

## Vypořádání připomínek SZP ČR k návrhu nového kódu Endoskopická vakuová terapie (EVT)

### 1. Jedná se o nový výkon – jak byla péče realizována a vykazována dosud?

Před zavedením EVT do běžné praxe se leaky řešily nejčastěji buď uzávěrem endoskopickým klipem nebo zavedením potahovaného metalického stentu, ev. drenáží plastovým stente. Nyní, při použití EVT, kdy nemohl být výkon samostatně vykazován, protože neexistoval odpovídající kód, se v praxi péče realizovala následovně:

1. Při **výměně** pěnové houby (Eso-Sponge): Vykazováno pod kódem extrakce cizího tělesa z jícnu (15910), což však neodpovídá povaze a rozsahu výkonu.
2. Při **zavádění** houby nebo stentu: Bylo vykazováno jako endoskopické vyšetření (kód 15401), při zavedení stentu navíc endoskopická dilatace stenóz (kód 15900).

Tento způsob vykazování je nedostatečný, neboť nezohledňuje časovou, technickou ani materiální náročnost EVT. Rovněž neodpovídá specifickým požadavkům na tuto metodu, jako je použití specializovaného vybavení, vysoká technická preciznost a potřeba pravidelných výměn systému. Absence adekvátního kódu tak významně podhodnocuje ekonomickou náročnost této péče a neumožňuje ji plně reflektovat v rámci zdravotního pojištění.

### 2. Je tato péče součástí platných guidelines?

Endoskopická vakuová terapie (EVT) je moderní metoda používaná k léčbě perforací, leaků a dehiscencí v trávicím traktu, zejména v jícnu, žaludku a rektu. EVT je považována za vysoce účinnou metodu léčby, která zkracuje dobu hojení a snižuje riziko komplikací ve srovnání s tradičními metodami, jako je použití stentů. Její účinnost a bezpečnost byly potvrzeny v řadě studií a metaanalýz, což vedlo k jejímu začlenění do standardních terapeutických algoritmů na specializovaných pracovištích po celém světě.

V současné době neexistují jednotné ucelené doporučené postupy na řešení leaků v GIT, nicméně již v doporučeném postupu Evropské společnosti pro gastrointestinální endoskopii z roku 2020 týkajícího se léčby iatrogeních perforací je EVT zařazena jako jedna z léčebných možností (Paspatis GA et al, Diagnosis and management of iatrogenic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement – Update 2020, Endoscopy 2020). Použití EVT je dále podpořeno i Americkou společností pro gastrointestinální endoskopii (Han S et al., ASGE

Technology Status Evaluation Report- Endoscopic vacuum therapy, Gastrointestinal Endoscopy 2024).

**3. Definice „S“ – v odstavci Podmínka doporučujeme vypustit slovo „například“. Určení musí být jednoznačné.**

Upraveno v RL.

**4. Je třeba doplnit frekvenční omezení.**

EVT vyžaduje pravidelné výměny pěnové houby nebo vakuového stentu (Eso-Sponge a Endo-Sponge každé 3–5 dní dny, VacStent každých 7 dní). Frekvence výměn závisí na stavu pacienta, rozsahu defektu a průběhu hojení a rychlosti uzávěru defektu. Tento přístup je nezbytný k prevenci komplikací, jako je vrůstání granulační tkáně do systému nebo dysfunkce zařízení. Proto není možné paušálně stanovit maximální počet výkonů, léčba je individuálně přizpůsobena danému pacientovi. Dle dostupné evidence je průměrný počet výměn EsoSponge cca 5-10/pacienta, VacStentu 3/pacienta. VacStent v sobě obsahuje zakomponovaný metalický stent (tomu odpovídá významně vyšší cena), výměny nemusí být tak časté, další výhodou pak je zachovalá možnost p.o. příjmu.

Vzhledem k požadavku stanovení konkrétního frekvenčního omezení tak upravujeme v RL na odhadované frekvence - EsoSponge 10/pacienta a VacStent 3/pacienta. Doplněno.

**5. Navržený čas výkonu – 45 min. – je obvyklou průměrnou dobou výkonu?**

Kromě provedení samotného endoskopického výkonu (viz uvedené kódy), který je nutné provést, se bude přičítat čas potřebný k provedení výkonu EVT - zavedení nebo výměna, časově tedy k délce výkonu, na který EVT navazuje, bude potřeba ještě min. 30min – upraveno v RL (dohromady pak bude trvání součet času endoskopie plus EVT). Endoskopický výkon zahrnuje:

1. Provedené endoskopie, inspekce, zhodnocení aktuálního stavu. (V případě výměny navíc extrakce původní houby).
2. Důkladné očištění tkáně a výplach kavit.
3. Endoskopické hodnocení defektu a jeho okolí.
4. Zavedení pěnové houby (Eso-Sponge, Endo-Sponge) nebo vakuového stentu (VacStent) pod endoskopickou kontrolou.
5. Kontrolu správného umístění systému (s možností úpravy při dislokaci).

6. Extrakce zaváděcího setu.
7. Vytažení derivačního katetru a připojení systému k podtlakové pumpě.