

- štítné žlázy, vyšetřením (mikro)albuminurie, zhodnocením glykemie v kombinaci s hladinou glykovaného hemoglobinu, natriuretických peptidů, vysoce senzitivního CRP a častější registraci EKG apod.).
- Zvláštní pozornost by měla být věnována v rámci prevence ženám s gestačním diabetem, hypertenzí v těhotenství, komplikovaným průběhem gravidity (preeklampsie, eklampsie) a dětem narozeným s nízkou porodní váhou.
- U jedinců s diagnostikovanými rizikovými faktory je nutno umožnit efektivní primární a návaznou specializovanou péči (kardiologickou, angiologickou, diabetologickou či endokrinologickou, lipidologickou, léčbu závislosti atd.).
- Tento bod vychází z pravidla, že výsledky terapie kardiovaskulárních chorob jsou významně lepší při jejich včasné diagnostice. Navíc u řady onemocnění lze cílenou léčbou významně zpomalit progresi onemocnění, popřípadě zabránit vzniku komplikací (ischemická choroba srdeční, srdeční selhání, detekce fibrilace síní atd.).
- Na předchozí bod navazuje význam dostupnosti specifických vyšetření pro odbornosti, které se starají o vysoce rizikové nemocné (včetně všeobecného praktického lékaře), konkrétně stanovení natriuretických peptidů, EKG, 24hodinové monitorace krevního tlaku.
- Neméně důležitá je dostupnost navazující kardiologické a angiologické péče zajišťující některé specifické typy vyšetření vázané na specifickou odbornost, jako dlouhodobé monitorace EKG, zátěžová a zobrazovací vyšetření nebo vázaná na péči v kardiovaskulárních centrech (invasivní diagnostika a další vysoce specializovaná vyšetření).
- Důležitý je také bod o provázanosti dostupných lékařských nálezů pro jednotlivé specializace (v rámci rozvoje e-health, sdílení laboratorních výsledků a dokumentace).
- Zajištění předávání pacientů do péče praktických lékařů s možností delegování preskripce a zajištěním financováním této péče. Předpokladem fungující péče

je odstranění administrativních bariér a zlepšení systému předávání pacientů mezi odbornostmi.

- Motivaci k odeslání a ošetření rizikových pacientů je možno provádět bonifikačními úhradovými mechanismy dispenzární péče. U nekomplikovaných nemocných pak zajistit jejich zpětný přechod do péče všeobecného praktického lékaře.
- Vyšetření rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob se musí stát součástí veškerých pracovně-lékařských prohlídek.
- Účast na preventivních prohlídkách by měla být motivační i pro pojištěnce.

Závěr

NKVP je strategický dokument, který má za cíl nastavit na příslušné období priority a strategii pro boj s kardiovaskulárním onemocněním. NKVP přináší základní teze pro další realizaci péče. V současné době je zahájena fáze implementace celého plánu v jednotlivých krocích. Tyto kroky se postupně dotknou každé části zdravotního systému, včetně praktických lékařů.

ON-LINE KURZ

Medicína pro praxi

2 2025

OBSAH KURZU

- **Těžký pacient, těžká léčba: Jak jednodušeji zredukovat nadbytečné kilogramy**
doc. MUDr. Šárka Svobodová, Ph.D.
- **Depresivní porucha: Důsledky chronicity onemocnění, farmakorezistence, současné možnosti léčby**
MUDr. Jan Tuček, Ph.D., LL.M.
- **Možnosti podpůrné psychologické intervence u depresivních stavů**
Mgr. Václav Šnorek

ODBORNÝ GARANT:

MUDr. Pavel Rutar

Interní oddělení, Nemocnice Na Homolce, Praha

POŘADATEL:

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Interním oddělením, Nemocnice Na Homolce

POČET
KREDITŮ **2**

Registrace
ZDARMA

TERMÍN
červen 2025
až květen 2026
dostupný na
online.solen.cz

ZLATÝ
PARTNER

 **PharmaSwiss**
Choose More Life

