

2025

ČIS



ČESKÁ
INTERNISTICKÁ
SPOLEČNOST

Národní program komplexní interní péče

NÁRODNÍ PROGRAM KOMPLEXNÍ INTERNÍ PÉČE

Vnitřní lékařství jako páteřní obor zdravotního systému ČR

Za pracovní skupinu výboru a krajských konzultantů ČIS ČLS JEP vypracovali:

Zdeněk Monhart, Tomáš Hauer, Luboš Kotík, Miroslav Souček, Jiří Widimský jr., Richard Češka

Autoři:

- prof. MUDr. Vladimír Blaha, CSc.
- prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.
- prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM
- prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.
- prim. MUDr. Ladislav Gergely
- MUDr. Tomáš Hauer
- MUDr. Pavel Havránek
- prof. MUDr. Martin Haluzík, DrSc.
- prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.
- Doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.
- prof. MUDr. Vladimír Kojecký, Ph.D.
- MUDr. Luboš Kotík, CSc.
- prof. MUDr. Michal Kršek, CSc., MBA
- prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.
- prim. MUDr. Bořek Lačňák
- prim. MUDr. Jiří Laštůvka
- prof. MUDr. Jitka Mlíková Seidlerová, Ph.D.
- prim. MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., FEFIM
- MUDr. Jan Nebáznivý
- prim. MUDr. Jan Nedvídek
- prim. MUDr. Tomáš Pavlů
- prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.
- MUDr. Petr Svačina
- prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA
- MUDr. Martin Šatný
- prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
- MUDr. Jan Škrha jr., Ph.D.
- prof. MUDr. Vladimír Tesař, DrSc., MBA, FASN, FERA
- prim. MUDr. Jaroslav Točík
- prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.
- MUDr. Miroslav Vdoviak
- MUDr. Petr Vojtíšek, CSc.
- prof. MUDr. Jan Václavík, Ph.D., FESC, FEFIM
- prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., FEFIM
- prof. MUDr. Jiří Widimský, CSc.
- prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
- prof. MUDr. Zdeněk Zadák, CSc.
- prim. MUDr. Jaroslav Žák

Národní program komplexní interní péče

Redakční úprava: Mgr. Kateřina Dostálová

Sazba a grafická úprava: Michal Bajnok

Vydal: SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, IČ 25553933

Vychází jako supplementum A časopisu Vnitřní lékařství

Olomouc 2025, 16 stran

ISBN 978-80-7471-527-3

NÁRODNÍ PROGRAM KOMPLEXNÍ INTERNÍ PÉČE

Preambule

Cílem Národního programu komplexní interní péče je definovat postavení vnitřního lékařství jako medicínského oboru v prostředí poskytování zdravotní péče v ČR a popsat pozici interny ve vztahu k ostatním odbornostem jak pro lůžkovou, tak i pro ambulantní praxi. Akceptování programu a jeho realizace umožní nadále udržet vnitřní lékařství jako páteřní obor českého zdravotnictví se širokými kompetencemi specialistů tohoto oboru. Kromě pozice vnitřního lékařství jako jednoho ze základních kamenů zdravotní péče je též nezastupitelná úloha interny jako oboru poskytujícího širší medicínský pohled v rámci postgraduální přípravy dalších odborností. Národní program komplexní interní péče také definuje podmínky pro především ekonomickou stabilitu interny jako ambulantního oboru v systému specializované ambulantní péče mimo nemocnice.

Definice vnitřního lékařství a internisty

Interní medicína je klíčový lékařský obor zodpovědný za péči o dospělé s komplexními onemocněními, a to jak v nemocnici, tak v ambulantní péči. Vnitřní lékařství je klinický a vědecký obor vytvářející a podporující lékařské znalosti, metody a klinické schopnosti. Je multidisciplinárním oborem, úzce navazujícím a spolupracujícím s dalšími obory. Analyzuje výsledky ostatních lékařských odborností a zahrnuje je do strategie diagnostiky, léčby a péče o jednotlivé pacienty. Internisté jsou kvalifikováni k tomu, aby řešili obtížné diagnostické problémy a léčili závažná chronická onemocnění včetně situací, kdy se projeví několik různých chorob najednou. V této kompetenci je internista nezastupitelný, a proto mají internisté zásadní roli v moderním systému zdravotní péče.

Demografické studie ukazují, že evropské země budou čelit zvýšenému počtu pacientů trpících chronickými onemocněními, a zejména multimorbiditou, a proto je na to třeba reagovat péčí o ně. Tento trend bude vyžadovat komplexní a multidisciplinární přístup, což dohromady tvoří ústřední prvek vnitřního lékařství. To je do značné míry způsobeno vysokým výskytem chronických a komplexních chorob, které jsou spojené s životním stylem stárnoucí společnosti. Tato demografická změna přinese současně posun směrem k preventivní strategii zaměřené na podporu zdraví, které jsou internisté rovněž součástí.

Kompetence internisty

Absolvent specializačního vzdělávání v oboru vnitřní lékařství získává specializovanou způsobilost v oboru, která je požadována k samostatné práci buď v ambulantní sféře, nebo v nemocnici na interních odděleních, v příjmových ambulancích (resp. interní části urgentních příjmů), v konsiliární službě nebo lékařské přednemocniční péči. Je oprávněn poskytovat primární péči v rozsahu všeobecné medicíny. Po doplnění teoretických a praktických znalostí a dovedností na akreditovaném pracovišti může lékař se specializovanou způsobilostí v oboru vnitřního lékařství provádět výkony: transthorakální echokardiografie, zátěžové

EKG testy, Holterovské monitorování srdeční činnosti a krevního tlaku, endoskopická vyšetření horních a dolních částí gastrointestinálního traktu, ultrasonografická vyšetření břicha, plic a pleury, tepen a žil, štítné žlázy, svalů, kloubů a lymfatických uzlin.

Nemocniční interna

Vnitřní lékařství je páteřním oborem nechirurgické lůžkové sekundární a terciární péče zdravotního systému České republiky. Disponuje 8 807 lůžky na 291 pracovištích, 8,1 lůžek na 10 000 obyvatel (podle ÚZIS, data za rok 2023).

Interní oddělení jsou nejpočetnějšími lůžkovými odděleními v ČR s nejvyšším počtem lůžek i počtem hospitalizací. Na interních odděleních bylo v roce 2023 hospitalizováno 339 722 pacientů, celkový počet ošetrovacích dnů činil 2 110 594 při průměrné ošetrovací době 6,2 dne. Dominující věkovou skupinou jsou pacienti ve věku vyšším než 65 let, kteří představují 72,2 % z hospitalizací na interních odděleních. (podle ÚZIS, data za rok 2023). Tato skutečnost souvisí s trvalým prodlužováním věku v České republice. Prodlužování věku dožití spolu s epidemií neinfekčních onemocnění (kardiovaskulární, metabolická, nádorová apod.) je logicky provázáno významným zastoupením multimorbidity v populaci. Pacienti ve vyšším věku zpravidla nemívají jedno izolované onemocnění, v průběhu většiny hospitalizací je zpravidla nutné řešit několik navzájem se ovlivňujících problémů z více oborů vnitřního lékařství.

Počet akutních lůžek podle oddělení v roce 2023 dtto

(Převzato dle ÚZIS – seřazeno dle počtu lůžek sestupně)

Hospitalizace dle oboru – akutní péče 2023			
Obor	Počet pracovišť***	Počet lůžek	Počet lůžek na 10 000 obyvatel
Interna	291	8807	8,1
Rehabilitační a fyzikální medicína	79	1888	1,7
Kardiologie	58	1207	1,1
Pneumologie	47	1129	1,0
Infekční lékařství	50	1088	1,0
Onkologie	33	881	0,8
Radiační onkologie	18	515	0,5
Hematologie	26	360	0,3
Geriatric	10	292	0,3
Revmatologie	3	85	0,1

***Počet pracovišť s hlavní nasmlouvanou odborností v daném oboru

Hospitalizace v nemocnicích podle oddělení v ČR v roce 2023 dtto

(Převzato dle ÚZIS – seřazeno dle počtu hospitalizací sestupně)

Hospitalizace dle oboru – akutní péče 2023					
Obor	Počet případů hospitalizace	Počet ošetřovacích dnů	Průměrná ošetřovací doba	Počty absolutně	%
				65+	65+
Interna	339 722	2 110 594	6,2	245 400	72,2 %
Chirurgie	329 028	1 540 999	4,7	147 335	44,8 %
Gynekologie	209 770	680 927	3,3	19 803	9,4 %
Ortopedie	130 223	676 467	5,2	60 868	46,7%
Pediatric	126 219	376 135	3,0	-	-
Neurologie	101 095	581 258	5,8	55 454	54,9 %
Neonatologie	91 352	432 827	4,7	-	-
Kardiologie	85 305	279 807	3,3	57 993	68,0 %
Urologie	76 946	307 922	4,0	43 123	56,0 %
ORL	56 715	193 981	3,4	11 343	20,0 %
Rehabilitační a fyzikální med.	39 562	496 074	12,5	25 800	65,2 %
Pneumologie	37 588	243 210	6,5	24 993	66,5 %
Anesteziologie	35 970	195 580	5,5	20 638	57,4 %
Psychiatrie	34 999	518 692	14,8	4 380	12,5 %
Traumatologie	33 999	168 968	5,0	13 389	39,4 %
Infekční lékařství	29 350	209 246	7,2	15 558	53,0 %
Onkologie	27 803	128 608	4,6	13 886	49,9 %
Neurochirurgie	25 211	157 466	6,3	10 392	41,2 %
Oftalmologie	16 987	53 084	3,1	9 140	53,8 %
Radiační onkologie	15 474	101 163	6,5	8 884	57,4 %
Plastická chirurgie	14 169	50 499	3,6	4 334	30,6 %
Kardiochirurgie	13 630	128 027	9,4	8 023	58,9 %
Dermatologie	12 822	98 357	7,7	5 911	46,1 %
Hematologie	10 088	95 154	9,4	4 504	44,6 %
Čelistní chirurgie	8 160	31 654	3,9	1 758	21,5 %
Geriatric	5 463	81 514	15,0	5 087	93,1 %
Revmatologie	2 500	21 039	8,4	1 370	54,8 %
Nukleární medicína	2 253	12 615	5,6	693	30,8 %
Léčba popálenin	1 424	16 828	11,8	369	25,9 %
Foniatric	533	2 375	4,5	61	11,4 %
Protetika	262	3 480	13,3	144	55,0 %

Komplexní péči při zhoršení chronických onemocnění multimorbidních pacientů nelze zajistit v modelu oborově specializovaných lůžkových pracovišť s předpokladem, že o každé onemocnění bude postaráno na předpokládané nejvyšší možné úrovni. Forma konziliární péče mezi jednotlivými specializovanými pracovišti není optimálním řešením, protože dochází ke ztrátě komplexnosti pohledu na zdravotní problém pacienta, k narušení kontinuity péče, mnohdy provázené rizikovou polypragmázií. Specializovaná „oborová“ pracoviště by měla být vyhrazena pro pacienty vyžadující specializovanou péči vázanou na tyto pracoviště. Snaha koncentrovat všechny „oborové“ diagnózy do center či na specializované kliniky je nerealistická a neodpovídá skutečnému počtu těchto nemocných. Výsledkem je nedostatek kapacity pro pacienty, kteří mohou ze specializované péče skutečně profitovat. Toto je zkušenost především velkých měst s několika fakultními nemocnicemi (Praha, Brno), které nedisponují dostatečným počtem lůžek pro pacienty nevyžadující superspecializovanou péči.

Pro dosažení dostatečné kvality péče o pacienty v rámci celého spektra interních onemocnění (nejčastěji kardiometabolických) je optimální formou široce koncipované interní oddělení zahrnující všeobecně vzdělané internisty společně s lékaři-konzultanty se specializací v kardiologii, diabetologii, pneumologii a dalších oborech interní medicíny. Tito specialisté jsou současně školiteli v dané odbornosti. Takový způsob péče na společném lůžkovém zařízení vede ke vzájemnému předávání znalostí a zkušeností a roste tak schopnost všech zúčastněných pečovat o nemocného s multimorbiditou. Tento trend odpovídá i současné praxi vytvářet tzv. společný lůžkový fond pro řadu příbuzných oborů. Na odděleních charakterizovaných jako „společný lůžkový fond interních oborů“ mají internisté rozhodující úlohu. Právě takto koncipovaná oddělení umožní výchovu zkušených internistů, kteří jako jediní jsou schopni se následně komplexně postarat o polymorbidní nemocné nejen během hospitalizace, ale také v ambulantní péči. Z ekonomického hlediska je toto řešení také optimální z hlediska využití lůžek i nelékařského zdravotnického personálu.

Všeobecní internisté současně působí jako konziliáři v rámci celé nemocnice. Pacienti s multimorbiditou nejsou hospitalizováni pouze na interně nebo na lůžkách interních odborností. Akutní stavy a dekompenzace chronických onemocnění interního charakteru vznikají i u pacientů hospitalizovaných na jiných odděleních (včetně operačních oborů). Internista je zásadní prvek konziliární a konzultační péče v celé nemocnici (včetně pracovišť intenzivní péče). Spolupráce s dalšími obory včetně operačních musí probíhat na základě rovnosti specializací s vědomím, že interní oddělení není observačním nebo doléčovacím oddělením pro obory jiné, např. chirurgické. Pacienti mají být hospitalizováni podle základních obtíží či diagnózy, která byla důvodem hospitalizace, souběžná přítomnost více onemocnění z oboru vnitřní lékařství nemůže být považována za důvod k přijetí na interní oddělení.

Příjem interně nemocných pacientů

Vstupní branou nemocnic pro akutní pacienty jsou urgentní příjmy. Urgentní příjem (UP) je zřizován jako samostatné specializované pracoviště s nepřetržitým provozem. Zajišťuje příjem a poskytování akutní intenzivní lůžkové péče a akutní specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví, pacientům v přímém ohrožení života a také pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu. Základem péče je zde diagnostika, zahájení léčby, a následně rozhodnutí o dalším postupu – předání do ambulantní péče nebo k hospitalizaci. Diagnostika a léčba může probíhat také na expektačním lůžku urgentního příjmu. Pouze malá část pacientů na bezprahovém UP vyžaduje primárně péči lékaře se specializací urgentní či intenzivní medicína. Vzhledem k četnosti zastoupení interních diagnóz a nutnosti široké diferenciální diagnostiky je úloha internisty v péči o dospělé pacienty na nechirurgické části UP zcela zásadní, specializace v oboru vnitřní lékařství je po získání praxe dostatečnou a optimální specializací pro vedení nechirurgické části UP a se zázemím intenzivisty v rámci nemocnice. Takové personální

zajištění je vhodným řešením pro bezprahové UP v nemocnicích, kde je frekvence pacientů vyžadujících intenzivní péči na vstupu do nemocnice nízká.

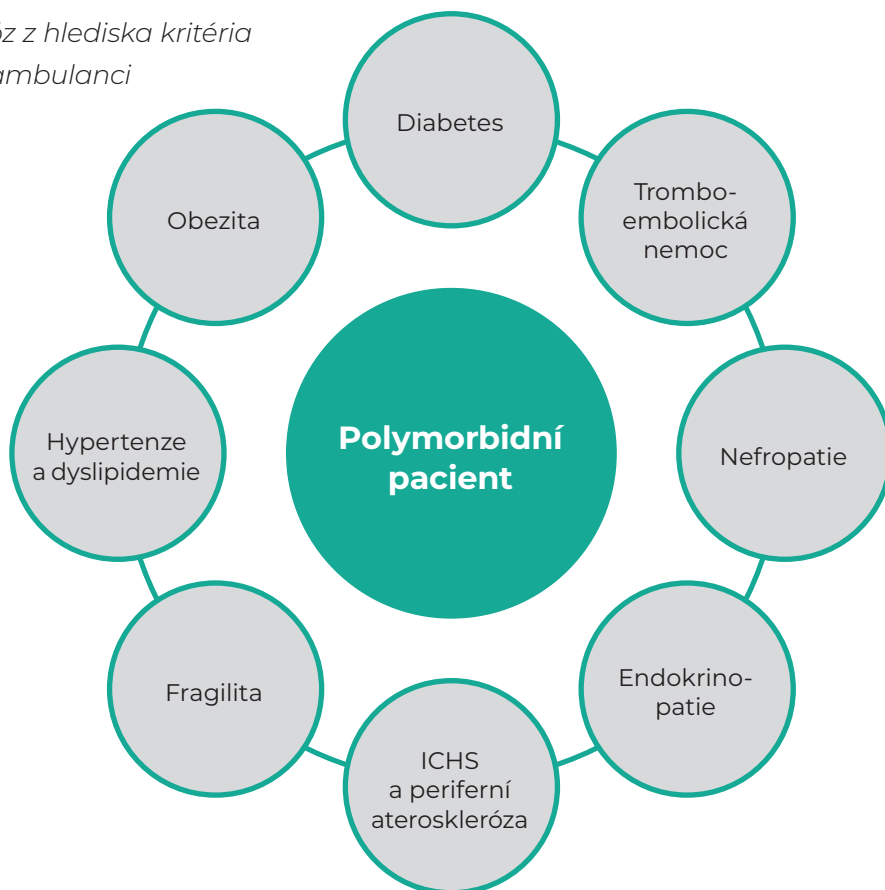
Ambulantní interna

Náplň oboru

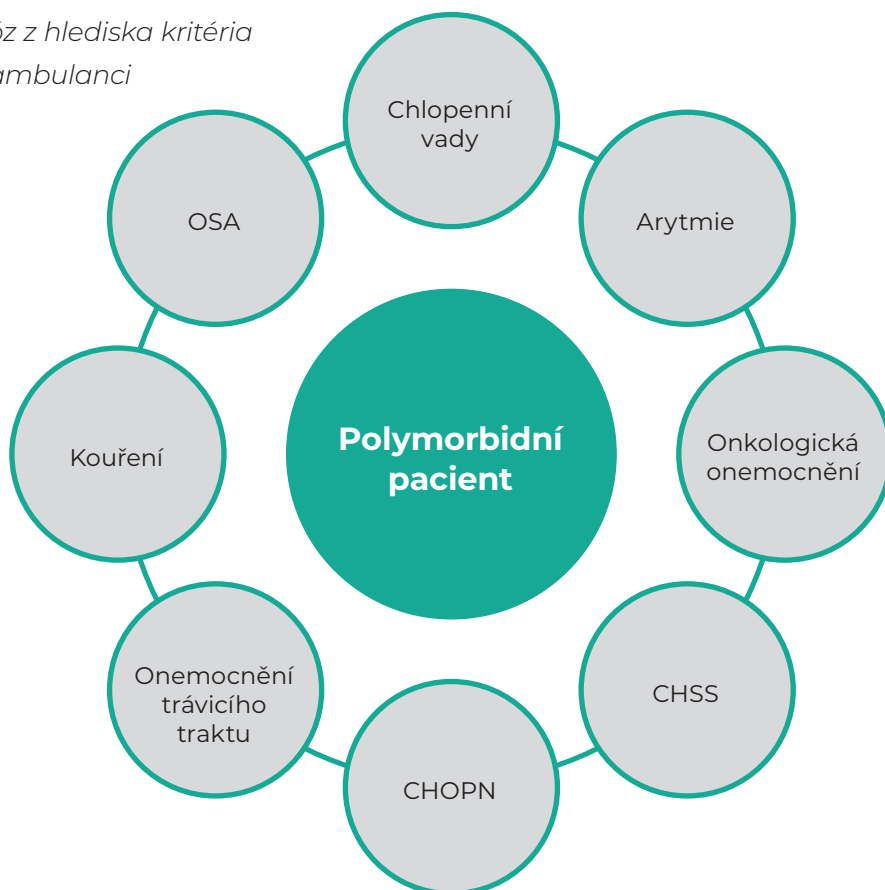
Ambulance vnitřního lékařství tvoří nedílnou součást oboru vnitřního lékařství. Jejich základním posláním jsou:

- Péče o pacienty s komplikovanými formami základních onemocnění, jejichž léčba přesahuje možnosti primární péče (např. rezistentní hypertenze, léčba dyslipidemií s nežádoucími účinky léčby apod.)
- Konzultační služba pro primární péči a specializované obory spočívající zejména v doporučení optimální léčby, posouzení celkové léčby interních chorob a jejich vzájemné zasazení do kontextu, a zodpovězení specifických otázek kolegů, jejichž řešení přesahuje možnosti jejich vlastního oboru, s předpokladem navrácení pacienta zpět do jejich péče
- Péče o pacienty s diagnózami ze široké rodiny vnitřního lékařství zejména tam, kde není třeba superspecializovaná péče (T2DM na moderní antidiabetické léčbě, léčba CHOPN, ICHS, chronického srdečního selhání apod.) nebo kde superspecializovaná péče není regionálně dostupná
- Péče o pacienty vyžadující specifickou péči v zařízeních s určitým stupněm akreditace či specializace, např. MedPed centra
- Aktivní poskytování návaznosti zdravotní péče pro pacienty recentně propuštěné z nemocničních interních (kardiologických, nefrologických) lůžkových zařízení
- Nejdůležitější rolí interních ambulancí je nicméně péče o pacienta s multimorbiditou; řízení a optimalizace léčby pacientů s mnoha komorbiditami, koordinace léčebných návrhů superspecializovaných spolupracujících oborů, eskalace, ale v mnoha případech u pacientů s polypragmázií také deeskalace léčby, pečlivá indikace diagnostických a invazivních zákroků a zhodnocení jejich nezbytnosti
- Poskytování vyššího stupně specializace v některém z podoborů interny, ať již získáním atestace z příbuzného oboru, či jinou formou postgraduálního vzdělávání (kurzy, workshopy apod.), ideálně včetně poskytování přístrojových výkonů, kdy celá řada těchto výkonů je již dnes pro internisty běžně sdílená
- Celkově je ambulantní internista lékař s dostatečnou odborností v široké rodině interních oborů, služby dalších odborností (např. některé přístrojové výkony) poptává ad hoc dle potřeby

Graf 1: Definování souboru diagnóz z hlediska kritéria polymorbidního pacienta v interní ambulanci



Graf 2: Definování souboru diagnóz z hlediska kritéria polymorbidního pacienta v interní ambulanci



Získávání a prohlubování odbornosti

- Nezbytnou podmínkou pro poskytování péče v prostředí interních ambulancí je specializovaná způsobilost v oboru vnitřní lékařství
- Z důvodu spektra poskytování péče, zvýšení odbornosti a vazby na možnost provádění řady specializovaných výkonů je žádoucí další prohlubování odbornosti internistů směřující k ambulantní péči
 - Jedním ze způsobů je získání specializované způsobilosti v některém z příbuzných či nadstavbových oborů vnitřního lékařství, přičemž je snahou České internistické společnosti prostřednictvím jednání s ostatními odbornými společnostmi získání takového vzdělání co nejvíce zjednodušit
 - Dalším způsobem je absolvování postgraduálních kurzů a workshopů nejčastěji (ale nikoliv výlučně) pod hlavičkou IPVZ, které jsou zakončeny získáním certifikátu. Absolvování takových kurzů následně opravňuje internistu k péči o nové spektrum nemocných a zároveň k provádění přístrojových výkonů (např. péče o pacienty s OSA a provádění spánkové pletysmografie, sonografická vyšetření apod.)
 - Posledním způsobem je možnost získání funkční licence ČLK
 - Ambulantní pracoviště vnitřního lékařství je pak za předpokladu získání příslušné akreditace možným školicím pracovištěm v rámci postgraduálního vzdělávání v oboru vnitřní lékařství

Ekonomické aspekty poskytování ambulantní interny

- Ambulantní internisté představují nejpočetnější skupinu ambulantních specialistů
- V řadě regionů vedle standardní náplně oboru suplují absentující příbuzné specializované odbornosti, včetně preskripce léků a provádění přístrojových výkonů
- Přesto jsou objektivní ekonomické realie (preskripční limity a výkonové limity na jednu unikátní rodné číslo) prakticky nejnižší ze všech interních oborů
- Kvalitní a udržitelnou interní ambulantní péči však lze realizovat jen v prostředí ekonomické stability
- Setrvalou ambicí oboru je proto stabilizace ekonomických realíí ambulantní interny prostřednictvím:
 - Stabilní preskripce moderních léčiv v souladu s preskripčními omezeními a Úhradovou vyhláškou
 - Výkonová orientace interních ambulancí
 - Definování nových patientsko-diagnostických skupin a na ně navázaných nových výkonnostních kódů, na ose spolupráce České internistické společnosti – Ministerstva zdravotnictví ČR – plátců péče

Preskripční politika

- Základním východiskem preskripční politiky interních ambulancí je plné využití možností preskripce moderních léčiv tak, jak to umožňují preskripční omezení
- V rámci jasného odlišení od primární péče a naplnění poslání oboru vnitřního lékařství je třeba preferovat preskripci dle moderních guidelines s cílem co největšího benefitu pro pacienta
- Preskripce, vystavená dle preskripčních omezení, definovaná jako nejlepší možná z léčebného hlediska, nemůže být předmětem jakýchkoliv regulačních omezení
- Samotný instrument preskripčních omezení je pouze nástrojem ekonomické restrikce a pro poskytování ambulantní interny je zcela nevhodný, ambulantní internista by měl mít možnost preskripce léků celé rodiny široké interny (s výjimkou některých léků centrových)

Přístrojové výkony v interních ambulancích

- Pracoviště ambulantní interny rozvíjí možnosti provádění lékařských výkonů, které logicky navazují na spektrum poskytované péče

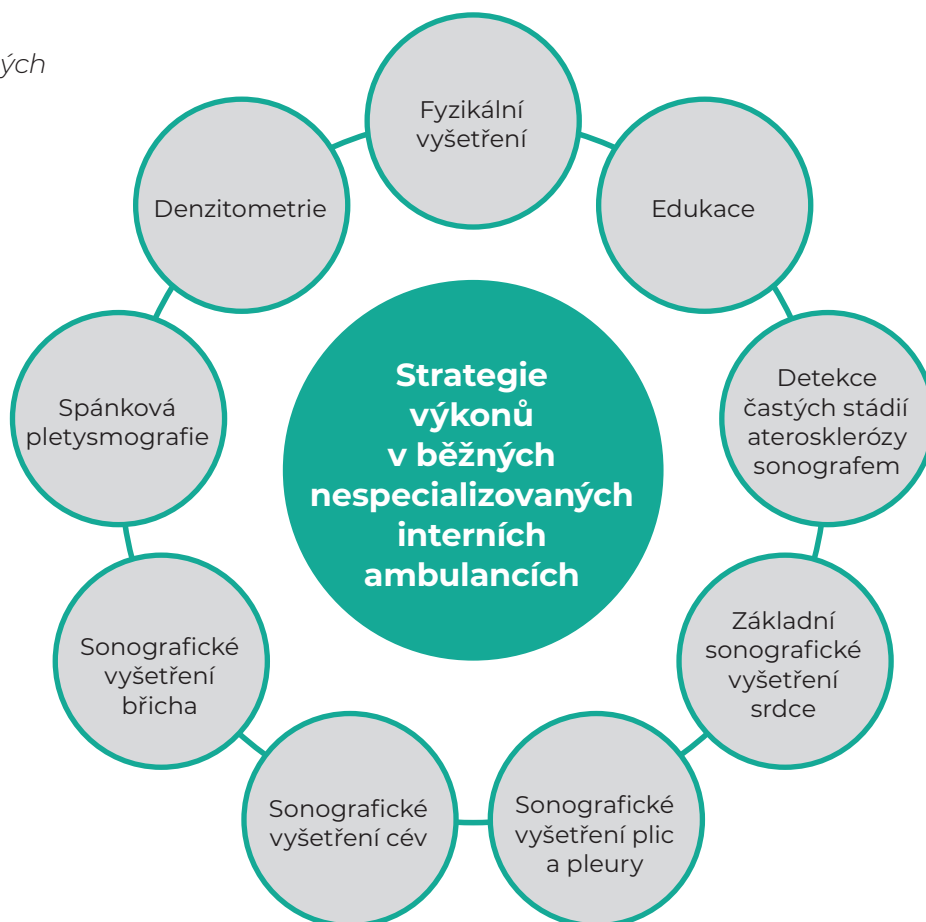
- Provádění takových výkonů zvyšuje samostatnost interních ambulancí, zvyšuje jejich odbornost, atraktivitu, a také jejich ekonomické postavení
- Existuje řada již v současné době pro internu sdílených výkonů (základní echokardiografie, vaskulární a nevasculární sonografie, ergometrie a mnoho dalších)
- Ambicí je v souladu s definováním pacientsko-diagnostických skupin definovat nové lékařské výkony pro vnitřní lékařství
- Samostatnou kapitolu tvoří ambulantní praxe, které poskytují vedle specializace vnitřní lékařství péči v jiném specializovaném oboru, a přístrojové výkony tak poskytují pod jeho hlavičkou
- V souladu se vzdělávacím plánem oboru vnitřní lékařství je třeba za zcela základní přístrojové vybavení interních ambulancí považovat sonografické přístroje s možností poskytování široké palety ultrazvukových vyšetření

Závěr

Vnitřní lékařství se v rámci svých širokých kompetencí významně podílí na komplexní péči o pacienty trpícími interními onemocněními, především o narůstající množství pacientů s interní multimorbiditou. Pacientům poskytuje komplexní a multidisciplinární přístup jak v diagnostice, tak v léčbě. Cesta, kterou nabízí interna, je reálná, pro systém veřejného zdravotního pojištění ekonomicky schůdná, vychází z dlouholeté tradice.

V současné době má stále vytvořeny personální i materiálně-technické podmínky pro zlepšení zdravotního stavu naší populace.

Graf 3: Strategie výkonů v běžných nesespecializovaných interních ambulancích



Příloha 1: Kompetence internisty v péči o pacienta s akutními stavy

(Převzato: Training Requirements for the Specialty of Internal Medicine, European Board of Internal Medicine, UEMS, 2016)

	Samostatná diagnostika a léčba	Iniciální diagnostika a léčba, včasná konzultace specialisty
Akutní alergická reakce	Akutní alergická reakce včetně anafylaxe	
Akutní koronární syndrom		Akutní koronární syndrom
Arytmie	Supraventrikulární tachykardie	Komorová tachykardie
Aneurysma abdominální aorty/ disekce		Aneurysma abdominální aorty s hrozící rupturou/disekce
Artritida	Dna, pseudodna	Septická artritida
	Kardiopulmonární resuscitace	
Hypertenzní krize		Hypertenzní krize
Meningitida		Meningitida
Sepse	Sepse	Rozhodnutí o potřebě konzultace intenzivisty, konzultace intervence (drenáž, chirurgický zákrok)
Další infekce vyžadující akutní léčbu	Pyelonefritida Pneumonie Gastroenteritida Spontánní bakteriální peritonitida	Septická artritida Endokarditida Cholangitida
Gastrointestinální krvácení	Hemateméza, melena	Endoskopická diagnostika a terapie
Oběhová zástava	Kardiopulmonární resuscitace	
Hypotenze a šok	Hypovolemický šok	Kardiogenní šok
	Distributivní šok (sepsy, anafylaxe)	Obstruktivní šok
	Addisonská krize	
Cévní mozková příhoda		Tranzitorní ischemická ataka/cévní mozková příhoda
Křeče		Křeče
Synkopa	Reflexní synkopa	Arytmie
	Posturální synkopa	Akutní infarkt myokardu
	Hypoglykemie	Srdeční tamponáda
	Hyperventilace, panická ataka	Aortální stenóza
	Psychogenní synkopa	Syndrom karotického sinu Vertebrobazilární insuficience Plicní hypertenze
Závažné poruchy vnitřního prostředí	Závažné poruchy vnitřního prostředí	
	AKI 1–2	AKI 2 Závažné intoxikace vyžadující specifické postupy

Diabetická ketoacidóza a hyperglykemický hyperosmolární stav	Hyperglykemie	Diabetická ketoacidóza a hyperglykemický hyperosmolární stav
Plicní embolie	Plicní embolie	Obstruktivní šok
Hypoxémie nebo akutní respirační insuficience	Srdeční selhání Astma Akutní exacerbace CHOPN Tenzní pneumotorax	Hypoxémie nebo akutní respirační insuficience
		Pneumotorax
Stupor nebo kóma	Intoxikace alkoholem nebo návykovými látkami	Intoxikace vyžadující specifické intervence (umělá plicní ventilace, hemodialýza) Poruchy vnitřního prostředí Diabetická ketoacidóza a hyperglykemický hyperosmolární stav
	Hypoglykemie	Hypotyreóza Jaterní encefalopatie Meningitida Encefalitida
	Sepse	Status epilepticus Cévní mozková příhoda
	Postiktový stav	Subarachnoidální krvácení Subdurální hematom Trombóza nitrolebních žilních splavů Hyperkapnie Trauma Psychiatrické poruchy
Akutní bolest břicha	Akutní pankreatitida	Komplikovaná akutní pankreatitida
	Akutní divertikulitida	Komplikovaná akutní divertikulitida Peritonitida Ileus
Akutní selhání jater		Akutní selhání jater
Akutní selhání ledvin	AKI 1–2	AKI 3
Předávkování léky, škodlivé užití léků	Běžná intoxikace	Respirační nedostatečnost Koma Šok Selhání ledvin Selhání jater Arytmie Poleptání
Hypotermie	Podchlazení Intoxikace (alkohol, návykové látky) Léky Endokrinní příčiny	Popáleniny, trauma Hypotalamická hypotermie Panhypopituitarismus Sepse
Hypertermie		Hypertyreóza

Příloha 2: Kompetence internisty v péči o pacienta s nejčastějšími onemocněními (podle orgánové symptomatologie)

(Převzato: *Training Requirements for the Specialty of Internal Medicine, European Board of Internal Medicine, UEMS, 2016*)

	Samostatná diagnostika a léčba	Iniciální diagnostika a léčba, včasná konzultace specialisty
Respirační symptomatologie	Pneumonie Plicní embolie Hyperventilace Alergická rýma Astma CHOPN	Dušnost bez jasné příčiny Obstrukce horních cest dýchacích Pneumotorax Plicní hypertenze Intersticiální plicní onemocnění Nádory plic Pleurální výpotek Srdeční selhání Akutní infarkt myokardu Abnormality hrudního koše Intoxikace oxidem uhelnatým
Gastrointestinální symptomatologie	Funkční dyspepsie Gastroezofageální reflux Peptický vřed Polékové potíže Škytavka Gastroenteritida Steatorea Průjem Zácpa	Tumorózní obstrukce jícnu Achalázie Poruchy motility jícnu Zvýšený nitrolební tlak Benigní paroxysmální polohové vertigo, Meniérova nemoc Poruchy příjmu potravy Střevní obstrukce Karcinom a polypy tlustého střeva Nespecifické střevní záněty Malabsorpce Ischémie střeva Syndrom krátkého střeva Endokrinní poruchy
Hepatální symptomatologie	Toxické nebo polékové poškození jater Hemochromatóza Alkoholická a nealkoholická steatohepatitida Chronické onemocnění jater (cirhóza) Jaterní metastázy	Obstrukční ikterus Virová hepatitida Autoimunitní hepatitida Komplikace chronického onemocnění jater Hemolytická žloutenka Akutní selhání jater Střádavá jaterní onemocnění Infiltrativní jaterní onemocnění
Kardiovaskulární symptomatologie	Fibrilace síní Běžné srdeční arytmie Esenciální hypertenze Sekundární hypertenze způsobená léky Hypertenze a chronické onemocnění ledvin stadia 1–3 Stabilní angina pectoris Srdeční selhání	Hypertenzní krize Koarktace aorty Endokrinní hypertenze Onemocnění renálních arterií Obstrukční spánková apnoe Hypertenze a chronické onemocnění ledvin stadia 4–5 Těhotenství Neurologické poruchy

<p>Hematologická symptomatologie</p>	<p>Anémie chronických chorob Anémie z nedostatku železa, kyseliny listové, vitamínu B₁₂ Pancytopenie způsobená medikací nebo infekcí</p> <p>Krvácivé poruchy vyvolané medikací</p>	<p>Onemocnění kostní dřeně Chronické ztráty z GIT Excesivní gynekologické krvácení Renální anémie Hemoglobinopatie Autoimunitní hemolytické anémie Mezenterální trombóza Trombóza renální žíly Trombóza v. portae Trombocytopenie a trombocytopenie Trombocytóza Vrozené nebo získané koagulopatie Poruchy hemostázy při maligních a autoimunitních onemocněních Diseminovaná intravaskulární koagulace</p>
<p>Onemocnění lymfatického systému</p>	<p>EBV infekce CMV infekce Toxoplazmóza Sarkoidóza</p>	<p>HIV infekce Tuberkulóza Purulentní lymfadenitida Sexuálně přenosná onemocnění Metastatické postižení symfatických uzlin Lymfoproliferativní onemocnění</p>
<p>Malignity</p>	<p>Běžné malignity</p>	<p>Hematoonkologická onemocnění Komplikace nádorových onemocnění</p>
<p>Poruchy vnitřního prostředí</p>	<p>Hyperkalemie a hypokalemie Hypernatremie a hyponatremie Metabolická acidóza a alkalóza Combinované respirační a metabolické poruchy Hyperkalcemie a hypokalcemie Hyperfosfatémie a hypofosfatémie Hypermagnezémie a hypomagnezémie</p>	<p>Poruchy vyžadující hemodialýzu Akutní a chronické selhání ledvin</p>
<p>Renální symptomatologie</p>	<p>Albuminurie Proteinurie Hematurie Prerenální selhání ledvin, AKI 1–2 Chronické onemocnění ledvin stadia 1–3 Infekce (cystitida, pyelonefritida) Symptomy dolních močových cest</p>	<p>Nefrotický syndrom Glomerulonefritida Paraproteinémie, amyloidóza Vrozená onemocnění ledvin Polékové tubulointerstiální postižení ledvin AKI 3 Chronické onemocnění ledvin stadia 4–5 Potransplantační péče Autosomálně dominantní polycystické onemocnění ledvin Renální infarkt Trombotická trombocytopenická purpura/hemolyticko uremický syndrom Nádory ledvin Nefrolithiaza Obstrukce močových cest Papilární nekróza</p>

Muskuloskeletální problémy	Dna a pseudodna Fibromyalgie Sicca syndrom Revmatická polymyalgie a RS3PE syndrom Velkobuněčná artritida Lymeská borelióza Postinfekční artritida Osteoartritida Bursitida, tendinitida	Septická artritida Revmatoidní artritida Systémový lupus erythematoses Sklerodermie Polyarteritis nodosa Granulomatóza s polyangiitidou, mikroskopická polyangiitida, syndrom Churg-Strauss Psoriatická artritida Ankylozující spondylitida Amyloidóza Paraneoplastické syndromy Charcotova osteoartropatie Hemartros
Symptomatologie postižení centrálního nervového systému	Delirium Odvykávací stav Jaterní encefalopatie Hypoglykémie Hypoxie Hyperkapnie Polékové postižení	Infekce CNS Vaskulitida CNS Cévní mozková příhoda Subarachnoidální krvácení Subdurální hematom Trombóza nitrolebních žilních splavů Hypertenzní encefalopatie Tumory CNS Epilepsie Endokrinní onemocnění Psychiatrické poruchy
Kožní symptomatologie		Kožní malignity Bulózní dermatitida Hirsutismus, alopecie Erytema exudativum multiforme, toxická epidermální nekrolýza Kopřivka Kožní vaskulitidy a autoimunitní onemocnění Sarkoidóza
Diabetologie a endokrinologie	Diabetes 1. a 2. typu Ovlivnění kardiovaskulárního rizika Diabetická neuropatie Diabetes a chronické onemocnění ledvin stadia 1–3 Perioperační péče o diabetika Dyslipidemie Hypotyreóza a hypertyreóza Benigní uzly štítné žlázy Struma Thyreoiditida Obezita Primární a sekundární osteoporóza Hirsutismus (idiopatický, polékový) Gynekomastie (pubertální, pseudo-, poléková) Galaktorea (poléková)	Léčba inzulinovou pumpou Diabetes a chronické onemocnění ledvin stadia 4–5 Nefrotický syndrom Péče o diabetičku v těhotenství Syndrom diabetické nohy Syndrom polycystických ovarií Nádory štítné žlázy Onemocnění hypotalamu Feochromocytom a paragangliom Cushongova nemoc Addisonova nemoc Hirsutismus (z hormonální nadprodukce) Gynekomastie (z hormonální nadprodukce) Galaktorea (prolaktinom)

