



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)

17129 – NEINVAZIVNÍ AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU, žádost o sdílení výkonu odborností 002

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)*

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

17129

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Sdílením výkonu pro odbornost 002 - praktické lékařství pro děti a dorost by bylo umožněno provést primární filtr u dětské a dorostové populace se zachyceným vyšším TK již v rámci ordinace PLDD, jako je tomu u odbornosti 001 - všeobecné praktické lékařství, která již tento výkon sdílí. Trend počtu pacientů, u nichž opakovaně naměříme vyšší hodnoty TK, v průběhu dekád stoupá a nemáme moc možností verifikovat naměřené hodnoty převyšující normy pro daný věk celodenním monitorováním a zejména odlišit od psychogenní etiologie elevace TK (tzv. „sy.bílého pláště“). Použití výkonu vidíme jako vhodné zejména u pacientů s opakovaně naměřenou hodnotou TK hraničně převyšující referenční hranici, u pacientů s problematickou compliance a u pacientů, kteří mají obtížnější dostupnost dětského kardiologa. Vyselektováním pacientů s pozitivním nálezem při AMBP by došlo k racionalizaci péče o pacienty dětského a dorostového věku.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

Souhlas autorské odbornosti 107 kardiologie.



Datum, podpis, razítko:

20.5.2025

Kontaktní telefon, e-mail:

MUDr. Jana Kulhánková, kulhankovajana@seznam.cz 602481769