

**XXVI. VÝROČNÍ SJEZD ČKS**

**ZAVÁDĚNÍ E-HEALTH PROGRAMŮ DO PRAXE**

**ROTUNDA (PAVILON A) - 8.5.2018**

**MUDr. JUDr. PETR HONĚK, NÁMĚSTEK PRO ZDRAVOTNÍ PÉČI VZP ČR**



# NÁRODNÍ STRATEGIE ELEKTRONICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2016 – 2020

(SCHVÁLENA USNESENÍM VLÁDY ČR ZE DNE 28. 11. 2016)

## **Specifický cíl 3.1. Zvýšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb**

Jedním ze specifických cílů Národní strategie elektronického zdravotnictví (NSEZ) je „**Telemedicína a mHealth**“

Cílem opatření v oblasti telemedicíny a mobilního elektronického zdravotnictví je **zajištění podmínek pro uplatnění telemedicínských řešení v ČR**

**Telemedicínská řešení** → rozvoj komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty → zvýšení kvality péče

= zpřesnění informací o vývoji stavu pacienta → zvýšení efektivity zdravotní péče (např. snížení počtu nezbytných ambulantních návštěv a hospitalizací u chronicky nemocných pacientů)



# NÁRODNÍ STRATEGIE ELEKTRONICKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ 2016 – 2020

## Telemedicína

Pro efektivní aplikaci telemedicínských řešení do běžné praxe je nezbytná:

- ✓ definice oblasti k aplikaci výkonů telemedicíny
- ✓ specifikace indikační skupiny pacientů a onemocnění
- ✓ technických podmínek jejich poskytování, včetně ověření jejich účinnost a stanovení výše a způsobu úhrady

# SPOUPRÁCE VZP ČR S ODBORNOU VEŘEJNOSTÍ

## Telemonitoring pacientů s implantovaným KS/KV

Kontrola pacientů s implantovaným kardiovertrem/kardiostimulátorem pomocí telefonicky zasílaných měřených parametrů ošetřujícímu lékaři bez fyzické přítomnosti pacienta v ordinaci = **zavedené VZP-výkony pro komplexní vysoce specializovaná centra a vysoce specializovaná centra kardiiovaskulární péče:**

**17701 – (VZP) Dálková kontrola pacienta s kardiostimulátorem/ kardiovertrem – první výkon**

**17702 – (VZP) Dálková kontrola pacienta s kardiostimulátorem/ kardiovertrem – pravidelná kontrola**

### Indikační kritéria:

- I. Sekundárně preventivní indikace ICD
- II. Primárně preventivní ICD při splnění jedné z uvedených podmínek:
  - a) pokročilé srdeční selhání při max. tolerované farmakoterapii
  - b) arytmiické bouře
  - c) opakované katetrizační ablace KT/KF (vč. arytmiických bouří)
  - d) přítomnost závažných komorbidit – DM, renální insuficience, stp CMP/TIA
  - e) zhoršená dostupnost péče (vzdálenost pacient–centrum v kontextu s klinickým stavem a sociálním zázemím pacienta)



# SPOLUPRÁCE VZP ČR S ODBORNOU VEŘEJNOSTÍ

## Telemonitoring EKG pacientů

17242 – Telemetrické sledování EKG ambulantně

17240 – Holterovské vyšetření

### Centralizuje systém dálkové monitorace pomocí:

- ✓ kontinuálních holterovských systémů
- ✓ externích záznamníků s automatickou detekcí poruch rytmu
- ✓ epizodních záznamníků s manuální detekcí

### Indikace:

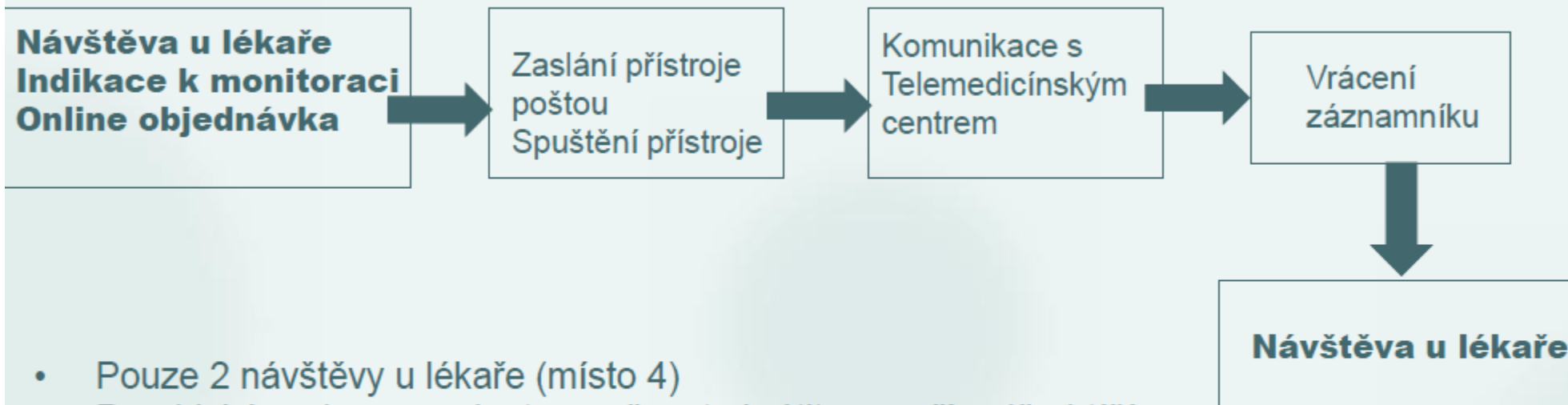
- ✓ palpitace
- ✓ presynkopy
- ✓ synkopy
- ✓ stavy slabosti
- ✓ kontrola po invazivních výkonech
- ✓ kryptogenní CMP

### Cíl PP:

- ✓ prokázat ekonomickou účinnost diagnostické metody vs. konvenční strategie (analýza předchozích ambulantních vyšetření vs. účinnost externí dálkové monitorace epizodním záznamníkem – předpoklad pokles holterovských vyšetření u daných pacientů)
- ✓ získat data pro vytvoření nového výkonu pro předmětnou péči



# PRŮBĚH MONITORACE EKG V TELEMEDICÍNSKÉM CENTRU



- Pouze 2 návštěvy u lékaře (místo 4)
- Psychická podpora pacienta, možnost obrátit se v případě obtíží kdykoliv na telemedicínské centrum
- Řešení technických obtíží
- Komunikace s ošetřujícím lékařem

# Indikující lékaři

---

- 13 Kardiocenter
- 19 Iktových center
- 35 Okresních a krajských nemocnic
- 51 Ambulantní neurologů
- 78 Ambulantní kardiologů



# Indikující kardiocentra a iktová centra





# ANALÝZA POJIŠTĚNCŮ VZP ZAŘAZENÝCH DO PROJEKTU

V období od 3-2017-12/2017

Pacienti / počet monitorování	2.035
<b>Klasifikace indikace k monitoraci</b>	<b>N.</b>
Palpitace	664 (33%)
Synkopa	106 (5%)
Presynkopa	75 (4%)
Kontrola po RFA	580 (29%)
AA terapie	33 (1,2%)
Dušnost	38 (1,8%)
Únava	20 (1%)
Kryptogenní CMP/TIA	519 (25%)

# PŘEDBĚŽNÉ VÝSLEDKY

Diagnostická výtěžnost byla nejvyšší ve skupině se **synkopou a presynkopou**, u nichž byla zachycena **porucha rytmu u 44% pacientů**.

Výtěžnost byla nižší ve skupině s **nespecifickými palpitacemi**, u nichž byla zachycena **porucha rytmu u 31% pacientů**, avšak **69% nemělo při potížích žádnou poruchu rytmu**, což umožnilo zaměření na jiné příčiny obtíží.

Akutní hospitalizace v průběhu monitorace (na základě průběžné analýzy v telemedicínském centru) byla provedena u **4% pacientů**.

# PROJEKT DOMÁCÍ MONITORACE INR U DĚTSKÝCH PACIENTŮ S CELOŽIVOTNÍ INDIKACÍ AK LÉČBY WARFARINEM

## Cíle projektu

- Dlouhodobá bezpečná a především účinná terapie
- Dosažení TTR > 80 %
- Aktivní zapojení rodičů, event. adolescentů do léčebného programu
- Zlepšení komunikace s pediatri/dětskými kardiocentry
- Snížení rehospitalizací pro komplikace léčby

# MONITORACE INR U PACIENTŮ S MECH. NÁHRADOU SRDEČNÍ CHLOPNĚ

Výkon: Kvantitativní stanovení INR z kapilární krve" se ZP (kód 01443).

Materiál: 1. Coagucheck  
2. Diagnostické proužky

Podmínka: Schopnost centra monitorovat a komunikovat s pacienty







- Malý přenosný koagulometr nové generace s podporou Bluetooth pro selfmonitoring pacientů, kteří užívají perorální antagonisty vitamínu K
- POCT přístroj (Point of Care Testing) pro měření protrombinového času v čerstvé kapilární krvi
- Určen pouze pro testování u jednoho pacienta, není určen pro monitoring v profesionálním prostředí

# MONITORACE INR U PACIENTŮ S MECH. NÁHRADOU SRDEČNÍ CHLOPNĚ

## Stav projektu

- VZP očekává žádost výrobce systému o zařazení do úhradového katalogu ZP
- Jednání o ceně přístroje a dg proužcích
- Počet zařazených pacientů cca 500
- Nasmlouvání zařazených center (doporučení s ČKS)
- Očekávané náklady cca 6 mil. Kč
- Předpokladaný start projektu: Q4/2018





Děkuji za pozornost

