

Preventivní prohlídky – pilíř zdravotní péče

Petr Šonka

Dne 5. září 2025 byla poradou vedení Ministerstva zdravotnictví schválena změna vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, která reaguje na skutečnost, že současný stav zajištění prevence, včasného zachytu, včasné léčby a organizace péče u pacientů s kardiometabolickým syndromem není uspokojivý a vykazuje řadu systémových vad. Onemocnění pacientů je často zachyceno až ve stadiu rozvinutého onemocnění a závažné orgánové komplikace (infarkt myokardu, diabetes 2. typu, cévní mozková příhoda, selhání ledvin) jsou odhalovány až v nezvratné fázi poškození tkání. Dosavadní znění vyhlášky se v zásadních parametrech nezměnilo 13 let a některá její ustanovení neodpovídají medicínským poznatkům 21. století ani současné aplikační praxi a nevyhovují oprávněným požadavkům na časný zachyt preventabilních onemocnění a větší individualizaci prohlídek podle věkové kategorie a zjištěné individuální míry rizika pacienta. Proto Sdružení praktických lékařů České republiky, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost České republiky, Společnost všeobecného lékařství a Odborná společnost praktických dětských lékařů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně podaly podnět k novelizaci vyhlášky.

Proměna preventivních prohlídek

Návrh novely vyhlášky zásadním způsobem změní podobu preventivní prohlídky u všeobecných praktických lékařů. Přináší rozšíření náplně a zvýšení frekvence předepsaných laboratorních

vyšetření, která povedou k dřívějšímu zachytu rizikových faktorů a umožní lépe definovat kardiovaskulárně-metabolicko-renální riziko pacienta. Vedle častějšího provádění EKG a laboratorního vyšetření glykemie a lipidogramu je nově součástí prevence také laboratorní vyšetření krevního obrazu a u rizikových pacientů jaterní testy. A zavedení laboratorních vyšetření lipoproteinu (a) a NT-pro BNP (N-terminální pro-mozkový natriuretický peptid) a uACR (poměr albuminu ke kreatininu v moči) u rizikových pacientů do standardu preventivní prohlídky lze jistě nazvat revoluční změnou. Dále je návrh novely vyhlášky zaměřen na prevenci onkologických onemocnění s důrazem na screeningové programy a programy časného zachytu onkologických onemocnění, ale také osteoporózy a demence. Navrhovaná právní úprava nově v rámci preventivních prohlídek zavádí 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 a návrh doporučených očkování, poučení pacienta. Jedná se vlastně o léčebný plán pro dvouleté období, které pacienta dělí od následující preventivní prohlídky.

Stratifikace a motivace

Platí, že hlavním cílem preventivních prohlídek u dospělých osob ve věku

18–64 let je vyhledávání rizikových faktorů chronických onemocnění (zejména kardiovaskulárních, metabolických, renálních a onkologických) a včasný zachyt potenciálně ovlivnitelných patologií. Prohlídka má také významný edukativní a motivační potenciál pro zdravý životní styl.

U mladých seniorů ve věkovém rozmezí 65–74 let se důraz přesouvá ke zhodnocení funkčního stavu, k časnému zachytu počínající fragility a ke stabilizaci chronických onemocnění. Preventivní prohlídka může pomoci oddálit ztrátu soběstačnosti a potřebu sociální nebo ošetrovatelské podpory.

Ve skupině seniorů ve věku 75–85 let narůstá význam screeningu a intervence geriatrických syndromů, které zásadním způsobem ovlivňují prognózu a kvalitu života. Preventivní prohlídka by měla cíleně hodnotit přítomnost křehkosti (fragility), riziko pádů, kognitivní poruchy, malnutrici a problematickou polyfarmakoterapii. Cílem



Foto: archiv

MUDr. Petr Šonka

Předseda Sdružení praktických lékařů České republiky

je udržení soběstačnosti, včasné zachycení reverzibilních změn a zabránění rozvoji invalidizace.

U osob ve věku 85+ je klíčový individuální přístup orientovaný na kvalitu života, reálné cíle péče a zohlednění preferencí pacienta i jeho sociálního zázemí. Preventivní prohlídka má sloužit k podpoře autonomie, ke koordinaci péče a případně i k plánování paliativního přístupu.

Novelizované znění vyhlášky tyto cíle naplňuje pro první dvě uvedené věkové skupiny. Pro osoby starší 75 let bude třeba preventivní prohlídku doplnit dalšími výkony, na jejichž přípravě se pracuje v souladu s probíhající systémovou změnou geriatrické péče.

Podnikat zájem o zdraví

Přestože v posledních letech došlo k navýšení počtu dospělých osob, které se účastní preventivních prohlídek, z 50 na 60 procent, což není vůbec špatné číslo, je nutné v tomto trendu pokračovat. Cílem novelizace je změnit obsah preventivních prohlídek tak, aby to bylo pacienty i poskytovateli zdravotních služeb vnímáno jako přínos a podnikl se zájem pacientů o vlastní zdraví, a to i v podobě zvýšení jejich zájmu o preventivní prohlídky. Věříme, že účinná prevence, předcházení vzniku chronických onemocnění a včasná intervence odvracející rozvoj jejich komplikací jsou jedinou cestou, jak prodloužit obyvatelům České republiky délku života prožitého ve zdraví, což je parametr, ve kterém stále zaostáváme za vyspělými státy Evropské unie. Prevalence a incidence kardiometabolických diagnóz stále rostou a vyžadují aktualizaci odborných doporučení, nastavení nového standardu péče i její organizace. Totéž je nutností i v případě diagnóz

onkologických. Změna obsahu preventivních prohlídek, která naplňuje jeden ze základních specifických cílů Národního kardiovaskulárního plánu, jde správným směrem a je klíčovým krokem této transformace. Zde je ale nutno říci, že je potřeba primární péči rozvázat ruce ve farmakoterapii a dát jí pro léčbu diabetu, dyslipidemie, srdečního selhání a chronického onemocnění ledvin k dispozici moderní léky, které praktičtí lékaři stále nemohou používat. Bez toho svůj potenciál skutečně zlepšit populační zdraví nemůže beze zbytku naplnit.

Výsostná role primární péče

Z výše uvedených řádků je zřejmé, že screening a prevence, kam řadím i očkování, je specifická a vysoce odborná disciplína. Jako taková náleží do rukou odborníka, který ji ovládá a zároveň zná pacienta i jeho rodinné a sociální prostředí, disponuje znalostmi jeho anamnézy a aktuálního zdravotního stavu a má přístup k veškeré jeho zdravotní dokumentaci. Jedině ten je schopen vyhodnotit individuální riziko vzniku chronických kardiovaskulárních, metabolických a renálních či onkologických onemocnění a provést tomu adekvátní intervenci v podobě farmakoterapie, úpravy životního stylu či dietních opatření a v případě potřeby, jakožto průvodce pacienta zdravotním systémem, efektivně zajistit další potřebnou zdravotní péči. To je výsostnou rolí primární péče, a především praktických lékařů. Je zcela zřejmé, že tuto činnost nemůže provádět lékárník, který je sice vysoce kvalifikovaným zdravotnickým odborníkem, ale pro zcela jinou disciplínu – poskytování lékárenských služeb. Je třeba říci, že v otázkách očkování, ale především

prevence a screeningu je úplným laikem, a proto mu do rukou nepatří. Lékárnám jistě nelze bránit v provádění nejrůznějších vyšetření coby marketingového nástroje, pokud je chtějí jejich klienti podstoupit. Je ale třeba zcela jasně odmítnout snahy lékáren o provádění prevence a screeningu, jež stále hlasitěji deklaruje Asociace provozovatelů lékárenských sítí, která sdružuje a hájí zájmy tří lékárenských řetězců: Benu, Dr. Max a Devětsil. Náhodné odběry glykemie nelačným pacientům, kteří náhodně zavítají pro lék do lékárny a jejichž zdravotní historie není vyšetřujícím známa, navíc bez další návaznosti na zdravotní systém, prostě nelze vydávat za screening diabetu. Vůbec už nelze připustit debatu, že by snad mohly být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, což je neskrývaným cílem zmíněné asociace. To platí také o nestandardizovaném měření krevního tlaku nebo testech kognitivních funkcí prováděných v ruchu lékárny a vydávaných za screening demence. Tyto z medicínského hlediska nesmyslné a z pohledu organizace zdravotní péče vysloveně nebezpečné nápady by jistě mohly být dalším zajímavým příjmem pro vzkvétající byznys lékárenských řetězců, ale rozhodně nepřispějí ke zlepšení zdraví české populace ani neprospějí českému zdravotnímu systému. Pouze povedou k odčerpání prostředků veřejného zdravotního pojištění určených na skutečnou zdravotní péči. A ve výsledku mohou podkopat důvěru pacientů v prevenci, screening, očkování, a koneckonců i smysluplnost fungování českého zdravotnictví. Pokud něco český zdravotní systém potřebuje, je to více efektivity a organizace. Pokud něco opravdu nepotřebuje, je to prohlubování dezorganizace a vyvádění dalších peněz mimo systém zdravotní péče.