



NOVÁ VYHLÁŠKA O PREVENCI V PRAXI VPL

MUDr. Petr Šonka, Sdružení praktických lékařů ČR

Prague Prevention 2026

23. 1.2026

Autoklub Praha



Novela vyhlášky č.70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách, co se mění?

- Stávající vyhláška neodpovídá aktuálnímu vědeckému poznání ani současné aplikační praxi
- Nevyhovuje požadavkům na časný záchyt preventabilních onemocnění ani oprávněným očekáváním našich pacientů
- Novela reflektuje současný zdravotní stav populace
- Zaměřuje se vyhledávání rizikových faktorů chronických onemocnění (zejména kardiovaskulárních, metabolických, renálních a onkologických) a včasný záchyt potenciálně ovlivnitelných patologií
- Kladen důraz na individualizaci prohlídek (podle věku a rizika)
- Rozšíření náplně a frekvence laboratorních vyšetření
- Umožňuje lépe definovat kardiovaskulárně – metabolicko – renální riziko pacienta
- Je implementací strategického cíle č.2 **NÁRODNÍHO KARDIVASKULÁRNÍHO PLÁNU**
- Platnost od 1.1.2026



Jak bude nově vypadat preventivní prohlídka u VPL?

- a) doplnění anamnézy včetně sociální, se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika; v rodinné anamnéze je zvláštní důraz kladen na výskyt kardiovaskulárních a plicních onemocnění, výskyt hypertenze, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorových onemocnění, **jiných dědičných onemocnění** a na výskyt **duševních onemocnění** a závislostí
- b) kontrola **provedených** očkování **se zaměřením na pravidelná očkování v rozsahu stanoveném právními předpisy upravujícími očkování proti infekčním nemocem¹⁾**, včetně doporučených očkování **podle posouzení individuálních rizik**,



- c) kontrola absolvování gynekologické preventivní prohlídky, screeningových programů a programů časného zachytu vážných onemocnění hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, kterými jsou screening kolorektálního karcinomu, screening karcinomu prsu, program časného zachytu karcinomu prostaty, program časného zachytu karcinomu plic, program časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty, program časného zachytu osteoporózy a program časného zachytu demence; pokud nebyla tato vyšetření v předepsaných termínech provedena, doporučení pacientovi k jejich absolvování a poučení pacienta o rizicích spojených s jejich odmítnutím nebo s jejich neabsolvováním



- **d)** kompletní fyzikální vyšetření včetně změření krevního tlaku, zjištění indexu tělesné hmotnosti **a obvodu pasu** a orientačního vyšetření zraku a sluchu; součástí všeobecné preventivní prohlídky je v rámci onkologické prevence zhodnocení rizik z hlediska anamnézy rodinné, osobní a pracovní, vyšetření kůže a u zjištěného podezření na riziko **nádoru prostaty** vyšetření per rectum, u mužů při pozitivní rodinné anamnéze nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření varlat, u žen od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo přítomnosti jiných rizikových faktorů klinické vyšetření prsů, a to spolu s poučením o samovyšetřování; **u osob s uvedeným onkologickým rizikem je součástí preventivní prohlídky kontrola, zda je tato osoba sledována nebo zda byla vyšetřena na příslušném specializovaném pracovišti, případně zajištění takového specializovaného vyšetření,**



- e) vyšetření moči diagnostickým papírkem, **není-li indikováno laboratorní vyšetření moči chemicky,**
- **f) vyšetření EKG při první všeobecné preventivní prohlídce po ukončení péče u poskytovatele v oboru praktický lékař pro děti a dorost nebo při první preventivní prohlídce po registraci u nového poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „vstupní všeobecná preventivní prohlídka“) u osob s rizikovými faktory kardiovaskulárního onemocnění ve 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech a od 40 let věku ve dvouletých intervalech;** u osob bez rizikových faktorů kardiovaskulárního onemocnění ve 40 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření



Vstupní všeobecná preventivní prohlídka

- g) při vstupní všeobecné preventivní prohlídce komplexní laboratorní vyšetření, pokud nejsou k dispozici aktuální výsledky, kterými jsou krevní obraz, jaterní testy, glykémie, kreatinin v séru, odhad glomerulární filtrace, moč chemicky a sediment, poměr albuminu a kreatininu v aktuální moči (ACR), a dále koncentrace celkového cholesterolu, HDL-cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů (dále jen „lipidogram“);
- v případě zjištěného individuálně zvýšeného rizika vybraných onemocnění se frekvence a rozsah jednotlivých laboratorních vyšetření při dalších preventivních prohlídkách řídí aktuálními odbornými doporučeními,



- **h) kontrola a zhodnocení výsledků dalších předepsaných preventivních laboratorních vyšetření z dostupné zdravotnické dokumentace, a pokud nebyly v předepsaných termínech provedeny, jejich zajištění; v případě zjištěného individuálně zvýšeného rizika vybraných onemocnění se frekvence a rozsah jednotlivých laboratorních vyšetření při dalších preventivních prohlídkách stanoví v souladu s aktuálními odbornými doporučeními; preventivními vyšetřeními jsou:**
 - **1. lipidogram ve 25 a 30 letech věku a dále ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření, ve 40 letech a dále ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření, laboratorní vyšetření lipoproteinu(a) při vstupní všeobecné preventivní prohlídce, není-li výsledek vyšetření již znám; u žen se vyšetření lipoproteinu(a) zopakuje po menopauze,**



- 2. laboratorní vyšetření glykemie **ve dvouletých intervalech**
- a laboratorní vyšetření **krevního obrazu** při vstupní všeobecné preventivní prohlídce, ve **25 a 30 letech věku** a dále ve čtyřletých intervalech od posledního vyšetření, **ve 40 letech a dále ve dvouletých intervalech** od posledního vyšetření,
- 3. **u osob s přítomností rizikových faktorů pro chronická jaterní onemocnění** laboratorní vyšetření funkce jater (ALT, AST, GMT, bilirubin) od 45 let věku ve dvouletých intervalech,
- 4. laboratorní vyšetření **poměru albuminu a kreatininu v aktuální moči (ACR)**, laboratorní vyšetření sérového kreatininu a odhad glomerulární filtrace u pacientů trpících diabetem, hypertenzí nebo **kardiovaskulárním onemocněním** a **u všech osob starších 50 let ve dvouletých intervalech**



- 5. vyšetření NT-pro BNP u osob s minimálně dvěma rizikovými faktory srdečního selhání v 50 letech a dále ve dvouletých intervalech, u osob s alespoň jedním rizikovým faktorem srdečního selhání v 60 letech a dále ve dvouletých intervalech; vyšetření NT-pro BNP se neprovede u pacienta, který je již dispenzarizován pro srdeční selhání nebo je v dispenzární péči kardiologa či jiného specialisty,
- i) u pacientů ve věkovém rozmezí od 45 let do 61 let doporučení preventivního očního vyšetření u poskytovatele ambulantní péče v oboru oftalmologie ve čtyřletých intervalech,



To nejlepší na konec-plán péče

- j) zhodnocení fyzikálního a laboratorního nálezu, provedení diagnostického souhrnu, vyhodnocení individuálního kardiovaskulárně-metabolicko-renálního rizika pacienta, případné zařazení do dispenzarizace, případné navržení individuálního léčebného postupu včetně léčebného režimu a managementu chronických onemocnění, návrh doporučených očkování a poučení pacienta.



Praktické záležitosti

- Navýšení úhrady za PP o 8% v roce 2026
- Navýšení úhrady všech screeningů
- Bonifikace za PP a screening
- Náklady na lab. vyš. související s PP nevstupují do regulace
- Nový protokol PP ve spolupráci s dodavateli SW



Interpretace výsledků NT proBNP

Praktický postup při interpretaci výsledků NT-proBNP v běžné praxi a v rámci preventivních prohlídek

1) Mimo rámec preventivních prohlídek pro vyslovení suspekce nebo potvrzení diagnózy srdečního selhání

NT-proBNP odebrat vždy při klinickém podezření na možnost srdečního selhání nebo jeho dekompenzace. Interpretace NT-proBNP a indikace k dalšímu vyšetření se řídí shodným algoritmem jako u preventivních vyšetření.

Symptomy a příznaky:

- Námažová nebo klidová dušnost (zejména v nepřítomnosti jiné zjevné etiologie, jako jsou infekční respirační onemocnění, chronická onemocnění plic či plicní cirkulace)
- Ztráta fyzické výkonnosti (zejména, pokud není vysvětlitelná jinými okolnostmi jako jsou muskuloskeletální a neurologická onemocnění, věk, dekondice)
- Otoky dolních končetin (zejména symetrické)
- Klinické známky kongesce (poslechový nálezní městnání při auskultaci plic, zvýšená náplň krčních žil, hepatomegalie, anasarka)
- Abnormální nálezy na EKG (zejména poruchy rytmu, repolarizační změny, známky hypertrofie levé komory, ischemické změny, poruchy vedení)
- Jiné významné abnormální nálezy při auskultaci srdce

2) V rámci preventivních prohlídek

Vyšetření NT-pro BNP se provádí v rámci preventivních prohlídek hrazených veřejným zdravotním pojištěním u osob s minimálně dvěma rizikovými faktory srdečního selhání v 50 letech a dále ve dvouletých intervalech, u osob s alespoň jedním rizikovým faktorem srdečního selhání v 60 letech a dále ve dvouletých intervalech.

Vyšetření NT-pro BNP se neprovádí u pacienta, který je již dispenzarizován pro srdeční selhání nebo je v dispenzární péči kardiologa či jiného specialisty, který NT-proBNP stanovuje.

Rizikové faktory (při absenci klinického podezření nejsou mimo rámec preventivních prohlídek samy o sobě indikací k odběru NT-proBNP):

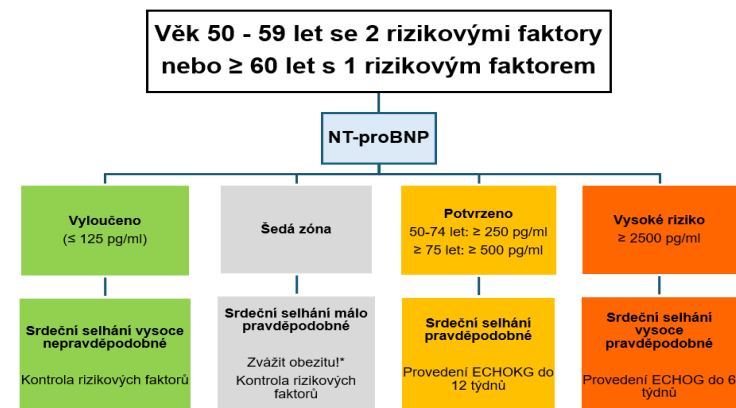
- Arteriální hypertenze
- Diabetes mellitus
- Obezita ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)
- Přítomnost chronického onemocnění ledvin (albuminurie – abnormální nálezní UACR, nebo snížení $eGFR < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$)

Alternativně lze zvážit

- Akumulace dalších rizikových faktorů aterosklerózy (kombinace dyslipidémie, kouření, elevace biomarkerů – LDL(a), hs-CRP, známek aterosklerózy při USG vyšetření karotid, snížení ABI pod 0,9).
- Aterotrombotické komplikace v jiných teritoriích – ICHDK, mozkové příhody, aneurysma aorty

Interpretace a indikace ke specializovanému vyšetření dle výsledku NT-proBNP

Interpretace výsledků se řídí dle modifikace odborného stanoviska Evropské kardiologické společnosti (ESC) (Bayes-Genis A, et al. Eur J Heart Fail 2023;25:1891-1898). Dle následujícího diagramu:



ECHOKG = transthorakální echokardiografie, intervaly jsou orientační a řídí se hlavně dostupností specializované péče v místě bydliště nemocného

Nálezní významné patologie při ECHOKG vyšetření je automaticky indikací k převzetí péče kardiologem ke stanovení dalšího postupu. Negativní nebo málo závažné nálezy nevyžadující specializovanou péči budou dále dispenzarizovány ošetřujícím VPL.

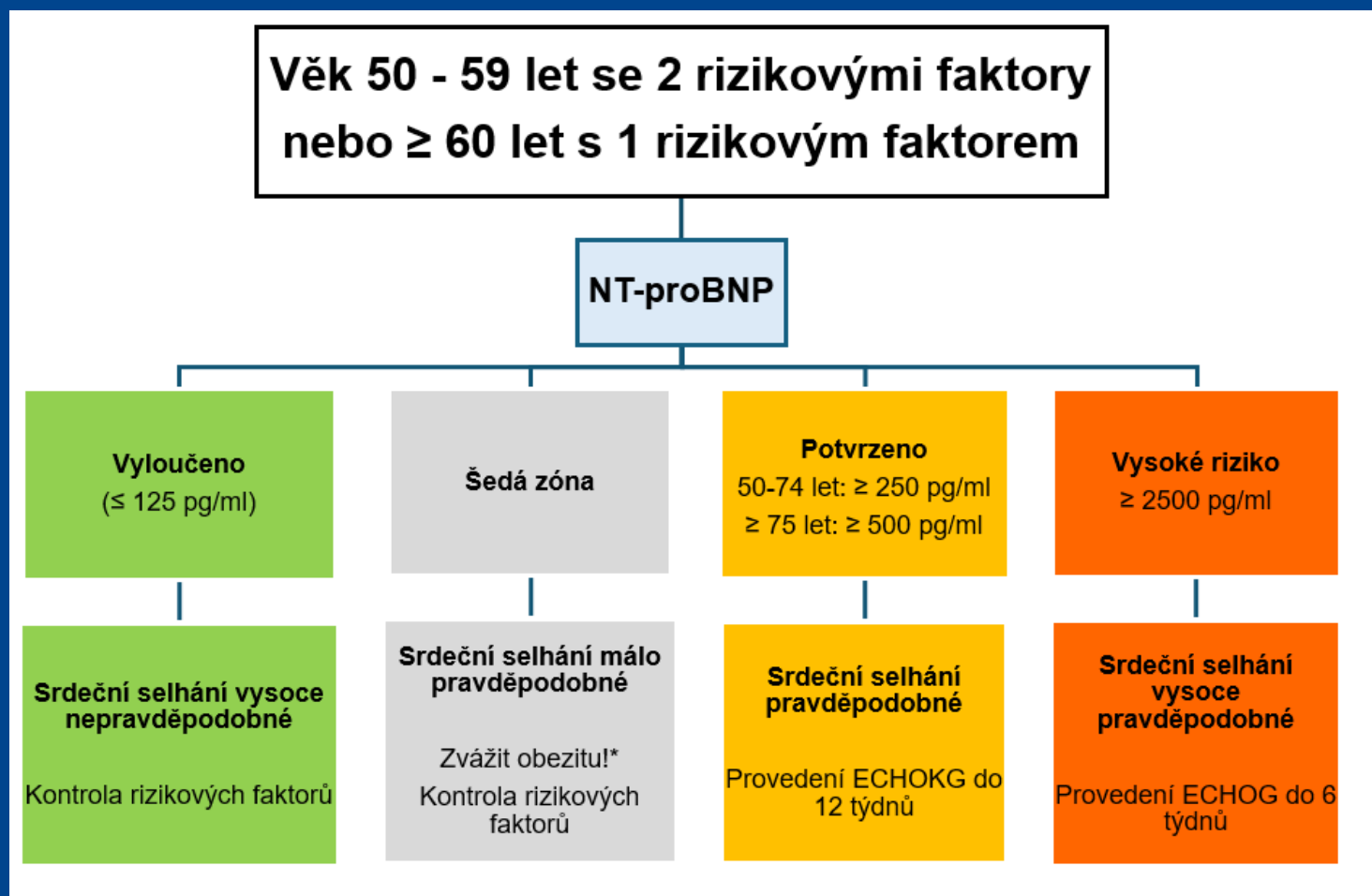
Faktory modifikující hranice pro interpretaci NT-pro BNP

*Dle zvážení vyšetřujícího lékaře, lze interpretaci rozšířit o posouzení vlivu věku, obezity, renálních funkcí a přítomnosti fibrilace síní úpravou hranice:

- eGFR
 - $< 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, $\uparrow$ o 35 %
 - $30 - 45 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ $\uparrow$ 25 %
 - $45 - 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ $\uparrow$ o 15 %.
- BMI
 - 30 a 35 kg/m^2 , $\downarrow$ o 25 %;
 - $35 - 40 \text{ kg/m}^2$ $\downarrow$ o 30 %
 - $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ $\downarrow$ o 40 %.
- U fibrilace nebo flutteru síní
 - srdeční frekvence $\leq 90 \text{ tepů/min}$ $\uparrow$ o 50 %,
 - srdeční frekvence $> 90 \text{ tepů/min}$ $\uparrow$ o 100 %



Interpretace výsledků NT proBNP





Program VZP Plus srdeční selhání

- Nalezení kapacit ECHO pro záchyty susp.pacientů v rámci PP
- Cesta pacienta
- SS pravděpodobné-ECHO do 12 týdnů
- SS vysoce pravděpodobné-ECHO do 6 týdnů
- VPL (diabetolog) –motivován k záchytu a odeslání
- Kardiolog (internista)-motivován k provedení ECHO v předepsaném čase
- Interval: vykázání sig. kódu vs. vykázání ECHO
- Bonus 400 Kč pro oba



Pilotní projekt CKD



Doporučený postup České nefrologické společnosti pro diagnostiku a léčbu chronického onemocnění ledvin (CKD) u praktických lékařů

pro nemocné, kteří dosud nejsou sledováni pro nefrologické diagnózy

Ondřej Viklický, Ivan Rychlík za ČNS,
Martin Prázný za ČDS, Bohumil Seifert,
Petr Šonka za SVL. 2024
zdroj: www.nefrol.cz

1	Stádia CKD				
Kategorie GFR ml/s/1,73 m ²	eGFR		ALBUMINURIE		
	G1	>1,5	Kategorie	albumin/kreatinin (ACR) v moči	
	G2	1,0-1,49		mg/mmol	mg/g
	G3a	0,75-0,99	A1	<3	<30
	G3b	0,5-0,74	A2	3-30	30-300
	G4	0,25-0,49	A3	>30	>300
	G5	<0,25	Nemocného vždy vyšetří nefrolog		
2	Detekce CKD				
Diabetici		eGFR ACR	Nediabetici		
1x ročně			Hypertenze ICHs, ICHDK, Iktus, FIS, srdeční selhání >50 let 1x za 2 roky		
eGFR: odhadnutá GFR podle vzorce CKD-EPI z hodnoty sCr. ACR: koncentrace albuminu/kreatininu v jednorázovém vyšetření vzorku ranní moče.					
3	Renoprotektivní terapie u CKD zahajuje nefrolog, PL, diabetolog, internista dle aktuálně platných omezení preskripce				
T2D		Nediabetici			
• RASi k dosažení cílového TK • SGLT2i (eGFR>0,33 ml/s) • Metformin (eGFR>0,5 ml/s) • Statin • Finerenon při A2, A3 <i>kontroly kalemie po zahájení terapie</i> Při nedosažení cílů terapie a u vysokého rizika • +GLP-1R agonista • +Ezetimib • +Dihydropyridinový CCB / +diuretika • ASA u přítomné aterosklerózy		• Úprava životního stylu u všech • Zdravá dieta • Abstinence od kouření • Cvičení 150 minut týdně • Redukce nadváhy • RASi k dosažení cílového TK • SGLT2i (eGFR>0,33 ml/s) <i>výjima T1D, PCL, imunosuprese</i> • >50 let: statin/statin+ezetimib • <50 let: statin při ICHs, Iktus			
4	Cíle a prostředky terapie nemocných s CKD				
Hypertenze		Hyperlipidemie			
• Standardizované opak. měření TK • TKs<120 mmHg dle tolerance • TK 130/80 u TX • ACEi nebo ARB v max dávce až do dialýzy • CCB, Diuretika, BB		• Cíle terapie jenom u athero • >50 let: statin/+ev. ezetimib • Pozor na toleranci vysokých dávek			
Životní styl		Životní styl			
		Ve spolupráci s nefrology			
		Anémie	Kostní nemoc		
		• Vyšetření příčin anémie: RTC, ferritin, TSAT, B12, foláty • Léčba Fe nejdříve • ESA při Hb<100 • ESA K1 u Hb >130g/l <i>ESA indikuje nefrolog</i>	• u G3b-G5: Ca, P, ALP, PTH <i>léčbu ordnuje nefrolog</i>		
		Acidosa	• Soda k normalizaci bikarbonátů při <22 mmol/l		
5	Sledování pacientů s CKD u praktických lékařů				
G1-2, A1: PL T2D konzultace diabetologa		G3, A2: PL T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa Konzultace internisty, kardiologa, nefrologa dle dg			
G4-5, A3: PL Konzultace nebo dispenzarizace u nefrologa, internisty T2D konzultace nebo dispenzarizace u diabetologa					

Zdroje: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>, <https://kdigo.org/guidelines/blood-pressure-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/lipids-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/anemia-in-ckd/>, <https://kdigo.org/guidelines/ckd-mbd/>, <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2022/10/Executive-Summary-KDIGO-2022-Clinical-Practice-Guideline-for-Diabetes-Management-in-CKD.pdf>, Ryšavá, Viklický, Tesaf, Brejtník. Doporučený postup pro praktické lékaře, ČNS 2023, Pelikánová, Viklický, Rychlík et al. Doporučené postupy při diabetickém onemocnění ledvin 2021. Klin Biochem. metabol. 2021, 29:104-116.



Pilotní projekt CKD

- vyš. uACR, eGFR, kreatinin v séru v rámci PP (+ disp.hypertenze a DM II. typu u VPL)
- zvýšený záchyt pacientů se stadiem CKD, kde by byl profit z podání gliflozinů
- PL nesmí (preskr. omezení)
- není komorbidita indikující odeslání k AS (DM, kardiol.dg.)
- nefrologické vyš. není indikováno
- kdo předepíše medikaci?
- telemedicínské konzilium nefrolog-VPL cestou eZprávy
- indikace léčby, delegace preskripce
- pilotní projekt VZP: zapojit 200 VPL a adekvátní počet nefrologů
- předpokládané spuštění: březen 2026?



Co dál ?

- interpretace lipoprotein(a)-doporučení
- dohoda s kardiology (internisty) na interpretaci nálezů u ECHO a na další cestě pacienta
 - *aby součástí závěru bylo jasné vyjádření, že jde buď o fyziologický nález nebo že byly prokázány známky srdečního selhání, a zda je či není indikována další péče (dispenzarizace) kardiologa či internisty. Tak aby diabetolog či praktický lékař jasně identifikovali event. potřebu další návazné zdravotní péče. Předpokládá se, že internista či kardiolog, zjistí-li známky srdečního onemocnění, sám zajistí nutné kroky v potřebné péči o tohoto pacienta a převezme jej eventuálně do disp. péče*
- lab. vyšetření v rámci PP-unikátní zdroj dat s nimiž je třeba pracovat
- ZRUŠIT PRESKRIPČNÍ OMEZENÍ PRO VPL



Zpráva z laboratoře 14.1.2026, aneb jasná zpráva o výtluhu VPL

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

od 1.1.2026 bylo v rámci novelizace Vyhlášky o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. do preventivních vyšetření nově zařazeno i **vyšetření lipoproteinu(a)**.

Od začátku roku jsme v této souvislosti zaznamenali výrazný nárůst požadavků na toto vyšetření o 250 %, který v současnosti naši dodavatelé reagentů nejsou schopni plně pokrýt.

Dovolujeme si Vás požádat, abyste i nadále pacientům prováděli plánovaná preventivní vyšetření, **avšak dočasně toto konkrétní vyšetření v rámci uvedených programů neordinovali**. Tímto opatřením zajistíme dostupnost vyšetření pro pacienty, u nichž je klinicky nezbytné.

O dalším vývoji Vás budeme průběžně informovat.

Za vzniklé komplikace se omlouváme a děkujeme za pochopení.

S pozdravem

vedoucí laboratoří Praha a Ostrava



Michaela Hrychová

Manažer Klientského centra

Unilabs Diagnostics k.s.

Evropská 2589/33b, 16000 Praha 6

Tel.: +420 730 804 218

www.unilabs.cz



Děkuji za pozornost.