



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., Česká asociace pro srdeční rytmu
Mgr. Veronika Bulková, Ph.D., MHA
Netroufalky 6b
625 00 Brno

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

*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)*

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

17249 - PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) KARDIOSTIMULÁTORU PRO JEDNODUTINOVOU STIMULACI

N/A PRIMOIMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO (LEADLESS) KARDIOSTIMULÁTORU PRO DVOUDUTINOVOU STIMULACI

17225 KONTINUÁLNÍ VÍCEDENNÍ (2-7 DNÍ) SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ

17226 KONTINUÁLNÍ DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ EKG AMBULANTNĚ

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

17249 – Zdravotní výkon č. 17249 byl původně navržen v době, kdy leadless kardiostimulace existovala pouze jako stimulace srdečních komor (VVI/VVIR). Prakticky to znamenalo, že bylo možné implantovat pouze jednu stimulační kapsli a to výhradně do pravé srdeční komory. Aktualizovaný test výkonu nově popisuje zavedení leadless systému do obou pravostranných srdečních oddílů s možností stimulovat buď pravou síň nebo pravou komoru. Náročnost na techniku strukturu implantace síňové (AAI/AAIR) leadless stimulace zůstává stejná jako u komorové leadless stimulace. Indikací síňové leadless stimulace je sick sinus syndrom se zachovaným AV převodem.

Nový výkon dvoudutinové leadless stimulace - Dvoudutinová leadless kardiostimulace

představuje novou úroveň v léčbě bradyarytmií, která spojuje výhody plnohodnotné DDD stimulace s benefity leadless technologie (absence podkožní či submuskulární kapsy pro baterii, absence elektrod, nižší riziko infekce a žilních komplikací, možnost budoucího upgrade či extrakce). Stávající výkon pro jednodutinovou leadless stimulaci adekvátně nepopisuje ani neohodnocuje implantaci dvoudutinové leadless stimulace. Z odborných, organizačních a ekonomických důvodů je proto opodstatněné zavedení samostatného výkonu s jasně definovanými indikacemi a omezením na specializovaná centra. Implantace dvou stimulačních kapslí, jejich komunikace, programování AV synchronie a verifikace funkce je objektivně časově i technicky náročnější než jednodutinová implantace.

17225 - Aktuální verze výkonu „Kontinuální vícedenní (2 až 7 dní) sledování EKG ambulantně“ byla administrativně změněna v rozporu s původním odborným návrhem České asociace pro srdeční rytmus, která navrhla výkon pod názvem „Kontinuální týdenní sledování EKG ambulantně.“ Změna časového rozsahu na „2–7 dní“ neodpovídá ani klinickým ani ekonomickým argumentům uvedeným v původní návrhu. Pevně definovaná 7denní doba monitorace byla navržena pro pacienty s málo frekventními obtížemi a pro post-ablační sledování, kde je nutné dlouhé a jednorázově vysoce výtečné vyšetření. Krátká 2–3denní monitorace je naopak klinicky blízká 24hodinovému Holteru a neplní stejný účel jako 7denní monitorace. Smíšením intervalu „2–7 dní“ v jednom výkonu se tím pádem spojují dva zcela odlišné typy vyšetření, a to jak z hlediska indikací, tak výpovědní hodnoty. Dostupná literatura prokazuje, že 7denní záznam zachytí podstatně více arytmií než zásadně kratší záznamy EKG. Pro úhradový systém hrozí nahrazování 24hodinového EKG Holteru „dvoudenní verzí vícedenní monitorace“ vykazované za cenu 7denní monitorace a tím zneužívání finančních zdrojů na zdravotní poskytování péče. Tzn. že zdravotní pojišťovny budou plně uhrazovat cenu dražšího 7denního monitorování, aniž by byl jeho klinický přínos pacientům poskytnut. To je v přímém rozporu s cílem výkonu i s doporučeními EHRA/ESC, která jednoznačně podporují delší monitorace u málo frekventních arytmií. Navrhujeme, aby byl výkon vrácen k původní, odborně zdůvodněné definici „Kontinuální týdenní sledování EKG ambulantně“, jak to jak verbálně, tak i obsahově, jak je uvedeno v návrhu ČASR. Takto postavený výkon: - cílí na specifickou skupinu pacientů, u nichž krátké záznamy selhávají, má prokázaný vyšší diagnostický přínos oproti 24hodinové monitoraci, - je v souladu s doporučeními mezinárodních odborných společností, podporuje efektivní využití zdrojů, nikoli jejich přesun do pouze mírně prodloužených, ale výrazně dražších krátkodobých monitorací.

17226 - Navrhujeme upravit definici výkonu „Kontinuální dlouhodobé sledování EKG ambulantně“, v němž nebyla opravena pevná 30denní doba monitorace.

ČASR připomínkoval, že doba této monitorace EKG má být definována jako minimálně 20denní s možností úpravy dle klinických obtíží a tolerance.“ Tento typ monitorace EKG se využívá při pátrání po příčině synkop a po fibrilaci síní jako příčiny kardioembolizační cévní mozkové příhody. Uvedená doba monitorace je opodstatněná z důvodů:

a) klinických – většina nových případů FS je zachycena v prvních 2–3 týdnech monitorace, přičemž rozdíl v detekci FS mezi 20. a 30. dnem je nesignifikantní, zatímco rozdíl mezi 7. a 20. dnem je zásadní.

b) adherence – dlouhodobá externí monitorace v trvání nad 3 týdny bývá pacienty hůře tolerovaná (kožní komplikace, klesající spolupráce), zejména u specifické skupiny pacientů



po recentní CMP.

Zkrácení z 30 dní na „minimálně 20 dní“ tedy nemění charakter výkonu, je v souladu s literaturou i doporučeními a zároveň zohledňuje reálnou toleranci pacientů a udržitelnost výkonu v praxi.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

Žádosti o přidání nové položky ZUM -3x

Datum, podpis, razítko:

V Brně dne 12.12.2025



Kontaktní telefon, e-mail:

Mgr. Veronika Bulková, Ph.D., MHA

+420 725 069 195

veronika.bulkova@neuronmedical.cz

