

Klinické doporučené postupy v telemedicině



PROGRAM
(PDF)

REGISTRACE

VŠEOBECNÉ
INFORMACE

UBYTOVÁNÍ

PARTNEŘI

KONTAKTY

POZVÁNKA

SBORNÍK
PŘEDNÁŠEK
2024

III. národní konference

Elektronizace zdravotnictví a telemedicína 2025

17.–18. března 2025

Brno, Nová radnice, Sněmovní a Rytířský sál

Konference je pořádána ve spolupráci se statutárním městem Brnem.

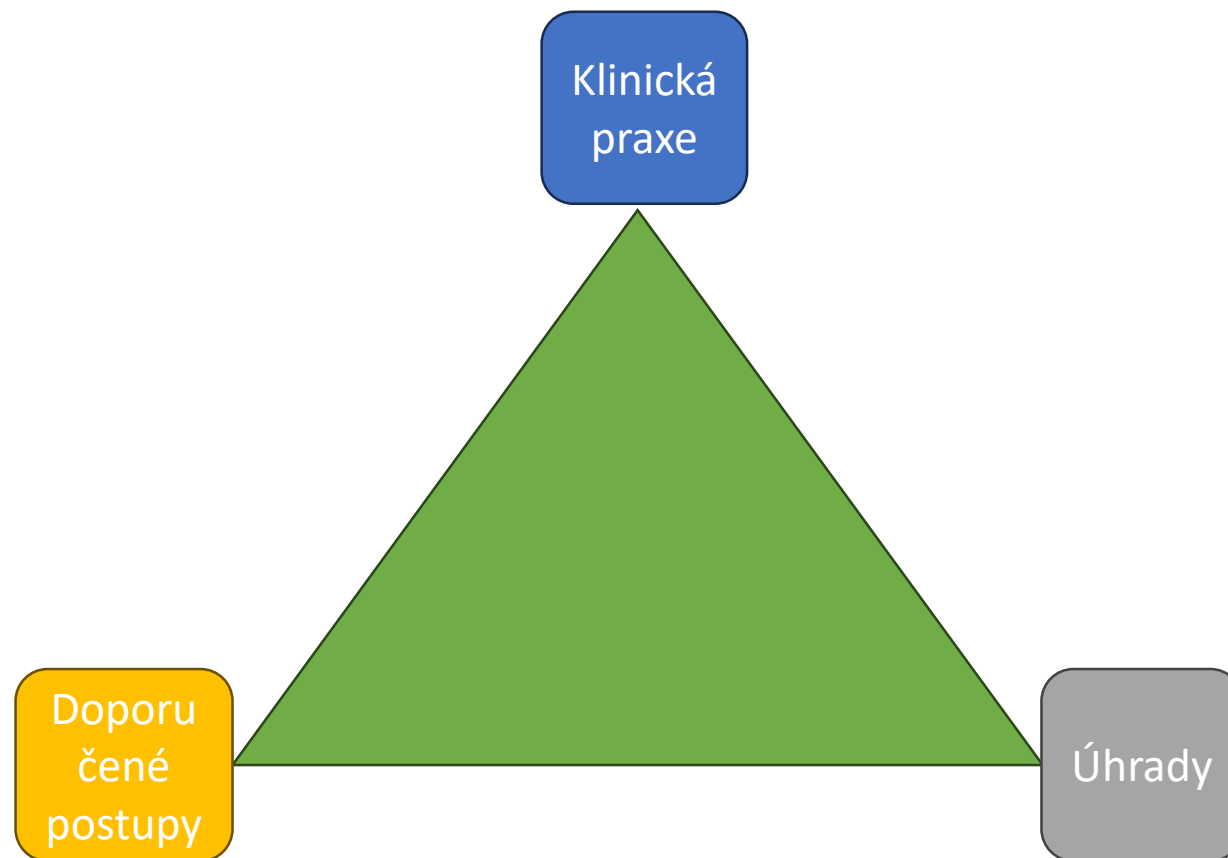


M. Tábořský
Brno, 17.3.2025



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

Postavení KDP v etablování reálné TM v klinické praxi



Hlavní cíl: Definice a sjednocení postupu pro všechny odbornosti



Pro všechny klinické TM intervence platí identická pravidla

1. KDP ve 3 podobách (NIKEZ/odborná společnost/PG)
2. Současně žádost o akceptaci nového výkonu v rámci Dohodovacího řízení MZČR
3. Doporučené technologie
4. Pilotní projekt
5. Ostré nasazení do standardní klinické praxe

I: Metodika vzniku doporučených postupů

Příklad: Pacienti s pokročilým srdečním selháním

Národní institut kvality a excelence zdravotnictví

Rozvoj a hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb

[Koncepce a agendy](#)[Výkonná a Řídící rada](#)[Metodiky NIKEZ](#)[Mezinárodní spolupráce](#)[Akce](#)

Postupy
a doporučení

[Přejít na stránku](#)

Hodnocení kvality
zdravotní péče

[Přejít na stránku](#)

Resortní referenční
statistiky

[Přejít na stránku](#)

Centra vysoce
specializované péče

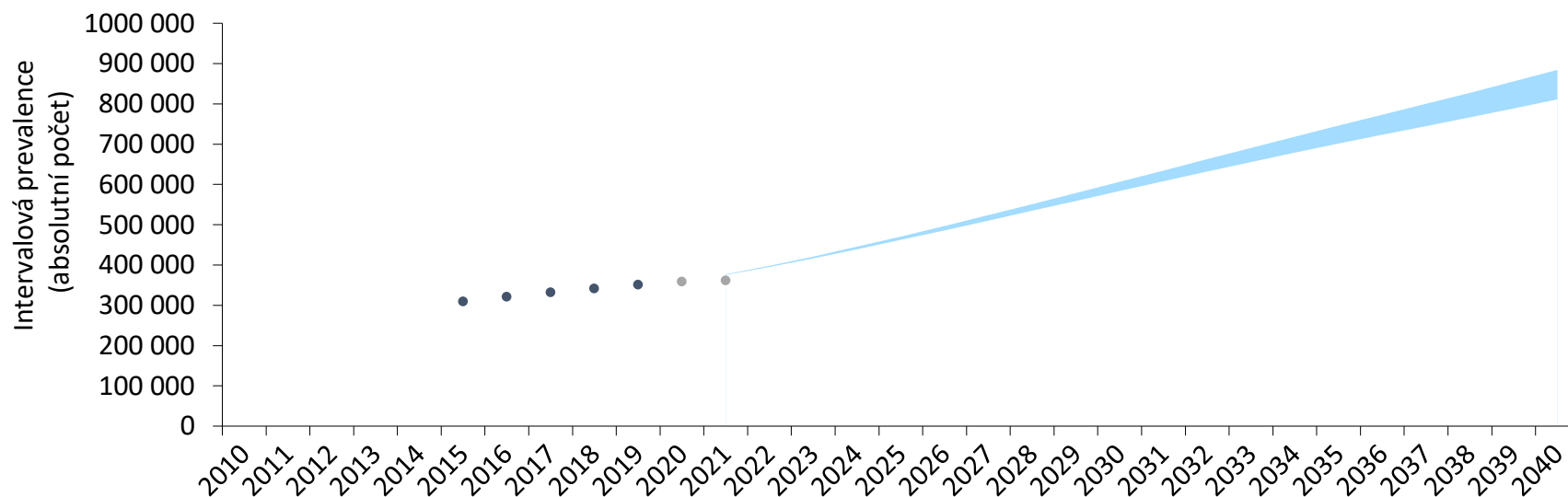
[Přejít na stránku](#)

www.nikez.mzcr.cz

Proč KDP CHSS: Dlouhodobá predikce počtu pacientů se srdečním selháním

Predikce vývoje ve dvou scénářích	Pozorovaná interv. prevalence	Předpověď intervalové prevalence			
	Rok 2021	Rok 2023	Rok 2025	Rok 2030	Rok 2040
Realistický scénář	361 285	417 tis.	462 tis.	584 tis.	811 tis.
Optimistický scénář		421 tis.	471 tis.	607 tis.	885 tis.

V roce 2019 žilo v ČR více než 360 000 pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti. V roce 2040 model předpovídá až 890 tisíc pacientů s diagnózou srdečního selhání v minulosti.



Je uvedena hodnota intervalové prevalence, tedy počet všech pacientů žijících s onemocněním kdykoliv v průběhu daného roku.

Scénář vysoké prevalence představuje nejvyšší z uvažovaných scénářů (příznivý vývoj přežití), scénář nízké prevalence představuje nejnižší z uvažovaných scénářů (zachování recentního přežití)

Data mezi roky 2010-2015 nejsou zobrazena z důvodu zkreslení nedostatečným časovým oknem do minulosti.

Vzhledem k demografickému vývoji české populace je pro další období nutné kalkulovat s podstatným nárůstem pacientů s historií srdečního selhání, a to až o + 50-60 % každých 10 let.

Klinické otázky:

Snižuje telemedicínské sledování pacientů s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF) rehospitalizace pro srdeční selhání?

Snižuje telemedicínské sledování pacientů s pokročilým srdečním selháním mortalitu pacientů s HFrEF?

Zlepšuje telemedicínské sledování pacientů s HFrEF kvalitu života těchto nemocných?

Doporučení 1	GRADE	
	Úroveň	Síla
Panel NIKEZ doporučuje použití telemedicínských intervencí, jako je telemonitoring, u pacientů s pokročilým srdečním selháním, z hlediska snížení počtu rehospitalizací.	Vysoká ⊕⊕⊕⊕	Silné doporučení

Klinická otázka 1: Snižuje telemedicínské (TM) sledování pacientů s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF) rehospitalizace pro srdeční selhání?

Zdroj doporučení: De novo doporučení na podkladě systematických review (Dang et al., 2009; Fatrin et al., 2022; Garanin et al., 2024; Institute for & Efficiency in Health, 2019; Kirakalaprathapan & Oremus, 2022; Kotb et al., 2015; Kuan et al., 2022; Lin et al., 2016; Masotta et al., 2024; Pekmezaris et al., 2018; Polisena et al., 2010; Sebastian et al., 2024; Wang et al., 2024; Zhu et al., 2020)

1. Žádost odborné společnosti podepsaná předsedou



Souhlas výboru odborné společnosti s tvorbou Doporučeného postupu

Název DP/OP: Distanční medicína u pacientů s pokročilým srdečním selháním

Kategorie/typ:

- ☒ Doporučený postup
☐ Operativní doporučení

Klíčové klinické otázky ve formátu PICO (pacient, intervence, komparace a výstupy), nebo PEO, PIRD, CoCoPoP, PiCo_o):

Klinická otázka č. 1. Snižuje telemedicinské (TM) sledování pacientů s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF) rehospitalizace pro srdeční selhání?

P: pacienti s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF)
I: telemedicinské sledování pacientů
C: bez telemedicinského sledování
O: rehospitalizace

Klinická otázka č. 2. Snižuje telemedicinské sledování pacientů s pokročilým srdečním selháním mortalitu pacientů s HFrEF?

P: pacienti s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF)
I: telemedicinské sledování pacientů
C: bez telemedicinského sledování
O: mortalita

Klinická otázka č. 3. Zlepšuje TM sledování pacientů s HFrEF kvalitu života těchto nemocných?

P: pacienti s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF)
I: telemedicinské sledování pacientů
C: bez telemedicinského sledování
O: kvalita života

Klinická otázka č. 4. Mají být pro potřeby telemedicínsky sledovaných pacientů s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF) vytvořeny týmy srdečního selhání v centrech (nemocnicích) a ambulantním sektoru, včetně technické podpory pro aplikace a periferie v režimu 24/7?

P: telemedicínsky sledovaní pacienti s pokročilým srdečním selháním (fenotyp HFrEF)
C: vytvoření týmů srdečního selhání v centrech (nemocnicích) a ambulantním sektoru
C: technická podpora pro aplikace a periferie (zařízení pro sledování fyziologických parametrů) v režimu 24/7



Metody tvorby:

- ☒ Adolopment (adopce, adaptace)
☐ De novo

Schválení tématu odbornou společností:

Česká kardiologická společnost **schvaluje** téma navrhovaného DP Distanční medicína u pacientů s pokročilým srdečním selháním.

Datum: 5.1.2025

Jméno: Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC

Podpis:

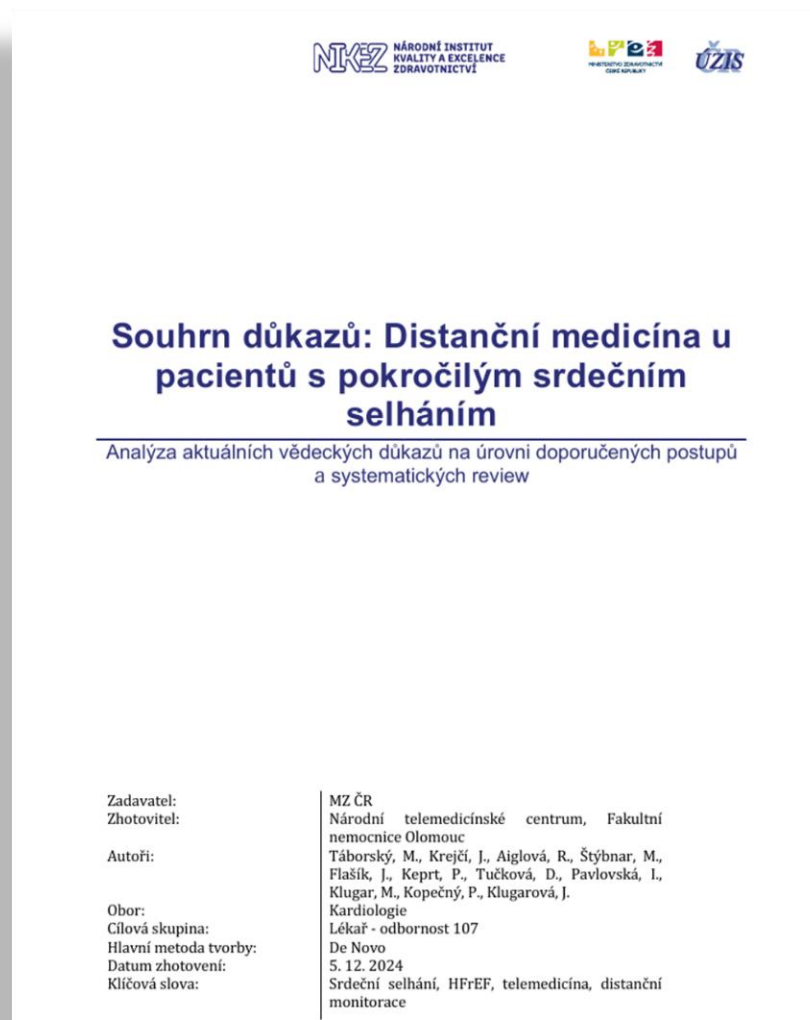
2. Registrace nových DP

Položky registračního formuláře DP/OD do Centrální evidence

Zjednodušený přehled obsahu Centrální evidence Doporučených postupů (DP) a Operativních doporučení (OD). Znakem * jsou označeny položky povinné pro OD (je jich méně než pro DP)

Výběr Doporučený postup (DP) / Operativní doporučení (OD)	
Téma (název DP/OD) česky*	Distanční medicína u pacientů s pokročilým srdečním selháním
Téma (název DP/OD) anglicky*	Remote medicine in patients with advanced heart failure
Obor nebo oblast zájmu*	107
DP/OD*	DP
Typ DP/OD* Budete tvořit nové DP/OD nebo aktualizujete stávající národní DP?	Nový
Plánujete DP/OD v živém módu?* Tzn. Bude DP/OD aktualizován pravidelně v intervalech menších než jeden rok?	Ne
Cílová skupina DP/OD Popište, jakým zdravotnickým profesím či odbornostem je DP primárně určen.	Lékař - odbornost 107
Segment péče Např. intenzivní péče, ambulantní.	Číselník https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/druh-pece
Popis problému, potřeby a očekávaného přínosu	Volný text
Tvůrčí (autorský) tým Jména, základní afiliace, členství v odborných společnostech a role členů celého tvůrčího týmu (včetně stanovení role garanta a metodika/ů)* Tvůrčí tým <u>musí</u> nutně zahrnovat garanta (předsedu), alespoň jednoho metodika, zástupce všech relevantních lékařských oborů dle zaměření DP, zástupce nelékařských oborů dle zaměření DP, zástupce cílové populace (pacienty, klienty, jejich rodiny apod.) a být geograficky a genderově reprezentativní.	Jednotlivé položky pro každého člena (tj. funkce přidat nového člena týmu, přiřadit roli, odb. společnost, afiliaci). Označit garanta, metodika. U každého člena se bude zadávat: Jméno, příjmení, tituly, e-mail, primární afiliace, členství v odborné společnosti/společnostech: Seznam rolí: Garant: Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc, FESC, FACC, MBA Metodik Členové tvůrčího týmu 1. Prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D, FESC 2. MUDr. Renata Aiglová, Ph.D. 3. Prof. MUDr. Vojtěch Melenovský, PhD. 4. Prof. MUDr. Aleš Linhart, Dr.Sc. 5. MUDr. Hana Skalická, CSc. 6. Prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D., FESC 7. Mgr. Michal Šýbna 8. Ing. Miroslav Janků 9. MUDr. Renata Knorová 10. Prof. MUDr. Petr Ošťádal, PhD, FESC 11. Mgr. Dagmar Heclová 12. Ing. Pavel Bradáč 13. Mgr. Kristýna Čillíková Člen tvůrčího týmu Člen tvůrčího týmu (zástupce cílové populace) Jiné vyplňte
Jsou v tvůrčím týmu zastoupené všechny relevantní lékařské i nelékařské obory dle zaměření DP?	Ano
Jsou v tvůrčím týmu zástupci cílové skupiny pacientů (např. patientská organizace, rodiče dětí, těhotné ženy)?	Ano - ČAKO
	Pokud jste uvedli ne, odůvodněte.
Kontaktní osoba a kontaktní údaje* Jméno, telefon, email, adresa.	Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc, FESC, FACC, MBA Tel: 602732805. Mail: milos.taborsky@fnol.cz

3. Analýza důkazů pro klinický přínos distančního monitoringu pacientů



4. Vlastní klinické doporučené postupy ve formátu NIKEZ

	Financováno Evropskou unií		NÁRODNÍ INSTITUT KVALITY A EXCELENCE ZDRAVOTNICTVÍ		
Distanční medicína u pacientů s pokročilým srdečním selháním					
Doporučený postup: DE NOVO					
Zadavatel:	MZ ČR				
Zhotovitel:	Národní telemedicinské centrum, Fakultní nemocnice Olomouc, Česká kardiologická společnost z.s.				
Autoři:	Táborský, M., Krejčí, J., Aiglová, R., Stýbnar, M., Flašík, J., Keprt, P., Melenovský, Linhart, A., Skalická, H., Pudil, R., Janků, M., Knorová, R., Vojtová, J., Salcman, Kučerová Z., Ošťádal, P., Hetclová, D., Bradáč, P., Čiličková, K., Tučková, D., Pavlovská, I., Klugar, M., Kopečný, P., Klugarová, J., Čiličková, K.				
Obor:	Kardiologie				
Cílová skupina:	Lékař - odbornost 107				
Hlavní metoda tvorby:	De Novo				
Datum zhotovení:	31. 1. 2024				
Klíčová slova:	Srdeční selhání, HFrEF, telemedicína, distanční monitorace				

5. Doporučené klinické postupy pro odbornou veřejnost

 **ESC**
European Society
of Cardiology

 **ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST**
THE CZECH SOCIETY OF CARDIOLOGY

ESC GUIDELINES

Doporučení pro... | Guidelines

Aktualizace Doporučení ESC pro diagnostiku a léčbu akutního a chronického srdečního selhání 2021. Vypracovaná Pracovní skupinou pro diagnostiku a léčbu akutního a chronického srdečního selhání Evropské kardiologické společnosti (ESC). Se zvláštním přispěním Evropské asociace srdečního selhání ESC.

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Piepoli MF, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Skibelund AK, ESC Scientific Document Group

Překlad zkráceného dokumentu připravený Českou asociací srdečního selhání České kardiologické společnosti

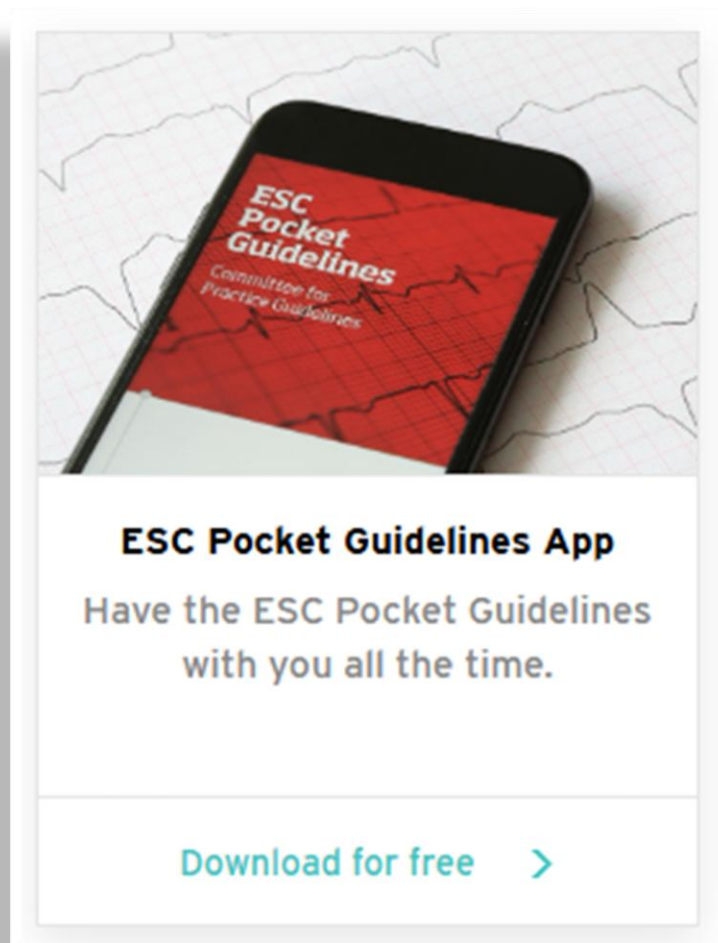
(2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC.

McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Piepoli MF, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Skibelund AK, ESC Scientific Document Group.

Translation of the shortened document prepared by the Czech Association of Heart Failure of the Czech Society of Cardiology)

Jan Krejčí^a, Lenka Špinarová^a, Jiří Pařenica^b, Anna Chaloupka^a, Jiří Veselý^c

Souhrn – Pocket guidelines



II: Žádost o projednání registračního listu nového výkonu



Žádost o projednání nového výkonu



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Česká kardiologická společnost, z.s.

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu: DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S
POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM

Číslo výkonu: **107-2024-11-26-06-13-16**

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Jedná se o nový výkon distanční péče o pacienty s pokročilým srdečním selháním pomocí telemedicínských prostředků v souladu s projektem NPO MZČR a MV ČR Podpora projektů pro inovační technologie ve zdravotnictví – telemedicína“ Reg. č. CZ31.1.01/MV/23_44/0000044 v rámci Národního plánu obnovy, komponenta 1.1 Digitální služby občanům a firmám, výzva č. 20.

Dvoukolové dohádovací řízení PS nových výkonů MZČR

[illegible]

11/27/24, 9:45 AM				Task			
10	L3	Kardiolog, funkční licence P011,F012	6	20 Průměr o kalkulační			246,67
							Celkem: 246,67
Právo spotřebovat materiál - PMAT:							
Kod	Název	Doplátek	Množství	Jednotka	Cena	Body	
							Celkem: 0,00 0,00
Právo spotřebovat letecké přípravy - PLP:							
Kod	Název	Doplátek	ATC	Osmasaz	Množství	Jednotka	Cena
							Celkem: 0,00 0,00
Průstřeje:							
Kod	Název	D.J.	N.U.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
							Celkem: 0,00 0,00
ZUM:							
Kod	Název						
Poletky mimo číselník							
Název	Popis						
Ochuzi	Ochuzi váha Ochuzi váha schopna se						
váha	provozovat Bluetooth úpravu se						
	smartphonem 1 624,50 Kč						
	Tiskárna schopná se provozovat						
	Bluetooth úpravu se smartphonem 2 749,00						
	Kč						
Monitor	Monitor určitého typu schopný se						
	určitého provozovat Bluetooth úpravu se						
	smartphonem 4 443,00 Kč						
Orysmet	Orysmet schopný se provozovat						
	Bluetooth úpravu se smartphonem 3 131,00						
	Kč						
ZULP:							
Kod	Název						
Poletky mimo číselník							
Název	Popis						
Podoba hodnot		Právo	Ochuzi	Kalkulace	Celkem		
		0,00	246,67	59,40	336		

Definice indikačních kritérií TM CHSS

- Pacient s pokročilým symptomatickým CHSS, NYHA II-III (IV pouze u kandidátů HTx a MSP), EF LK <0,40.
- Maximalizovaná léčba HFrEF (RAAS blokátor, BB, MRA, gliflozin, diuretikum, event. další indikované molekuly, ověřená lékovým záznamem, event. stanovením plasmatických hladin
- Jedna a více rehospitalizací pro dekompenzaci CHSS ročně
- Schopnost obsluhovat aplikaci, periferní systémy měření a digitálně komunikovat s centrem/lékařem CHSS
- Podepisuje informovaný souhlas s léčbou CHHS pomocí digitálních technologií v souladu s platným zákonem

Propojení s Národním KV plánem



NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN ČESKÉ REPUBLIKY NA OBDOBÍ 2025–2035

Verze 4.0

2024
Ministerstvo zdravotnictví ČR

1.B Kontext vzniku a existence NKVP

Národní kardiovaskulární plán na období 2025–2035 vzniká jako souborný dokument strategických cílů a metod řešení v reakci na neutěšený stav kardiovaskulárního rizika české populace a měnící se trendy ve výskytu jednotlivých kardiovaskulárních chorob. NKVP je dokumentem rozvíjejícím Národní kardiovaskulární program z roku 2013 s doplněními, která odrážejí změny ve struktuře poskytované kardiovaskulární péče, měnící se epidemiologii a dostupnost moderních léčebných postupů. Aktualizuje cíle v oblasti prevence, diagnostiky a léčby kardiovaskulárních chorob, navazující multidisciplinární péče, sociálních služeb a paliativní péče. Zároveň odráží změny ve strategii celonárodní zdravotní péče, zejména pak Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Zdraví 2030“) schválený usnesením vlády ČR č. 743/2020 ze dne 13. července 2020, který je realizován prostřednictvím implementačních plánů k jednotlivým specifickým cílům.

1.B.1 Synergie NKVP 2025-2035 s mezinárodními a národními strategiemi

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2033

Realizace NKVP bude přispívat k dosažení cílů všech strategických a specifických cílů nadřazeného strategického dokumentu. Jednotlivé implementační plány jsou dostupné z [Databáze strategií MZd](#).

NKVP podporuje systémovou digitalizaci všech medicínských oborů včetně kardiologie v souladu nařízením EU o EHDS, aktivitami MZd, odborných společností, platců zdravotní péče a patientských organizací.

NKVP by měl podpořit naplnění cílů deklarace Akčního plánu pro Evropu v oblasti cévních mozkových příhod (Stroke Action Plan for Europe 2018–2030) podepsanou ministrem zdravotnictví, odbornými a patientskými organizacemi v roce 2023. Akční plán byl vypracován Evropskou aliancí pro cévní mozkové příhody (SAFE) a Evropskou organizací pro cévní mozkové příhody (ESO).

V rámci synergie s národními strategiemi v primární a sekundární prevenci má být součástí péče o nemocné i vakcinace proti onemocněním, která zvyšují riziko kardiovaskulárních komplikací, tak jak to doporučují stanoviska České vakcinologické společnosti, Společnosti nemocniční hygieny a epidemiologie, Společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii a České neonatologické společnosti v rámci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále jen „ČLS JEP“) k podpoře očkování během hospitalizace ze dne 30. srpna 2024 a doporučení České vakcinologické společnosti ČLS JEP k očkování proti chřipce z 28. června 2023 a k pneumokokovým onemocněním z 21. prosince 2022.

Prevence onemocnění

Prevence kardiovaskulárních onemocnění je založena na základních pilířích:

- 1) Informovanost obecné populace o rizicích, rizikovém chování a přístupech ke změně životního stylu. Základním cílem je omezení narůstající prevalence obezity, zvýšení obecné fyzické aktivity populace, snížení procenta aktivních kuřáků, snížení konzumace alkoholu a zlepšení stravovacích návyků.
- 2) Obecné zvýšení povědomí populace o osobní zodpovědnosti za své vlastní zdraví.
- 3) Udržení a rozvoj systému preventivních prohlídek u lékařů s odborností praktický lékař a pediatr dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen všeobecný praktický lékař „VPL“ a praktický lékař pro děti a dorost „PLDD“). Zvýšení procenta účastníků preventivních prohlídek, zejména u osob středního věku.

Zahrnutí prvků cílících na kardiovaskulární zdraví do systému preventivních a pracovnělékařských prohlídek u vybraných profesí.

- 4) Implementace moderních terapeutických metod v léčbě rizikových faktorů, zejména dyslipidémie, hypertenze, diabetu a obezity.
- 5) Zvýšení využití odborné péče pro léčbu závislosti na tabáku.
- 6) Celkové zlepšování socioekonomické úrovně obyvatelstva, zejména pak v znevýhodněných oblastech a regionech.
- 7) V sekundární a terciární prevenci hrají zásadní roli ambulantní specialisté v různých oblastech, včetně kardiologie, angiologie, neurologie, interny, diabetologie, nefrologie, adiktologie a mnoha dalších.
- 8) Etablování očkování proti infekčním onemocněním, zejména proti chřipce a proti pneumokokovým onemocněním, jako základní součást primární i sekundární prevence KVO a umožnit ambulantním specialistům možnost vykázat podání očkovací látky (vpich) a léčivý přípravek obsahující očkovací látku (vakcínu) z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle příslušných zákonných ustanovení (zákon č. 48/1997 Sb.).

Léčba onemocnění

Léčba kardiovaskulárních onemocnění je založena na poskytování ambulantní péče v širokém spektru specializací (VPL, ambulantní specialisté různých odborností). Ambulantní léčba kardiovaskulárně nemocných pacientů je poskytována jak v centrech vysoce specializované péče, tak specializovaných kardiologických, angiologických a cévně chirurgických ambulancích v rámci lůžkových zdravotnických zařízení i mimo ně. S ohledem na množství pacientů s kardiovaskulárními onemocněními je léčba nezbytně poskytována v návaznosti a součinnosti i všeobecnými praktickými lékaři, internisty a lékaři dalších specializací, zejména diabetologie, nefrologie, neurologie, pneumologie a dalšími.

Lůžková péče je poskytována nejen ve vysoce specializovaných centrech, ale ve značném rozsahu na interních odděleních i na odděleních následné péče.

Vysoce specializovaná kardiovaskulární léčba je postavena na funkční síti center vysoce specializované péče zřízené MZd prostřednictvím udělených statutů, která jsou klasifikována **dle věkových kategorií** na péči pro děti a na péči pro dospělé, a **dle typu vysoce specializované péče** na centra vysoce specializované transplantační medicíny, centra vysoce specializované kardiovaskulární péče, centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče a vysoce specializované komplexní kardiovaskulární centra provádějící transplantace srdce. Zajištění komplexní kardiovaskulární péče vyžaduje ve specializovaných centrech multidisciplinární spolupráci kardiologů, angiologů, vaskulárních intervenčních radiologů, radiologů, kardiochirurgů a cévních chirurgů s mnoha odbornostmi (radiologie, klinická biochemie, lékařská genetika, anesteziologie, intenzivní a urgentní medicína, klinické a biomedicínské inženýrství atd.).

Péče o nemocné pacienty s cerebrovaskulárními příhodami je dominantně poskytována neurologickými pracovišti dle úrovně klasifikovanými jako „Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče“ a „Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem“ s těsnou spoluprací se systémem kardiovaskulární péče. Systém péče o nemocné s akutní cévní mozkovou příhodou (CMP) je nastaven jako třístupeňový podle odstupu od vzniku a tíže nálezu. Prvním stupněm péče je „Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče“, kde je péče multidisciplinární se zapojením intervenčního radiologa, radiologa, neurochirurga, vaskulárního chirurga, kardiologa, rehabilitačního

Jak jsme dopadli: Výkon v pořádku, ale TM technologie musí být v kategorii PZT...



Zápis

z jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ ze dne 6. března 2025

Program jednání Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů MZ

- Organizační záležitosti
- Návrhy předkladatelů:
 - UZIS ČR ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví
 - Psychiatrická společnost ČLS JEP (odbornost 305, 306)
 - Asociace dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306)
 - Česká hematologická společnost ČLS JEP (odbornost 818)
 - Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR (odbornost 002)
 - Česká hepatologická společnost ČLS JEP (odbornost 105)
 - Česká společnost klinické biochemie (odbornost 801)
 - Česká neurologická společnost ČLS JEP (odbornost 209)
 - Česká asociace sester, z. s. (odbornost 919)
 - Česká kardiologická společnost, z.s., Česká asociace ambulantní kardiologie ČKS (odbornost 107)
 - Svaz zdravotních pojišťoven ČR
 - Společnost Maxillo-faciální chirurgie ČSL JEP (odbornost 605)
 - UNIFY ČR, z.s. (odbornost 902)
 - Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP (odbornost 115)
 - Česká radiologická společnost ČLS JEP (odbornost 810)
 - Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP (odbornost 117)
 - Česká pneumologická a ftizeologická společnost ČLS JEP (odbornost 205)
 - Česká asociace sester (odbornost 911)
 - Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP (odbornost 720)
 - Sdružení ambulantních dermatovenerologů v ČR (odbornost 414, 999)
 - Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (odbornost 603)
 - Česká společnost pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí (odbornost 606)
 - Sdružení praktických lékařů ČR (odbornost 001 a 999)
 - Česká lékařská komora
 - Koloproktologická sekce České chirurgické společnosti (odbornost 511)
 - Odborná společnost Gratia futurum (odbornost 913)
 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Svaz zdravotních pojišťoven ČR
 - Česká asociace ergoterapeutů (odbornost 917)

Jednání řídil: MUDr. Petr Pokorný, předseda Pracovní skupiny k Seznamu zdravotních výkonů při Ministerstvu zdravotnictví (dále také PS k SZV MZ).

DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S HORŠÍM SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM: 1. INCIÁLNÍ VÝKON 2. KONTROLNÍ VÝKON

Propojení pomocí veřejně dostupné platformy MZČR. Vyjmuty ZUMy. Do poznámky doplněna věta: zdravotnické prostředky na poukaz. Diskuze. VZP – nutno řešit v zákoně, zdrav. Prostředky na poukaz součástí přílohy zákona. Dále je třeba vyjádření kategorizační komise a OLZP. Nyní jsou statisíce pacientů se srdečním selháním, lze očekávat vysoké výdaje. Nutná je jednoznačná indikace. Předkladatel - aplikaci zakoupilo MZ, vysoutěženo pro 200 pacientů ve studii. Odhad je kolem 40 pacientů za IKEM a Brno, jde o pacienty před transplantací, nemohou na transplantaci a další komplikované případy.

Hlasování o výkonu DISTANČNÍ MONITORING PACIENTŮ S HORŠÍM SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (11 členů):

PRO: 8

PROTI: 2 (VZP, SZP ČR)

ZDRŽEL SE: 1 (MZ-CAU)

Závěr: Pracovní skupina návrh neschválila.

Zdůvodnění hlasování:

Proti:

VZP:

SZP ČR:

Zdržel se:

MZ-CAU: Zajištění podmínek pro úhrad navržených pomůcek na poukaz. Pro pacienta není dosud připraveno a předpokládá legislativní změny.

Jak na to ???

Vládní návrh zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků) (sněmovní tisk 847) – garanční výbor – bude projednáváno třetí čtení.

PS nových výkonů požaduje pro všechny telemedicínské výkony, aby s nimi spojené technologie měření pacienta v domácím prostředí (např. pro připravený výkon Distanční medicína horšícího se srdečního selhání - tonometr, váha, měření saturace) byly kategorizovány jako PZT, nikoliv jako ZUMy.

- Tuto skutečnost bychom měli urychleně doplnit vládního návrhu Zákona o kategorizaci zdravotnických prostředků.

Technické řešení k diskusi

Konzultace:

Prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.
Předseda Komise pro kategorizaci
a úhradovou regulaci
zdravotnických prostředků MZČR

Dohoda s plátcí ZP:

Mimořádná definovaná úhrada
výkonů – např. na 2 roky

Viz např. řada dalších klinicky
relevantních projektů

Po definici PZT TM pak standardní
postup

Výběr TMT striktně dle Zákona o veřejných zakázkách + podmínka registrovaného ZP SÚKL

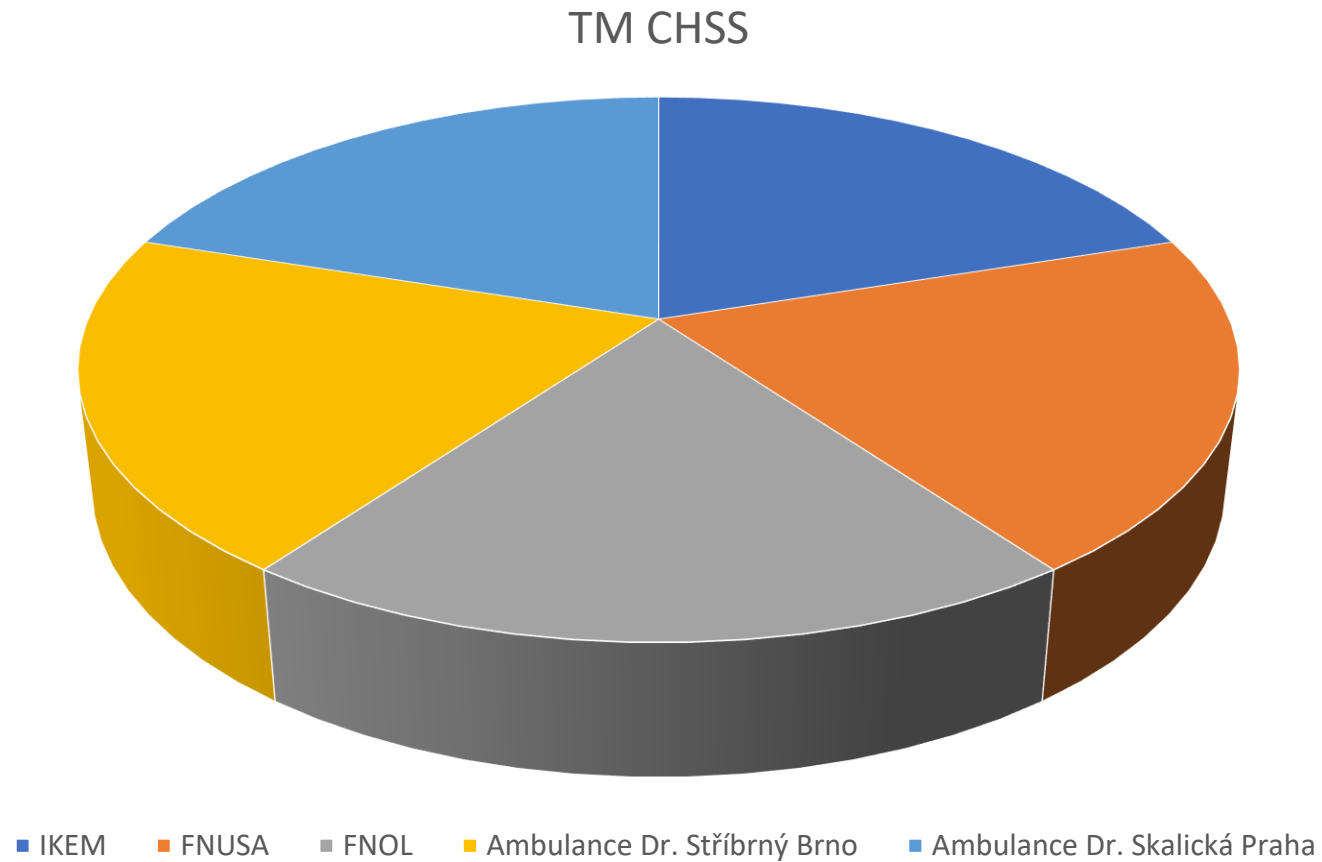


III: Informované souhlasy s TM výkony

- Zcela nová entita
- Jednotný základní formát
- Musí reflektovat aktuální legislativní podmínky
- Pouze pro pacienty, kde lékař a pacient odsouhlasí schopnost užívat pravidelně prvky digitální medicíny

IV: Vyhodnocení pilotních projektů a nasazení do klinické praxe

Příklad pilotního projektu: TM progredujícího CHSS



Cíl: Dát návod ke vzniku a realizaci center digitální medicíny napříč medicínským spektrem v ČR – od VPL až po superspecializovaná centra včetně úhrad



Souhrn:

Cesta ke klinickému použití a úhradám TM postupů je jistě složitá, ale možná

Zásadní je najít cestu transformace TM technologií do kategorie PZT v souladu se zákonem a inicializovat změnu zákonné úpravy

Pilotní projekt v rámci projektu NPO TM bude jistě realizován

Je nutné po dohodě s plátcí realizovat vzorová pracoviště klinicky relevantní TM

Děkuji vám za pozornost



Diskuse: