

Odpovědi na připomínky VZP:

ad 209-2024-09-10-07-35-30

Cíleně zaměřené ultrazvukové vyšetření jednoho periferního nervu a/nebo kořene

Doplnit do Popisu, že nelze kombinovat (navzájem s komplexním UZ), s výkony 09135, 09137 a 09139 plus vyjasnit, že nelze použít v případě 21028 NAVIGOVANÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU TYPU A K LÉČBĚ FOKÁLNÍ SPASTICKÉ DYSTONIE I. (2-4 SVALY) a 21029 NAVIGOVANÁ NITROSVALOVÁ APLIKACE BOTULOTOXINU TYPU A K LÉČBĚ FOKÁLNÍ SPASTICKÉ DYSTONIE II. (5 A VÍCE SVALŮ)

Odpověď na připomínku:

Souhlasíme, děkujeme za připomínku, do registračního listu doplněno

Potřeba provázat s úpravou UZ výkonů v odb. 999 ukotvit, že nejsou pro odb. 209, 201, **nutné plus vyjádření stanoviska 809 - diskuse nutná** (event. do UZ výkonů v odb. 999 doplnit, že nejsou určeny pro vyšetření nervů)

Odpověď na připomínku:

Za navrhovatele nerozumíme připomínce, že UZ výkony v odbornosti 999 (zřejmě se jedná o výkony 09137, 09135 a 09139) je nutné výslovně vyloučit („nejsou pro odb.“) pro odbornost 209 a 201. Tyto výkony mají v uvedených odbornostech zásadní klinické využití a jejich umělé omezení by vedlo k negativním důsledkům pro pacienty i systém zdravotní péče.

Za mnohé uvádíme příklady: například výkony 09135, 09137, 09139 jsou v odbornosti 209 klíčové pro neinvazivní diagnostiku retence moči při syndromu kaudy. Pokud by výkony nebyly dostupné, bylo by nutné ke stanovení močového rezidua provádět invazivní cévkování, což nejenže zvyšuje riziko infekcí a dalších komplikací, ale zároveň i ekonomickou zátěž systému. Výkony odbornosti 999 jsou v neurologii také využívány například pro vizualizaci hiatus sacralis a přilehlých anatomických struktur při obstrukci kaudy (tzv. kaudální blok), nebo při obtížné lumbální punkci jako navigace výkonu. Obdobně se UZ výkony používají v rámci diagnostiky muskuloskeletálních obtíží, které neurologové v ČR běžně léčí (např. bolesti páteře), a to vzhledem k uspořádání systému péče v ČR dokonce i v případech, kdy formálně spadají do působnosti ortopedie.

Dále považujeme za zcela nepřijatelné, aby odbornosti 209 a 201 byly vyloučeny z využívání těchto výkonů (UZV v odbornosti 999), zatímco jiné odbornosti by je nadále mohly provádět. Takové omezení by bylo neopodstatněné, a mohlo by být vnímáno jako diskriminační, neboť by bez věcného důvodu znevýhodňovalo určité odbornosti oproti jiným. Pokud lze tyto výkony vykazovat v jiných odbornostech, nevidíme důvod, proč by odbornosti 209 a 201 měly být z této možnosti vyloučeny.

Pokud přesto zástupci pracovní skupiny za VZP trvají na úpravě, navrhujeme místo vyloučení odborností 209 a 201 spíše jasné vymezení indikačních omezení – například možnost vykazování těchto výkonů s výjimkou ultrazvukového vyšetření periferních nervů a kořenů. Tento přístup by zajistil, že nebude docházet k nežádoucímu překryvu výkonů, ale zároveň by nebyly uměle omezovány medicínsky i ekonomicky smysluplné indikace.

Podporu odbornosti 809 k námi navrhovaným výkonům máme příslibenu, což potvrzuje odbornou opodstatněnost návrhu. Věříme proto, že úprava v duchu výše uvedeného kompromisu umožní zachovat efektivní a ekonomicky racionální poskytování péče bez zbytečných administrativních omezení a bez nerovného postavení jednotlivých odborností.

Časová dotace je nadhodnocena, zkrátit čas na 10 minut – pro více nervů je umožněno vícečetné vykazování- 10 minut

Odpověď na připomínku:

Domníváme se, že připomínkou navržená časová dotace 10 minut nepokrývá reálnou časovou náročnost vyšetření (navíc, prosím, srovnajte s kódem UZV 09135 a jeho časovou dotací 15 minut (!)). Ultrazvukové vyšetření periferních nervů je metodicky náročné a vyžaduje nejen detailní znalosti anatomie (průběh nervů, jeho větvení, inervační zóny – kožní, svalové), ale také pokročilé zkušenosti s interpretací ultrazvukového obrazu nervových struktur, což nelze provést během takto krátkého časového intervalu.

Například (pro ilustraci) nervus tibialis může být komprimován Bakerovou cystou, což se v klinické praxi projevuje brněním či oslabením plantární části nohy. V takovém případě je nutné provést cíleně zaměřené ultrazvukové vyšetření celého průběhu nervu, zahrnující mimo jiné hodnocení podkolenní oblasti, tibiálního tunelu a distálního úseku v oblasti kotníku, aby bylo možné přesně určit lokalizaci a míru útlaku. Vyšetření zahrnuje nejen identifikaci přímé komprese cystou, ale také dynamické zobrazení, které umožňuje sledovat vztahy nervu k okolním strukturám při pohybu, případně též posouzení průtoku vasa nervorum pomocí microvascular Imaging (MSI) k vyloučení ischemických změn.

Dále zdůrazňujeme, že není možné zaměňovat tuto metodiku za standardní UZ výkony (např. 09135, 09137, 09139), neboť se jedná o zcela odlišný typ vyšetření s odlišnými indikačními kritérii. Navíc u těchto výkonů není vyžadována specializovaná kvalifikace lékaře (L3) ani certifikovaný kurz, zatímco pro správnou interpretaci ultrazvukového vyšetření nervů (a jimi inervovaných svalů) je nutná vysoká odbornost a specifické školení.

Zkrácení časové dotace by pod nás vedlo nejen k neadekvátnímu provedení vyšetření, ale i k následným zvýšeným nákladům na zdravotní péči – nesprávná nebo neúplná diagnostika znamená potřebu dalších doplňkových vyšetření (EMG, MRI), opakovaných návštěv specialistů a potenciálně i zhoršení zdravotního stavu pacienta s nutností intenzivnější léčby.

Z uvedených důvodů navrhuje zachování časové dotace 30 minut, která odpovídá reálné klinické praxi a zajišťuje efektivní a kvalitní poskytování péče. Jsme přesvědčeni, že snížení časové dotace by v konečném důsledku vedlo k vyšším celkovým nákladům, což by bylo v rozporu s cílem efektivního hospodaření ve zdravotnictví.

Doplnit AOD

Odpověď na připomínku:

Doplněno do registračního listu.

Není jasné, proč je u komplexního vyš. uveden přístroj za 1.500.000,- Kč (u cíleného je cena přístroje 750.000,- Kč) - oba typy výkonů se budou většinou poskytovat na jednom pracovišti - viz výše, jedná se o minimální požadavek, na specializovaném pracovišti jsou přístroje i za 2.500.000

Odpověď na připomínku:

Vyšší cena přístroje (1.500.000 Kč) u komplexně zaměřeného UZ vyšetření oproti cíleně zaměřenému vyšetření (750.000 Kč) je plně odůvodněná rozdílnými technickými požadavky a klinickým využitím.

Provádění cíleně zaměřeného vyšetření jednoho nervu/segmentu nervu nebo jeho inervační zóny předpokládáme i na ambulantních pracovištích mimo specializovaná centra (traumatologická, neuromuskulární centra apod.). V těchto neurologických ambulancích lze využít základní ultrazvukové přístroje s nižší cenou, které splní diagnostické požadavky v rámci běžné klinické praxe.

Naopak komplexně zaměřené vyšetření, které se provádí například v rámci předoperační diagnostiky, diferenciální diagnostiky složitějších neurologických stavů nebo monitorování pokročilých neuropatií, vyžaduje vysoce kvalitní zobrazovací technologii s vyšší rozlišovací schopností a pokročilými funkcemi.

Mezi klíčové technické parametry, které odlišují přístroje pro komplexní vyšetření, patří například: Vyšší rozlišení obrazu, umožňující přesnou identifikaci jemných nervových struktur a patologických změn.

Použití matrixových a vysokofrekvenčních sond, které jsou nezbytné pro detekci drobných periferních nervů a jejich větvení.

Technika MSI (microvascular Imaging) umožňující zobrazení průtoků drobnými cévami včetně vasa nervorum, což je klíčové pro hodnocení ischemických a zánětlivých procesů postihujících nervy. Pokročilé softwarové nástroje, např. elastografie, která umožňuje hodnotit mechanické vlastnosti nervové tkáně a přispívá k diagnostice nervových kompresí a neuropatií.

Dle našeho názoru tak navržená částka 1.500.000 Kč odpovídá minimálním požadavkům na přístrojovou techniku pro specializovaná pracoviště. Souhlasíme, že na těchto pracovištích se běžně využívají i přístroje v cenové kategorii přesahující 2.500.000 Kč, což potvrzuje, že námi navržená hodnota představuje spíše racionální kompromis než nadstandardní požadavek.

Vzhledem k tomu, že komplexně zaměřené vyšetření přináší úspory v celkových nákladech na diagnostiku a léčbu pacientů, investice do kvalitnější přístrojové techniky je z ekonomického hlediska racionální. Nedostatečná kvalita zobrazování by mohla vést k nepřesné diagnostice, nutnosti doplňujících vyšetření (např. MRI) nebo chybnému terapeutickému postupu, což by mělo za následek vyšší celkové náklady na zdravotní péči.

Z uvedených důvodů si dovoluujeme trvat na zachování navržené částky jako odpovídající reálným požadavkům na kvalitní diagnostiku v rámci komplexního vyšetření, s jasným rozlišením mezi ambulantními a specializovanými pracovišti.

Vyjasnit minimální cenu UZ – opakovaná zkušenost, že PZS dokládají nižší cenovou relaci

Odpověď na připomínku:

Opakovaná doložení nižších cen PZS se vztahují k přístrojům s omezenými funkcemi, které ale pro kvalitní diagnostiku patologií periferního nervového systému nejsou dostatečné. Domníváme se, že cena 500.000 Kč je nedostačující pro cíleně zaměřené vyšetření, neboť neumožňuje použití potřebných technologií. Za minimální odpovídající hodnoty proto považujeme námi navrženo, tj. 750.000 Kč pro cílené vyšetření, 1.500.000 Kč pro komplexní vyšetření, které vyžaduje vyšší technické standardy.

Tyto částky reflektují běžnou praxi a zajišťují odpovídající kvalitu vyšetření, bez nutnosti dalších doplňujících vyšetření z důvodu nedostatečné zobrazovací techniky.

Z jakého důvodu je potřeba 2 komplexní a cílené - vhodnější pouze jedno

Odpověď na připomínku:

Jedná se o dvě rozdílné úrovně náročnosti vyšetření. Cílené vyšetření se zaměřuje na jeden konkrétní nerv a jeho inervační oblast.

Komplexní vyšetření zahrnuje podrobné zobrazení celého nervu a jeho větví (ischadicus, peroneus, tibialis), tedy v mnoha segmentech, často včetně interakce s okolními strukturami, nejen fyziologickými (cévy), ale i patologickými - například n. ischiadicus při traumatickém poranění s osteosyntetickým materiálem a kostními úlomky, kde je třeba posoudit celkový stav nervu a rozhodnout o doporučení k operaci.

Obě varianty mají odlišné klinické využití, a proto nelze jejich sloučení považovat za vhodné.

Ad 209-2024-09-10-07-14-35

Komplexně zaměřené ultrazvukové vyšetření periferních nervů a/nebo kořenů

dtto (vizte, prosím, výše)

Odpovědi na připomínky SZP:

Ad 209-2024-09-10-07-35-30

Cíleně zaměřené ultrazvukové vyšetření jednoho periferního nervu a/nebo kořene

V registračním listu je uvedeno, že současné kódy používané pro vykazování diagnostických výkonů, konkrétně kódy 09135, 09137, 09139, neodrážejí specifiky sonografického vyšetření periferního nervového systému, a jejich použití je proto neadekvátní – v čem je nový výkon a jeho vykazování „přesnější“?

Odpověď na připomínku:

Viz níže odpověď u Komplexně zaměřeného UZV vyšetření

Žádáme o stanovisko odbornosti 809

Odpověď na připomínku:

Předběžně přislíbená podpora a sdílení kódu. Podrobně viz výše odpovědi k připomínkám VZP

•

Do popisu výkonu prosíme přesněji specifikovat konkrétní indikace – resp. upřesnit formulaci „indikované případy“.

Odpověď na připomínku:

Viz níže odpověď u Komplexně zaměřeného UZV vyšetření

Kurz neuromuskulární sonografie je již běžně dostupný?

Odpověď na připomínku:

Viz níže odpověď u Komplexně zaměřeného UZV vyšetření

Čas výkonu 30 min je obvyklá průměrná doba trvání?

Odpověď na připomínku:

ANO, podrobně viz výše odpovědi na připomínku VZP, která požadovala časovou dotaci 10 minut (tedy dokonce menší, než mají UZ výkony mezioborové 999, nevyžadující žádnou extra specializaci).

Žádáme o zdůvodnění frekvenčního omezení 4/1 den, 16/1 rok

Odpověď na připomínku:

Viz níže odpověď u Komplexně zaměřeného UZV vyšetření

Nutno doplnit omezení AOD

Odpověď na připomínku:

V registračním listu doplněno

Krytí vyšetřovacího lůžka papírové – ex z PMAT, je součástí režie

Odpověď na připomínku:

Viz níže odpověď u Komplexně zaměřeného UZV vyšetření

Cena přístroje se liší od ceny uvedené u výkonu KOMPLEXNĚ ZAMĚŘENÉ ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ PERIFERNÍCH NERVŮ A/NEBO KOŘENŮ – jaký to má důvod?

Odpověď na připomínku:

Viz výše odpověď na připomínky VZP

Ad 209-2024-09-10-07-14-35

Komplexně zaměřené UZV vyšetření periferních nervů a/nebo kořenů

V registračním listu je uvedeno, že současné kódy používané pro vykazování diagnostických výkonů, konkrétně kódy 09135, 09137, 09139, neodrážejí specifika sonografického vyšetření periferního nervového systému, a jejich použití je proto neadekvátní – v čem je nový výkon a jeho vykazování „přesnější“?

Odpověď na připomínku:

Navrhovaný kód reflektuje skutečnou komplexnost a specifika ultrazvukového vyšetření periferního nervového systému a vztahu periferního nervstva k okolním strukturám. Tato specifika nejsou adekvátně pokryta stávajícími kódy (09135, 09137, 09139). Stávající kódy se používají především pro ultrazvuková vyšetření orgánů (tj. ledviny, močový měchýř, játra) či muskuloskeletální struktury (jako je detekce rezistencí v měkkých tkáních či vyšetření kloubů), přičemž jejich využití snad ani nemůže počítat s podrobným hodnocením nervových struktur, jejich funkčních vztahů, dynamických změn ani komplexní klinickou korelací. Nezohledňují také nutnou odbornou erudici vyšetřujícího lékaře (kódy počítají s L2 lékařem, bez jakéhokoliv certifikátu), časovou náročnost a komplexitu interpretace. Nový výkon je přesnější a lépe odráží realitu klinické praxe, navíc zahrnuje případnou korelaci s dalšími zobrazovacími metodami (např. MRI) a elektromyografií (EMG). Významem a složitostí se blíží spíše EMG či MRI než běžným ultrazvukovým vyšetřením. Na otázku/připomínku stran **přesnosti** můžeme například uvést, že časněji a přesněji hodnotí výskyt fascikulací v zásobených svalech, a tedy UZV využít k ozřejmění denervace svalu již v jejich časných fázích denervace, tedy do čtyř týdnů od jejího vzniku. V této indikaci (kterou uvádíme jako jednu z vícero pro ilustraci) ultrazvuk může být dokonce citlivější než elektromyografické vyšetření. Dále je také UZV v akutní fázi syndromu karpálního tunelu dokonce citlivější než EMG, které prokazuje lézi nervu až v subakutní a chronické fázi (Tai et al., 2012, Yurdakul et al. 2016). Oproti například EMG či MRI může zhodnotit dynamické vztahy – identifikovat případné komprese či útlaky, které se projevují pouze při určitých pohybových aktivitách/poloze končetiny, které by mohly být přehlédnuty při statickém vyšetření. (při vyš. pomocí MRI nelze pohybovat končetinou). Navíc moderní ultrazvukové sondy poskytují zobrazení tkání mnohdy na vyšší úrovni než magnetická rezonance.

Prosíme o vysvětlení, v čem se tento výkon liší od „cíleně“ zaměřeného ultrazvukového vyšetření periferních nervů nebo kořenů? Tím, že se jedná o vyšetření „jedné anatomické oblasti“? Diskuse nutná.

Ano – u cíleně zaměřeného by se jednalo o jeden periferní nerv/segment nervu, anatomickou oblast, ale i se vztahem k okolním tkáním – jako příklad uvádíme nejčastější periferní neuropatii, neuropatii nervus medianus – při syndromu karpálního tunelu. Jednak ultrasonografie prokázala v mnoha studiích stejně dobrou specifitu a senzitivitu jako EMG (Tai et al. 2012, Roll et Case-Smith, 2011, Mondelli et al. 2008, Yurdakul et al., 2016) a navíc vizualizací také okolních struktur (což právě kromě vyšetření n. medianus je obsahem výkonu) poskytuje UZV vyšetření informace pro určení etiologie, posouzení retinacula, stavu svalových skupin v inervační zóně n. medianus, dále pomocí dopplerova modu lze zobrazit fokální hypervaskularizaci kolem nervu, jako známku poškození nervu ještě v době před rozvojem otoku nervu, posoudí anatomické varianty průběhu n. medianus v karpálním tunelu.

Komplexně zaměřené ultrazvukové vyšetření posuzuje více segmentů, celou anatomickou oblast například (jak také uvedeno v popisu vyšetření) celá končetina, trup, krk. Komplexně zaměřené vyšetření zahrnuje podrobné zobrazení celého nervu a jeho větví (ischadicus, peroneus, tibialis), tedy

v mnoha segmentech, často včetně interakce s okolními strukturami, nejen fyziologickými (cévy), ale i patologickými - například n. ischiadicus při traumatickém poranění s osteosyntetickým materiálem a kostními úlomky, kde je třeba posoudit celkový stav nervu a rozhodnout o doporučení k operaci.

Do popisu výkonu prosíme přesněji specifikovat konkrétní indikace – resp. upřesnit formulaci „indikované případy“

Odpověď na připomínku:

Nerozumíme připomínku, protože v popisu výkonu je uvedeno. Provádí se v indikovaných případech u pacientů s postižením periferního nervu či nervového kořene s podezřením na mechanické poškození, útlak, ložiskové nebo difúzní postižení nebo při kontrole pacientů po chirurgickém výkonu“. Ptá se snad tazatel na konkrétní skupiny diagnóz či samotné diagnózy? Očekává se, že v popisu výkonu budou explicitně vyjmenované? Tedy úžínové syndromy a jiné lokální patologie periferních nervů, polyneuropatie včetně hereditárních demyelinizačních, imunitně podmíněné polyneuropatie, traumatické léze, tumory.....?

Z naší strany diskuze nutná, zatím do popisu v registračním listu nedoplněno.

Kurz neuromuskulární sonografie je již běžně dostupný?

Odpověď na připomínku:

Ano, vypisován každý rok pod záštitou České neurologické společnosti ČLS J.E.P., konkrétně její neuromuskulární sekce

•

Čas výkonu 60 min je obvyklá průměrná doba trvání?

Odpověď na připomínku:

ANO a argumentace stran délky trvání viz výše u ostatních odpovědí

•

Žádáme o zdůvodnění frekvenčního omezení 4/1 den, 16/1 rok

Odpověď na připomínku:

Frekvenční omezení 4/1 den odpovídá klinické realitě, kdy je často nutné provést více cílených vyšetření u jednoho pacienta, a to zejména v případě bilaterálního postižení nebo multifokálních lézí, které neodpovídají definici komplexního vyšetření celé anatomické oblasti. Cíleně zaměřené ultrazvukové vyšetření je definováno jako vyšetření jednoho konkrétního periferního nervu, nikoliv celé anatomické oblasti. V praxi se však často vyskytují situace, kdy je potřeba vyšetřit více nervů odděleně, například bilaterální postižení stejného nervu (např. oboustranný syndrom tunelu n. ulnaris či n. medianus) nebo více různých nervů na jedné končetině, kdy jde o oddělené klinické diagnózy (např. kombinace postižení n. radialis a n. medianus na téže ruce). Proto je nutné zachovat možnost vykazání více cílených vyšetření v jeden den, protože jejich součet neodpovídá komplexnímu vyšetření celé anatomické oblasti, ale spíše několika samostatným diagnostickým potřebám. Omezení 16/1 rok pak reflektuje nutnost ultrazvukových kontrol, zejména v případech sledování regenerace nervu po úrazu, chirurgické dekompresi nebo progresu neuropatie. Kontrolní vyšetření v intervalu přibližně 3 měsíců, podobně jako u EMG, umožňuje hodnocení dynamiky hojení a efektivity léčby. Navržené omezení tedy respektuje rozdíl mezi cíleným a komplexním vyšetřením a odpovídá reálným klinickým situacím, kde je nutné provést více cílených vyšetření v rámci jednoho dne.

Nutno doplnit omezení AOD.

Odpověď na připomínku:

Do registračního listu doplněno

Krytí vyšetřovacího lůžka papírové – ex z PMAT, je součástí režie

Odpověď na připomínku:

Je-li tomu tak, pak můžeme vynechat.

V registračním listu není uveden nositel výkonu a jeho čas.

Odpověď na připomínku:

Domníváme se, že toto máme v registračním listu uvedeno. Znovu uvádíme, že nutný lékař s vysokou erudicí (L3 + kurz) a vyšetření je časově náročné (30 minut).

V Praze 2.2. 2025