

MEMORANDUM O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI

MEMORANDUM O VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI

mezi

1. Společností všeobecného lékařství ČLS JEP

Zastoupenou: doc. MUDr. Svatoplukem Býmou, CSc., předsedou výboru SVL
Se sídlem: Sokolská 490/31, 120 00 Praha 2

a

2. Sdružením praktických lékařů ČR

Zastoupeným: MUDr. Petrem Šonkou, předsedou výboru SPL
Se sídlem: U Hranic 16, 100 00 Praha 10 – Strašnice

a

3. Českou kardiologickou společností, z. s.

Zastoupenou: prof. MUDr. Petrem Ošťádalem, Ph.D., FESC, předsedou ČKS
Se sídlem: Netroufalky 6b, 625 00 Brno

a

4. Českou asociací ambulantní kardiologie České kardiologické společnosti, z. s.

Zastoupenou: MUDr. Hanou Skalickou, CSc., FESC, předsedkyní ČAAMK
Se sídlem: Netroufalky 6b, 625 00 Brno

(společně dále jen „smluvní strany Memoranda“)

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku Memorandum o vzájemné spolupráci (dále jen „Memorandum“).

I. Preambule

Smluvní strany, podpisem tohoto Memoranda, deklarují společný zájem o vzájemnou spolupráci, a to především v oblasti diagnostiky a léčby kardiovaskulárních onemocnění, v problematice kardiovaskulární prevence, vzdělávání odborné a laické veřejnosti a v dalších segmentech, s cílem dosáhnout optimální dostupnosti specializovaných kardiologických vyšetření pro indikované pacienty, metodiky vzájemného předávání pacientů včetně definice standardů reference a podpory kompetence všeobecných praktických lékařů (VPL) v léčbě chronických stabilizovaných pacientů s kardiovaskulárními diagnózami. Cílem je dlouhodobá kultivovaná odborná spolupráce obou odborností ve prospěch pacientů a cesty pacienta systémem zdravotní péče.

péče – dispenzarizace. Žádost obsahuje informaci, co je cílem vyšetření, a je podložena základním klinickým vyšetřením pacienta, doplněna relevantní anamnézou (včetně lékové), výsledky dostupných laboratorních vyšetření a eventuálně dalších odborných vyšetření v rámci širší diferenciální diagnostiky.

3. K diferenciální diagnostice nejčastějších symptomů a podezření na kardiální původ těchto obtíží používají VPL doporučené postupy SVL a další odborné materiály, které jasně definují vyšetřovací algoritmy a terapeutické postupy u uvedených oblastech.¹ Samozřejmě je možné konzultovat osobně, telefonicky nebo formou elektronické komunikace spolupracujícího kardiologa, a optimalizovat tak cestu pacienta ke stanovení definitivní diagnózy.

II. Náležitosti žádosti VPL o provedení kardiologického vyšetření:

1. Každá žádost musí být definována poukazem na vyšetření/ošetření (tzv. K žádanka – Tiskopis VZP-06k/2009) ze strany registrujícího VPL.
2. Žádost o odborné vyšetření je jasně formulována z hlediska požadovaného výkonu, např. konziliární vyšetření, konkrétní vyšetření (echokardiografické, ergometrické, EKG holterovské, EKG, ABPM aj.), předání pacienta do

III.

Akceptace pacientů kardiologickými ambulancemi:

1. Pokud budou splněny výše uvedené požadavky žádosti o vyšetření, kardiologická ambulance tyto pacienty přijme. Každá kardiologická ambulance má přijímat nové pojištěnce, resp. je smí odmítnout jen z kapacitních důvodů, což je také sledováno plátcí zdravotní péče jako jeden z pilířů hodnocení a ročního vyúčtování.

Adresa pro korespondenci: Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA, I. interní klinika – kardiologická, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc, Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, Česká republika, e-mail: milos.taborsky@fnol.cz

DOI: 10.33678/cor.2024.096

2. Termín kardiologického vyšetření u konkrétního pacienta a diagnózy je individuální a nelze ho jednoznačně definovat pro všechny klinické scénáře jednotně. U akutních pacientů se jedná o dny, max. týden od požadavku na vyšetření, u chronických pacientů považují obě strany za optimální, aby nebyla objednávací lhůta delší než 4 týdny.
3. Forma objednávání pacientů VPL ke kardiologům závisí na nastavení každého kardiologického pracoviště. Standardem je stále telefonická či mailová forma stanovení termínu prvního vyšetření, osobní návštěva pacienta se žádankou VPL v dané kardiologické ambulanci, event. elektronické objednání pacienta přes webové rozhraní tam, kde jsou stanoveny časové sloty pro vyšetření nových pojištěnců.² Budoucnost je jistě v oblasti elektronického objednávání pacientů, nicméně to není v současné době formálně i legálně definováno a je také třeba, aby systém objednávání počítal s pacienty, kteří nejsou či nebudou schopni systém elektronického objednávání zvládnout, a byl i vůči nim vstřícný.

IV.

Kompetence v preskripci léčivých přípravků oběma odbornostmi:

1. Odborné společnosti se dohodly, že primárním cílem je spolupráce zajišťující kontinuitu a dlouhodobou adhezi k léčbě pacientů s kardiovaskulárními onemocněními.
2. Odbornost 107 (kardiologie) garantuje předpis specifické medikace, která je vázána právě na tuto odbornost. Podmínky úhrad se mohou průběžně měnit a obě strany se budou o eventuálních změnách vzájemně informovat. Národní kardiovaskulární plán³ výrazně akcentuje rozšíření preskripčních možností VPL o další ATC skupiny. Příkladem v současné době je např. kyselina bempedoová. Specifická centrová kardiovaskulární léčba je vázána na kardiovaskulární centra,⁴ která ji mají za povinnost, pokud je indikována, zajišťovat dle aktuálně platných úhradových podmínek.
3. Odbornost 001 (všeobecné praktické lékařství) spolupracuje dlouhodobě na preskripci léčivých přípravků, které jsou v její kompetenci a nemají omezení jinou odborností. Česká kardiologická společnost podporuje jednoznačně koncepci zvýšení kompetencí VPL pro preskripci léčivých přípravků VPL a sledování kompenzovaných pacientů s vybranými diagnózami v režii VPL. Příkladem jsou aktuálně přímá perorální antikoagulantia, která efektivně přecházejí do možnosti preskripce VPL. Další budoucí oblastí spolupráce je také problematika pacientů s chronickým srdečním selháním.
4. Preskripci příslušných léčiv pro kardiovaskulární onemocnění zajišťuje lékař, u pacienta dispenzarizovaného nebo v daný čas u něj vyšetřeného. Dodržují se aktuálně platná preskripční omezení. Je nepřijatelné, aby byl od VPL pacient referován ke kardiologovi pouze pro preskripci léčiv. Výjimkou je situace, kdy je VPL omezen platným preskripčním omezením. Je také nepřijatelné, aby byl pacient dispenzarizovaný

kardiologem odkázán pro předepsání léčiv souvisejících s kardiologem dispenzarizovaným onemocněním na VPL. Považujeme za standardní, že kardiolog předepíše potřebnou medikaci související s kardiovaskulárním onemocněním v rámci vyšetření touto odborností. Obě odbornosti v této oblasti spolupracují a komunikují.

V.

Předávání pacientů z kardiologických ambulancí do ambulancí VPL:

1. Kardiologická ambulance vždy po provedeném vyšetření prokazatelně předává zprávu registrujícímu VPL, což jako povinnost uvádí zákon o zdravotních službách. Vypracování lékařské zprávy je nedílnou součástí klinického vyšetření. Součástí kardiologického vyšetření je také vystavení potřebných receptů, poukazů, žádanek, vystavení formulářů na pracovní neschopnost či ošetřování člena rodiny, vypsání povinných hlášení, určení eventuálního data další návštěvy, rozhodnutí o případné nezbytné zdravotnické dopravě pacienta a vystavení poukazu na ni.⁵
2. Obě odbornosti souhlasí s možností předání chronických kompenzovaných pacientů se zavedenou a optimalizovanou medikací z kardiologických ambulancí do péče registrujícího VPL. Cílem je vytvoření časového prostoru pro nově diagnostikované kardiologické pacienty referované VPL.
3. Kardiologické ambulance se zavazují k možnosti konzultace VPL nad problematikou konkrétního pacienta, pokud např. dojde ke změně zdravotního stavu nebo se objeví nové skutečnosti, které budou vyžadovat opětovnou kardiologickou kontrolu.
4. Kardiologické ambulance sdílejí ve svých zprávách s VPL výsledky specializovaných vyšetření včetně laboratorních výsledků.
5. Obě odbornosti preferují výměnu informací (lékařských zpráv, výsledků komplementu aj.) zabezpečeným elektronickým systémem. To je v současné době již možné za využití některých certifikovaných systémů zabezpečené zdravotnické komunikace.⁶
6. Rozhodnutí o tom, kde bude pacient v dispenzární péči pro danou diagnózu, je výsledkem odborného dialogu VPL a kardiologa a může být individuální s možností změny dle aktuálního zdravotního stavu pacienta. Konečné rozhodnutí o tom, kde bude pacient v dispenzární péči pro danou diagnózu, patří do kompetence registrujícího VPL.⁷

VI.

Principy regionální spolupráce odborností:

1. Výše uvedené body dokumentu definují obecné principy spolupráce obou odborností s cílem dosáhnout kultivace dialogu a posunu ve prospěch našich společných pacientů.
2. Rádi bychom motivovali kolegyně a kolegy k vytvoření regionálních sítí VPL a kardiologie, které v úzkém dialogu s přihlédnutím k místním podmínkám (dostupnost nemocnic, dostupnost komplexního kardiovaskulárního centra, dostupnost centrové léčby aj.) vytvoří pozitivní rámec spolupráce respektující základní principy toho dokumentu.

3. Síť kardiologických ambulancí je uvedena na webu Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP)⁸ a v blízké době bude také dostupná na webových stránkách obou společností VPL.

VII.

Závěrečná ustanovení:

1. Smluvní strany Memoranda vyjadřují svou vůli vzájemně spolupracovat v oblasti vymezené tímto Memorandem způsobem uvedeným v článku I–VI.
2. Memorandum je projevem skutečné, svobodné a vážné vůle smluvních stran Memoranda.
3. Memorandum je vyhotoveno ve čtyřech stejnopisech, z nichž každá smluvní strana Memoranda obdrží po jednom stejnopise.
4. Memorandum nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu všemi smluvními stranami Memoranda.

V Praze dne 20. listopadu 2024

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

MUDr. Petr Šonka
Sdružení praktických lékařů ČR

Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC
Česká kardiologická společnost, z. s.

MUDr. Hana Skalická, CSc., FESC
Česká asociace ambulantní kardiologie
České kardiologické společnosti, z. s.

Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA
Autor memoranda za výbor České asociace ambulantní kardiologie České kardiologické společnosti, z. s.

Literatura

1. Doporučené postupy SVL. Online. In: svl.cz. Dostupné z: <https://www.svl.cz/doporucene-postupy> [citováno 2024-11-24].
2. Digitální objednávání pacientů: volné termíny. Online. In: Kardiologie prof. Táborský, 2024. Dostupné z: <https://kardiologie-taborsky.cz/digitalni-objednavani-pacientu-volne-terminy/> [citováno 2024-11-24].
3. Linhart A. Národní kardiiovaskulární plán. Online. In: uzis.cz. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/nzip/sjezd-cks-2023-linhart.pdf> [citováno 2024-11-24].
4. Kardiiovaskulární centra. Online. In: gov.cz. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/04/Seznam-center-vysoc-specializovane-kardiiovaskularni-pece.pdf> [citováno 2024-11-24].
5. Seznam zdravotních výkonů. Online. In: mzcr.cz. Dostupné z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/?cols=Odbornost%2CCisloVykonu%2CNazevVykonu%2CKategorie%2CDobaTrvani%2ComezeniMistm%2ComezeniFrekvenci%2CPrimeNaklady%2COsobni%2CBodyRezijni%2CBodyCelkem%2CRevize%2CDetail&cislovykonu=&nazevvykonu=&odbornost=107&aktivni=true> [citováno 2024-11-24].
6. Certifikované systémy zabezpečené zdravotnické dokumentace. Online. In: ezprava.net, medvio.cz, meddi.com/cz. Dostupné z: <https://ezprava.net/>, [https://www.meddi.com/cz](https://www.medvio.cz/pro-lekare?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw2dG1BhB4EiwA998cqAO16HF-wXh0WFrZe3oInb2BytU9HZL-6IMrRNH5oLTERNe8C5qXjhoCYrWQAvD_BwE) [citováno 2024-11-24].
7. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 31, odstavec 2. Online. In: www.e-sbirka.cz. Dostupné z: <https://www.e-sbirka.cz/sb/1997/48/2022-02-01?odkazId=41337187&zalozka=text> [citováno 2024-11-24].
8. NZIP – síť kardiologických ambulancí. Online. In: uzis.cz. Dostupné z: <https://nrzs.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost> [citováno 2024-11-24].