

Více peněz za nejtěžší pacienty, koordinátoři přímo v pojišťovně: Kardiologie očima plátců

13.7.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Rozdělení pacientů podle rizika, jasně popsaná cesta mezi praktiky, ambulancemi a centry a na ni navázané změny v úhradách. To je spolu s posílením primární prevence podle plátců cesta, jak zefektivnit tuzemskou kardiologii. Na 4. ročníku Kardiologické konference Zdravotnického deníku to řekli ředitelé Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) Ivan Duškov a České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) David Šmehlík.

Primární prevenci označil za jeden z pilířů fungující kardiologické péče ředitel VZP Ivan Duškov. A ujistil, že se největší tuzemský plátec chce na primární kardiovaskulární prevenci maximálně soustředit. „Data jasně ukazují, že změna životního stylu a změna způsobu stravování mají poměrně rychlý dopad na prognózu pacienta. Proto chceme pojištěnce maximálně motivovat a bonifikovat,“ řekl.

Co se malusů týče, je skeptický. Možnost malusů se podle něj často otevírá, protože jde o „drsné mediální téma“, Duškov ale nepředpokládá, že by v horizontu příštích 10 let k aplikaci malusů plátcí sáhli.

Ředitel VZP ale také zmínil zásadní přetrvávající negativum. „U části rezistentních pojištěnců, která nás stojí zpravidla nejvíce, protože to jsou polymorbidní chronici, se mindset mění naprosto nejhůř. U nich musíme najít nějaké jiné strategie. Protože je problém je k žádoucímu chování ‚zlomit‘. Přitom víme, že bychom změnou jejich chování ušetřili. A to spoustu nejen zdravotních, ale i socioekonomických nákladů, které jsou astronomické,“ upozornil Duškov.

Popsat cestu pacienta „nahoru“ i „dolů“

Zapojení a motivování pacientů označil za zásadní také ředitel ČPZP David Šmehlík. A doplnil, že pro tento účel jeho pojišťovna také připravuje některé nové programy i změny v programech stávajících.

Šmehlík otevřel i další téma, které nyní silně rezonuje nejen českou kardiologií. „Víme a máme vyzkoušeno, že cestou do budoucna je multioborová guideline, která bude stratifikovat pacienty a riziko těžšího onemocnění. Musíme jasně určit, o kterého pacienta se stará který lékař. Určit roli primární péče, kardiologických ambulančí i specializovaných center,“ uvedl ředitel ČPZP.

Nutné je podle něj jasně popsat cestu pacienta systémem „nahoru“ směrem ke specializované péči, ale také cestu zpátky směrem k péči praktiků, pokud už pacient nebude specializovanou péči potřebovat. „Kapacitně už není vzhledem k demografické situaci možné, aby všichni dělali totéž,“ dodal Šmehlík.

Až se ono popsání cesty pacienta povede, mohou podle něj začít plátcí plnit složitý úkol – nastolit debatu o tom, jak nastavit úhrady. „Debata bude složitá, ale řešení je jednoduché – nejvíce budeme platit za péči o nejtěžší pacienty. Je jasné, že péče špičkových expertů ve specializovaném centru, kteří se starají o nejtěžší polymorbidní pacienty, má jinou hodnotu než péče praktického lékaře o nekomplikovaného pacienta,“ řekl ředitel ČPZP.

Že takový postup funguje, ukazují podle něj zkušenosti z jiných oblastí, jako příklad jmenoval diabetologii. Šmehlík upozornil i na to, že žádný z uvedených kroků nelze praktikovat bez spolupráce

s odbornou společností. A také bez – už zmíněného – většího zapojení pacientů.

Spravedlivě „rozškatulkovat“ pacienty

Ani stratifikace pacientů ale nebude snadným oříškem k rozlousknutí. Jak totiž upozornil místopředseda České kardiologické společnosti Aleš Linhart, při připomínkování Národního kardiovaskulárního plánu bylo nejostřeji připomínkováno právě to, jak bude stratifikace v praxi probíhat a jak bude zajištěno spravedlivé nastavení úhrad. To je přitom pro odbornou společnost téma zcela zásadní.

„Jsem velmi rád za diskusi na toto téma, protože se bez ní dál nepohneme. Pro nás je klíčové naplno využít kapacitu ambulantních specialistů a specializovaných pracovišť. Zaléčit pacienty podle doporučených postupů. Zároveň ale nechceme, aby se pacienti ‚zasekli‘ u ambulantních specialistů. Musí doputovat zpátky k praktickému lékaři, protože trpí dalšími chorobami a své komorbidity potřebují léčit někde jinde. Praktický lékař se musí postarat i o pacientovu prevenci,“ vysvětlil Linhart. A doplnil, že proto vítá i rozvolnění preskripčních omezení.

Zapojení pacientů pokládá, stejně jako šéfové zdravotních pojišťoven, za rozdílový faktor také předseda České kardiologické společnosti Petr Ošťádal. „Stále přetrvává obrovský rozdíl mezi pacienty v České republice a pacienty na západ od nás. Rozdíl v uvědomění si, že jsme každý sám odpovědný za své zdraví. Čeští pacienti zůstávají pasivní, nechají si namluvit cokoli a bez jakékoli vlastní aktivity proplouvají systémem,“ řekl v diskusi.

Jakoukoli aktivitu plátců v oblasti finančního zainteresování pacientů proto Ošťádal vítá. „Pokud se totiž pacient odmítá léčit, my ho k tomu nedonutíme a on léky prostě užívat nebude. Pacienty informujeme a upozorňujeme na zdravotní rizika, ale prostě to nestačí. Takže jakákoli cesta, jak pacienta vtáhnout do hry, může celému systému zásadně pomoci,“ upozornil Ošťádal.

Koordinátoři péče přímo v pojišťovně

Ředitel VZP Ivan Duškov označil za nesmírně důležitou také debatu o konceptu koordinátorů péče, který ve své přednášce popisoval Pavel Hroboň, zakladatel a partner Advance Healthcare Management Consulting. „Máme namyšlené inovativní projekty v oblasti kardiovaskulárních onemocnění. Chceme pilotovat projekty typu vzdáleného telemonitoringu například po akutních zákrocích. Sledování dat bychom rádi dělali právě prostřednictvím koordinátorů péče. A ty chceme mít u nás v pojišťovně,“ vysvětlil Duškov.

Připomněl, že jde o jiný koncept než například u onkologické péče, kde již dnes koordinátoři běžně působí v komplexních onkologických centrech. „Ale myslím, že v oblasti našich pilotních projektů bychom mohli zahrnout i naše zaměstnance,“ řekl ředitel VZP.

Personální kapacity na to podle něj největší tuzemská zdravotní pojišťovna najde i díky elektronizaci. „Doufám, že budeme ve VZP digitalizovat. Takže zaměstnancům odpadne spousta agendy, kterou dnes musejí vykonávat manuálně. Naši zaměstnanci jsou vysoce kompetentní, proto je škoda je nevyužívat jiným způsobem. A tam vidím prostor pro koordinátory péče, jednoznačně i v oblasti kardiovaskulárních onemocnění,“ vysvětlil.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/vice-penez-za-nejtezsi-pacienty-koordinatori-primo-v-pojistovne-kardiologie-ocima-platcu>