



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

Česká neurologická společnost ČLS JEP

Podáním žádosti a jejím projednáním je pověřený prof. MUDr Karel Šonka, DrSc., pověřený vedením spánkové sekce České neurologické společnosti ČLS JEP, pracoviště neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

*V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte **všechny** kódy (čísla výkonů)*

Seznám dvou nových předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

NOČNÍ VIDEOPOLYSOMNOGRAFIE, Číslo výkonu: 209-2023-02-13-06-41-02

TEST MNOHOČETNÉ LATENCE USNUTÍ – MSLT, Číslo výkonu: 209-2023-03-06-03-41-55

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

Videopolysomnografie je standardní diagnostická metoda k diagnostice vybraných poruch spánku, která nemá dosud kód v sazebníku výkonů. Indikovaná je zejména při podezření na narkolepsii, idiopatickou hypersomnii, somnambulismus, noční děs, zmatenost související se spánkem, poruchu chování v REM spánku poruchy pohybu ve spánku například periodický pohyb končetinami ve spánku a bruxismus vázaný na spánek. Bez videopolysomnografie nelze výše uvedené diagnózy lege artis stanovit.

Test mnohočetné latence usnutí (MSLT) je standardní celosvětově uznávaný diagnostický nástroj pro určení nadměrné denní spavosti a zejména diagnostiku narkolepsie 1. a 2. typu a idiopatické hypersomnie. Tento výkon nemá dosud kód v sazebníku výkonů. Bez MSLT nelze výše uvedené diagnózy lege artis stanovit (pouze narkolepsii 1. typu lze diagnostikovat bez MSLT průkazem sníženého/nulového hypokretinu v mozkomíšním moku. Toto biochemické vyšetření nemá v sazebníku kód a v ČR není rutinně k dispozici).

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)



Návrhy výkonů:

209-2023-02-13-06-41-02

209-2023-03-06-03-41-55

Datum, podpis, razítko:

11.9. 2023

Prof. MUDr. Karel Sonka DrSc.

Kontaktní telefon, e-mail:

224965568, 777026265, ksonka@lf1.cuni.cz

sekretariát ČNS ČLS JEP:

paní Veronika Janůrková, tel 720967147, mail: janurkova@czech-neuro.cz

Číslo výkonu:

209-2023-02-13-06-41-02

Autorská odbornost:

(209) neurologie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Noční videopolysomnografie je synchronní záznam elektroencefalografie, elektromyografie svalů brady, tibiales anteriores a případně dalších svalů, pohybu očí, polohy těla, proudu dýchaného vzduchu, dýchacích pohybů hrudníku a břicha, EKG, saturace periferní krve kyslíkem, zvuku a videa. Řídí se aktuálně platným celosvětově uznávaným standardizovaným doporučením Americké akademie spánkové medicíny Berry RB, Quan SF, Abreu AR, et al; for the American Academy of Sleep Medicine. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications. Version 3. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2023. Noční videopolysomnografie je indikována u následujících skupin poruch spánku Centrální hypersomnie (zejm. narkolepsie, idiopatická hypersomnie), parasomnie (zejm. somnambulismus, noční děs, zmatenost související se spánkem, poruchy chování v REM spánku), poruchy pohybu ve spánku (zejména periodický pohyb končetinami ve spánku, bruxismus vázaný na spánek) a další poruchy spánku a bdění, které nejsou jasné z anamnézy (některé případy nespavosti a poruch cirkadiánního rytmu) nebo se nedají prokázat jednoduššími vyšetřeními (některé případy poruchy dýchání ve spánku).

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Výkon začíná poučením pacienta, nastavením videopolysomnografu, připevněním všech elektrod a čidel na těle nemocného, kalibrací a biokalibrací odstraněním případných nedokonalostí registrace.

Obsah a rozsah výkonu:

Nemocný leží/spí v samostatné, tiché, temné místnosti (pacientském pokoji) s připevněnými čidly a je osvětlený infračerveným světlem, aby byl subjektivně ve tmě, ale zároveň bylo možné pořídit videozáznam (černobílý). Po celou dobu (standardně 8 hodin, obvykle 22.00 - 6.00, u dětí déle) se paralelně registrují zmíněné signály. Sestra ("spánkový laborant/ka") průběžně kontroluje kvalitu záznamu v jiné místnosti a v případě významné nedokonalosti některého signálu zajišťuje opravu kvality registrace. Sestra průběžně zaznamenává abnormální elektrofyziologické, respirační a hlavně pohybové a behaviorální projevy v průběhu registrace formou standardizovaného sesterského zápisu. Lékař následně vizuálně hodnotí záznam až po skončení registrace. Spánková stádia se skórují ve 30ti sekundových epochách, ostatní registrované parametry se mohou hodnotit v delších úsecích s přihlédnutím k zápisu sestry. Hodnotí se všechny registrované parametry a jejich vzájemné vztahy. Lékař nakonec vytváří popis, ve kterém jsou registrované parametry slovně zhodnoceny a jsou uvedeny standardní kvantifikované výsledky. Popis je uzavřen závěrem.

Čím výkon končí:

Pro nemocného výkon končí ranním probuzením resp. ukončením registrace a odstraněním čidel a elektrod. Pro sestru výkon končí probuzením nemocného/ukončením záznamu biokalibrací, uložením pořízeného záznamu do paměti, dokončením sesterského zápisu a očištěním elektrod a čidel. Pro lékaře výkon končí vytvořením slovního popisu celého vyšetření, selekcí úseků videa k archivaci a přenesením popisu do nemocničního/zdravotnického informačního systému a případně vytištěním popisu. Záznam noční videopolysomnografie (grafy a vybrané úseky videa a popis) se archivují.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: S - pouze na specializovaném pracovišti

Omezení frekvencí: 1/rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 720

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

specializované pracoviště akreditované Českou společností pro výzkum spánku a spánkovou medicínu
"Centrum spánkové medicíny 1. a 2. stupně"

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Průkaz a kvantifikace (nebo vyloučení) poruchy kontinuity a kvality spánku, poruchy pohybu ve spánku, poruchy chování ve spánku a případně poruchy dýchání ve spánku, které nelze jednoznačně uzavřít jinými metodami (zejména výkonem 25269 – Polysomnografické vyšetření - víceparametrové monitorování vitálních funkcí ve spánku). Noční videopolysomnografie se povinně provádí před Testem mnohočetné latence usnutí - MSLT. Noční videopolysomnografie je základní součástí stanovení diagnózy nemocí uvedených níže a dosud není v seznamu zdravotních výkonů.

Posouzení medicínské efektivity: Noční videopolysomnografie je základní metoda pro vyšetření a diagnostiku/diferenciální diagnostiku poruch spánku a poruch souvisejících se spánkem. Jedná se o následující skupiny nemocí: Centrální hypersomnie (zejm. narkolepsie, idiopatická hypersomnie), parasomnie (zejm. somnambulismus, noční děs, zmatenost související se spánkem, poruchy chování v REM spánku), poruchy pohybu ve spánku (zejména periodický pohyb končetinami ve spánku, bruxismus vázaný na spánek) a další poruchy spánku a bdění, které nejsou jasné z anamnézy (některé případy nespavosti a poruch cirkadiálního rytmu) nebo se nedají prokázat jednoduššími vyšetřeními (některé případy poruchy dýchání ve spánku). Noční videopolysomnografii zahrnují aktuálně platná mezinárodně uznávaná diagnostická kritéria (American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Text Revision Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine 2023). Tato klasifikační kritéria jsou převzata do přicházející Mezinárodní klasifikace nemocí, 11 vydání. Noční videopolysomnografii uvádí jako nedílnou součást vyšetření uvedených nemocí také jediná současná evropská učebnice spánkové medicíny: Bassetti C, McNicholas W, Paunio T, Peigneux P. Sleep Medicine Textbook. 2nd ed. European sleep Research Society, Regensburg, 2021 Metodiku noční polysomnografie definuje univerzálně uznávaná a průběžně upravovaná publikace Americké akademie spánkové medicíny Berry RB, Quan SF, Abreu AR, et al; for the American Academy of Sleep Medicine. The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events: Rules, Terminology and Technical Specifications. Version 3. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2023.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

1600 vyšetření /rok

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: VideoEEG je vyšetření zaměřené čistě na epilepsii a její behaviorální projevy. Polysomnografické vyšetření - víceparametrové monitorování vitálních funkcí ve spánku neobsahuje záznam aktivity svalů dolních končetin a nezahrnuje audiovideozáznam - je zaměřeno jen na poruchy dýchání ve spánku.

Způsob úhrady v dalších zemích: Francie, SRN, Rakousko, Belgie, Finsko - plná úhrada akreditovaným pracovištím Švýcarsko - 90% úhrada akreditovaným pracovištím.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
305	psychiatrie	3,51
210	dětská neurologie	3,51

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	lékař	5	180		1 928,81
10	S3	sestra se specilizovanou způsobností /spánkový laborant		720		2 954,38
Celkem:						4 883,18

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
A001767	EEG elektrody		0,05	bal	4 800,00	240,00
A001762	Oxymetrické čidlo		0,02	ks	11 761,00	235,22
A001766	Termistor ústní		0,05	ks	4 941,00	247,05
A001764	Snímač chrápání- mikrofón		0,02	ks	5 066,00	101,32
A000053	EKG elektroda samolepící		4	ks	3,00	12,00
Celkem: 26 571,00						835,59

Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem: 0,00							0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž. N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
A008409	Přístroj pro videopolysomnografii	7 50000	6	90,00 %	1 996 500,00	2 514,11
Celkem: 1 996 500,00						2 514,11

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	3 349,70	4 883,18	2 527,20	10 760



TEST MNOHOČETNÉ LATENCE USNUTÍ - MSLT

Číslo výkonu:

209-2023-03-06-03-41-55

Autorská odbornost:

(209) neurologie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon se sestává z pěti měření, ve kterých má nemocný 20 minut příležitost usnout na 15 minut. Nemocný je v samostatném temném a tichém pokoji a je registrován následujícími polysomnografickými svody: minimálně tři EEG záznamové svody, z nichž jeden je frontální (F3-M2 nebo F4-M1), jeden je centrální (C3-M2 nebo C4-M1) a jeden je okcipitální (O1-M2 nebo O2-M1), elektrookulografii levého a pravého oka, mentální/submentální elektromyografii a EKG. Videozáznam (audiovizuální záznam) se pořizuje během všech měření při MSLT a je následně k dispozici popisujícímu lékaři. Pacient musí být audiovizuálně monitorován i mezi měřeními, ale toto monitorování se nezaznamenává a slouží jen k průběžné kontrole, že nemocný nespí. Vyšetření provádí sestra se specializovanou způsobilostí (spánkový laborant) s dokonalou znalostí této vyšetřovací metody. Nemocný během všech měření leží na lůžku. Mezi měřeními je naopak mimo lůžko a není mu dovoleno spát. Nemocný má na sobě pohodlné oblečení přiměřené situaci. Sestra před zahájením každého měření nastavuje polysomnograf a provádí kalibraci a biokalibraci (biokalibrace se provádí i po skončení každého měření). Sestra sleduje průběh měření v jiné místnosti na obrazovce polysomnografu. Zaznamenává první 30sekundový úsek záznamu (epochu), který odpovídá spánku, a za 15 minut od začátku této epochy ukončuje měření a probouzí nemocného. Pokud nemocný neusne, sestra měření ukončuje za 20 min. Sestra také dohlíží, že nemocný během měření neprovádí činnosti, které by mohly povzbuzovat jeho bdělost. Mezi měřeními sestra zajišťuje, že nemocný nespí nebo nedřímá. Záznam je následně definitivně zhodnocen lékařem. Indikace MSLT: Podezření na narkolepsii 1. a 2. typu a na idiopatickou hypersomnii, nadměrná spavost, která nemá vysvětlení v nekvalitním nebo nedostatečném nočním spánku nebo poruše cirkadiánního rytmu. MSLT předchází noční videopolysomnografie.

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Vyšetření začíná poučením pacienta o účelu a podstatě vyšetření. Vyšetření navazuje na noční videopolysomnografii, proto se používají elektrody připevněné již před nočním vyšetřením a sestra kontroluje, zda elektrody jsou stále řádně připevněny a případně jejich připevnění upravuje. Registrují se následující parametry: minimálně tři EEG záznamové svody, z nichž alespoň jeden je frontální (F3-M2 nebo F4-M1), jeden centrální (C3-M2 nebo C4-M1) a jeden okcipitální (O1-M2 nebo O2-M1), elektrookulografii (EOG) levého a pravého oka, mentální/submentální elektromyografii (EMG) a jednosvodové EKG. První měření začíná za 1,5 až 3 hodiny po ukončení noční polysomnografie, tedy obvykle v 9 hodin. Každé následující měření začíná přesně 2 hodiny po začátku předchozího měření.

Obsah a rozsah výkonu:

Výkon se sestává z pěti výše popsanych měření latence usnutí a prvních 15 min spánku po usnutí ve dvouhodinových intervalech. Nemocný je na lůžku v samostatné, klidné, tmavé místnosti osvětlené infračerveným světlem. Vyšetření včetně průběžného hodnocení provádí sestra (spánkový laborant). Sestra průběh jednotlivých měření zaznamenává do standardizovaného sesterského zápisu. Hlavním a základním výsledkem Testu mnohočetné latence usnutí - MSLT jsou dvě informace: (a) průměrná latence usnutí a (b) počet testů, ve kterých se vyskytl REM spánek (Sleep Onset REM Period - SOREMP). Pokud během měření vyšetřovaný neusne, spánková latence má hodnotu 20 minut a tato se také použije při výpočtu průměrné latence usnutí. Obsah výkonu a jeho detailní provádění definuje v současnosti platný doporučený postup Americké akademie spánkové medicíny: Krahn LE et al. Recommended protocols for the Multiple Sleep Latency Test and the Maintenance of Wakefulness Test in adults: guidance from the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med. 2021;17(12):2489–2498.

Čím výkon končí:

Pro nemocného výkon končí ukončením posledního měření (konec odpoledne) a odstraněním čidel a elektrod. Pro sestru výkon končí ukončením posledního měření, uložením pořízeného záznamu do paměti,

dokončením sesterského průběžného zápisu a očištěním elektrod. Pro lékaře výkon končí vytvořením popisu celého vyšetření, přenesením popisu vyšetření do nemocničního/zdravotnického informačního systému a případně vytištěním popisu. Polysomnografický záznam ze všech pěti měření Testu mnohočetné latence usnutí - MSLT se archivuje.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: S - pouze na specializovaném pracovišti

Omezení frekvencí: 1/rok

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 660

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Specializované spánkové pracoviště akreditované Českou společností pro výzkum spánku a spánkovou medicínu „Centrum spánkové medicíny 1. a 2. stupně“.

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

MSLT je jediné mezinárodně uznávané vyšetření pro hodnocení nadměrné denní spavosti. Výsledek MSLT je povinnou součástí mezinárodních diagnostických kritérií z roku 2014 pro nemoci narkolepsie a idiopatická hypersomnie a pro hodnocení nadměrné denní spavosti. V současnosti kód pro toto vyšetření není k dispozici.

Posouzení medicínské efektivity: Všechny klasifikace poruch spánku a bdění - ICSD (vydání 1990, 2005, 2014 a její revize 2023) určují MSLT za základní diagnostickou metodu při vyšetření nadměrné denní spavosti a stanovení diagnózy narkolepsie 1. a 2. typu a idiopatické hypersomnie. Diagnostický manuál DSM-5 také určuje diagnózu narkolepsie a hypersomnie podle výsledku MSLT. MKN 11 přejímá klasifikační kritéria poruch spánku z ICSD z roku 2014, tedy s používání MSLT při vyšetřování nemocných s nadměrnou spavostí také vyžaduje. Základní odkaz: American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine; 2014. Základní evropská učebnice o poruchách spánku: Bassetti C, McNicholas W, Paunio T, Peigneux P. Sleep Medicine Textbook. Second edition. European Sleep Research Society, Regensburg, 2021.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Vzhledem k nízké incidenci narkolepsie a idiopatické hypersomnie a zřídka potřebě vyšetření s postupem nemoci opakovat lze očekávat, že počty vyšetření MSLT v ČR nepřekročí nízké stovky.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Není žádný podobný postup.

Způsob úhrady v dalších zemích: Rakousko, Spolková republika Německo, Francie, Švýcarsko, Belgie, Finsko - vyšetření je hrazené veřejným zdravotním pojištěním specializovaným /akreditovaným pracovištěm. Lze jej vykazovat s omezeními individuálně nastavenými v uvedených zemích.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
305	psychiatrie	3,51
210	dětská neurologie	3,51

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	Lékař	5	85		910,83
10	S3	sestra se specializovanou způsobilostí /spánkový laborant	1	660		2 708,18
Celkem:						3 619,00

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
A001767	EEG elektrody		0,01	bal	4 800,00	48,00
A084548	EKG ELEKTRODA SAMOLEPÍCÍ		4		2,30	9,20
Celkem:						4 802,30 57,20

Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž. N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
A008409	Přístroj pro videopolysomnografii	7 50000	6	100,00 %	1 996 500,00	2 560,66
Celkem:						1 996 500,00 2 560,66

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	2 617,86	3 619,00	2 316,60	8 553