

Zápis ze schůze výboru PS Kardiovaskulární rehabilitace (KV RHB)

Přítomni: prof. L. Elbl, dr. J. Jančík, dr. I. Karel, dr. J. Leisser, prof. J. Siegelová, doc. E. Sovová. **Omluveni:** dr. H. Skalická, doc. J. Špác.

Body jednání

1. Příprava výročního sjezdu ČKS – Brno 2008. Bude hodinový blok PS – „Jak na to“. Zde budou celkem čtyři přednášky po 15 minutách:

Kardiovaskulární RHB u pacientů po chirurgické korekci chlopenních vad: dr. S. Nehyba

Kardiovaskulární RHB u pacientů s diabetes mellitus: prof. J. Siegelová

Kardiovaskulární RHB u pacientů s plicní hypertenzí: dr. P. Jansa

Kardiovaskulární RHB u pacientů se stimulačními a defibrilačními systémy: doc. P. Neužil

Následovat budou 2 bloky po 60 minutách, kde budou přednášky 10- a 15minutové; všechny tyto příspěvky projdou recenzním řízením. Dodatečně se rozhodne, zda část tohoto bloku nebude vyhrazena prezentaci a následné diskusi o možnostech řízení KV rehabilitace lékaři-kardiology, včetně prezentace připravovaných kódů.

2. Jednání o získání souhlasu odborné společnosti tělovýchovného lékařství o možnosti sdílet kód 24040 *Telemetrické sledování základních kardiopulsačních a svalových funkcí při řízené pohybové aktivitě u nemocných* (sledování fyziologických hodnot není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění u zdravých osob) v rámci časné KV rehabilitace u nemocných po revaskularizačních invazivních a kardiovaskulárních výkonech; rovněž lékaři s odborností 107 – kardiolog.

3. Příprava návrhu nového kódu v rámci odbornosti 107:

- Pohybové vedení nemocného s kardiovaskulárním onemocněním v rámci primární prevence;
- Pohybové vedení nemocného s kardiovaskulárním onemocněním v rámci sekundární prevence.

Budou vypracovány návrhy, kde bude určeno, co by měl takový kód obsahovat, včetně návrhu kalkulačního listu. Bude se vycházet z Lázeňského indikačního seznamu; tato ambulantní kardiovaskulární RHB bude tedy určena stejným skupinám, kterým je určena lázeňská léčba z indikace „II“. V prvním roce po akutním IM, po revaskularizaci myokardu (chirurgické nebo katetrizační) a po dalších kardiologických výkonech by byla alternativa buď lázeňská léčba nebo ambulantně vedená kardiorehabilitace (asi tříměsíční plně hrazená ZP, následně se spoluúčastí pacienta ??). V dalších letech již jen ambulantní kardiorehabilitace (asi tříměsíční plně hrazená ZP, následně se spoluúčastí pacienta ??).

Stejným způsobem budou muset být zohledněny i kódy pro fyzioterapeuty, aby mohli provádět RHB na základě návrhů kardiologů a nejen rehabilitačních lékařů.

Na přípravě se budou podílet 3 pracovní týmy: pracovní tým prof. Siegelové, pracovní tým doc. Sovové a pracovní tým dr. Karel – dr. Skalická.

Tyto návrhy budou odeslány elektronicky dr. Karlovi do konce března 2008 tak, aby bylo možno zapracovat všechny připomínky a vše předložit ke schválení výboru ČKS v rámci Výročního sjezdu v Brně v květnu 2008. Následně by byly tyto nové kódy předloženy k dohodovacímu řízení. Dodatečně se rozhodneme, zda budeme předkládat žádost ke schvalování pro rehabilitaci v rámci primární i sekundární prevence nebo jen sekundární prevence, ale připravíme oba kódy. Zároveň se zvažuje možnost veřejného projednání v rámci bloku PS kardiovaskulární rehabilitace právě na Výročním sjezdu v Brně.

4. Byla diskutována možnost podílet se na projektu v rámci evropských fondů. Doc. Sovová zjistí, zda jsou okruhy vhodné k vypracování projektu. Je zvažována možnost vytvoření několika garančních center pro kardiovaskulární RHB (Brno, Olomouc, Praha). Tato centra by spolupracovala i při tvorbě projektu z evropských fondů.

V Teplicích nad Bečvou, dne 4. ledna 2008

MUDr. I. Karel
předseda PS KV RHB