učební texty Univerzity Karlovy

PRIMÁRNÍ PÉČE
VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ

Bohumil Seifert
Svatopluk Býma
Martin Seifert
a kolektiv

KAROLINUM

Primární péče
Všeobecné praktické lékařství
Výukový text pro studenty magisterského studia lékařství

Bohumil Seifert
Svatopluk Býma
Martin Seifert
a kolektiv

Recenzovali:
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
MUDr. Vladimír Marek

Financováno Evropskou unií
NextGenerationEU

Národní plán obnovy

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Publikace byla vydána za podpory Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Národního plánu obnovy v rámci projektu Transformace pro VŠ na UK (reg. č. NPO_UK_MSMT-16602/2022).

Vydala Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum
Praha 2023

Redakce Alena Jirsová
Grafická úprava Jan Šerých
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

© Univerzita Karlova, 2023
© Bohumil Seifert, Svatopluk Býma, Martin Seifert et al., 2023

ISBN 978-80-246-5478-2
ISBN 978-80-246-5492-8 (pdf)

Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz

AUTOŘI:

MUDr. Vladka Balíková (kapitola 10)
Asistentka Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Ludmila Bezdíčková (kapitola 2)
Vedoucí Katedry všeobecného lékařství IPVZ

MUDr. Jáchym Bednář (kapitoly 2, 3)
Asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

doc. MUDr. Libuše Čeledová Ph.D. (kapitola 7)
Přednostka Ústavu sociálního a posudkového lékařství LFP UK

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. (kapitoly 1, 2, 9, 11)
Tajemník Ústavu preventivního lékařství LF HK UK

MUDr. David Halata (kapitola 2)
Ph.D. student Ústavu preventivního lékařství LF HK UK

MUDr. Laura Hrehová (kapitola 9)
Asistentka Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Kateřina Javorská (kapitola 2)
Ph.D. studentka Ústavu preventivního lékařství LF HK UK

MUDr. Norbert Král (kapitola 5)
Asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Cyril Mucha (kapitola 3)
Asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

Sven Frederick Osterhus, M.D. (kapitola 4)
Asistent Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Bohumil Seifert (kapitoly 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11)
Přednosta Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Martin Seifert (kapitola 2, 4, 11)
Vedoucí Kabinetu praktického lékařství 3. LF UK

MUDr. Jarmila Seifertová (kapitola 4)
Praktická lékařka pro děti a dorost

MUDr. Josef Štolfa (kapitola 2)
Vedoucí výukového pracoviště praktického lékařství 2. LF UK

MUDr. Alena Šteflová, Ph.D., MPH (kapitola 1)
Odborná asistentka Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

MUDr. Jana Vojtíšková (kapitola 4)
Asistentka Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK

OBSAH

PODĚKOVÁNÍ 9

ÚVOD 11

1. PRIMÁRNÍ PÉČE 13
1.1 Historické poznámky 13
1.2 Primární péče a její místo ve zdravotnickém systému 15
1.3 Poskytovatelé primární péče 17
1.4 Domácí péče 19

2. VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ 24
2.1 Všeobecné praktické lékařství, definice a charakteristika 24
2.1.1 Definice oboru všeobecné praktické lékařství 24
2.1.2 Klíčové hodnoty a zásady praktického /rodinného lékařství 26
2.1.3 Městské a venkovské praxe 28
2.2 Venkovské praktické lékařství 29
2.3 Praktické lékařství jako akademický obor 31
2.4 Specializační vzdělávání a možnosti celoživotního profesionálního rozvoje praktického lékaře 33
2.5 Organizace praktických lékařů v české republice 36
2.6 Všeobecné praktické/rodinné lékařství v evropě a ve světě 38

3. VŠEOBECNÁ PRAXE 42
3.1 Založení soukromé lékařské praxe v české republice 42
3.2 Základní vybavení praxe 43
3.3 Základní dovednosti VPL 46
3.4 Všeobecný praktický lékař jako podnikatel 49
3.5 Skladba pacientů v registru všeobecného praktického lékaře 50
3.6 Profil práce všeobecného praktického lékaře 51
3.7 Odesílání do sekundární péče 54

4. KLINICKÉ PŘÍSTUPY V PRAKTICKÉM LÉKAŘSTVÍ 56
4.1 Přístup vpl k pacientům a jejich obtížím 56
4.2 Konzultace – klinická jednotka práce VPL 60
4.3 Komunikace s pacientem jako vrcholné umění praktického lékaře 62
4.4 Cesta k diagnóze 71
4.4.1 Od symptomu k diagnóze 71
4.4.2 Postup při stanovení diagnózy 72
4.5 Terapeutické volby 73

4.6 Mezioborová spolupráce . . . 75
4.7 Péče o pacienty s chronickým onemocněním. dispenzarizace . . . 77
4.8 Psychiatrický pacient v ordinaci Praktického lékaře . . . 79
4.9 Zvláštnosti péče o seniory . . . 80
4.10 Zvláštnosti péče o děti a dorost . . . 82
4.10.1 Prevence . . . 83
4.10.2 Kurativa . . . 85

5. NEJČASTĚJŠÍ SYMPTOMY A JEJICH ŘEŠENÍ V PRAXI . . . 87
5.1 Hodnocení symptomů . . . 87
5.2 Přehled nejběžnějších symptomů . . . 88
5.2.1 Bolest (Dolor, -algia, -dynia) . . . 88
5.2.2 Kašel (Tussis) . . . 89
5.2.3 Bolest v hrdle . . . 90
5.2.4 Horečka (Febris) . . . 90
5.2.5 Zácpa (Obstipatio, constipatio) . . . 91
5.2.6 Únava (Fatigatio) . . . 91
5.2.7 Závrať (Vertigo) . . . 92
5.2.8 Bolest hlavy (Cephalgia) . . . 93
5.2.9 Průjem (Diarrhoea) . . . 94
5.2.10 Porucha trávení (Dyspepsia) . . . 95
5.2.11 Bolest zad (Dorsalgia) . . . 95
5.2.12 Nutkavé bolestivé močení (Dysuria) . . . 96
5.2.13 Otok (Oedema) . . . 97
5.2.14 Dušnost (Dyspnoe) . . . 98
5.2.15 Bolest na hrudi (Thoracodynia) . . . 99
5.2.16 Zarudlé bolestivé oko . . . 100
5.2.17 Bolest v uchu (Otalgia) . . . 100

6. PREVENCE A PODPORA ZDRAVÍ . . . 102
6.1 Sebepéče . . . 102
6.2 Způsoby a možnosti zdravotní výchovy v populaci . . . 103
6.3 Motivace k sebepéči a prevenci . . . 103
6.4 Zdravotní výchova ve všeobecné praxi . . . 104
6.5 Praktický lékař a prevence . . . 105
6.5.1 Rizikové faktory . . . 106
6.5.2 Primární prevence . . . 107
6.5.3 Sekundární prevence . . . 108
6.5.4 Terciární prevence . . . 109
6.5.5 Kvartérní prevence . . . 110

7. POSUDKOVÁ ČINNOST V ORDINACI VPL . . . 111
7.1 Posudková péče . . . 111
7.2 Posudková činnost všeobecného lékaře pro systém sociálního zabezpečení . . . 112

8. KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE . . . 120
8.1 Kvalita péče poskytovaná VPL . . . 120
8.2 Zajištění kvality péče poskytované VPL . . . 121

9. VĚDA A VÝZKUM V PRIMÁRNÍ PÉČI . . . 124
9.1 Výzkum v primární péči . . . 124
9.2 Medicína založená na důkazech . . . 127
9.3 Multivariabilní diagnostický proces . . . 129
9.4 Doporučené diagnostické a terapeutické postupy . . . 130

10. STÁŽ STUDENTA V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE 133

11. POSELSTVÍ ZE VŠEOBECNÉ PRAXE 138

SEZNAM OBRÁZKŮ 139

Poděkování

Poděkování za tento výukový text, určený na podporu výuky ve všeobecném praktickém lékařství a primární péči pro studenty všech lékařských fakult, patří autorskému týmu z pěti lékařských fakult Univerzity Karlovy. Vznik této publikace podporoval výbor Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Velmi cenné připomínky nám poskytli recenzenti díla prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA, a MUDr. Vladimír Marek.

Konečně děkujeme Ediční komisi 1. lékařské fakulty UK za zařazení publikace do edičního plánu a nakladatelství Karolinum, které se ujalo jejího vydání.

ÚVOD

Je až bizarní, jaké podrobné a v praxi málo využitelné informace, nabyté během studia, zůstávají v hlavách lékařů i po mnoha letech po promoci. Ve všeobecné praxi se naopak setkáte se situacemi, na které Vás škola nepřipravila prakticky ani teoreticky. Primární péče je oblast, kde rozdíl mezi lékařským studiem a praxí může být nejvíce nápadný. Je to jeden z důvodů, proč i u nás došlo k rozvoji výuky primární péče na lékařských fakultách. Přispívá k tomu i postavení primární péče v současném systému péče o zdraví, význam praktických lékařů pro udržitelnost zdravotnických systémů a jejich role v prevenci, včasné diagnostice, léčbě a péči o chronicky nemocné. Nenahraditelnou roli primární péče ještě podtrhla pandemie covid-19 a potvrdila uprchlická krize v roce 2022.

Všeobecné praktické lékařství se stalo v České republice atraktivním oborem a tomu odpovídá i zájem studentů o náš předmět. Praktické lékařství má studentům co nabídnout, a to nejen s ohledem na informace z oblasti primární péče, ale i s ohledem na formování postojů, osobnosti budoucího lékaře, jeho vztahu k pacientům, komunikaci a vnímání etických aspektů péče.

První učebnice na podporu výuky v oboru vznikla na Ústavu všeobecného lékařství 1. LF UK v roce 2005. Druhé, podstatně rozšířené vydání knihy Všeobecné praktické lékařství získalo v roce 2013 titul Kniha roku České lékařské společnosti JEP. Aktualizace z roku 2019 přinesla pak komplexní učebnici oboru, která je tvořena obecnou částí a částí speciální, obsahující soubor klinických doporučených postupů Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP. Svým vývojem kniha přerostla rámec pregraduální lékařské výuky.

Pandemie covid-19 přinesla některé nové aspekty v poskytování péče a akcelerovala rozvoj oblastí, jako je organizace praxe, distanční medicína, telemedicína a elektronizace zdravotnictví. Také proto se vyučující předmětu primární péče na Univerzitě Karlově shodli na potřebě nabídnout studentům nový, aktualizovaný stručný text, který by přispěl k poznání a pochopení péče poskytované praktickými lékaři a k orientaci studentů v tomto segmentu péče o zdraví.

Za kolektiv autorů
Bohumil Seifert, Svatopluk Býma a Martin Seifert

1 PRIMÁRNÍ PÉČE

Termíny primární péče a komunitní péče jsou stále více skloňovány v odborných publikacích, projektech i politických programech. Začínají být srozumitelné i pro občany a měly by být jasné všem absolventům lékařského studia. Následující kapitoly přinášejí definice těchto pojmů a jejich základní charakteristiky. V rámci primární péče je vymezen segment péče poskytovaný v České republice všeobecnými praktickými lékaři, případně praktickými lékaři pro dospělé v dikci pojišťoven (VPL, obor všeobecné praktické lékařství) a praktickými lékaři pro děti a dorost (PLDD, obor praktické dětské lékařství).

Primární péče je prostředím prvního kontaktu občana se zdravotním systémem.

Logicky by také měla být prvním místem kontaktu studenta lékařské fakulty s problematikou péče o zdraví. Student by měl mít možnost nahlédnout do zdravotního systému perspektivou primární péče, kde se setkává hodnotový systém občana s přístupem zdravotníků, zdraví s nemocí, prevence s diagnostikou a léčbou. Na základě poznatků z tohoto segmentu péče může pak dále student rozvíjet specializované znalosti, ale i lépe pochopit celý systém zdravotní péče.

1.1 HISTORICKÉ POZNÁMKY

Praktické lékařství patří k nejstarším medicínským oborům a první známky nejširší péče o nemocné lze pozorovat již ve starověku. V českých zemích je možné aspekty středověké medicíny tak jako v některých okolních zemích zachytit již od 12. století. Jde zejména o části textů známých řeckých a římských lékařů obohacené o poznatky z arabské medicíny, které byly akceptovány v křesťanské Evropě. V tomto období hovoříme i o tzv. **klášterní medicíně**, spojené se jmény jako sv. Anežka Česká a sv. Zdislava z Lamberka.

Se založením pražského vysokého učení, včetně lékařské fakulty, byla přijata středověká univerzitní medicína i v našich zemích. Též první pokusy o vymezení kompetencí různých zdravotnických pracovníků, doktorů medicíny, „ranlékařů“ apod. spadají do období vlády Karla IV.

Důležité je období 16. století, kdy byli ustanovováni úřední lékaři, tzv. zemští fyzikové, sídlící v jednotlivých krajích z důvodů opatření proti epidemiím – vznikly tak územní spády (obvody). Jako vedoucí osobnost v tomto období a vynikající praktický lékař (mj. osobní lékař dvou panovníků) se uvádí Jan Marek Marci z Kronlandu. Po třicetileté válce jsou známi profesoři lékařské fakulty Univerzity Karlovy, kteří vykonávali všeobecnou lékařskou praxi.

Léta od dob osvícenských do roku 1848 jsou poznamenána v praktické medicíně snahou o potlačení infekčních nemocí (očkování proti pravým neštovicím) a vydáním **generálního**

zdravotního řádu v roce 1753, který se snažil poprvé shrnout zásady zdravotní politiky. Řádem se měli řídit všichni – zemští, krajští a městští fyzikové, doktoři a ostatní kategorie zdravotnických pracovníků té doby (krajští a městští fyzikové kromě kontrolní činnosti vykonávali i všeobecnou lékařskou praxi). Tato kombinace státní služby a soukromé praxe byla mezi lékaři značně vyhledávaná vzhledem k nejistotě příjmů ze soukromé praxe.

V roce 1873 byl spolu s úpravou studia zaveden jediný titul pro lékaře – **medicinae universae doctor, MUDr**.

V roce 1888 vyšel **zemský zdravotní zákon** pro Čechy (na základě říšského zákona z roku 1870), podle kterého obce nad 6000 obyvatel musely ustanovit a platit nejméně jednoho **obecního lékaře**, menší obce se měly sdružit a ustanovit **lékaře obvodního**. Povinnosti uvedených lékařů byly značně široké a pokrývaly celou oblast medicíny, od prevence až po dozor nad porodními bábami. V druhé polovině 19. století narůstá skupina nemocničních lékařů, kteří se již na jeho konci začínají specializovat do klasických medicínských oborů. Od počátku 20. století nastává trend zakládání řádných lékařských ordinací. Zejména lékaři z větších měst uváděli u svých adres i specializace.

Po vzniku první republiky se u nás vyvinul v souladu s předními evropskými trendy, systém **rodinných lékařů**, kteří zabezpečovali široké spektrum lékařských služeb pro své pacienty. Tento systém pokrýval na velmi dobré úrovni potřeby péče, takže zdravotní stav populace se značně zlepšil a pod vedením nově zřízeného ministerstva veřejného zdravotnictví docházelo k dalšímu rozvoji primární péče. Systém nemocenského pojištění v ČR patřil v té době k nejlepším v Evropě.

V průběhu druhé světové války po uzavření českých vysokých škol dostudovalo mnoho českých mediků na britských lékařských fakultách. Mnoho absolventů se později stalo úspěšnými praktickými lékaři ve Velké Británii, když byli po roce 1948 nuceni opustit svou vlast. Z nich vyniká praktický lékař MUDr. Karel Macháček, který byl pro zásluhy Českou lékařskou komorou v roce 2002 jmenován Rytířem českého lékařského stavu.

Po roce 1948 došlo k převzetí sovětského zdravotního systému, který upřednostňoval ambulantní specializovanou péči. Postupně došlo k oddělení pediatrické a gynekologické péče od oboru praktického lékařství a v primární péči tak pracovali obvodní/závodní lékař, obvodní pediatr a gynekolog. Ambulantní specialisté byli spolu s praktickými lékaři soustřeďováni do poliklinik, kde měli poskytovat komplexní péči. I když tento systém zpočátku vykazoval některé přednosti, později se projevily i jeho nedostatky, což mělo nepříznivý vliv na rozvoj zdravotní péče a oboru. Zejména často zbytečným omezením kompetencí ve prospěch specialistů a zrušením svobodné volby lékaře byla vážně narušena vazba a důvěra mezi pacientem a praktickým lékařem.

Renesance oboru byla nastartována po důležité konferenci **Světové zdravotnické organizace** (SZO) v **Alma Atě** v roce 1978, která vytyčila priority primární péče s důrazem na praktické lékařství. Následkem toho byl u nás uzákoněn samostatný obor všeobecné lékařství s jasně definovaným obsahem a specializační přípravou, zakončenou povinnou atestační zkouškou na nově založené **Katedře všeobecného lékařství ILF, Praha**. Vznikla i samostatná odborná **Společnost všeobecného lékařství** (SVL ČLS JEP) v rámci tradiční České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Tak došlo k formální emancipaci všeobecného lékařství mezi ostatními lékařskými obory.

Po roce 1989 došlo v primární péči k radikálním změnám: možnost svobodné volby lékaře, rozpuštění bývalých okresních a krajských ústavů národního zdraví (OÚNZ, KÚNZ), umožnění **privatizace ordinací** a zavedení systému **zdravotního pojištění**. Tyto skutečnosti