

Diabetologická péče očima VZP: Skvělá dostupnost, pasivita pacientů a záhada u praktiků

13.6.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Síť poskytovatelů diabetologické péče považuje Sajdlová v tuto chvíli za optimálně nastavenou. „Za posledních pět let nám přibýlo 15 nových diabetologických ordinací. Při jakékoli nové žádosti vždy posuzujeme regionální dostupnost. Snažíme se cílit do regionů s vyšší věkovou kategorií diabetologů, nebo s delšími čekacími dobami, s větším vytížením diabetologických ordinací,“ uvedla.

Plátce mi sežene lepšího specialistu

Co se týče občasných žádostí pojištěnců o zajištění diabetologické péče, které ve své přednášce na sympoziu zmínila ředitelka zdravotního úseku České průmyslové zdravotní pojišťovny Renata Knorová, souvisí podle Heleny Sajdlové spíš s pohodlností pacientů. „Ne že by pacient při hledání diabetologické péče úplně neuspěl, spíš je pohodlnější vyplnit formulář na stránkách ministerstva zdravotnictví, nebo se obrátit na svou zdravotní pojišťovnu, aby péči zajistila,“ vysvětlila.

Důvody, proč pojištěnci v tomto směru nechtějí sami vyvíjet žádnou aktivitu, podle ní mohou být různé. „Může to být proto, že nevědí, kam se obrátit, nebo mají pocit, že jim pojišťovna zajistí ‚lepšího‘ specialistu, než by si byli schopni sami najít,“ míní.

Problémy s vykazováním

Spolupráce mezi praktickými lékaři, diabetology a internisty podle Sajdlové funguje dobře, a to i díky doporučeným postupům. Jedna věc ji ale velmi překvapuje. „Z analýz VZP vyplývá, že nám až 50 procent ordinací praktických lékařů nevykázalo žádný výkon na péči o pacienta s prediabetem a asi 25 procent jich nevykázalo žádný výkon na péči o kompenzovaného pacienta s diabetem,“ uvedla ředitelka Odboru smluvní politiky VZP.

Jaké jsou podle ní důvody tohoto stavu? „Je to buď špatná vykazovací morálka praktických lékařů, protože nevěřím tomu, že by takové procento jejich ordinací nemělo ani jednoho pacienta, který by tuto diagnózu měl,“ vysvětlila Sajdlová. Podle ní je proto – možná i ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů – potřeba zaměřit se v tomto směru na edukaci praktiků. „Druhou možností je neochota praktických lékařů tyto pacienty léčit, tomu ale nevěřím a nechci věřit,“ řekla také Sajdlová.

I k takovým případům ovšem v praxi dochází podle předsedy České diabetologické společnosti Martina Prázneho. „Máme zprávy z terénu, že se některý praktik rozhodne, že prostě diabetiky ‚dělat nebude‘ a že to není něco, čím by se chtěl zabývat. Má prostě nějak nastavený flow práce v ambulanci a nechce ho měnit,“ poznamenal Prázny.

Kýžené zvýšení hodnoty bodu

V průběhu vystoupení a diskusí se na sympoziu několikrát objevilo i další silné téma – financování diabetologické péče, s nímž diabetologové nejsou spokojeni. „Dohodovací řízení neskončilo dohodou,

takže diabetologie je i v letošním roce hrazená podle úhradové vyhlášky. A úhradová vyhláška nám přisoudila hodnotu bodu, ze které ze které nejsme úplně šťastní," popsal Prázný (více zde).

Vyšší hodnota bodu by podle některých odborníků mohla vést k tomu, že by diabetologové mohli vyměnit lehčí za těžší pacienty, starost o ty lehčí přenechat praktikům a více se věnovat gró své práce. „Když úplně odhlédnu od úhrad a budu to brát z medicínského hlediska, tak je to určitě správný přístup. A to nejenom u diabetologů. Takhle se můžeme bavit o kardiologiích, pneumologiích a pomalu všech odbornostech. Lehčí pacienty by měli být schopni léčit a dispenzarizovat praktičtí lékaři," souhlasila s touto tezí Sajdlová.

Poznamenala ale, že ona situaci ovlivnit nemůže. „Hodnota bodů je věcí úhradové vyhlášky a dohodovacího řízení, které právě probíhá. Konečné rozhodnutí je na ministerstvu zdravotnictví," uzavřela Helena Sajdlová.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/diabetologicka-pece-ocima-vzp-skvela-dostupnost-pasivita-pacientu-a-zahada-u-praktiku>