

učební texty Univerzity Karlovy

PRIMÁRNÍ PÉČE VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ

Bohumil Seifert
Svatopluk Býma
Martin Seifert
a kolektiv

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	Nutkové 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 sebepěči 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 přináší 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. Těž 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 profesori 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 právým 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 soustředováni do poliklinik, kde měli poskytovat komplexní péči. I když tento systém zpočátku vykazoval některé přednosti, později se projevil 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 I LF, 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

vytvořily základní předpoklady pro znovuoobnovení činností praktických lékařů v evropském kontextu a překonání období násilného přerušení spolupráce se státy s vyspělými systémy zdravotnictví.

Významnou roli v odborné oblasti sehrála Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. V profesní oblasti získalo potřebnou autoritu v roce 1990 vzniklé **Sdružení praktických lékařů ČR**. Podařilo se tak přechod financování praktických lékařů z výkonové na smíšenou kapitačně výkonovou úhradu služeb, a tím byl položen základ k finanční stabilitě primární péče. To se odrazilo ve zvyšování úrovně a vybavení praxí, které umožňuje další růst kompetencí praktických lékařů.

Zástupci českých praktických lékařů se zapojili do evropských sítí a organizací praktických/rodinných lékařů a spolu s kolegy z dalších zemí střední a východní Evropy začali významně ovlivňovat jejich činnost. Vyvrcholením mezinárodních aktivit SVL ČLS JEP bylo úspěšné pořádání Světové konference praktických lékařů v roce 2013 v Praze (WONCA World), kde vystoupila se zásadní tezí na podporu primární péče generální ředitelka WHO M. Chan, M. D.:

„Specializované modely zdravotní péče nejsou ideálním přístupem ke zvládnutí problémů stárnoucích populací. Lidé chtějí především péči, která reaguje na ně jako na člověka, v jejich jedinečných rodinných a sociálních situacích. Lidé nechtějí, aby se s nimi zacházelo jako se soubory specializovaných částí těla. Nechtějí, aby jim byly ‚opravovány součástky‘. Chtějí, aby se s nimi zacházelo jako s osobami, které mají sociální a duchovní život. Zdravotní systém, jehož páteří je primární péče, přináší nejlepší výsledky zdravotní péče s těmi nejnižšími náklady a maximální spokojeností uživatelů.“

Závěry pražské konference byly potvrzeny i na dalších světových konferencích praktických lékařů. Tyto a další kontakty se zahraničím a účast na mezinárodních projektech přispěly k emancipaci oboru a poskytly oporu k prosazování evropských trendů v rámci probíhající reformy primární péče v ČR.

Literatura

1. Chan, M.: *The Rising Importance of Family Medicine. Keynote Address Presented at World Organization of Family Doctors (WONCA) 20th World Conference*, June 25, 2013; Prague, Czech Republic. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/the-rising-importance-of-family-medicine>.
2. Macháček, K.: *Útěk do Anglie*, Praha: Univerzita Karlova 2004.
3. Svobodný, P., L. Hlaváčková: *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha: Triton 2004.
4. www.svl.cz.
5. www.splcr.cz.

1.2 PRIMÁRNÍ PÉČE A JEJÍ MÍSTO VE ZDRAVOTNICKÉM SYSTÉMU

Co je komunitní péče?

Co je primární péče?

Jaká je role primární péče v systému zdravotnictví?

Jaké jsou obecné trendy v péči o zdraví?

Kdo poskytuje primární péči?