

Senátní zdravotnický výbor: Efektivní prevence chronického srdečního selhání a spolupráce mezi primární a specializovanou péčí je nezbytná (04.12.2025)

4.12.2025 - | Senát PČR

Srdeční selhání je jednou z největších zdravotních výzev současnosti. Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky za posledních deset let vzrostla prevalence srdečního selhání v České republice o 21 procent. Na změně přístupu - od pozdních zásahů k včasné prevenci, zachytu rizik a koordinované následné péči - se shodli účastníci kulatého stolu, který v Senátu zařadil Výbor pro zdravotnictví. Akci připravila Česká kardiologická společnost ve spolupráci s předsedou výboru Tomášem Fialou a místopředsedou Bohuslavem Procházkou.

Předseda Výboru pro zdravotnictví **Tomáš Fiala** uvedl: „Chronické srdeční selhání patří k nejzávažnějším výzvám českého zdravotnictví - jde o dominantní příčinu nemocnosti a úmrtnosti v ČR a jeho efektivní řešení si žádá celonárodní strategii a zapojení všech úrovní péče. Nový Národní kardiovaskulární plán 2025-2035 proto řadí chronické srdeční selhání mezi své priority a jeho vizí je zajistit každému občanovi možnost prevence i nejvyšší kvalitu léčby bez ohledu na místo či stádium nemoci.“

Podle odborníků došlo také k nárůstu počtu úmrtí na srdeční selhání a zátěže nemocnic opakovanými hospitalizacemi. Do roku 2040 by mohlo dojít k nárůstu počtu pacientů až na 900 000. Onemocnění se tak z medicínského tématu mění v populační problém s významnými dopady na kvalitu života, dostupnost péče i veřejné rozpočty.

„Nutný je koordinovaný postup celého systému - boj s kardiovaskulárními chorobami včetně srdečního selhání musí prostoupit všechny úrovně politiky a zdravotnictví, nezbytná je úzká spolupráce napříč sektory: ministerstvo a regulátoři, zdravotní pojišťovny, odborné společnosti, praktičtí lékaři, nemocnice a v neposlední řadě pacienti musí dbát na prevenci a spolupracovat při léčbě. Jen s podporou všech stakeholderů systému - od pacientů přes poskytovatele péče po plátce a stát - lze strategii úspěšně naplnit,“ dodal předseda **Fiala**.

„Časné odhalení srdečního selhání a následná adekvátní péče může významným způsobem pozitivně ovlivnit životní perspektivu velkého počtu pacientů,“ doplnil místopředseda Výboru pro zdravotnictví **Bohuslav Procházka**.

Blok prezentací v rámci kulatého stolu ukázal současný stav z pohledu klinické praxe, dat, příprav implementace Národního kardiovaskulárního plánu a patientské perspektivy. Ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) **Ladislav Dušek** představil údaje, které potvrzují setrvalý nárůst prevalence a významný podíl hospitalizací a rehospitalizací u pacientů se srdečním selháním. Ředitelka Odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví **Venuše Škampová** hovořila o procesu implementace Národního kardiovaskulárního plánu.

Místopředseda České kardiologické společnosti (ČKS) **Aleš Linhart** pak formuloval stanovisko ČKS: „Česká kardiologie dosáhla řady úspěchů, ale hrozící pandemie srdečního selhání představuje

významnou výzvu pro následující roky. Efektivní přístup vyžaduje nejen včasný screening, ale i zajištění navazující kardiologické péče. Není možné, aby systém fungoval bez efektivní spolupráce mezi kardiology a všeobecnými praktickými lékaři a lepší koordinace péče o nemocné.“ Předseda Sdružení praktických lékařů **Petr Šonka** v této souvislosti zdůraznil, že bez posílení role primární péče a jasných, sdílených postupů se trend nezlomí.

Pohled pacientů reprezentovala předsedkyně České aliance pro kardiovaskulární onemocnění **Kristýna Čillíková**. Hovořila o organizaci péče a cestě pacienta systémem: „Návštěvnost preventivních prohlídek není v Česku vůbec špatná. Nově nastavený systém prevencí platný od ledna 2026 velmi vítám, má potenciál odhalit onemocnění včas. Klíčové ale budou i další kroky – kdo se o pacienta postará. Praktičtí lékaři a kardiologové již spolu komunikují a pokládají odborné základy cesty pacienta se srdečním selháním, což je dobrá zpráva. Nejvíce se obávám praxe, tedy toho, aby ambulantní kardiologická péče byla v případě potřeby, která bude narůstat, dostupná ve všech regionech a v akceptovatelných časových lhůtách – sem bude muset směřovat v blízké době nejvíce opatření.“

Za zdravotní pojišťovny hovořil **Miroslav Jankůj**, vedoucí oddělení ambulantních zdravotnických zařízení VZP ČR, který se věnoval otázce financování péče i programu VZP PLUS zaměřenému na srdeční selhání.

Kulatého stolu se zúčastnila také řada zákonodárců – mezi nimi krom senátorů ministr zdravotnictví **Vlastimil Válek** a předseda Vědecké společnosti pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny **Jiří Mašek**.

Účastníci kulatého stolu hovořili také o důvodech, proč je třeba narůstající prevalenci chronického srdečního selhání adresovat prioritně. Údaje ÚZIS jasně ukazují dlouhodobý nárůst počtu pacientů a hospitalizací. Bez efektivní prevence a lepší koordinace péče porostou celkové náklady a zatížení zdravotnického systému, u kterého se již nyní řeší jeho udržitelnost a zachování kvality péče. Dopady pocítí také sociální systém.

Odborníci se shodli na tom, že pokud je cílem zabránit dalším negativním dopadům na systém zdravotní péče i zdravé populace, tak je třeba usilovat o včasný záchyt na úrovni primární péče. Situaci by mělo výrazně zlepšit posílení preventivních prohlídek u praktického lékaře v rámci novely vyhlášky o preventivních prohlídkách. Od 1. ledna se změni nabírání laboratoří a povinnou součástí prohlídky bude mj. vyhodnocení individuálního kardiovaskulárně-metabolicko-renálního rizika pacienta. U lidí s dvěma rizikovými faktory se zařadilo v 50 letech věku vyšetření NT-proBNP pro včasný záchyt asymptomatického srdečního selhání nebo subklinické dysfunkce levé komory 1x za 2 roky. U lidí s jedním rizikovým faktorem srdečního selhání se má NT-proBNP vyšetřit od 60 let věku.

Nezbytné je dle expertů stanovit též jasné referenční cesty z ordinace praktického lékaře ke specialistovi-kardiologovi. Za tímto účelem již zástupci kardiologů a praktických lékařů připravili *Praktický postup při interpretaci výsledků NT-proBNP* v rámci preventivních prohlídek, který celý systém zefektivní. Vhodné bude podle nich též nastavit systém úhrad tak, aby motivoval k prevenci, koordinaci a snížení opětovných hospitalizací. Do budoucna je také na místě řešit další využití fondů prevence zdravotních pojišťoven či uvolnění preskripce některých léků do rukou praktických lékařů.

Účastníci kulatého stolu se shodli, že chronické srdeční selhání musí být jednou z priorit v rámci implementace Národního kardiovaskulárního plánu. Klíčové je přesunout těžiště k prevenci a včasné diagnostice, zajistit plynulou návaznost péče a motivující úhradové nastavení. Integrovaný, na datech postavený přístup je podle nich nezbytný k omezení opakovaných hospitalizací, zlepšení výsledků léčby a udržitelnosti systému.

<https://www.senat.cz/zpravodajstvi/zprava.php?id=3990>