

výraznějším bodem je nutnost vedení účinné prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Role praktických lékařů v NKVP je možné rozdělit na dvě základní skupiny. První je klíčová úloha v preventivních programech a druhá pak v koordinaci péče o pacienty s kardiovaskulárními onemocněními. Ani jeden z těchto bodů není překvapivý ani zcela nový. NKVP se však snaží tyto úlohy lépe podchytit, zasadit do celého kontextu péče a vytvořit pro ně podmínky.

První důležitá plánovaná role praktických lékařů tedy spočívá v provádění nebo koordinaci efektivní prevence kardiovaskulárních onemocnění. Prakticky všechny body NKVP se odkazují na systematickou prevenci vedenou praktickými lékaři pro děti a dorost a všeobecnými praktickými lékaři, případně během pracovních preventivních prohlídek. Je nutné zopakovat, že uvedená činnost praktických lékařů je zasazena do kontextu ostatních širokých opatření, včetně celospolečenské informační kampaně, ovlivnění preventivních programů ve školách na pracovištích nebo v médiích. Koncept NKVP počítá s tím, že cesta rizikových pacientů systémem může být buď zcela v další kompetenci praktických lékařů, nebo tito nemocní mohou být předáni k dispensarizaci a léčbě na specializovaná pracoviště. Pro správné fungování systému však je i nadále předpokládán kontakt pacienta s jeho ošetřujícím všeobecným praktickým lékařem, který může optimálně koordinovat případnou nutnou multidisciplinární péči a zajišťovat péči o nesouvisející stavy, vakcinaci a screening onkologických chorob.

Součástí plánu jsou i návrhy změn právních norem tak, aby celý koncept péče mohl být realizován. Je zmíněna nutnost novelizace vyhlášky č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách a vypracování metodiky stanovení rizikového profilu pacienta, vydané ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Preventivní prohlídky jsou na jedné straně chápány jako efektivní nástroj pro časnou diagnostiku kardiovaskulárních onemocnění. Nicméně také jsou chápány jako nezanedbatelný objem práce, který je nutné vzít v úvahu při finančním pokrytí práce lékařů. Stejně tak je řešeno i pokrytí specializované péče napříč republikou.

Druhou významnou rolí praktických lékařů je péče o pacienty, u kterých kardiovaskulární choroba vedla k přímému ošetření

Tab. 1. Strategické cíle NKVP

Strategický cíl 1: Efektivita prevence kardiovaskulárních onemocnění se zvyšuje a pomáhá předcházet vzniku onemocnění
■ Zvýšení pozitivní motivace ke změně životního stylu obyvatel, zvýšení zdravotní gramotnosti a zlepšení prevence kardiovaskulárních onemocnění. ■ Zvýšení efektivity a využití systému preventivních prohlídek, primární péče a gynekologické péče (např. prevence tromboembolických poruch pro uživatelské antikoncepce nebo péče o těhotnou ženu). ■ Zvýšení efektivity včasné diagnostiky rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění. Nastavení systému navazující péče pro vysoce rizikové pacienty.
Strategický cíl 2: Dostupnost a organizace péče orientované na pacienta vede k zajištění maximálně možné kvality jeho života, a to během nemoci, po vyléčení či v terminálním stadiu
■ Zajištění dostupnosti všech forem následné, dlouhodobé a paliativní péče. Péče je moderní a efektivní. ■ Zajištění rovnoměrné dostupnosti a pokrytí službami zdravotnické záchranné služby a systémy přímé komunikace a transportu pacientů s oběhovými onemocněními přímo do kardiovaskulárních center. ■ Zajištění regionální dostupnosti specializované a ambulantní péče ve všech regionech ČR. ■ Zajištění změny úhrad ambulantní kardiologické, angiologické a primární péče ve prospěch edukace a spolupráce s pacientem. ■ Racionalizace centralizované péče o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním prostřednictvím sítě center vysoce specializované kardiovaskulární péče. ■ Nastavení provázanosti péče v systému kardiovaskulární péče. ■ Zlepšení plánování a zvýšení dostupností péče. ■ Zajištění přístupu k inovativním postupům a udržení vysoké kvality v kardiovaskulární péči.
Strategický cíl 3: Poskytování moderní zdravotní péče je zajištěno kvalifikovaným personálem, moderním diagnostickým a léčebným zázemím a inovativními postupy
■ Zajištění dostatečného počtu kvalitního, kvalifikovaného a motivovaného zdravotnického personálu v oblasti kardiovaskulární medicíny. ■ Zlepšení stavu infrastruktury jednotlivých poskytovatelů kardiovaskulární péče. ■ Nastavení sledování kvality péče u jednotlivých poskytovatelů kardiovaskulární péče.
Strategický cíl 4: Věda a výzkum kardiovaskulárních onemocnění jsou prováděny na vysoké úrovni integrující poslední poznatky medicíny a v kontextu mezinárodní spolupráce
■ Podpora výzkumu a mezinárodní spolupráce v oblasti kardiovaskulární medicíny. ■ Využití přínosů digitalizace a telemedicíny.

na specializovaném pracovišti. Tito pacienti mohou být dále léčeni a dispensarizováni na specializovaných pracovištích, ale leckdy mohou být předáni do primární péče. Ale pokud nejsou ke sledování předáni do primární péče, praktický lékař se s těmito lidmi přesto setká. Řada kardiovaskulárních onemocnění je chronická a vyžaduje adekvátní integraci odborné péče, která se nejčastěji stýká u všeobecného praktického lékaře.

Navic v mnoha případech je péče všeobecného praktického lékaře pro kvalitní péči dostačující a další specializovaná péče by byla potřeba v minimálním rozsahu. Tomu však často brání některé preskripční limitace, které všeobecné praktické lékaře z péče vymezují a omezují tak jejich možnosti. Součástí strategie NKVP je tyto limitace, pokud možno, eliminovat uvolněním této preskripce a zajištěním financování v potřebném rozsahu této uvolněné preskripce.

Strategickou část dokumentu není možné chápat jako návod, ale jako podklad pro postupné naplňování uvedených cílů. Cílové body je opět nutné pochopit v širším kontextu. Nejsou plánovány výhradně pro agendu praktických lékařů, ale do široké množiny opatření.

Vybrané cílové body NKVP týkající se nejvíce práce praktických lékařů:

- Zlepšení informování veřejnosti o zdravotních rizicích některých typů chování, a naopak i o přínosech zdravého životního stylu. Vliv na zvýšení povědomí obyvatel o osobní odpovědnosti za svoje zdraví. Důraz kladen na prevenci obezity, kuřáctví, nízké fyzické aktivity, vysokého příjmu alkoholu. Dále je diskutována výživa, příjem soli. Celý tento bod je nutné začlenit do širšího rámce od legislativních kroků, přes mediální prostředí, edukaci na úrovni školství atd.
- Zvýšení prevence v podobě očkování proti chřipce, pneumokokovým onemocněním a jiným závažným virovým onemocněním (RS virus, SARS-CoV-2 atd.).
- K zefektivnění systému kardiovaskulární péče je nutno zlepšit jeho flexibilitu, umožnit modifikaci obsahu preventivní prohlídky dle uvážení ošetřujícího lékaře jejím rozšířením o některá laboratorní vyšetření (například častější vyšetření kompletního lipidogramu, včetně stanovení koncentrace lipoproteinu (a)(Lp(a)), u každého vyšetřeného alespoň jednou za život), funkcí