

DÁLKOVÁ KONTROLA PACIENTA S IDIOPATICKÝM STŘEVNÍM ZÁNĚTEM

Číslo výkonu:

15150

Autorská odbornost:

(105) gastroenterologie**Popis:***(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Výkon je určen pro péči o pacienty s idiopatickými střevními záněty (IBD) ve stabilním klinickém stavu a nevyžadují pravidelné ambulantní kontroly. Sestává ze dvou nedělitelných součástí: (1) Monitoring klinického stavu pacientů je realizován s pomocí systému standardizovaných online dotazníků, které se týkají pacientových subjektivních somatických a psychických obtíží, adherence k léčbě, výskytu nových projevů nemoci a komplikací IBD či jeho terapie. Pacient vyplňuje tyto dotazníky prostřednictvím zabezpečené webové nebo mobilní aplikace, a to v pravidelných intervalech v závislosti na charakteru své nemoci a způsobu její terapie /obvykle 1x za 2-3 měsíce). V případě zhoršení obtíží má online aplikace možnost vyplnění a zaslání akutního/pohotovostního dotazníku. (2) Self-monitoring tíže střevního zánětu je realizován měřením fekální hladiny kalprotektinu (FC) domácím POCT (point-of-care) testem. Samovyšetřování FC je realizováno některým z testů, založeným na metodě laterální průtokové analýzy (LFA). Pacient si v domácích podmínkách s pomocí speciální "bezdotykové" zkumavky odebere vzorek stolice. Protřepáním obsahu zkumavky vznikne eluát stolice, který se nanese na nitrocelulózovou membránu potaženou protilátkou proti kalprotektinu. Do 20 minut dojde na membráně k chemické reakci - je-li analýza provedena správně, objeví se dva proužky (kontrolní a testovací). Hodnota FC je vyhodnocena aplikací chytrého telefonu, SW je k dispozici ke stažení zdarma. Do několika vteřin po odeslání snímku je pacient informován o aktuální hladině FC, a hodnota je ihned online transferována do pacientových lékařských záznamů a vyhodnocena lékařem. Výkon lze realizovat pouze u stabilních pacientů, kteří jsou již v dispenzární péči daného poskytovatele, nebo u kterých již proběhlo nejméně jedno prezenční klinické vyšetření. V zápisu ve zdravotnické dokumentaci pacienta je vždy nutné poznamenat obsah dálkové kontroly a výsledek, a uložit její obrazovou dokumentaci.

Čím výkon začíná:

Ověřením totožnosti pacienta (v online aplikacích pacient neuvádí osobní údaje, ale identifikační číslo, přičemž propojení osoby pacienta s PIN je uloženo striktně off-line).

Obsah a rozsah výkonu:

(1) Vyhodnocení údajů z dotazníku, zjištění subjektivního stavu pacienta a cílené anamnézy. Vyhodnocení všech nových relevantních informací. Každé z odpovědí je přidělena aplikací bodová hodnota, součet bodů informuje o dynamice choroby (zhoršení/zmírnění obtíží). (2) Vyhodnocení pacientem změřené hodnoty fekálního kalprotektinu (FC). Když pacient pořídí snímek nitrocelulózové membrány POCT FC testu, informace je online analyzována na serveru výrobce a správce systému, hodnota je okamžitě přenesena do PC zdravotnického zařízení. (3) V případě zjištění progresu obtíží a/nebo při zjištění klinicky významného vzestupu FC kontakt s pacientem prostřednictvím online aplikace, ev. telefonicky, návrh dalších léčebných a diagnostických opatření a postupů. (4) Formulace diagnosticko-terapeutického závěru. (5) Vystavení potřebných e-receptů, e-poukazů, e-žádanek. (6) Určení data příští dálkové kontroly, popř. ambulantní kontroly ve zdravotnickém zařízení.

Čím výkon končí:

Pořízením písemného záznamu do dokumentace o proběhlé dálkové kontrole.

Kategorie: P - hrazen plně;**Omezení místem:** SA - pouze na spec. prac. ambulantně**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 3/1 čtvrtletí, 4/1 rok**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 15

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Pracoviště se specializací na diagnostiku a léčbu idiopatických střevních zánětů, včetně léčby terapeutickými monoklonálními protilátkami (biologická terapie)

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Narůstající incidence idiopatických střevních zánětů (inflammatory bowel disease, IBD) již přerostla kapacity specializovaných center pro diagnostiku a léčbu těchto chronických chorob. IBD jsou charakterizovány střídavým průběhem remise a relapsů, které mohou být velmi těžké, fulminantně probíhající a ohrožující život. Vzdálená komunikace takto chronicky nemocného pacienta se specialistou je prostředkem k zajištění řádné kontroly nemoci a trvalého spojení se zdravotnickým centrem. Zvyšuje kvalitu péče při úspoře času zdravotníků i pacientů, vede k redukci nákladů, protože omezuje počet nezbytných ambulantních kontrol stabilních pacientů ve specializovaném centru. Zdravotnickému zařízení umožňuje selekci a cílenou koncentraci na nestabilní, komplikované nebo vysoce aktivní pacienty, kteří vyžadují okamžité lékařské řešení jejich zdravotního stavu. Obdobný výkon dosud není registrován.

Posouzení medicínské efektivity: Telemedicínské diagnostické a monitorovací systémy jsou definovány Světovou zdravotnickou organizací následovně: (1)

http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf (2) <http://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/> Využití, bezpečnost, efektivitu a přínosnost

dálkového/telemedicínského sledování pacientů s IBD prokazují např. tyto mezinárodní a domácí studie: (1)

Elkjaer M: E-health : web guided therapy and disease-self management in ulcerative colitis. Impact on disease outcome, quality of life and compliance. Dan Med J 2012;59(7):B4478. (2) de Jong M, et al. Development and Feasibility Study of a Telemedicine Tool for All Patients with IBD: MyIBDcoach. Inflamm Bowel Dis. 2017;23(4), s. 485-493 (3) de Jong MJ, et al. Telemedicine for management of inflammatory bowel disease (myIBDcoach): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 2017(2); 390(10098), s. 959-968. (4) Singh S, Brill JV, Proudfoot JA, Metcalfe L, Vu L, Sandborn WJ, Kosinski LR. Project Sonar: A Community Practice-based Intensive Medical Home for Patients With Inflammatory Bowel Diseases. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018;16(12):1847-1850. (5) Atreja A, Khan S, Rogers JD, O'toole E, Patel NP, Ullman T, Colombel JF, Moore S, Sands BE; HealthPROMISE Consortium Group. Impact of the Mobile HealthPROMISE Platform on the Quality of Care and Quality of Life in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Study Protocol of a Pragmatic Randomized Controlled Trial. JMIR Res Protoc. 2015;4(1):e23 (6) Malíčková K, Pešinová V, Kolář M, Lukáš M. POCT systém detekce hladin fekálního kalprotektinu při telemonitoringu pacientů s idiopatickými střevními záněty. Klin. Biochem. Metab., 27 (48), 2019, No. 2, p. 72–77. (7) Malíčková K, Pešinová V, Bortlík M, Ďuricová D, Machková N, Hrubá V, Lukáš M, Mitrová K, Vašátko M, Kostrejšová M, Kolář M, Lukáš M. Telemedicina a idiopatické střevní záněty – výsledky pilotního projektu IBD Asistent. Gastroent Hepatol 2020; 74(1): 18–27.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Optimalizace péče o nemocné s IBD. Úspora času zdravotníků i pacientů. Snížení nákladů na péči.

Odhadovaná frekvence užívání výkonu: 1 pacient – 4x ročně. Odhadovaný počet vyšetření za rok je 5000.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: V současné době neexistuje žádná jiná možnost dálkového monitorování klinického stavu pacientů s IBD. Pravidelné kontroly pacientů probíhají ve specializovaných IBD centrech dle tíže jejich stavu několikrát ročně, obvykle je realizováno vyšetření FC odesláním vzorku do klinické laboratoře, přičemž výsledek laboratorní analýzy je obvykle k dispozici až za několik dnů. To může být v případě relapsu IBD pozdě - výhodou samovyšetřování FC je okamžitá informace o aktuálním stavu, a možnost rychlejšího rozhodnutí o dalším postupu. Telemedicínská kontrola vzdáleným přístupem navíc prokazatelně snižuje četnost návštěv pacientů v ambulancích, jakož i počet vyžádaných laboratorních vyšetření FC.

Způsob úhrady v dalších zemích: Nizozemí (Maastricht, prof. Pierik): Telemedicínské sledování upravuje Nizozemský zdravotnický úřad (NZa) dle zákona o zdravotním pojištění (Zvw) a zákona o dlouhodobé péči

(Wlz). Digitální péče, která splňuje tzv. „balíčková kritéria“ (tj. bezpečný a účinný telemedicínský výkon) je hrazena stejně jako standardní ambulantní vyšetření či laboratorní analýza. Hrazeny jsou 4 hodiny videokonzultací/měsíc a 2,5 hodiny online komunikace přes webové nebo mobilní aplikace. Zdroj (vlámsky): https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316224_22/1/ Financování telemedicínských postupů dle studie Evropské komise (European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety Directorate B - Health systems, medical products and Innovation, Unit B.3 — European Reference Networks and Digital Health) – viz

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en.pdf
 Doporučené postupy využití telemedicíny v péči o IBD pacienty: International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease: Global Strategies for Telemedicine and Inflammatory Bowel Diseases. Journal of Crohn's and Colitis, 2020, S780–S784
 Evropské doporučení o telemedicině v péči o IBD: ECCO Position Statement Inflammatory Bowel Disease Management During the COVID-19 Outbreak: The Ten Do's and Don'ts from the ECCO-COVID Taskforce. Journal of Crohn's and Colitis, 2020, S798–S806

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
115	gastroenterologie - skupina 1	4,91

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	gastroenterolog	6	15		140,77
Celkem:						140,77

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
A084649	LFA laterální průtokový analyzátor		1		230,00	230,00
Celkem:						230,00 230,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - 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
Celkem:						0,00	0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

--

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

--

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

--

Bodová hodnota	Přímé	Režijní	Celkem
	371	49,20	420