětí, učitelkou života a poslem minulosti“*, tuto větu pronesl již Marcus Tullius Cicero, který žil v letech 106 až 44 před naším letopočtem. [V kapitole 3.1](#) bylo popisováno, že manuální terapie historicky vychází již ze zkušeností tzv. bonesetters, kteří představovali „laiky“ bez příslušného medicínského či zdravotnického vzdělání. Lékař Wharton Hood, který se technikám učil právě od „bonesetters“, došel k závěru, že manipulační techniky jsou prospěšné a bezpečné, zároveň v roce 1871 vydal v časopisu The Lancet (IF: 202.731) příručku o těchto technikách. (Pettmann, 2007)

Dle Pettmana (2007) se osteopati a chiropraktici podíleli na vývoji manuální terapie ve spolupráci s lékaři. Rychlíková (2016) uvádí, že v České republice se počátky manuální léčby pojí s paní Čáповou, která se v USA věnovala chiropraktickým technikám a následně až po návratu do České republiky ve spolupráci s prof. Hennerem došlo k propojení těchto technik s medicínskými zkušenostmi. Fyzioterapeuti, osteopati a chiropraktici poskytli silné podněty do oboru manuální medicíny a již zpočátku se podíleli na zavádění manuální léčby do profese fyzikální terapie. Např. Pokorný (2013) popisuje, že manuální medicína byla původně vyvinuta jako specializace v oblasti fyzioterapie v USA ve 40. letech 20. století.

Historie manuální medicíny je však mnohem složitější a více obsáhla, než je popisována výše. Nelze však nezaznamenat, že manuální techniky se pojily hlavně s nelékařskými zdravotnickými profesemi, Pettman (2007) popisuje, že vztah mezi manuální medicínou a lékaři byl velice proměnlivý, pokud přinášela výsledky, byli ji nakloněni, pokud se objevil „zádrhel“,



odcházeli od ní. Z výše uvedeného lze však usuzovat, že zejména nelékařské profese s pomocí lékařů se podíleli na rozvoji manuální medicíny.

V České republice se legislativa manuální medicíny řídí, dle Rychlíkové (2016), Metodickým opatřením, které je obsaženo ve Věstníku MZ ČSSR (1976), ročník XXIV., částka 23–24, která popisuje, že opatření má chránit pacienty před poškozováním nevhodnými zákroky a stanovuje, kdo má kompetence k provádění manuálních technik a kdo je může vyučovat. Ve věstníku se udává: *„Manuální medicínu provádějí v jednotlivých oborech léčebně preventivní péče pouze lékaři, kteří získali specializaci v některém klinickém oboru a absolvovali zvláštní přípravu zorganizovanou Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze.“*. Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze, byl později nahrazen IPVZ, kde v současné době probíhají kurzy myoskeletální medicíny pouze pro lékaře (IPVZ, 2023a). Dle slov Mgr. Veverkové (2023) se těchto kurzů mohou zúčastnit i fyzioterapeuti a zároveň se tak mohou učit manipulačním technikám včetně technik na krční páteři. Cituji: *„pokud FZT přijde na kurz pro lékaře, tak ho absolvovat může“*. (Veverková, 2023) Fyzioterapeuti tedy v případě zájmu a v rámci svého vzdělání a specializace mohou být vyučováni manipulačním technikám, nicméně pokud jsou tyto techniky v rozporu s českou legislativou, neměli by mít ani možnost se v těchto technikách vyučovat a své praxi by je následně neměly vykonávat (nepřímý zákaz viz. níže).

Manuální techniky používají ve svých praxích lékaři, zdravotníci, ale i nezdravotníčtí pracovníci. Obecně mohou manuální techniky ve svých praxích využívat maséři (Zákon č. 374/2004 Sb.), zdravotníčtí maséři (Zákon č. 96/2004 Sb.), fyzioterapeuti (Zákon č. 96/2004 Sb.) i lékaři rehabilitační a fyzikální medicíny (Zákon č. 95/2004 Sb.). Carter a Wong (2021) rozdělují tyto techniky na soft techniky (práce s měkkými tkáněmi, svaly, šlachy, vazy a fascie), mobilizační techniky (popisované jako pohyby postupné a pomalé)

a techniky manipulační (charakterizované krátkým a rychlým pohybem za vzniku zvuku).

Definice manuálních technik není jasná a přesná v české ani zahraniční literatuře. V použité literatuře byly využívány pojmy jako manuální medicína, manuální léčba, manuální terapie, manuální techniky. Tyto pojmy však byly často zaměňovány. Manuální/myoskeletální medicína, slovní spojení, které obsahuje slovo „medicína“, v literatuře však rozdíl mezi „medicínou“ a „technikami“ v této souvislosti není popisován a často tyto pojmy bývají uváděny jako synonyma. Manuální medicína je lékařským oborem (Malá československá encyklopedie, 1984), který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou poruch pohybového aparátu. Manuální léčba představuje soubor diagnostických a terapeutických metod (Velký lékařský slovník, 2021), která se zaměřuje na aplikaci manuálních metod. Manuální metody a manuální techniky, standardizované definice bohužel nebyly dohledatelné, jedná se o takřka totožné pojmy, ale zhruba lze říct, že manuální metoda představuje komplexní přístup, který zahrnuje diagnostické a terapeutické postupy, zatímco manuální techniky představují již konkrétní terapeutické metody.

V české legislativě nejsou přesně definovány ani pojmy mobilizační či manipulační techniky, Rychlíková (2016) sice tyto pojmy definuje, ale nelze jej brát jako legislativní dokument. Tyto termíny se v legislativě používají, ale v různých kontextech mohou mít různé významy a použití. Beneš (2018) popisuje, že pokud není jednotná a přesně stanovená definice, je obtížné vytvořit definici právníkou a není tak možné vytvoření legislativního ošetření. Beneš (2017) popisuje, že dochází k řadě rozporů a nepochopením při úvaze, co se vlastně rozumí pod pojmem „alternativní medicínské metody“. Co se tedy skrývá pod pojmem CAM? Legislativa CAM není na území České republiky legislativně přesně regulována, viz [kapitola 3.2.4](#), problematika je ukrytá hlavně

v nejednoznačných a nepřesných definicích a nejednotné nomenklatuře. Stejně tak se dá říci, že definice manuálních technik nejsou zcela jasné.

V dotazníkovém šetření využito slovní spojení „manipulační techniky“ a několik respondentů uvedlo (viz kapitola 4.4.5), že si nejsou jisti, které techniky jsou mobilizační a které manipulační a jaká je jejich striktní hranice, bohužel jednoznačné a standardizované definice nebyly opět dohledány. Mgr. Veverková (2023) v rozhovoru (viz kapitola 5.2.2) rozlišila dva pojmy mobilizace s nárazem a mobilizace s impulzem. *„Manipulační techniky se vyučují pro lékaře, pro fyzioterapeuty se vlastně vyučuje něco, čemu se říká mobilizace s impulzem a jsou to obvykle trakce, které se provádí na CTh přechod, na Thp, kdy vlastně jsou to většinou ty techniky, kdy toho pacienta máte nabaleného na sebe a lehounce ho přizvednete nahoru do stropu, to jsou dvě techniky, které se vyučují.“* (Veverková, 2023)

Jak již bylo zmíněno výše, definice mobilizačních a manipulačních technik nejsou přesně dané a jednotlivé definice se liší v závislosti na specializaci a zaměření, rozdíly pak nacházíme nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale také mezi jednotlivými odborníky. Obecně se dá říci, že techniky manuální medicíny jsou hojně využívány v praxi ať už lékařů, fyzioterapeutů, masérů, trenérů, pohybových specialistů a dalších. Jeden respondent v rámci zpětné vazby k dotazníkovému šetření uvedl: *„Regulace by měla hlavně přijít v oblasti mimo zdravotnictví, u všech možných koučů pohybu, specialistů na pohybový aparát a všech, kdo dělají a nabízejí terapii bez ohledu na vzdělání a rozsah znalostí. Zvýšit povědomí, aby každá máma, co má dráždivější dítě nejela škubat hlavou směr \_\_\_\_\_ a léčit kiss syndrom.“* Takto se k dané problematice vyjádřil respondent *„Mgr. s délkou praxe 6-10 let“*. Manuální terapie je považována za zdravotnický výkon a neoprávněné poskytování zdravotních služeb může být postihováno dle § 189 trestního zákona.

Regulace manuální medicíny, zejména u nezdravotnických profesí, konkrétně pak využití manipulačních technik, je často diskutovaným tématem, protože manipulační techniky mohou být rizikové a nebezpečné, pokud jsou prováděny nekvalifikovanou osobou. Pacienti/klienti často vyžadují fenomén „křupnutí, lupnutí“ jak od lékařů, fyzioterapeutů, ale i masérů. Příkladem jsou thajské masáže, kdy dochází k fenoménu bez anamnézy a jakéhokoliv vyšetření. Mgr. Veverková (2023) v poskytnutém rozhovoru zmínila, *„takový zákrok je relativně bezpečný pro lidi, kteří mají vysoké sv. napětí, malé rozsahy pohybu, protože jsou tím ochráněni, ale krk by masér neměl manipulovat nikdy. I když je dobře vyškolený, a má masérské oprávnění.“*

Jason et al. (2018) a Dabbs & Lauretti (1995) uvádí např. poškození nervového systému, kdy neopatrná manipulace zejména v oblasti Cp může vést k poškození arteria vertebralis. Dabbs a Lauretti (1995) popisují, že tyto techniky mohou způsobit příznaky jako paralýza, necitlivost, nestabilita, bolesti hlavy a závratě, tato studie je z roku 1995, již se od ní odstupuje, jelikož metodologie výzkumu je nekvalitní. Thiel et al. (2005) však ve své studii popisují incidenci vážných nežádoucích účinků po manipulaci Cp, která je nízká (0,07 na 10 000 ošetření). Hurwitz et al. (2005) udávají, že 60 % pacientů hlásilo nějakou formu nežádoucích účinků ve formě bolesti hlavy, pocitu slabosti či nevolnosti, únavnost, popř. závratě a bolesti hlavy. Tyto nežádoucí účinky však byly vyhodnoceny jako mírné a dočasné a s odstoupením během 24 hodin.

Je třeba však podotknout, že manipulační techniky na krční páteři představují specializovanou techniku, kterou by měli provádět pouze zdravotničtí pracovníci s odpovídajícím vzděláním a zkušenostmi. Mgr. Veverková (2023) se v poskytnutém rozhovoru zmínila, že lékařům na kurzech v IPVZ předávají, že pokud si těmito technikami nejsou jisti, že je provádět nemají, i když tomu mají oprávnění.

Kromě poškození nervového systému mohou vést nesprávně provedené manipulační techniky na páteři ke zraněním, jako jsou zlomeniny kostí, vykloubení kloubů, a také k poškození vazů a šlach (Puentedura et al., 2011). Studie (Sarig-Bahat et al., 2000) publikovaná v časopise *Spine*, popisuje, že při manipulačních technikách může dojít k výskytu krvácení ve svalových tkáních Cp, která je viditelná na ultrazvukových snímcích. Thiel et al., (2005) uvádí, že krvácení bylo přítomno u 63 % pacientů po manipulaci páteře, ale popisuje je jako malé a nezpůsobující žádné závažné komplikace. Opět třeba zdůraznit, že je třeba, aby manipulační techniky byly prováděny správně a pouze kvalifikovanými odborníky, s patřičnou přípravou a zkušenostmi.

V extrémních případech může nesprávné využití manipulačních technik vést i k úmrtí, nicméně je nutno podotknout, že zpravidla jsou úmrtí velmi vzácná a většina manipulačních technik na páteři a periferních kloubech se provádí bez problému. Braun et al., (2016) ve své studii zanalyzovali 28 případů úmrtí a zjistili, že všechna byla spojena s manipulací na Cp. Autoři této studie se shodují s Busisieres et al., (2017), kteří se podíleli na obdobné studii, výstup obou studií je opět, že manipulační techniky, zejména pak ta na Cp by měly být prováděny pouze zkušenými odborníky, kteří mají dostatečné znalosti a schopnosti posoudit riziko.

Již Waerland (1950) však zastával názoru, že nemůže dojít k poškození, pokud se manuální léčba provádí správně. V dnešní době Evidence Based Medicine, dále jen EBM, také poukazuje na to, že manipulační techniky jsou bezpečné, pokud jsou správně provedeny a vyškolenými odborníky. (Gyer, 2019) Výše zmiňované studie (Braun et al., 2016; Busisieres et al., 2017; Gyer, 2019; Puentedura et al., 2011; Sarig-Bahat et al., 2000) popisují, že je třeba, aby tyto techniky byly prováděné zkušenými odborníky, vyškolenými odborníky, kvalifikovanými odborníky a že jsou nebezpečné a rizikové

v případě, kdy jsou prováděny nekvalifikovanou osobou, není popisováno, že jen lékaři. Koho si tedy představit pod pojmem kvalifikovaná osoba, popř. pod zmíněnými termíny není jednoduchým úkolem. Např. Samotný Giles Gyer [BSc (Hons) Osteopathy Dip. Advanced Medical Acupuncture, Dip. Advanced Spinal Manipulation], britský lektor, který školí napříč světem, dokonce i v ČR pod organizaci OMT training. Jeden z respondentů uvedl v otázce týkající se zahraničního vzdělání: „Kurz osteopatie a kurz chiropraxe, manipulace; Kurzy v Itálii u Mr. Bonfatti, Slovensko Akademie Chiropraxe, OMT Training London.“ OMT training je určen pro všechny profese, které využívají manuální techniky, mohou se ho účastnit osteopati, fyzioterapeuti, chiropraktici, zdravotní sestry, jiní zdravotníci, lékaře, ale i studenti těchto profesí. (OMT, 2022)

FIMM (2020) uvádí, že v zemích, kde přímo manuální medicína není regulována, představuje subspecializaci nebo doplňkovou kvalifikaci lékařských oborů jako je neurologie, ortopedie, fyzikální lékařství a rehabilitace, revmatologie a praktické lékařství. Zajímavostí je, že webové stránky FIMM se během psaní práce několikrát, aktualizovali, samotné aktualizace byly vypořádány od druhé poloviny března roku 2023 aktualizovat. Jednalo se tedy o pouhou souhru náhod, jelikož e-maily s žádostí o poskytnutí rozhovoru k dané problematice byly rozesílány koncem února a začátkem března roku 2023? Zpět k tématu, v České republice můžeme považovat, dle číselníku výkonů a odborností (VZP, 2023), manuální medicínu za doplňkové kvalifikace pro obor fyzikálního a rehabilitačního lékařství, dále také neurologie a dětské neurologie, kdy tito lékaři po absolvování příslušného akreditovaného kurzu mohou vykazovat kódy výkonů (21 510, 21 520) související s manuální medicínou. Prvky manuální terapie však využívá dle platné legislativy ve své praxi i fyzioterapeut. Vyhláška č. 55/2011 Sb. uvádí, že fyzioterapeut vykonává činnosti dle § 3 odst. 1 v souladu s diagnózou lékaře, případně s doporučeným postupem,

využívá vlastního vyšetření a může: „aplikovat podle aktuálního stavu pacientů fyzioterapeutické a kinezioterapeutické metody, např. manuální a přístrojové“. Dle číselníku výkonů a odborností (VZP, 2023) následně může vykazovat kódy související s manuální terapií (21 413, 21 415).

Výukou mobilizačních technik v rámci studia prošli všichni respondenti vyjma respondentů s titulem „MUDr“ (Otázka č. 12). Technikám manuální medicíny se fyzioterapeuti učí, již na fakultách v rámci svého vysokoškolského studia v rámci několika předmětů (např. Myoskeletální medicína, Přístupy v manuální medicíně, Kinezioterapie I.-IV, Měkké a mobilizační techniky, Základy reflexních a manuálních metod I-II atd.), jednotlivé předměty spolu s obsahem a časovou dotací se liší v závislosti na fakultě a univerzitě. Výuku manipulačních technik v rámci studia absolvovalo 84 respondentů, konkrétní techniky jsou k dispozici v kapitole 5.1.5 ([Tabulka č. 4](#)). Odpovědi byly různorodé, minimum odpovědí obsahovalo manipulační techniky na Cp, nejvíce zastoupené byly zejména periferní klouby a někteří respondenti popisovali, že žádnými: „Hrozil vyhazov ze školy, pokud je použijeme.“, ale odpovědi byly i zcela opačné: „Opravdu poctivě každé kloubní spojení v těle.“ Respondenti však uváděli, že tyto techniky byly nejčastěji vyučovány spolu s technikami mobilizačními, 47 respondentů uvedlo, že tyto techniky vyučoval fyzioterapeut a pouze 6 respondentů uvedlo, že tyto techniky vyučoval lékař ([Obrázek č. 20](#)).

Dle prof. Lewita (2009) a doc. Rychlíkové (2016) mobilizační a manipulační techniky jsou nástrojem manuální léčby, které následují až po řádném vyšetření. Jak již bylo několikrát zmíněno, manuální techniky legislativně může využívat několik profesí od těch nezdravotnických až po lékařské. Fyzioterapeuti se jako zástupci nelékařského zdravotnického povolání v ČR během svého vysokoškolského studia učí diagnostickým metodám a postupům, aby následně byli schopni posoudit stav pacienta pro provedení adekvátních terapeutických

intervencí. Na různých fakultách se může být obsah studia mírně odlišný, avšak diagnostické metody jsou důležitým prvkem ve fyzioterapeutické praxi. Respondent „nMgr“ s délkou praxe 1-5 let: *„Všichni víme, že lékařská diagnóza se nerovná RHB diagnostice a fyzioterapeut je na základě KKR schopen adekvátně stanovit cíl terapie.“*

Zákony a vyhlášky upravující oblast fyzioterapie v České republice definují manuální techniky jako součást fyzioterapeutické péče (Vyhláška 55/2011 Sb.), avšak nepřímo zakazují využití mobilizačních technik s nárazem, jelikož představují manuální techniku, kterou mohou provádět pouze lékaři, kteří mají příslušné odborné vzdělání a praxi. (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023; Vyhláška 243/2021 Sb.) Fyzioterapeuti jsou vždy povinni dodržovat platné právní předpisy a standardy v oblasti manuální medicíny a zdravotnického práva. (Vyhláška č. 422/2000 Sb.) A protože mobilizace s nárazem není specificky zmíněna jako technika, kterou by fyzioterapeut směl provádět, lze ji také považovat za výkon, který je fyzioterapeutům nepřímo zakázán. Zákon však jasně aplikaci manipulačních technik, zejména pak mobilizace s nárazem nezakazuje provádět žádným profesím a Listina základních práv a svobod v hlavě první, článku 2 udává: *„Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí činit, co zákon neukládá.“* Na druhou stranu zákon hovoří jen obecně o manuálních technikách, nelze tedy jednoznačně usoudit, kam se manipulační techniky, konkrétně pak mobilizace s nárazem řadí.

Dle dotazníkového šetření, které je součástí DP, výsledky viz [kapitola 5.1](#), respondenti uváděli, že využívají manipulační techniky ve své praxi (48 % nelékařského zdravotnického povolání). Respondenti měli možnost pomocí otevřené odpovědi vypsát, co je vede k využití těchto technik ve své praxi v souvislosti, že se diskutuje o to, že je fyzioterapeut provádět nesmí. Mezi odpověďmi se vyskytovalo několik opakujících se responzí:



*„přináší výsledky; rychlost; efektivita; úleva pacienta,“* mezi odpověďmi se však objevilo pár odpovědí, že jej pacienti vyžadují (např.: *„očekávání efektu od pacienta; pacient vyžaduje a podpoří to jeho dobrý pocit z terapie; občas jako psychosomatický vliv lupnutí, někteří zdraví pacienti vyžadují.“* Všechny odpovědi i s lehkou identifikací jsou uvedeny v [kapitole 5.1.5 \(Tabulka č. 8 a č. 9\)](#) Celkem 17 respondentů uvedlo, že během své praxi využily manipulační techniku bez absolvování příslušného kurzu, jeden z respondentů uvedl, že se techniku naučil *„kolegové, videa“*. Nutno poznamenat, že se jednalo o citlivou otázku, ale byť se jednalo pouze o jednoho respondenta, v reálu v dnešní době budou mít sociální sítě větší dopady. Je důležité si uvědomit, že manuální techniky (zejména pak ty manipulační) vyžadují specifické znalosti zkušenosti. Pokud dochází k využití manipulačních technik, bez dostatečného vzdělání a pouze z videí, existuje riziko nesprávného zranění, a to i případě, že se jedná i o méně invazivní techniky. (Hopper a Hadley, 2014; Mather a Verhagen, 2006)

Jelikož zde existuje riziko, že nekvalifikované osoby s omezeným vzděláním a kurzovou přípravou mohou provádět manuální techniky a způsobovat zdravotní problémy. Výše uvedené studie poukazují na nutnost kvalitního vzdělání a odborné přípravy pro ty, kteří tyto techniky provádějí, popř. pokud by provádět chtěli. Je tedy důležité, aby všichni, kteří poskytují manuální techniky ve svých praxích, měli dostatečné vzdělání. Případná absence znalostí anatomie, fyziologie, kompenzačních mechanismech, ale také kontraindikací může vést k nežádoucím účinkům.

Jestliže i nezdravotnické profese (pohyboví specialisté, maséři atd.) využívají techniky manuální medicíny ve své praxi a nabyly své „zkušenosti“ obdobným způsobem, tedy bez příslušných kurzů. *„Co se týče kurzů pro maséry v rámci mobilizací a manipulací, tak je důležité, kdo dovoluje tyto kurzy. V případě, že MZ, tak jakási kompetence MZ je, aby to uhlídalo. Pokud je to MŠMT, tak musí odborná*

*společnost se to postarat.“ (Veverková, 2023) Zde se sama nabízí potřeba regulace, aby byly stanoveny jasné a přesné zásady a standardy pro bezpečnou praxi všech profesí, které techniky manuální medicíny využívají a využívat smějí, a to včetně těch nezdravotnických. Tím by bylo možné ochránit pacienty před nekvalitním a rizikovým zásahem. Regulace by mohla zahrnovat požadavky na vzdělání, certifikaci, registraci, dohled a pravidelné odborné vzdělávání. Jelikož existuje riziko, že nekvalifikované osoby s omezeným vzděláním a kurzovou přípravou mohou provádět manuální techniky a způsobovat zdravotní problémy. Výše uvedené studie poukazují na nutnost kvalitního vzdělání a odborné přípravy pro ty, kteří tyto techniky provádějí, popř. pokud by provádět chtěli.*

V České republice formálně kvalitní vzdělání a odbornou způsobilost zaručují certifikované/akreditované kurzy (MZ ČR, 2023a), tyto kurzy jsou zastřešovány Společností myoskeletální medicíny ČLS JEP a pro fyzioterapeuty i Nadačním fondem Karla Lewita. (Nadační fond Karla Lewita, 2021; Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP, 2009) Uznávání zahraničních lektorů, popř. jiných školitelů nebyla zaznamenána, ve Výroční zprávě 2021 Nadačního fondu Karla Lewita se popisuje, jak bylo možné získat školitelské oprávnění, že se jednalo o *„kurz pro fyzioterapeuty – lépe řečeno pro stávající asistenty školitelů“*. Profesní organizaci UNIFY byl položen dotaz týkající se této problematiky. *„Akreditované/certifikované kurzy manuální medicíny pro fyzioterapeuty v ČR pocházejí z jedné „větve“, všichni školitelé jsou uvedeni na webových stránkách Nadačního fondu Karla Lewita. Podporovali byste akreditaci jiného „školitele“, popř. zahraničních lektorů na území ČR, popř. uznávají se kurzy absolvované v zahraničí?“* Bohužel konkrétní dotazy nebyli ke dni 17. 5. 2023 zodpovězeny, a tak nejsou součástí této práce.

Telec (2018) popisuje, že se v České republice v posledních letech rozmohlo využívání označení „terapeut“, jakožto „prestížnějšího“ a odborněji znějícího

označení (pohybový terapeut, terapeut manuální medicína atd.) Pokud se podíváme za hranice, tak třeba na Slovensku je legislativně ošetřeno využití profesních titulů, je zakázáno používat označení „terapeut“, ať už samostatně nebo ve slovním spojení, důvodem je ochrana před zaměnitelností. V České republice je pojem „terapeut“ částečně regulován zákonem o zdravotnických pracovnících. Zákon č. 96/2004 sb. definuje terapeuta jako osobu oprávněnou k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zahrnuty v seznamu zdravotnických povolání, který je součástí přílohy tohoto zákona. Ve stanovisko MZ ČR (2019) se popisuje, že pokud nedojde k využití slov jako terapeut, léčba, uzdravení a zároveň je metoda využívána u zdravých osob za účelem preventivním, podpurným a regeneračním, legislativně se jedná o činnost, která nemá léčebný charakter a lze vykonávat na základě živnostenského oprávnění a živnostenského zákona. V České republice Zákon č. 96/2004 Sb. zajišťuje regulaci konkrétních profesních titulů, např. profesní titul fyzioterapeut, podle tohoto zákona, označuje osoby, které jsou zapsány v seznamu zdravotnických pracovníků v oboru fyzioterapie vedený Státním zdravotním ústavem.

Jak již bylo zmiňováno v [kapitole 3.3.2.1](#) fyzioterapeut v České republice může dosahovat různých stupňů vzdělání, a to od středoškolského až po vysokoškolské magisterské. V podstatě se dá říct, že fyzioterapeuti mají stejné kompetence bez souvislostí s dosaženým stupněm vzdělání. Vyhláška č. 55/2011 Sb. (jejíž výňatek je uveden na konci práce jako [Příloha A](#)) vymezuje kompetence fyzioterapeuta. Kompetence fyzioterapeuta byly zkoumány v dotazníkovém šetření, které je součástí práce, jednotlivé grafy výsledků dotazníku jsou uvedeny v [kapitole 5.1.3](#). Dle výsledků dotazníkového šetření celkem 44 % respondentů hodnotilo Kompetence a činnosti fyzioterapeuta dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. jako příliš regulující a nedostatečné a 16 % respondentů jako diskriminační. Dotazníkového šetření se zúčastnili

i RHB lékaři, kde 44 % z nich se ztotožnilo s názorem „Je v zásadě odpovídající a dostatečné.“ Krejčová et al., (2017) zkoumaly činnosti a kompetence fyzioterapeutů v České republice, který byl zaměřen na zhodnocení FZT praxe. Z výzkumu vyplynulo, že fyzioterapeuti mají různorodou praxi v závislosti na typu zdravotnických zařízení, popisují také, že kvalita poskytovaných služeb je vysoká, zároveň poukazují, že spolupráce s ostatními zdravotnickými profesemi by mohla vést ke zlepšení efektivity fyzioterapeutické péče. Dle Mgr. Veverkové (2023), navýšení kompetencí FZT je možným předpokladem pro umožnění využití manipulačních technik, v rozhovoru uvedla: *„je dobré si říct, kdo má jaké kompetence. Pokud kompetencí FZT není předepsat RTG, jak si má FZT ověřit, že ten terén, který bude manipulovat je v pořádku,“* více viz [kapitola 5.2.2](#)).

Dle české legislativy smí fyzioterapeut pracovat s pacientem až na základě diagnózy lékaře (Zákon č. 55/2011 Sb.), a to nezávisle na dosaženém stupni vzdělání. V dotazníkovém šetření respondenti odpovídali na otázku: *„Jste si vědomi, že i v případě úhrady fyzioterapie pacientem (tzn. bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou) v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza (popř. i stanovený cíl terapie, příp. doporučený postup)?“* Celkem 19 % respondentů přiznalo, že se tím v praxi neřídí, realita však ve skutečnosti bude ještě jiná, dalších 20% respondentů uvedlo: *„nikdy jsem o tom neslyšel/a“* a dalších 27 % respondentů vybralo možnost, že si vědomi jsou, ale že klienti odmítají „obíhání“ lékařů. Kolik fyzioterapeutů pracuje v běžné praxi „legislativně správně“ je tedy těžké odhadovat. Pokud budeme chtít porovnat výsledky s dotazníkem UNIFY, procentuální zastoupení odpovědí je téměř totožné, odchylky jsou pouze v rámci maximálně 6 %. Grafické porovnání výsledků naleznete na konci práce jako [Přílohu L](#). U dotazníku, který je součástí diplomové práce (DP) bylo využito i možnosti „Jiná“, kde respondenti měli

možnost využít vlastní odpovědi, jednotlivé odpovědi/názory respondentů naleznete v [kapitole 5.1.3 \(Tabulka č. 1\)](#).

Další z otázek, která byla použita v obou dotaznících, se zajímala, zda by respondenti přivítali možnost přímého přístupu pacienta k fyzioterapii s plnou zodpovědností (výšečový graf i jednotlivé otevřené odpovědi naleznete v [kapitole 4.4.3](#)) několik respondentů využilo možnost vlastní odpovědi a mezi nimi se objevila i tato: *„Pokud se nepletu, tak plnou odpovědnost za provedení a výsledek terapie má fyzioterapeut i bez přímého přístupu s indikací lékaře, takže jednoznačně ano.“* (Bc. s délkou praxe 1-5 let) V případě, že dojde k poškození zdraví pacienta a fyzioterapeut vykonával svou činnost na základě diagnózy lékaře a jím navržených postupů (Vyhláška č. 55/2011 Sb.), zodpovědnost nese jak fyzioterapeut, který terapii vykonal, tak i lékař, který stanovil diagnózu a léčebné postupy. Zákon č. 94/2004 Sb. stanovuje, že fyzioterapeut má povinnost řídit se doporučenými postupy a provádět terapii s ohledem na zdraví pacienta.

V dotazníku DP 69 % a v dotazníku UNIFY 66 % respondentů (toto pořadí bude zachováno i v následujícím porovnání) by přivítalo možnost přímého přístupu k fyzioterapii, nutno podotknout, že dotazník DP nevyplňovali pouze fyzioterapeuti, pokud se podíváme na hodnocení pouze fyzioterapeutů, pohybujeme se v mezi 56-88 % v závislosti na dosaženém stupni vzdělání a pouze 25 % RHB lékařů by přivítalo přímý přístup a 30 % by nesouhlasilo s jeho zavedením. Některé zahraniční studie (Brosseau et al., 2008; Kulig et al., 2019; Preston et al., 2018) poukazují na to, že přímý přístup k fyzioterapii může být efektivní a pro pacienty výhodný. Přímý přístup k fyzioterapii se ve světě liší v závislosti na zemi a konkrétní situaci. Např. v USA je zaveden přímý přístup pacienta k fyzioterapii (Dufour, 2019), v Kanadě stejně jako v ČR je třeba diagnózy lékaře, popř. jiného specialisty pro možnost přístupu k fyzioterapii. V některých zemích fyzioterapeuti mohou pracovat samostatně a provádět

i diagnózy, jinde stejně jako v ČR mohou provádět pouze léčbu, kterou doporučil lékař. (Carnes et al., 2010; Dufour a Patel, 2019; Hahne et al., 2010)

Mezi zmiňované výhody patří např. rychlost a pohodlí, kdy přímý přístup nabízí pacientům rychlejší přístup k fyzioterapii bez nutnosti návštěvy lékaře. Celkem 27 % respondentů na otázku: *„Jste se vědomi, že i v případě úhrady fyzioterapie pacientem v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza?“* zvolilo možnost: *„Ano, ale klienti odmítají „obíhání“ lékařů.“* Rychlost by mohla být užitečná v případě zejména akutních stavů. V dnešní uspěchané době by dalším přínosem mohla být např. flexibilita a individuální přístup. Další výhodou může být také snížení nákladů zdravotních pojišťoven, kdy by ušetřily náklady na návštěvy lékaře, pokud se ale podíváme na druhou stranu mince, mohlo by dojít i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči zdravotními pojišťovnami, kdy by péči fyzioterapeutů mohlo začít vyhledávat více pacientů, zdravotní pojištění by tak již nemuselo být dostatečné.

Respondent se středoškolským vzděláním v oboru rehabilitační pracovník s délkou praxe 11-20 let odpověděl: *„Nemyslím si, že by to bylo nutné. Jedinec zná své potíže a až když nenajdeme řešení, doporučuji návštěvu lékaře pro případné zobrazovací techniky.“* Přímý přístup s sebou nese ale také řadu nevýhod, které mohou mít různý charakter a záleží na několika faktorech, na konkrétním pacientovi a situaci. Respondenti se k tématu zavedení přímého přístupu vyjádřili takto: *„Ano, ale pouze u Mgr. fyzioterapie, podobně jako je tomu ve Skandinávských zemích.“* (Mgr. s délkou praxe 6-10 let) *„Spíše ano, ale mám hodně podmínek a specifikací.“* (Mgr. s délkou praxe 6-10 let) *„Přivítala bych možnost volby procedur dle vyšetření fyzioterapeuta – akceptaci tohoto zdravotními pojišťovnami.“* (Mgr. s délkou praxe 11-20 let) *„Ano, ale nepovažuji za správné, aby se fyzioterapie*

*stala odděleným oborem medicíny.“ (nMgr. (Aplikovaná fyzioterapie) s délkou praxe 1-5 let)*

Výše byly zmiňované Skandinávské země, kde je umožněn přímý přístup k fyzioterapii v různých formách a za různých podmínek. Kristensen et al., (2020) uvádí, že v Dánsku odeslání pacienta lékařem není třeba v případě bolestí zad a kolen. Hellström et al., (2020) popisují stav v Norsku, kdy doporučení lékaře není potřeba, popisují však, že některé pojišťovny jej vyžadují, a to z důvodu následného hrazení fyzioterapeutické péče zdravotními pojišťovnami. Ve Švédsku a Finsku mají pacienti s chronickými potížemi svalů a kloubů přístup k fyzioterapii bez omezení, doporučení lékaře je třeba u akutních potíží. (Haines et al., 2020; Miettinen et al., 2005)

V souvislosti se zavedením přímého přístupu k fyzioterapii byla využita otázka i ohledně dostatečnosti vzdělání fyzioterapeuta. V [kapitole 5.1.3](#) byl využit vícerozměrný pruhový graf, který zobrazuje jednotlivé odpovědi dle dosaženého vzdělání, toto rozdělení nepřineslo výrazné rozdíly, pouze u lékařů („MUDr.“) převažovala odpověď ne. Respondenti, kteří využili otevřených odpovědí popisovali, že ano, za určitých podmínek („*po absolvování speciálních kurzů; po praxi (cca 1-2 roky); s atestací*“ atd. Jednotlivé odpovědi jsou součástí kapitoly 5.1.3.

Co se týká seznamu zdravotních výkonů fyzioterapeuti v České republice, v obou dotaznících hodnotily spektrum činností obdobně v dotazníku DP a v dotazníku UNIFY, pouze 3 % (dotazník DP) a 4 % (dotazník UNIFY) se shodly na tom, že odpovídá, a to včetně ohodnocení práce a nákladů. Rozdíly byly vidět zejména v negativní odpovědi „Nereflektuje“, kde tuto možnost zvolilo 46 % a 27 % fyzioterapeutů. Větší rozdíl může být zapříčiněn tím, že dotazník DP byl „zacílen“ na určitou skupinu, ve smyslu, že návratnost dotazníku byla

minimální a domnívám se, že pouze více zainteresované subjekty se podílely na vyplnění dotazníku DP. Důvodů nižšího zájmu může být hned několik, např. nedostatek času, nedostatek motivace, popř. i nedostatek důvěry v autora práce.

Při oslovování jednotlivých respondentů byli oslovováni i chiropraktici, v České republice je však pouze fyzioterapie regulovaná profesí, osteopatie spadá pod CAM a co se týká chiropraxe, ta v České republice není legislativně zcela jasně ošetřena. „*Chiropraxi smí provádět pouze lékař.*“ (Zákon č. 95/2004 Sb.) V rámci oslovování jednotlivých respondentů do dotazníkového šetření bylo osloveno i několik subjektů (cca 30), kteří na svých webových stránkách, popř. profilech na sociálních sítích uváděli „*chiropraxe, terapie s prvky chiropraxe, chiro-*“ atd., nutno poznamenat že cca 90 % z nich neuvádělo na svých stránkách zdravotnické vzdělání dosažené v ČR ani v zahraničí. V rámci dotazníkového šetření však nebylo možné zpětně zjistit, jaká byla návratnost z této skupiny oslovených respondentů. Pouze dva respondenti uvedli pouze středoškolské nezdravotnické vzdělání, jaká je tedy návratnost od této skupiny oslovených subjektů těžko odhadovat. U těchto subjektů jsem se však setkala hlavně s negativní zpětnou vazbou pomocí odpovědí na pozvání: „*Děkuji za pozvání do dotazníku, ale já manuální terapii nedělám.*“ Jiný subjekt na svých stránkách uváděl, že nabízí manuální terapii s prvky chiropraxe a ptal se, proč zrovna jemu zasílám pozvánku k dotazníku, když jsem napsala, že to má uvedené na svém profilu: „*O tom nevím, ale v pohodě.*“ Telec (2018) popisuje, že v oblasti zdravotní péče se můžeme setkat s nekalostmi, stejně jako na každém hospodářském a pracovním trhu. Dále uvádí, že není známo, zda někdy došlo ke kontrole např. léčitelských služeb, poradenství atd. Dodržování práv spotřebitelů ve veřejném zájmu kontroluje Česká obchodní inspekce nebo Česká lékařská komora.



V České republice není povolání chiropraxe regulováno, stejně tak pojem „chiropraxe“. Chiropraxe však ve své praxi využívá manuální techniky (Jovanovičová, 2007) a dle Metodického pokynu (Věstník MZ ČSSR, 1976) smí manuální medicínu provádět pouze lékař. Nicméně je známo, že manuální medicínu, popř. manuální techniky v běžné praxi provádí legálně i fyzioterapeut, který má pro některé techniky kompetence (Vyhláška č. 55/2011). Tvrdí se, že chiropraxi v ČR by tedy z právního hlediska měl vykonávat pouze lékař (více viz kapitola 3.3.1), bohužel však mezistátní legislativa spolu nekoreluje. (Křížová, 2004) V České republice působí řada „chiropraktiků“, které můžeme rozdělit do několika skupin. První skupinu tvoří lékaři, která se chiropraktickým technikám učili v zahraničí, další skupina je tvořena zdravotnickými pracovníky, zejména pak fyzioterapeuty, tito lidé mají zdravotnické vzdělání a absolvoval kurz chiropraktických technik taktéž v zahraničí, do třetí skupiny můžeme zařadit řádné chiropraktické studium v zahraničí (v zahraničí regulérně profesí chiropraktik), které v ČR není uznáno (Jovanovičová 2007). a tato skupina pak působí zejména jako „maséři“ poskytující rekondiční a regenerační služby, pro poslední skupinu jsem zvolila „laiky“ a tuto skupinu jsem charakterizovala jako nezdravotnické pracovníky, kteří absolvovali např. kurz terapie s prvky chiropraxe. Obdobné rozdělení využila i CAMbrella (2012), která tímto způsobem rozdělila CAM „vykonavatele“. Křížová (2004) uvádí, že v Norsku představují chiropraktici autorizovanou skupinou zdravotnických pracovníků, s plným oprávněním ke své činnosti a nepotřebují ani doporučení lékaře jako je tomu u fyzioterapeutů v ČR. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.) Chiropraktici v Norsku absolvují šestileté magisterské studium, jehož součástí je jednoletá rotační praxe. (Křížová, 2004)

Metodické opatření pro manuální medicínu bylo vydané již v roce 1976. Metodická opatření je vhodné pravidelně aktualizovat (Fruth, 2008), aby byla zaručena co nejvyšší kvalita péče. O relevantnosti metodického opatření není

třeba hovořit, kromě toho, že neobsahuje základní zásady a postupy pro bezpečné a efektivní poskytování manuální medicíny, hraje zde roli i rok vydání. Jak již bylo zmíněno v úvodu práce, zdravotnictví je jedním z nejrychleji se rozvíjejícím oborem. Příkladem je např. studium oboru fyzioterapie, které se postupně od středoškolského přes vyšší odborné po vysokoškolské bakalářské s možností navazujícího magisterského poměrně slušně posunulo, byť časovou dotací nebo náplní studia. S ohledem na neustále se rozvíjející znalosti ve zdravotnictví, mohou být aktualizace a revize užitečné pro zajištění nejnovějších informací a nejlepších postupů.

Práce otevírá kontroverzní téma, ale zároveň téma hojně diskutované mezi fyzioterapeuty. Práce byla založena jak na prostudování legislativy týkající se problematiky manuální (myoskeletální medicíny), tak také na průzkumu, jak vypadá realita v praxích. Do dotazníkového šetření bylo autorkou osloveno přímo přes 400 subjektů (lékařských i nelékařských zdravotnických profesí, ale mezi oslovenými byli i profese nezdravotnické), další subjekty byly osloveny nepřímo, např. pomocí sekretariátů, vedoucích pracovníků, popř. i díky sdílení jednotlivými subjekty. Nicméně konečný počet zpětně získaných formulářů neodpovídal ani polovině přímo oslovených. Větší podíl negativní či žádné zpětné vazby přinesly polostrukturované rozhovory, kdy byly osloveny zejména organizace, společnosti, jednotliví členové Společnosti myoskeletální medicíny ČLS JEP a školitelé myoskeletální medicíny. Nutno poznamenat, že byla snaha o navázání spolupráce s profesní organizací UNIFY ČR z. s., která byla oslovena hned několikrát, a to od druhé poloviny února, ale vždy se na nějaký čas odmlčela.

## 7 ZÁVĚR

Práce otevírá kontroverzní téma, přináší ucelený přehled platných právních předpisů a všeobecných standardů manuální medicíny v České republice. Získané informace umožňují náhled do problematiky různé interpretace legislativních opatření mezi poskytovateli manuální medicíny. Na základě analýzy platných právních předpisů a všeobecných standardů v České republice bylo zjištěno, že současné legislativní opatření není dostatečné a že je třeba jej aktualizovat. Pro regulaci manuální medicíny by bylo třeba zajistit jednotnou nomenklaturu, prozkoumat rizika využití těchto technik, zda jsou relevantní, zejména pak, pokud jsou tyto techniky využívány nelékařskými i nezdravotnickými profesemi.

Práce může být využita jako odrazový můstek pro různé subjekty či instituce, které by se chtěly v budoucnu zabývat touto problematikou. Je třeba mít na paměti, že zdravotnictví je jedním z nejrychleji se rozvíjejících oborů a je důležité, aby i příslušná legislativa neztrácela krok.

Hlavní prioritou však není, zda je léčebný postup legislativně správný či nikoliv, ale především to, zda je bezpečný a účinný pro pacienta. Legislativní rámec může poskytovat určitou regulaci a ochranu, ale samotná legislativa sama o sobě nikdy nezaručí bezpečnost a ochranu, proto je důležité, aby manuální techniky, a i všechny jiné byly prováděny s maximální odborností a zodpovědností.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**CAM** – Komplementární a alternativní medicína (z angl. Complementary & Alternative Medicine)

**CTh přechod** – cerviko-torakální přechod (krčně – hrudní)

**Cp** – krční páteř

**ČLS JEP** – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

**EBM** – Evidence Based Medicine

**EU** – Evropská unie

**FIMM** – Fédération Internationale de Médecine Manuale

**FTVS UK** – Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy

**FZT** – fyzioterapeut/i, fyzioterapeutické

**IPVZ** – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

**MZ ČR** – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**Thp** – hrudní páteř

**RHB** – rehabilitace, rehabilitační

**USA** – Spojené státy americké

**VZP** – Všeobecná zdravotní pojišťovna

**ZP** – zdravotní pojišťovna

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. American Chiropractic Association. *Manipulation, adjustment or chiropractic manipulative treatment?* [online]. 2021 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.acatoday.org/Patients/What-is-Chiropractic/Manipulation-Adjustment-or-Chiropractic-Manipulative-Treatment>
2. American Chiropractic Association. *State by State Guide to Chiropractic Licensure.* [online]. 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.acatoday.org/Advocacy/State-Legislative-Regulatory.-Policy/State-by-State-Guide-to-Chiropractic-Licensure>
3. BATAVIA, M. 2006. Spinal Manipulation. In: BATAVIA, M. *Contraindications in Physical Rehabilitation.* Philadelphia: Saunders. ISBN 978-1-4160-3364-6.
4. BENEŠ, Jiří. Víme, kdo je léčitel a co je "nevědecké"? *Medicína po promoci.* 2017. ISSN 1212-9445. Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mpp>
5. BENEŠ, Jiří. Odpovědnost léčitelů by měl zajistit zákon. *Medical tribune.* 2018. ISSN 1214-8911. Dostupné také z: <http://www.tribune.cz/tituly/mtr>
6. BORŮVKOVÁ, Jana. *Základy statistiky: dotazníkové šetření: studijní text.* Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2013. ISBN 978-80-87035-80-1.
7. BRACE, I. *Questionnaire Design: How to Plan, Structure and Write Survey Material for Effective Market Research.* Kogan Page Publishers. 2008
8. BRAUN, C, HANCHARD, N. C. A a RICHARDS, S. *The association cervical spine Manipulation and adverse effects: A systematic review.* The Spine Journal, 2005, 16(3). DOI: 10.1016/j.spinee.2015.10.006.
9. BROSSEAU, L., WELLS, G.A., TUGWELL, P. EGAN, M., WILSON, K.G., DULOULOZ, C. J. a CASIMIRO, L. *Ottawa panel evidence-based clinical practice guidelines for strengthening exercises in the management of fibromyalgia: part 1.* Physical therapy, 2008, 88(7), 857-871.

10. BRYNDOVÁ, Lucie, PAVLOKOVÁ, Kateřina, ROUBAL, Tomáš, ROKOSOVÁ, Martina, GASKINS, Matthew. *Health Systems in Transition: Czech Republic: Health System in Review*. 2009. ISSN 1817-6127.
11. BUISSIERES, A. E, TAYLOR, J. A., PETERSON, C. a VEVREK D. *Risk assessment on neurological and/or vertebrobasilar complications in the pediatric chiropractic patient: A systematis review*. *Journal of Manipulative and Phasiological Therapeutis*, 2017, 40(5). DOI: 10.1016/jmpt.2017.03.004
12. CAM Definition - EFCAM. EFCAM - *European Federation for Complementary and Alternative Medicine* [online]. [cit. 08-04-2023]. Dostupné z: <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/>
13. CAMbrella. *Legal status and regulation of CAM in Europe. Part I – CAM regulations in the European countries* [online]. © 2012 [cit. 18-03-2023]. Dostupné z: [https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMbrella-WP2-part\\_1final.pdf](https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/CAMbrella-WP2-part_1final.pdf)
14. CARNE, D., MARS, T., MULLINGER, B., FROUD, R., UNDERWOOD, M. a PINCUS, T. *Adverse events and manual therapy: a systematic review*. *Manual therapy*, 2010 15(4), 355-363.
15. CARTER, C. T., WONG, J. J. *The Extent of Implementation of Recommended Mobilization Techniques in Spinal Manipulation Therapy Schools Worldwide*. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2021. DOI: 10.1016/j.jmpt.2020.05.007
16. ČESKÁ REPUBLIKA. Postup při provádění manuální medicíny: Metodické opatření. In: *Věstník MZ České socialistické republiky č. 42/1976*. 1976, ročník 1976, částka 23-14, číslo 43.
17. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, v platném znění*. 2004. In: *Sbírka zákonů*. 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky, částka 30*. ISSN 1211-1244.

18. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. 2004. In: Sbírka zákonů České republiky, částka 30. ISSN 1211-1244.
19. DABBS, V. a W. J. LAURETTI. *Risk assessment of neurological and/or vertebrobasilar complications in the pediatric chiropractic patient*. Journal of manipulative and physiological therapeutics, 1995, 18.5: 309-318.
20. DUFOUR, S. P. a PATEL, B. H. *Direct acces physical therapy in the United States: of the people, by the people, for the people*. Physical therapy, 2019, 99/5ú, 555-567.
21. ERNST, E. Adverse effects of spinal Manipulation: a systematic review. *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2007. [cit. 2022-11-28]. ISSN 0141-0768. Dostupné z: doi:10.1258/jrsm.100.7.330
22. FIMM. *Vision* [online]. 2020 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://fimm-online.com/about-fimm>
23. FIMM. *Guidelines on basic training and safety* [online]. 2019 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://fimm-online.com/guidelines-on-safety-and-eduction/>
24. FRUTH, S. J. *Manual Therapy for the Thorax: A Biomechanical Approach*. Journal of Manual & Manipulative Therapy, 2008, 16(1), 50-57.
25. GYER, Giles, et al. *Spinal Manipulation therapy: Is it all about the brain? A current rewiev of the neurophysiological effects of Manipulation*. Journal of integrative medicine, 2019.
26. HAHNE, A. J., FORD, J. J., MCMEEKEN, J.M. a WATSON, L. *A survey of Australian physiotherapists use of HVLA thrust Techniques*. Manual therapy, 2010, 15(1), 32.-36.
27. HAINES, Terry P. et al. *Psysiotherapy direct acces: an international review of the implications for public healthcare systems*. Physiotherapy, 2020. DIO: 10.1007/s11845-019-01957-8.

28. HÁJKOVÁ, Simona, Irena NOVOTNÁ a Ludmila SALABOVÁ. *Mobilizace periferních kloubů*. 1. vydání. Praha: Česká technika – nakladatelství ČVUT, 2018. ISBN 978-80-01-05515-5.
29. HELLPAP, W. *Zur Geschichte und Entwicklung manipulativer Heilmethoden*. Stuttgart: Wirbels`aule in Forsch, 1959.
30. HELLSTRÖM, Karin et al. *Direct acces to physical therapy in Norway: the patient's perspective*. BMC Musculoskeletal Disorders, 2020. DOI: 10.1186/s12891-020-03354-6.
31. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství*. V Praze: Věra Nosková, 2011. ISBN 978-80-87373-15-6.
32. HOPPER, D. a HADLEY, C. *A systematic review of the efficacy of soft tissue management for delayed onset muscle sorenes following excercise*. Journal of bodywork and movement therapies, 2014. DOI: 10.1016/j.jbmt.2013.06.005
33. HUIJBREGTS, P. A. Mobilization, In: Maitland's Vertebral Manipulation. 8te ed. Edinburgh: Elsevier, 2013. ISBN 9780702040668
34. HURWITZ, E. L, MORGENSTERN, H., VASSILAKI, M., CHIANG, L. M. *Adverse REaction to Chiropractic Treatment (ACT) Group. Frequency and clinical predictors of adverse reactions to chiropractic care in the UCLA neck pain study*. Spine, 30(13), 1477-1484.
35. IVPZ, 2023a. *Představení IPVZ* [online]. [cit.2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/zakladni-informace-o-ipvz/predstaveni-ipvz>
36. IVPZ, 2023b. *Detail vzdělávací akce č. 225031107* [online]. [cit.2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/58944-kurz-manualni-a-myoskeletalni-medicina-a1>
37. JASON, Hong, MUSTAFIZUR, Rahman, SAHA, Shubhayu. *Risk of Neurovascular Injury with Neck Manipulation*. Global Spine Journal, 2018, roč. 8, č. 1. DOI: 10.1177/2192568217705517
38. *1000 řešení alternativní medicíny*. Přeložil Hana JOVANOVIČOVÁ. Praha: Sun, 2007. ISBN 978-80-7371-202-0.



39. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
40. KREJČÍŘOVÁ, D. VAŠÍČKOVÁ, J. a TOMEK, A. *Kompetence fyzioterapeuta v České republice*. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*, 2017, 24(2), 70-76.
41. KRISTENSEN, Jette D. et al. *Direct access to physical therapy in Denmark: An exploratory qualitative study of patient experiences*. *PloS one*, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0237962.
42. KRÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0754-9.
43. KULIG, K., LANDEL, R. a CHANG, Y. J. *Physical Therapy Management of Patellofemoral Pain Sandrome*. *Clinical Sports Medicine*, 2020, 39(2), 295-313.
44. LEE, Louellyn R. H. *Designing and Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide*. Fourth Edition. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2019. ISBN 978-1-5063-2799-9.
45. LEWIT, Karel. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. Vyd. 5. přeprac. Praha: Česká lékařská společnost J. Ev. Purkyně, 2003. ISBN 80-86645-04-5.
46. LEWIT, Karel. *Manipulační léčba v rámci reflexní terapie*. Vyd. 2. přeprac. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1975. ISBN 08-039-75.
47. *Manuální léčba*. In: Velký lékařský slovník [online]. 2021 [cit. 13.4.2023]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojmu/manualni-lecba>
48. *Manuální medicína*. In: Malá československá encyklopedie. 1. vyd. Praha: Academia, 1984, s. 382. ISBN 80-200-0514-8.
49. MATHER, C. G. a VERHAGEN, A. P. *Massage for low back pain: an updated systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group*. *Spine*, 2006. DOI: 10.1097/01.brs.0000214875.51929.80
50. MICHAEL, Jimmy, Giles GYER a Rickey DAVIS. *Osteopathic and chiropractic techniques for manual therapists: A comprehensive Guide to Spinal and Peripheral Manipulations*. London: Singing Dragon, 2017. ISBN 978 1 84819 326 0.

51. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Certifikovaný kurz – základní informace* [online]. 2023a [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/certifikovany-kurz/>
52. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Metodický návod Ministerstva zdravotnictví ke kontrole činnosti oprávněných osob při hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb č. 12/2015 Veř. MZ.* [online]. 2015 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2015/06/Metodicky-navod-12-2015.pdf>
53. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Přehled oborů/povolání: Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. 2023b [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-pracovniku/#F-24>
54. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Specializovaná způsobilost k výkonu povolání odborného fyzioterapeuta pro absolventy magisterského studia* [online]. 2023c [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/1800/34034/Specializace%20-%20odborn%C3%BD%20fyzioterapeut.pdf>
55. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Seznam zdravotních výkonů 2.0.193.0* [online]. 2016 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon?cols=Odbornost%2CCisloVykonu%2CNazevVykonu%2CKategorie%2CDobaTrvani%2CMezenniMistem%2CMezenniFrekvenci%2CPrimeNaklady%2COsobni%2CBodyRezijni%2CBodyCelkem%2CRevize%2CDetail>
56. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. 2020 [cit. 2023-02-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>
57. MIETTINEN, Hanna et al. *Direct Acces to Physical Therapy Services: An exploration of Key Considerations and Evidence in Finland.* Physiotherapy Canada, 2005. DOI: 10.1080/16501970510041206.

58. National Center for Complementary and Integrative Health. *Osteopathic manipulative Treatment*. [online] 2021. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://www.nccih.nih.gov/health/osteopathic-manipulative-treatment>
59. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrik-pojmu>. ISSN 2695-0340
60. NCONZO. *Kurz myoskeletální medicíny pro lékaře-862-4/2023* [online]. [cit.2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/vi/kurz-myoskeletalni-mediciny-pro-lekare-862-42023>.
61. OLSON, K. A. 2009. *Manual Physical Therapy of the Spine*. St. Louis Missouri: Elsevier. ISBN 978-1-4160-4749-0.
62. OMT Training: FAQ'S. *Who Can Attend an OMT Training Course?* [online]. © OMT Training, 2022 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.omttraining.co.uk/frequently-asked-questions/>
63. Osteopathic International Alliance. *Osteopathy Around the World*. [online] 2021. [cit. 2023-04-05]. Dostupné z: <https://oialliance.org/osteopathy-around-the-world/>
64. PARSONS, Jon a Nicholas MARCER. *Osteopathy: Models for Diagnosis, Treatment and Practice*. Elsevier Limited, 2006. ISBN 9780443073953.
65. PETTMAN, Erland. *A history of manipulative therapy*. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 2007, 15(3), 165-174.
66. PRESTON, N. J., FARQUHAR, M. C., WALSH, C. E., STEVINSON, C., ERWING, G., CALMAN, L. A. a BURDEN, S. *Strategies designed to help healthcare professional to recruit participants to research studies*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, (2).
67. PUENTEDURA, E. J., MARCH, J., ANDERS, J., PEREZ, A., LANDERS, M. R., WALLMANN, H. W., CLELAND, J. A. 2012. Safety of cervical spine manipulation: are adverse events preventable and are manipulations being

- performed appropriately? A review of 134 case reports. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: doi: 10.1179/2042618611Y.0000000022.
68. RYCHLÍKOVÁ, Eva. *Manuální medicína: průvodce diagnostikou a léčbou vertebrogenních poruch*. 5. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, [2016]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-474-6.
69. SARIG-BAHAT, H. a CASSUTO, Y. *The effect of cervical Manipulation on the normal cervical spine position sense*. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 23 (8), 556-560.
70. Společnost myoskeletální medicíny ČLS JEP [online]. 2009. [cit. 2022-10-29] Dostupné z: [http://smm.cls.cz/poslani\\_a\\_cile\\_spolecnosti.htm](http://smm.cls.cz/poslani_a_cile_spolecnosti.htm)
71. *Stanovisko MZ ČR: k možnosti aplikovat Dornovu metodu a Breussovou masáž v rámci ohlašovací živnosti vázané s předmětem podnikání „masérské, rekondiční a regenerační služby“ dle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „živnostenský zákon“)*. Praha, 2019.
72. ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára; et al. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 1. vyd., 378 s., ISBN 978-80-7367-313-0.
73. THIEL, H. W., BOLTON, J. E, DOCHERTY, S. & PORTLOCK, J, C. *Safety of chiropractic Manipulation of the cervical spine: a prospective national survey*. *Spine*, 2005, 30(21).
74. TELEC, Ivo. *Nekalosti v péči o zdraví*. *Vesmír*. 2018, 97(11), 644-646. ISSN 0042-4544. Dostupné také z: <http://casopis.vesmir.cz/>
75. TELEC, Ivo. *Právo komplementární a alternativní medicíny*. Praha: Leges, 2020. ISBN 978-80-7502-384-1.
76. VEVERKOVÁ, Michaela, odborný pedagogický pracovník katedry rehabilitační a fyzikální medicíny IPVZ [ústní sdělení]. Praha, 12.4.2023.

77. Všeobecná zdravotní pojišťovna. *Zdravotní výkony: Číselník 1397* [online]. 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>
78. Vyhláška č. 422/2000 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o způsobu poskytování fyzioterapeutické péče a o organizaci provozu zařízení poskytujících tuto péči. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-422>
79. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického vzdělání. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39?text=39%2F2005>
80. Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-01-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-185>
81. Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-188>
82. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?text=55%2F2011>
83. *Nadační fond Karla Lewita: Výroční zpráva 2021*. Dobřichovice, 2021.

84. WAERLAND, A. *Die Chiropraktik und ihre Erfolge im Lichte der Menschheitsentwicklung*. Bern, Freiburg, Sazburg: Humata Verl., 1950.
85. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-02-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455?text=455%2F1991>
86. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48?text=48%2F1997>
87. Zákon č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (zákon o uznávání dalšího vzdělávání). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-02-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-179?text=179%2F2006>
88. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010-2023 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=372%2F2011>

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1; Mapa regulace fyzioterapie, chiropraxe a osteopatie v Evropě (CAMbrella 2012).....	34
Obrázek 2; Výsečový graf: Čas vyplňování dotazníku (Vlastní zdroj) .....	44
Obrázek 3; Výsečový graf: Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání (Vlastní zdroj) .....	45
Obrázek 4; Výsečový graf: Délka praxe (Vlastní zdroj).....	46
Obrázek 5; Výsečový graf: Procentuální podíl zastoupení zdravotnických zařízení (Vlastní zdroj) .....	47
Obrázek 6; Výsečový graf: Pracovní pozice (Vlastní zdroj) .....	48
Obrázek 7; Pruhový graf: Zaměření praxe (Vlastní zdroj) .....	48
Obrázek 8; Výsečový graf: Kompetence a činnosti fyzioterapeuta dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (Vlastní zdroj) .....	49
Obrázek 9; Vícerozměrný pruhový graf: Kompetence a činnosti fyzioterapeuta (Vlastní zdroj).....	50
Obrázek 10; Výsečový graf: Vědomí o nutnosti doporučení lékaře (Vlastní zdroj).....	51
Obrázek 11; Vícerozměrný pruhový graf: Seznam zdravotních výkonů fyzioterapeuta (Vlastní zdroj).....	52
Obrázek 12; Vícerozměrný pruhový graf: Přímý přístup pacienta k fyzioterapii (Vlastní zdroj).....	53
Obrázek 13; Vícerozměrný pruhový graf: Dostatečnost vzdělání fyzioterapeuta k zavedení přímého přístupu (Vlastní zdroj) .....	54
Obrázek 14; Výsečový graf: Výuka mobilizačních technik (Vlastní zdroj) .....	56
Obrázek 15; Pruhový graf: Výuka mobilizačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj) .....	57
Obrázek 16; Pruhový graf: Výuka mobilizačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj) .....	57

Obrázek 17; Výšečový graf: Výuka manipulačních technik (Vlastní zdroj)....	58
Obrázek 19; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik u nelékařských zdravotnických povolání (Vlastní zdroj) .....	59
Obrázek 20; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj) .....	59
Obrázek 21; Pruhový graf: Výuka manipulačních technik na fakultě v rámci studia (Vlastní zdroj) .....	61
Obrázek 22; Pruhový graf: Absolvování certifikovaného kurzu myoskeletální medicíny (Vlastní zdroj) .....	62
Obrázek 23; Výšečový graf: Jak často využíváte ve své praxi mobilizační techniky? (Vlastní zdroj) .....	62
Obrázek 24; Výšečový graf: Jak často využíváte ve své praxi manipulační techniky? (Vlastní zdroj) .....	63
Obrázek 25; Vícerozměrný pruhový graf: Využití manipulačních technik v praxi (Vlastní zdroj) .....	64
Obrázek 26; Výšečový graf: Kód 21 415 (Mobilizace páteře a periferních kloubů) (Vlastní zdroj) .....	64
Obrázek 27; Výšečový graf: Kód 21 510 (Měkké a mobilizační techniky) (Vlastní zdroj) .....	65
Obrázek 28; Výšečový graf: Kód 21 520 (Mobilizace páteře nebo kloubu s nárazem) (Vlastní zdroj).....	66
Obrázek 29; Progrese sil a tlaků dle MDT (Vlastní zdroj) .....	70
Obrázek 30; Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část I. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.) .....	117
Obrázek 31; Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část II. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).....	118
Obrázek 32; Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část III. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).....	119



Obrázek 33; Seznam školitelů myoskeletální medicíny (Nadační fond Karla Lewita, 2021).....	120
Obrázek 34; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 1/6 (Vlastní zdroj).....	121
Obrázek 35; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 2/6 (Vlastní zdroj).....	122
Obrázek 36; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 3/6 (Vlastní zdroj).....	123
Obrázek 37; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 4/6 (Vlastní zdroj).....	124
Obrázek 38; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 5/6 (Vlastní zdroj).....	125
Obrázek 39; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 6/6 (Vlastní zdroj).....	126
Obrázek 40; Náhled šablony emailové zprávy pro oslovení respondentů (Vlastní zdroj) .....	126
Obrázek 41; Přepis průvodního textu dotazníkového formuláře (Vlastní zdroj).....	127
Obrázek 42; Informovaný souhlas, strana 1 (Vlastní zdroj).....	128
Obrázek 43; Informovaný souhlas, strana 2 (Vlastní zdroj) .....	129
Obrázek 44; Konkrétní dotazy zaslané jednotlivým zástupcům UNIFY (vlastní zdroj).....	130
Obrázek 45; Příprava na polostrukturovaný rozhovor (Vlastní zdroj) .....	131
Obrázek 46; Výňatek z výroční zprávy 2021 (Nadační fond Karla Lewita, 2021).....	132
Obrázek 47; Úvodní strana Věstníku roku 1976 (Věstník MZ ČSSR, 1976) ....	133
Obrázek 48; Vlastní text Věstníku z roku 1976 (Věstník MZ ČSSR, 1976).....	134
Obrázek 49; Číselník zdravotnických výkonů – Vyšetření spontánního a vestibulárního nystagmu a vestibulárních jevů (VZP, 2023).....	135

Obrázek 50; Porovnání výsledků dotazníků: Kompetence FZT (Vlastní zdroj)

.....135

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1; Otevřené odpovědi: Jste se vědomi, že i v případě úhrady fyzioterapie pacientem v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza? (Vlastní zdroj) .....	51
Tabulka 2; Otevřené odpovědi: Přivítali byste možnost přímého přístupu pacienta k fyzioterapii? (Vlastní zdroj) .....	53
Tabulka 3; Otevřené odpovědi: Považujete vzdělání fyzioterapeuta za dostatečné pro zavedení přímého přístupu pacienta k fyzioterapii? (Vlastní zdroj) .....	55
Tabulka 4; Otevřené odpovědi: S jakými konkrétními manipulačními technikami jste se setkali na fakultě v rámci studia? 1. část (Vlastní zdroj).....	60
Tabulka 5; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 415 (Vlastní zdroj) .....	65
Tabulka 6; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 510 (Vlastní zdroj) .....	66
Tabulka 7; Odpověď „Jiná“: Vykazování kódu 21 520 (Vlastní zdroj) .....	67
Tabulka 8; Otevřené odpovědi: Co Vás vede k využívání manipulačních technik? 1. část (Vlastní zdroj) .....	67
Tabulka 9; Otevřené odpovědi: Co Vás vede k využívání manipulačních technik? 2. část (Vlastní zdroj) .....	68
Tabulka 10; Otevřené odpovědi: V jaké fázi terapie přistupujete k manipulačním technikám? 1. část (Vlastní zdroj) .....	68
Tabulka 11; Otevřené odpovědi: V jaké fázi terapie přistupujete k manipulačním technikám? 2. část (Vlastní zdroj) .....	69
Tabulka 13; Otevřené odpovědi: Praktikovali jste někdy nějakou manipulační techniku bez kurzu? (Vlastní zdroj) .....	70
Tabulka 14; Prostor pro doplnění či připomínky (Vlastní zdroj) .....	71

## 12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Výňatek z Vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Příloha B – Seznam školitelů myoskeletální medicíny

Příloha C – Přepis jednotlivých otázek dotazníkového

Příloha D – Náhled šablony emailové zprávy pro oslovení respondentů

Příloha E – Přepis průvodního textu dotazníkového formuláře

Příloha F – Informovaný souhlas (Polostrukturovaný rozhovor)

Příloha G – Konkrétní dotazy zaslané jednotlivým zástupcům UNIFY

Příloha H – Příprava na polostrukturovaný rozhovor (Mgr. Veverková)

Příloha I – Výňatek Výroční zprávy Nadačního fondu Karla Lewita 2021

Příloha J – Věstník MZ České socialistické republiky č. 42/1976

Příloha K – Vyšetření spontánního a vestibulárního nystagmu a jevů

Příloha L – Porovnání výsledků dotazníku DP a UNIFY (Kompetence FZT)

## Příloha A – Výňatek z Vyhlášky č. 55/2011 Sb.

### Vyhláška č. 55/2011

#### § 25 Fyzioterapeut

- (1) Fyzioterapeut vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále stanoví a provádí bez odborného dohledu v souladu s diagnózou lékaře případně v souladu s doporučeným postupem lékaře, pokud je stanoven, a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace fyzioterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle požadovaného lékařem. Přitom zejména může
- a) provádět vyšetření, která jsou nutná pro stanovení dalšího postupu ve fyzioterapii, zejména zjišťování anamnézy, vyšetření postury, pohybového systému, vyšetření jednotlivých tělesných segmentů, vyšetření dechových funkcí, a to zejména pomocí manuálních postupů, měření, specifických testů a přístrojových diagnostických metod,
  - b) provádět komplexní kineziologické vyšetření včetně diagnostiky funkčních poruch pohybového systému, diagnostiku bolestivých a spouštěvých bodů, algeziologické vyšetření, škálové hodnocení spasticity a dalších neurologických projevů,
  - c) provádět analýzu běžných denních aktivit z hlediska fyzioterapie,
  - d) provádět cílené ergonomické vyšetření vzhledem ke stavu pacientů,
  - e) na základě fyzioterapeutické diagnózy stanovit individuální fyzioterapeutický krátkodobý a dlouhodobý plán se znalostí patofyziologie onemocnění, vady nebo poruchy,
  - f) aplikovat podle aktuálního stavu pacientů fyzioterapeutické a kinezioterapeutické metody, například manuální a přístrojové, provádět interpretaci a korekci funkčních poruch pohybového systému, zejména poruch postury, lokomoce, hybnosti, fyzioterapeutickými a reedukačními metodami,
  - g) prostřednictvím pohybu a dalších fyzioterapeutických metod cíleně ovlivňovat funkce dalších systémů, včetně psychických funkcí,
  - h) doporučovat kompenzační pomůcky dle stavu pacientů,
  - i) aplikovat metody fyzikální terapie a balneologické procedury,
  - j) hodnotit výsledný efekt fyzioterapeutické péče.
- (2) Fyzioterapeut bez odborného dohledu a bez indikace může
- a) provádět prevenci, edukaci a poradenství za účelem udržení nebo obnovení pohybových funkcí,
  - b) školit zdravotnické pracovníky způsobilé poskytovat ošetrovatelskou péči v oblasti rehabilitačního ošetrovatelství, především v prevenci imobilizačního syndromu,
  - c) doporučovat ergonomické úpravy bydliště a pracoviště pacientů v rámci prevence poruch pohybového systému,
  - d) seznamovat pacienty s možnostmi sociální péče a v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při sociální rehabilitaci osob se zdravotním postižením,
  - e) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
  - f) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
- (3) Fyzioterapeut bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může
- a) provádět specializované diagnostické postupy pro vyšetření pohybového systému včetně přístrojových, například pozitronová elektromyografie (PEMG), moire, posturografii,
  - b) aplikovat fyzioterapeutické postupy u pacientů, kde je reálné riziko selhání životních funkcí.

Obrázek 29; Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část I. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)

### § 38 Masér

- (1) Masér vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a pod přímým vedením fyzioterapeuta nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína může
- a) provádět klasické masáže,
  - b) aplikovat teplo, například za použití soluxu nebo parafínu,
  - c) podávat zábaly,
  - d) připravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury,
  - e) 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.
- (2) 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.

## HLAVA XIV

### FYZIOTERAPEUT SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ

#### § 126 Odborný fyzioterapeut

- (1) Odborný fyzioterapeut po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 25, poskytuje a organizuje specializovanou fyzioterapeutickou péči za použití metodiky (konceptu), na kterou byl v rámci specializačního vzdělávání zaměřen (například v metodice podle Lewita, v hipoterapii, Kabatově technice proprioreceptivní nervosvalové facilitace, Vojtově vývojové kinesiologii, metodice Mojžišové, Brüggerově konceptu). Přitom zejména může
- a) bez odborného dohledu a bez indikace
    1. edukovat pacienty, případně osoby jimi určené, ve specializovaných fyzioterapeutických postupech,
    2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod,
    3. instruovat fyzioterapeuty a další zdravotnické pracovníky v náročných a specializovaných fyzioterapeutických postupech,
    4. hodnotit kvalitu poskytované péče,
    5. identifikovat činnosti fyzioterapeutické péče vyžadující změnu v postupu, provádět výzkum zaměřený na odhalení příčin nedostatků v rehabilitační péči, vyhodnocovat účinnost používaných specializovaných postupů,
    6. vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
    7. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
    8. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace;
  - b) bez odborného dohledu na základě diagnózy lékaře provádět specializované fyzioterapeutické postupy v rámci léčebné rehabilitace.

*Obrázek 30; Výňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část II. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)*

### **§ 127 Odborný fyzioterapeut pro neurologii**

Odborný fyzioterapeut pro neurologii vykonává činnosti v příslušném zaměření podle § 126 při poskytování rehabilitační péče o neurologicky nemocné, včetně specializovaných kineziologických diagnostických postupů; přitom zejména bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a cílem stanoveným lékařem a na základě vlastních vyšetření může provádět patofyziologický rozbor, např. u systému pyramidového, extrapyramidového, mozečkového a senzitivního.

### **§ 128 Odborný fyzioterapeut pro vnitřní lékařství**

Odborný fyzioterapeut pro vnitřní lékařství vykonává činnosti v příslušném zaměření podle § 126 při poskytování fyzioterapeutické péče o pacienty v interních oborech. Přitom bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a cílem stanoveným lékařem a na základě vlastních vyšetření zejména může

- a) hodnotit funkční stav u nemocných s interním onemocněním, včetně vitálních funkcí, vyhodnocovat závažnost potíží, které mohou ovlivnit volbu další pohybové léčby, volit vhodné fyzioterapeutické postupy, přístrojová vyšetření k hodnocení funkčních ukazatelů pohybového systému a k hodnocení odezvy organismu na ně,
- b) provádět specializované diagnostické, kineziologické postupy včetně diagnostiky svalových dysbalancí.

### **§ 129 Odborný fyzioterapeut pro chirurgické obory a traumatologii**

Odborný fyzioterapeut pro chirurgické obory a traumatologii vykonává činnosti v příslušném zaměření podle § 126 při poskytování rehabilitační péče o pacienty v chirurgických oborech; přitom bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a cílem stanoveným lékařem a na základě vlastních vyšetření zejména může

- a) na základě specializovaných kineziologických diagnostických postupů, včetně diagnostiky svalových dysbalancí, vyšetření zkrácených a oslabených svalů a funkčních poruch pohybového systému volit a určovat vhodné metodické postupy,
- b) provádět interpretaci a korekci svalových dysbalancí, poruch pohybových stereotypů a postury, lokomoce a hybnosti na základě specializovaných fyzioterapeutických vyšetřovacích postupů,
- c) hodnotit odezvu organismu na pohybovou léčbu.

### **§ 130 Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii**

Odborný fyzioterapeut pro neonatologii a pediatrii vykonává činnosti v příslušném zaměření podle § 126 při poskytování rehabilitační péče o děti, zejména novorozence a kojence. Přitom bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a cílem stanoveným lékařem a na základě vlastních vyšetření zejména může

- a) hodnotit výbavnost základních novorozeneckých reflexů,
- b) na základě znalostí pohybového vývoje v rané ontogenezi hodnotit a diagnostikovat poruchy hybnosti v novorozeneckém období,
- c) aplikovat techniky reflexní lokomoce a další fyzioterapeutické techniky určené pro dětský věk,
- d) v rozsahu své specializované způsobilosti provádět činnosti při prevenci a léčbě svalových dysbalancí, organizovat preventivní fyzioterapeutickou péči u vertebrogenních poruch dětí, rozvíjet psychické schopnosti dítěte souběžně s úpravou motorických deficitů,
- e) aplikovat techniky respirační fyzioterapie,
- f) hodnotit reakci vnitřních systémů organismu na pohybovou léčbu.

*Obrázek 31; Vyňatek z vyhlášky č. 55/2011 Sb., část III. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)*

## Příloha B – Seznam školitelů myoskeletální medicíny

Titul	Příjmení	Jméno	Odbornost	Město	Pracoviště	Kontakt pracoviště
Bc.	Bezvodová	Vlasta	fyzioterapeut	Praha	Fyzioterapie BezVa	<a href="https://www.bezvakurzy.cz/">https://www.bezvakurzy.cz/</a>
Mgr.	Čentík	Marek	fyzioterapeut	Ostrava	DJK fyzio s.r.o.	<a href="http://www.djk.cz">www.djk.cz</a>
PhDr.	Dobeš	Miroslav	fyzioterapeut	Ostrava	DJK Fyzi s.r.o.	<a href="http://www.djk.cz">www.djk.cz</a>
Mgr.	Dobešová	Michaela	fyzioterapeut	Ostrava	DJK fyzio s.r.o.	<a href="http://www.djk.cz">www.djk.cz</a>
Mgr., Ph.D.	Hanušová	Šárka	fyzioterapeut	Praha	Centrum fyzioterapie	<a href="http://www.centrumfyzioterapie.cz/">http://www.centrumfyzioterapie.cz/</a>
Mgr.	Hudečková	Dita	fyzioterapeut	Praha	Centrum fyzioterapie s.r.o.	<a href="http://www.centrumfyzioterapie.cz">www.centrumfyzioterapie.cz</a>
doc. PhDr., Ph.D.	Jesenická	Radana	fyzioterapeut	Lipová-lázně	Rehabilitace Lipová-lázně	<a href="http://www.rehex-edu.cz">www.rehex-edu.cz</a>
	Košťálová	Karla	fyzioterapeut	Rožnov pod Radhoštěm	La Santé	<a href="http://www.lasante.cz">http://www.lasante.cz</a>
Mgr.	Tarabová	Petra	fyzioterapeut	Brandýs nad Labem	CAFY P.T. s.r.o.	<a href="http://www.cafy.cz">www.cafy.cz</a>
Mgr.	Veverková	Michaela	fyzioterapeut	Praha	IPVZ	<a href="https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/2250">https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/2250</a>

Obrázek 32; Seznam školitelů myoskeletální medicíny (Nadační fond Karla Lewita, 2021)



## Příloha C – Přepis jednotlivých otázek dotazníkového

1/7

### 1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání v ČR? \*

(Výberte jednu odpověď.)

- Středoškolské, obor rehabilitační pracovník
- DiS.
- Bc.
- Mgr.
- nMgr. (Aplikovaná fyzioterapie)
- MUDr.
- [Jiná...]

### 2. Jaké je Vaše vzdělání ze zahraničí?

(Napište název oboru, zaměření, délku studia, popř. uznání v ČR. Pokud žádné, odpověď přeskočte.)

[Napište jedno nebo více slov...]

### 3. Jaká je délka Vaší praxe? \*

(Výberte jednu odpověď.)

- Do 1 roku
- 1-5 let
- 6-10 let
- 11-20 let
- 21 a více let

### 4. Zdravotnické zařízení, ve kterém pracujete, je: \*

(Výberte jednu nebo více odpovědí.)

- Krajská nemocnice, nemocnice fakultního typu
- Nemocnice oblastní, městská, okresní
- Rehabilitační ústav
- Léčebné lázně
- Samostatné ambulantní pracoviště
- Zařízení sociální péče
- [Možnost pro doplnění informací]

### 5. Na jaké pozici pracujete? \*

(Výberte jednu nebo více odpovědí.)

- Fyzioterapeut
- Rehabilitační lékař
- Vedoucí pracovník
- Pedagog
- [Jiná...]

### 6. Ve své praxi se věnuji: \*

(Výberte max 3 nejpočetnější zastoupení.)

- Prevence/problematika miminek a dětí
- Poúrazovým a pooperačním stavům (ACL, menisky, osteosyntézy, TEP, ...)
- Sportovcům (prevence, sv. dysbalance, sportovní úrazy, ...)
- VAS a bolesti hlavy
- Fyzioterapii žen (funkční sterilita, těhotenství, po porodu, po císařském řezu, ...)
- Ortopedické diagnózy (artrózy, skoliózy, ...)
- Neurologické diagnózy (CMP, míšní léze, ...)
- Bolestivé syndromy (zmrzlé rameno, tenisový loket, ...)
- [Jiná...]

Obrázek 33; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 1/6 (Vlastní zdroj)

2/7

**7. Jak hodnotíte kompetence a činnost fyzioterapeuta dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (v závislosti na dosažené kvalifikaci)? \***

*(Vyberte jednu odpověď.)*

*\*Vyhláška č. 55/2011 Sb. popisuje, co fyzioterapeut smí s/bez odborného dohledu a s/bez indikace lékaře.*

- Je v zásadě odpovídající a dostatečné
- Příliš regulující a nedostatečné
- Diskriminační
- Nevím
- [Jiná...]

**8. Jste si vědomi, že i v případě úhrady terapie pacientem (tzv. bez smlouvy se zdravotní pojišťovnou) v rámci prováděné terapie je nutné doporučení lékaře, tj. diagnóza (popř. i stanovený cíl terapie a doporučený postup)? \***

*(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano, samozřejmě
- Ano, ale v praxi se tím moc neřídím
- Ano, ale klienti odmítají „obíhání“ lékařů
- Ne, nikdy jsem to neslyšel/a
- [Jiná...]

**9. Jak hodnotíte seznam zdravotních výkonů? \***

*(Vyberte jednu odpověď.)*

- Odpovídá spektru činností, včetně nákladů a ohodnocení práce
- Odpovídá spektru činností, ale ohodnocení práce je nízké
- Nereflektuje spektrum činností práce fyzioterapeuta
- Nevím, nedovedu posoudit
- [Jiná...]

**10. Přivítali byste možnost přímého přístupu pacienta k fyzioterapii s plnou zodpovědností za provedení a výsledek terapie? \***

*(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano
- Ne
- Nevím
- [Jiná...]

**11. Považujete vzdělání fyzioterapeuta za dostatečné pro zavedení přímého přístupu pacienta k fyzioterapii? \***

*(Vyberte jednu odpověď.)*

- Ano
- Ne
- Nevím
- [Jiná...]

3/7

**12. Výuku mobilizačních technik jsem absolvoval/a? \***

*(Vyberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Na fakultě v rámci studia
- Na kurzu bez certifikace
- Na certifikovaném kurzu
- Neabsolvoval/a
- [Jiná...]

Obrázek 34; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 2/6 (Vlastní zdroj)

**13. Mobilizační techniky na fakultě v rámci studia: \***

*(Výberte, zda se jednalo o předmět jednosemestrální/dvousemestrální, typ výuky kombinovaná/praktická, vyučoval fyzioterapeut/lékař.)*

- V rámci studia jsem neabsolvoval/a výuku mobilizačních technik
- Jednosemestrální
- Dvousemestrální
- Pouze teoretická výuka (ukázka)
- Praktická výuka
- Vyučoval/a fyzioterapeut/ka
- Vyučoval/a lékař/ka
- Nevím, nepamatuji se
- [Jiná...]

**14. Mobilizační techniky na kurzu bez certifikace: \***

*(Výberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Neabsolvovala jsem kurz mobilizačních technik
- Vyučoval/a fyzioterapeut/ka
- Vyučoval/a lékař/ka
- Nevím, nepamatuji se
- [Jiná...]

4/7

**15. Výuku manipulačních technik jsem absolvoval/a? \***

*(Výberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Na fakultě v rámci studia jako součást mobilizačních technik
- Na fakultě v rámci studia
- Na kurzu bez certifikace
- Na certifikovaném kurzu
- Neabsolvoval/a
- [Jiná...]

**16. Manipulační techniky na fakultě v rámci studia: \***

*(Výberte, zda se jednalo o předmět jednosemestrální/dvousemestrální, typ výuky kombinovaná/praktická, vyučoval fyzioterapeut/lékař.)*

- V rámci studia jsem neabsolvoval/a výuku manipulačních technik
- Jednosemestrální
- Dvousemestrální
- Pouze teoretická výuka (ukázka)
- Praktická výuka
- Vyučoval/a fyzioterapeut/ka
- Vyučoval/a lékař/ka
- Nevím, nepamatuji se
- [Jiná...]

**17. S jakými kontrétními manipulačními technikami jste se setkali na fakultě v rámci studia?**

*(Jednotlivé manipulační techniky vyjmenujte, např. hlavička radia, žebra, Lp do flexe, os naviculare, patella, ... Pokud žádnými, odpověď přeskočte.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**18. Manipulační techniky na kurzu bez certifikace: \***

*(Výberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Neabsolvovala jsem kurz manipulačních technik
- Vyučoval/a fyzioterapeut/ka
- Vyučoval/a lékař/ka
- Nevím, nepamatuji se
- [Jiná...]

Obrázek 35; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 3/6 (Vlastní zdroj)

5/7

**19. Certifikovaný kurz myoskeletální medicíny jsem absolvoval/a u: \***

*(Výberte jednu nebo více odpovědí.)*

- Neabsolvoval/a
- Bc. Bezvodová Vlasta
- PhDr. Dobeš Miroslav
- Mgr. Dobešová Michaela
- Mgr. Hanušová Šárka, Ph.D.
- Mgr. Hudečková Dita
- Doc. PhDr. Jesenická Radana, Ph.D.
- Košťálová Karla
- Mgr. Tarabová Petra
- Mgr. Veverková Michaela
- Mgr. Čentík Marek
- [Jiná...]

6/7

**20. Jak často využíváte ve své praxi mobilizaci? \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Vždy (u každého)
- Velmi často (např. 8/10 pacientů/klientů)
- Často (např. 6/10 pacientů/klientů)
- Méně často (např. 4/10 pacientů/klientů)
- Občas (např. 2/10 pacientů/klientů)
- Zřídka (např. 1/10 a méně pacientů/klientů)
- Vůbec
- [Jiná...]

**21. V jaké fázi terapie přistupujete k mobilizaci?**

*(Např.: metoda první volby, až po několika sezeních, v závislosti na problému (primární/sekundární příčina), když ostatní techniky nepřinášejí výsledky,...)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**22. Kód 21415 (Mobilizace páteře a periferních kloubů) vykazují: \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Vždy, i když mobilizaci neprovádím
- Pouze pokud mobilizaci u pacienta provádím
- Nikdy, i když mobilizaci provádím
- Nikdy, mobilizace neprovádím
- Nevykazují, nemám smlouvu se zdravotní pojišťovnou
- Nemám kompetence k vykazování tohoto kódu
- [Jiná...]

**23. Kód 21510 (Měkké a mobilizační techniky) vykazují: \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Vždy, i když mobilizaci neprovádím
- Pouze pokud mobilizaci u pacienta provádím
- Nikdy, i když mobilizaci provádím
- Nikdy, mobilizace neprovádím
- Nevykazují, nemám smlouvu se zdravotní pojišťovnou
- Nemám kompetence k vykazování tohoto kódu
- [Jiná...]

Obrázek 36; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 4/6 (Vlastní zdroj)

**24. Kód 21520 (Mobilizace páteře nebo kloubu s nárazem) vykazují: \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Vždy, i když mobilizaci neprovádím
- Pouze pokud mobilizaci u pacienta provádím
- Nikdy, i když mobilizaci provádím
- Nikdy, mobilizace neprovádím
- Nevykazují, nemám smlouvu se zdravotní pojišťovnou
- Nemám kompetence k vykazování tohoto kódu
- [Jiná...]

**25. Jak často využíváte ve své praxi manipulační techniky? \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Vždy (u každého)
- Velmi často (např. 8/10 pacientů/klientů)
- Často (např. 6/10 pacientů/klientů)
- Méně často (např. 4/10 pacientů/klientů)
- Občas (např. 2/10 pacientů/klientů)
- Zřídka (např. 1/10 a méně pacientů/klientů)
- Vůbec
- [Jiná...]

**26. V jaké fázi terapie přistupujete k mobilizaci?**

*(Např.: metoda první volby, až po několika sezeních, v závislosti na problému (primární/sekundární příčina), když ostatní techniky nepřinášejí výsledky...) Pokud manipulační techniky nevyužíváte, otázku přeskočte.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**27. Co Vás vede k využívání manipulací?**

*(Např.: pacienti je vyžadují, přinášejí výsledky, inspirace ze sociálních sítí, ... Pokud manipulační techniky nepoužíváte, odpověď přeskočte.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**28. Jaké manipulační techniky ve své praxi využíváte?**

*(Napište konkrétně (např. hlavička radia, patella, metatarzální kosti, Lp páteř do flexe, ...) a kterou nejčastěji? Pokud žádnou, odpověď přeskočte.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**29. Praktikovali jste někdy nějakou manipulační techniku bez kurzu? Pokud ano, jako a kde jste se ji naučili?**

*(Charakterizujte míst (jaká část páteře, konkrétní kloub) a kde jste se ji naučili. (např. od kolegů, od rehabilitačního lékaře, z videa, ze sociálních sítí atd.) Pokud ne, odpověď přeskočte.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**30. MDT (Mechanická diagnostika a terapie) využívá progresi sil a tlaků. Víte, co to znamená? \***

*(Výberte jednu odpověď.)*

- Ano, v praxi využívám
- Ano, ale v praxi nevyžívám
- Slyšel/a jsem o tom, ale nevím, co to znamená
- Ne, nevím
- [Jiná...]

Obrázek 37; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 5/6 (Vlastní zdroj)

**31. Progrese sil a tlaků dle MDT:**

*(Změňte pořadí položek dle svého uvážení. (1.- nejnižší využitá síla, nezávislost pacienta na terapeutovi; 5.- nejvyšší využitá síla, závislost pacienta na terapeutovi))*

1. Pacientova síla
2. Manipulace
3. Pacientův přetlak
4. Terapeutův přetlak
5. Mobilizace

7/7

**32. Prostor pro Vaše připomínky:**

[Napište jedno nebo více slov...]

**33. V případě zájmu o výsledky dotazníku, mi zanechte svůj kontaktní e-mail, na který Vám budou následně výsledky odeslány.**

*(Kontaktní e-mail nebude v žádném případě spojován s vyplněnými odpověďmi.)*

[Napište jedno nebo více slov...]

**V případě jakýchkoliv dotazů mě neváhejte kontaktovat pomocí e-mailu:  
marketa.mullerova.fyzio@gmail.com**

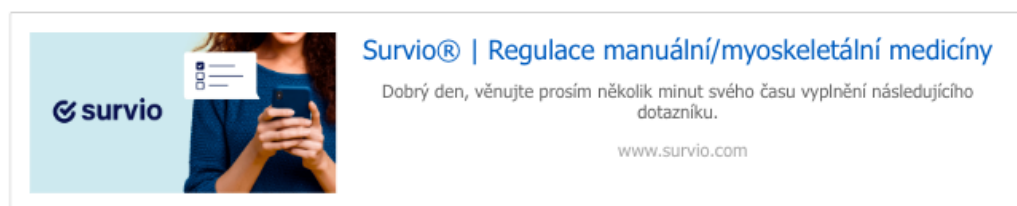
*Obrázek 38; Přepis jednotlivých otázek dotazníkového formuláře 6/6 (Vlastní zdroj)*

## Příloha D – Náhled šablony emailové zprávy pro oslovení respondentů

Vážený paní doktorko,  
přijměte prosím pozvání k vyplnění dotazníku, který je součástí DP s názvem:

*"Regulace manuální (myoskeletální) medicíny (mobilizačních a manipulačních technik). Právní předpisy a všeobecné standardy myoskeletální medicíny v České republice.*

<https://www.survio.com/survey/d/Q1C1S6Y1B8K8F0G7V>



**Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a nezabere více než 10 minut.**

Za případné sdílení mezi kolegy budu ráda. Dotazník je určen pro lékařské i nelékařské profese využívající manuální terapii.

V případě zájmu, doplnění, či jakýchkoliv připomínek mě neváhejte kontaktovat.

Předem děkuji, s pozdravem M. Müllerová

*Bc. Markéta Müllerová  
2.ročník AFZT FBMI ČVUT*

*Obrázek 39; Náhled šablony emailové zprávy pro oslovení respondentů (Vlastní zdroj)*

## Příloha E – Přepis průvodního textu dotazníkového formuláře

Dobrý den,  
přijmíte pozvání k účasti ve výzkumu týkajícího se regulace manuální terapie v ČR. Dotazník je určen pro lékařské a nelékařské profese využívající manuální medicínu.

Informace jsou anonymní a není třeba zadávat Vaše jméno, e-mail ani jiné kontaktní údaje.

V případě zájmu, doplnění či jakýchkoliv dalších připomínek mě neváhejte kontaktovat prostřednictvím e-mailu.

Vyplněním a odesláním dotazníku souhlasíte s anonymním zpracováním informací za účelem výzkumu. Z výzkumu lze vystoupit neodesláním dotazníku.

Výzkum probíhá v rámci magisterského studia a je zastřešen ČVUT, Fakultou biomedicínského inženýrství.

Vedoucí diplomové práce je Mgr. Maja Špiritović, Ph.D.

Děkujeme Vám za spolupráci a věříme, že oceníte výsledky výzkumu.

*Obrázek 40; Přepis průvodního textu dotazníkového formuláře (Vlastní zdroj)*

## Příloha F – Informovaný souhlas



### INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU A JEHO NÁSLEDNÝM VYUŽITÍM PRO ÚČELY DIPLOMOVÉ PRÁCE VČETNĚ ZPRACOVÁNÍ A ZPŘÍSTUPNĚNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Já, níže podepsaný/á (dále jen narátor/ka):

.....  
podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s nařízením (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), tímto udělují svůj výslovný a svobodný souhlas se zpracováním veškerých svých osobních údajů, které jsem poskytl/a během rozhovorů pořízených ve zvukové či audio-vizuální podobě v rámci výzkumného projektu k diplomové práci studenta/studentky:

**Bc. Markéta Müllerová**

s pracovním názvem:

**Regulace manuální (myoskeletální) medicíny (mobilizačních a manipulačních technik). Právní předpisy a všeobecné standardy myoskeletální medicíny v České republice.**

Beru na vědomí, že své osobní a citlivé údaje poskytuji pro následující účely:

- vědecký výzkum;
- publikační činnost (závěrečné kvalifikační práce, odborné články, studie, sborníky, monografie apod.).

Jsem si vědom/a skutečnosti, že správcem těchto údajů se podpisem tohoto souhlasu stává výše uvedená studentka.

*Obrázek 41; Informovaný souhlas, strana 1 (Vlastní zdroj)*





**Zvukový záznam:** Rozhovor bude nahráván pro účely následného zpracování.

Souhlasím s tím, aby rozhovory a informace v nich obsažené byly poskytnuty v písemné či elektronické podobě také dalším subjektům, jimiž jsou Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze, a to výhradně pro účely vědeckého výzkumu, publikační a vzdělávací činnosti a archivaci ve veřejném zájmu - nehodící se škrtněte:

souhlasím / nesouhlasím

**Dobrovolná účast:** Vaše rozhodnutí účastnit se tohoto výzkumu je dobrovolné. Kdykoliv je možné Vaši účast na výzkumu ukončit. Pokud z jakéhokoliv důvodu nechcete na otázky odpovídat, nemusíte.

**Individuální požadavky** narátor/a/ky, jimiž je správce údajů (a případně další subjekt) povinen se řídit (např. anonymizace dat, požadavek autorizace přepisu před publikací, zákaz využití rozhovorů dalšími subjekty/třetími stranami nebo v rámci jiných výzkumů apod.) - hodící se zaškrtněte:

nepožadují / požadují, uveďte vaše konkrétní požadavky:

Pro kontaktování správce ve věci zpracování osobních údajů lze využít následující kontakt (telefonní číslo, emailová adresa) na studentku:

tel.: 721 150 660, e-mail: mullem19@cvut.cz

**Vaším podpisem strvujete, že jste četl/a informace obsažené v tomto formuláři a souhlasíte s účastí na výzkumu.**

**Datum a místo podpisu:**

**Podpis:**

*Obrázek 42; Informovaný souhlas, strana 2 (Vlastní zdroj)*

## Příloha G – Konkrétní dotazy zaslané jednotlivým zástupcům UNIFY

1. V dotazníku pro fyzioterapeuty (výsledky z roku 2016) se objevily otázky ohledně přímého přístupu a kompetencí fyzioterapeuta (dále jen FZT). Jaký je postoj k UNIFY k zavedení přístupu a navýšení kompetencí FZT?
  - a. Kdy naposledy se kompetence FZT navyšovaly a koreluje to spolu se změnou ve vzdělávání a délkou studia? (ve smyslu, že dříve „Rehabilitační pracovník“ se středoškolským vzděláním, dnes vysokoškolské bakalářské, popř. navazující magisterské)
2. Akreditované/certifikované kurzy manuální medicíny pro fyzioterapeuty v ČR pocházejí z jedné „větve“, všichni školitelé jsou uvedeni na webových stránkách Nadačního fondu Karla Lewita. Podporovali byste akreditaci jiného „školitele“, popř. zahraničních lektorů na území ČR, popř. uznávají se kurzy absolvované v zahraničí?
3. Co se týká vykazování kódy 21 415 se vykazuje po absolvování příslušného kurzu, máte nějaký číselný údaj, např. kolik FZT má kompetence k vykazování tohoto kódu? Jak je možné, že v některých případech tento kód vykazují i studenti na praxích/brigádách, popř. FZT bez příslušného kurzu (např. vykonáno pod dohledem...). Tyto techniky se dnes běžně na fakultách vyučují i v několika semestrech.
4. Kde se vzalo, že FZT nesmí provádět manipulační techniky? V Metodickém opatření z roku 1976 nebo dle číselníku zdravotních výkonů, kde je uvedeno, že mobilizace s nárazem může vykazovat RHB lékař, neurolog, popř. dětský neurolog po absolvování příslušného kurzu?
5. Problematika manipulačních technik se týká nejen fyzioterapeutů, ale i masérů, chiropraktiků. Chiropraktik v ČR není nijak regulovanou profesí, takto se může nazvat v podstatě kdokoliv, prvky „chiropraxe“ může vykonávat. Pacienti/klienti tyto techniky (nejčastěji s fenoménem křupnutí) vyžadují od fyzioterapeutů, ale také různých pohybových terapeutů. Fyzioterapeut tyto techniky údajně právně dělat nesmí, ale jak je to např. s thajskými masážemi?
6. Podpořili byste regulaci těchto praktik u „masérů“ a „pohybových terapeutů“ využívajících „chiropraktické“ prvky?

Obrázek 43; Konkrétní dotazy zaslané jednotlivým zástupcům UNIFY (vlastní zdroj)

## Příloha H – Příprava na polostrukturovaný rozhovor (Mgr. Veverková)

### Příprava na polostrukturovaný rozhovor s Mgr. Michaelou Veverkovou

(12. 4. 2023, kancelář IPVZ)

1. Jak byste charakterizovala Váš vztah k manuální medicíně, ve smyslu, že jste např. absolvovala odborné stáže u prof. Lewita (průkopník manuální medicíny v ČR spolu s doc. Rychlíkovou), podílíte se na výuce certifikovaného kurzu manuální medicíny?
2. Nacházíme se v budově IPVZ, kde působíte na katedře rehabilitačního a fyzikálního lékařství. Pokud se nemýlím, profesně jste také fyzioterapeut a podílíte se na výuce specializačního kurzu pro lékaře: Manuální a myoskeletální medicína.
3. Vyučují se na tomto kurzu manipulační techniky? Mohou se těchto kurzů účastnit pouze lékaři, nebo jsou i nějaké výjimky?
4. Zjednodušeně po absolvování tohoto kurzu, splnění podmínek a závěrečné zkoušky smí lékař vykazovat kód 21 520, tedy mobilizace s nárazem?
5. Kdo se může stát lektorem kurzů manuální medicíny pro fyzioterapeuty /lékaře?
6. Společnost manuální medicíny je společností sdružující pouze lékaře?
7. V rozhovoru také odpovídáte na otázku “JE NĚJAKÝ ROZDÍL MEZI KOMPETENCEMI NEBO DOVEDNOSTMI BAKALÁŘE A MAGISTRA?” a já mám na Vás obdobnou otázku “JE NĚJAKÝ ROZDÍL MEZI DOVEDNOSTMI FYZIOTERAPEUTA A REHABILITAČNÍHO LÉKAŘE v oblasti manuální medicíny po absolvování příslušných kurzů”?
8. Dalším zajímavým údajem je např. to, že 47 respondentů ze 153 uvedlo, že manipulační techniky na fakultě v rámci studia vyučoval fyzioterapeut. Přitom se říká, že fyzioterapeut tyto techniky provádět nesmí. Dle čeho je tak usouzeno? V ČR se uplatňuje, co není zákonem zakázáno, je povoleno.
9. Vykazovat kód 21 520 smí lékař rehabilitační a fyzikální medicíny (201), dále také neurolog (209) a dětský neurolog (210).
10. V číselníku výkonů jsem náhodně narazila na výkon, teď nevím přesně název: “Vyšetření nystagmu”. Pokud budu uvažovat stejně, fyzioterapeut tedy nesmí vyšetřit nystagmus?
11. Doc. Rychlíková ve své publikaci “ Manuální medicíny (5. vydání), z roku 2017 stále zmiňuje Věstník MZ, který by měl definovat, kdo smí manuální medicínu provádět a za jakých podmínek, tento Věstník jsem dohledala v archivu MZ ČR. Dokument z roku 1976. Je stále validní? Nejsou tyto teorie už dávno překonány a potvrzeny EBM?
12. Klienti / pacienti vyžadují obecně “křup” jak od fyzioterapeutů, tak i masérů. Myslíte si, že situace kolem manipulačních technik je dostatečně právně regulovaná?
13. Součástí DP je dotazník, který mapuje např. situaci kolem využití manipulačních technik fyzioterapeuty, dle prvnotního zpracování dat zhruba 56% respondentů využívá manipulační techniky ve své praxi.
14. Podpořila by jste navýšení kompetence FZT v oblasti manuální medicíny ze stran zdravotních pojišťoven?

Obrázek 44; Příprava na polostrukturovaný rozhovor (Vlastní zdroj)

## NADAČNÍ FOND KARLA LEWITA

Výroční zpráva 2021

Prvním bylo jmenování nových školitelů myoskeletální medicíny (MM) z řad fyzioterapeutů. Vše začalo setkáním školitelů MM v dubnu 2017. Setkání školitelů jsem v březnu 2017 iniciovala dopisem, ve kterém jsem nabízela spolupráci s Nadačním fondem Karla Lewita (NFKL). Konkrétně jsme spolupráci chtěli začít zveřejněním seznamu aktivních školitelů z řad fyzioterapeutů na webových stránkách NFKL i s odkazy na jejich kurzy. V té době totiž nebyl seznam nikde dostupný. Druhou částí mého dopisu byl dotaz na způsob, jakým by bylo možné získat školitelské oprávnění. V dubnu 2017 se školitelé sešli po mnohaleté přestávce a setkání bylo velmi přínosné. Školitelé si ujasnili, kdo školí a má certifikovaný kurz, a kdo už školit nechce. Ukázalo se, že během let někteří školitelé o výuku už zájem nemají, jiní se přiblížili důchodovému věku, a tak vyvstala otázka jmenování nových školitelů. Po schůzce bylo jasné, že v roce 2017 je z původních 17 pouze 5 aktivních školitelů MM s certifikovanými kurzy na celou republiku. Nicméně ke zveřejnění seznamu aktivních školitelů na stránkách NFKL ani k dohodě k otevření nového výcviku pro školitele tehdy nedošlo. V roce 2018 uspořádala katedra Rehabilitace a fyzikální medicíny IPVZ pod vedením MUDr. Jana Vacka, Ph.D., po dohodě s odbornou Společností myoskeletální medicíny ČLS JEP, školitelský kurz pro lékaře. To pomohlo domluvit kurz pro fyzioterapeuty – lépe řečeno pro stávající asistenty školitelů. Již tehdy tam byl možný cíl: uspořádat zkoušky a případně jmenovat nové školitele. Týdenní kurzy byly uspořádány v Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v březnu a listopadu 2019. Po ukončení přípravných kurzů byla pod záštitou odborné Společnosti myoskeletální medicíny ČLS JEP vypsána zkouška. Ta byla kvůli covidové pandemii 2x přeložena a uskutečnila se až v listopadu 2021. V sobotu 13.11.2021 bylo jmenováno 8 nových školitelů myoskeletální medicíny a dalších 5 má možnost školitelské oprávnění získat po absolvování doplňkových kurzů u školitelů, se kterými nevyučují. Seznam aktivních školitelů MM byl zveřejněn na webových stránkách NFKL.

Mgr. Michaela Veverková  
předsedkyně Nadačního fondu Karla Lewita  
únor 2022

Obrázek 45; Výňatek z výroční zprávy 2021 (Nadační fond Karla Lewita, 2021)





## POSTUP PŘI PROVÁDĚNÍ MANUÁLNÍ MEDICINY

Čj. LP/3-201-1. 2. 77.

Dne 22. 1. 1977.

Referent: Dr. Kohoutková, tel. 710, linka 424.

K zabezpečení jednotného postupu při provádění manuální medicíny vydává ministerstvo zdravotnictví ČSR toto metodické opatření:

[1] Manuální medicína je metoda léčebně preventivní péče uplatňovaná v rámci těch klinických oborů, které se zabývají diagnostikou, diferenciací diagnostikou, léčením a prevencí vertebrogenních bolestivých stavů a bolestivých onemocnění periferních kloubů, které nejsou podmíněny hrubšími organickými změnami, nýbrž jsou způsobeny poruchou funkce a reflexními změnami vznikajícími v důsledku těchto funkčních poruch.

[2] Diagnostika funkčních vertebrogenních poruch a reflexních změn se provádí na podkladě:

- podrobného osteopatického vyšetření funkce páteře a periferních kloubů,
- vyšetření rentgenologického včetně funkčního rentgenologického vyšetření páteře,
- neurologického vyšetření,
- výsledků speciálních vyšetření osteoartikulárního aparátu podle charakteru onemocnění,
- výsledků dalších odborných vyšetření v případech, kde je podezření na jiný než vertebrogenní původ obtíží.

[3] Léčebné výkony se provádějí až po zhodnocení výsledků vyšetření včetně neurologického a rentgenologického. K těmto výkonům patří:

- manipulační výkony volené podle diagnostikované funkční poruchy,
- měkké techniky,
- mobilizační techniky — postupné obnovování hybnosti,
- obstrukce do oblasti podle jejich patogenetického významu,
- manuální trakce.

[4] Manuální medicínu provádějí v jednotlivých oborech léčebně preventivní péče pouze lékaři,

kteří získali specializaci v některém klinickém oboru a absolvovali zvláštní přípravu organizovanou Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (dále jen „ILF“) v Praze.

[5] V NsP III. typu lze zřídit v rámci neurologického, ortopedického, chirurgického, interního nebo rehabilitačního oddělení (kliniky) specializované pracoviště manuální medicíny, vedené lékařem se specializací II. stupně, který absolvoval zvláštní přípravu organizovanou ILF v Praze. Takové pracoviště se zřizuje pouze na jednom z uvedených oddělení v rámci jeho plánovaného stavu pracovníků. Toto pracoviště se účastní na dalším vzdělávání lékařů na úseku manuální medicíny, sleduje její provádění v ostatních zdravotnických zařízeních a zabezpečuje specializované konziliární vyšetření a léčení vybraných nemocných ze spádového území příslušné NsP III. typu.

[6] V ostatních zdravotnických zařízeních se specializované pracoviště manuální medicíny nezřizují. Manuální medicínu mohou provádět ta odborná oddělení, na kterých jsou pro to vhodné podmínky. O zavedení této metody rozhoduje ředitel zdravotnického zařízení na návrh primáře příslušného oddělení.

[7] Přípravu a další vzdělávání lékařů na úseku manuální medicíny řídí ILF v Praze, který plní zejména tyto úkoly:

- organizuje přípravu a další vzdělávání vybraných lékařů podle stanoveného plánu a vydává potvrzení o absolvování přípravy,
- podílí se na vědeckovýzkumné činnosti na tomto úseku,
- ve spolupráci s organizačně metodickými odbory KUNZ odborně vede další vzdělávání lékařů na úseku manuální medicíny na specializovaných pracovištích v NsP III. typu.

[8] Provádění manuální medicíny sledují krajští odborníci na pracovištích svých oborů. Ministerstvu zdravotnictví ČSR pomáhá v odborném řízení na úseku manuální medicíny odborný poradce, který úzce spolupracuje s hlavními odborníky pro jednotlivé obory.

Ministr:

v zast. MUDr. B. Stípal v. r.

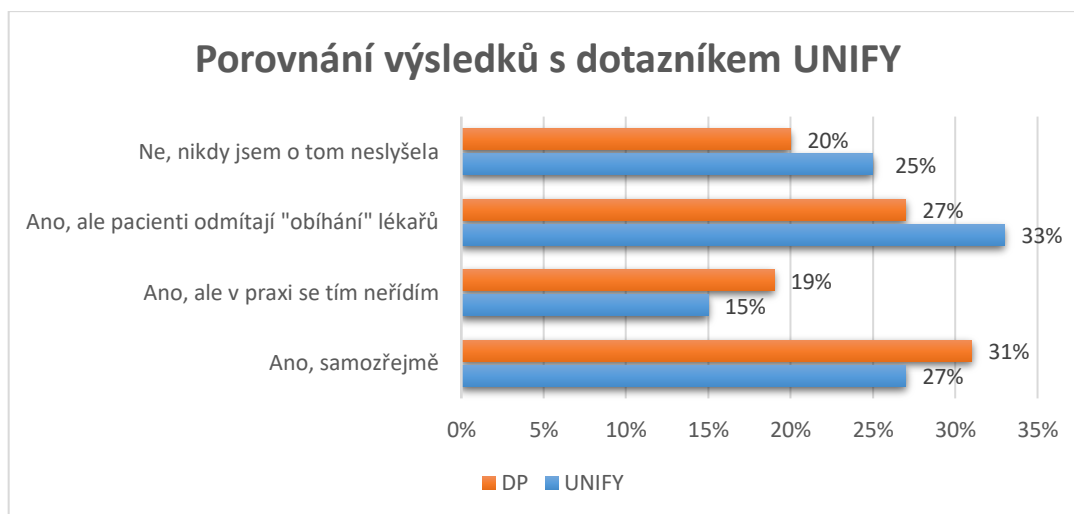
Obrázek 47; Vlastní text Věstníku z roku 1976 (Věstník MZ ČSSR, 1976)

## Příloha K – Vyšetření spontánního a vestibulárního nystagmu a jevů

Číslo výkonu	71125								
Název	VYŠETŘENÍ SPONTÁNNÍHO VESTIBULÁRNÍHO NYSTAGMU A VESTIBULOSPINÁLNÍCH JEVŮ								
Nepočítat režii	<input type="checkbox"/>								
Poznámka									
Autorská odbornost	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kód</th> <th>Název</th> <th>Pořadí</th> <th>Sazba režie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>701</td> <td>otorinolaryngologie</td> <td>7010</td> <td>4,21</td> </tr> </tbody> </table>	Kód	Název	Pořadí	Sazba režie	701	otorinolaryngologie	7010	4,21
Kód	Název	Pořadí	Sazba režie						
701	otorinolaryngologie	7010	4,21						
Další odbornost	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kód</th> <th>Název</th> <th>Sazba režie</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>704</td> <td>dětská otorinolaryngologie</td> <td>4,21</td> </tr> </tbody> </table>	Kód	Název	Sazba režie	704	dětská otorinolaryngologie	4,21		
Kód	Název	Sazba režie							
704	dětská otorinolaryngologie	4,21							
Kategorie	P - hrazen plně								
Omezení místem	BOM - bez omezení								
Omezení frekvencí	1/1 čtvrtletí								
Doba trvání	15								
Popis	Zahrnuje zkoušky podle Romberga, Hautanta, Bárányho, Unterbergera-Fukudy, vyšetření chůze.								

Obrázek 48; Číselník zdravotnických výkonů – Vyšetření spontánního a vestibulárního nystagmu a vestibulárních jevů (VZP, 2023)

## Příloha L – Porovnání výsledků dotazníku DP a UNIFY (Kompetence FZT)



Obrázek 49; Porovnání výsledků dotazníků: Kompetence FZT (Vlastní zdroj)