

Praktičtí lékaři mají konečně přístup k moderní léčbě řady zejména chronických onemocnění

Petr Šonka

Od 1. července 2026 vstupuje v platnost novela vyhlášky č. 376/2011 Sb., která všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost umožní předepisovat léky s preskripčním omezením E. Ministerstvo zdravotnictví akceptovalo návrh Sdružení praktických lékařů ČR na změnu této vyhlášky, kterou jsem předal ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi během slavnostního zahájení 20. kongresu primární péče letos v březnu. Ministerstvu zdravotnictví je třeba poděkovat a složit poklonu za to, že se tak stalo v enormně krátkém čase (v době psaní článku předpokládám, že legislativní proces, který právě probíhá, se již nikde nezadrhne a předpokládaný termín nabytí účinnosti vyhlášky se nezmění). Nestalo by se to bez vstřícného přístupu zdravotních pojišťoven, které změnily svůj dlouhodobý opatrný postoj k uvolňování preskripce podložený obavami z nárůstu nákladů na léky, který bezpochyby nastane. Upřednostnily ve svém rozhodování dlouhodobý efekt úspory nákladů na léčbu chronických onemocnění a jejich komplikací, který změna s pochopitelným časovým zpožděním jistě přinese, za což jim patří dík. Klíčová byla také změna desítky let trvajícího odmítavého postoje SÚKL, který pod vedením ředitele Tomáše Boráně přistoupil ke změně

preskripčních pravidel velmi vstřícně a konstruktivně.

Definitivně tak končí abnormální stav, kdy praktický lékař (ještě nedávno) směl předepisovat svým pacientům pouze necelou polovinu léčivých přípravků, které jsou v ČR na trhu. Odborné a profesní organizace praktických lékařů marně usilovaly o změnu tohoto stavu, který trval tak dlouho, že ho mnozí považovali za normální, desítky let. Na lepší časy se začalo blýskat až s reformou primární péče, která se připravovala od roku 2017 a k jejímž klíčovým bodům patřilo uvolnění preskripce pro praktiky. Postupné uvolňování preskripce pro jednotlivé léky cestou revizí na SÚKL se ale ukázalo být vzhledem ke zdoluhavosti a komplikovanosti tohoto procesu nepoužitelným řešením. Prvním systémovým krokem byla až těžce vybojovaná změna vyhlášky, která umožnila praktikům předepisovat léky s preskripčním omezením L a vstoupila v platnost přesně před dvěma lety, 1. 7. 2024. Ta umožnila praktikům bez omezení předepisovat asi 1 500 léčivých přípravků a de facto zrušila delegovanou preskripci. Možná si ještě vzpomenete, jaký to byl boj a co kolem toho bylo nepřijemností, obav a poplašných zpráv. Slyšeli jsme, že to ekonomicky položí systém, že budou umírat lidé, kterým

budou praktici předepisovat léky, které neznají, a dokonce takové nesmysly, že budou „na kšeft“ předepisovat růstový hormon sportovcům. Katastrofický scénář se nekonal, žádná z obav se nenaplnila a dalo by se říci, že se vlastně nic nestalo, kromě toho, že se naši pacienti k některým lékům dostali snadnější cestou. Tato pozitivní zkušenost jistě přispěla k mnohem vstřícnějšímu přístupu všech zúčastněných k uvolnění preskripčního omezení E, které nyní konečně dává praktickým lékařům přístup k moderní léčbě celé řady zejména chronických onemocnění.



Foto: archiv

MUDr. Petr Šonka

Předseda Sdružení praktických lékařů
České republiky



Co se tedy od 1. 7. 2026 změní?

Praktik bude moci efektivně léčit časná stadia chronických onemocnění, na jejichž záchyt se zaměřuje v nově koncipované preventivní prohlídce. Zejména chronické onemocnění ledvin, diabetes, srdeční selhání, dyslipidemie a další. Mnoho pacientů se tak konečně dostane k léčbě, pro kterou sice splňuje indikační podmínky, ale vzhledem k časové, geografické či kapacitní nedostupnosti ambulantní specializované péče k ní reálně dosud nemělo přístup. Odstranění této bariéry definitivně ukončí dobu, kdy byl praktik lékařem druhé kategorie, ale která také dělila pacienty na ty první a ty druhé kategorie. Umožní přesun nekomplikovaných a kompenzovaných pacientů od specialistů do primární péče, kam patří. A uvolní ruce specialistům pro péči o pacienty komplikované a dá jim prostor pro přijímání pacientů nových. Denně jsme konfrontováni s realitou kardiologických, plicních, endokrinologických, urologických (lze dosadit libovolnou specializací) ambulantí,

kteří jsou zahlceni péčí o stále se točící kompenzované pacienty a nemají kapacitu přijmout pacienta s nově vzniklými akutními potížemi. Ti pak mnohdy zcela zbytečně skončí v nemocnici. To by se postupně mělo změnit. Měl by se snížit počet kontaktů českého pacienta se zdravotním systémem, který je násobně vyšší, než je tomu třeba v Německu, Rakousku nebo ve Skandinávii. Mnoho z nich se odehraje pouze z důvodů preskripčního omezení.

Samozřejmě, že změny nenastanou pouhým uvolněním pravidel pro preskripci léků praktickým lékařem. Je to ale nezbytnou podmínkou pro to, aby se uvolnila cesta pro jejich realizaci. Jistě se tak nestane hned, bude to postupný proces. Je třeba změnit úhradové mechanismy pro ambulantní specializovanou péči, která lépe ocení péči o komplikované pacienty a bude motivovat k předávání kompenzovaných pacientů zpět do primární péče, a praktické lékaře tak bude motivovat k tomu, aby takové pacienty přebírali do péče. Bude třeba se domluvit na pravidlech efektivní cesty pacienta systémem, které pracovně říkám

podle Tolkiena „cesta tam a zase zpátky“. Čeká nás hodně práce.

Uvolnění preskripce pro praktické lékaře ale rozhodně nemůže vést k tomu, že se na cestě pacienta ani na fungování zdravotního systému nic nezmění a dojde pouze k tomu, že specialista u pacientů, které si dále ponechá v péči, pouze „přehodí“ náklady na preskripci na praktického lékaře. To od praktických lékařů rozhodně očekávat nelze. A sama skutečnost, že takové myšlenky v diskusích na sociálních sítích z úst některých specialistů zaznívají a někteří praktičtí lékaři se toho obávají, jen svědčí o tom, že největší změnu budeme muset udělat ve svých hlavách. Bez rozumného a otevřeného přístupu každého z nás to nepůjde. Jinak promarníme příležitost k realizaci skutečných systémových změn, které nutně potřebujeme a ke kterým úprava preskripčních pravidel otevírá cestu. Je na odborných společnostech, profesních organizacích, zdravotních pojišťovnách i ministerstvu, abychom si to dokázali ohlídat a historickou příležitost ke změnám nepromarnili.