

VÝDEJ SUBSTITUČNÍ LÁTKY

Číslo výkonu:

38261

Autorská odbornost:

(308) návykové nemoci

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Vydání ordinované substituční látky formou tzv. take-home dávek, které pacient užívá doma. Indikováno u F 11.2, F 19.2 (pokud jsou jednou z látek opiáty/opioidy).

Poznámka:

Čím výkon začíná:

Úvodním kontaktem s pacientem, vč. zhodnocení střízlivosti pacienta.

Obsah a rozsah výkonu:

Příprava substituční látky, vydaná dávka se připraví do vhodného obalu. Při jednom výdeji může pacient dostat jednu nebo více dávek v označených obalech (jméno, dávka, látka a její koncentrace, doporučení uchovávání, datum expirace).

Čím výkon končí:

Administrativní činnosti (opiátová kniha, zdravotní dokumentace, informační systémy– zápis do NRLUD v rámci NZIS).

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: SA - pouze na spec. prac. ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 2/1 týden

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 5

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Specializované centrum pro substituční léčbu. Specializované centrum musí splňovat Standard substituční léčby odborné společnosti SNN ČLS JEP (<https://snncls.cz/standard-substitucni-lecby/>).

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,

doplňte čísla původních výkonů.)

Výkon v ČR neexistuje.

Posouzení medicínské efektivity: Substituční léčba závislosti na opioidech je evidence-based intervence pro závislé na opioidech, při níž je nahrazeno užívání ilegální drogy lékařem předepsanými, orálně užívanými opioidy. Substituční léčba je nejvýznamnější a nejdůležitější léčbou v rámci komunity (Ward a kol., 1999; Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008; Kourounis a kol., 2016) stejně jako ve vězeňském prostředí (Stover a Michels, 2010). OST se stala standardní součástí intervencí v oblasti veřejného zdraví zaměřených na užívání drog v Evropě i celosvětově (Hedrich a kol., 2008; Rhodes a Hedrich, 2010). Je odhadováno, že v EU dostává substituční léčbu ročně kolem 700 tis. uživatelů opioidů, což naznačuje, že přibližně 1 z 2 problémových uživatelů opiátů v EU dostává substituční léčbu; existují však velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi (EMCDDA, 2018). Substituční léčba redukuje rizikové chování a škody spojené s injekčním užíváním, snižuje riziko vzniku HIV a dalších infekcí souvisejících s drogami, rizikové sexuální chování, rizika předávkování, snižuje účast na trestné činnosti, užívání nelegálních drog a zvyšuje retenci při léčbě a tím zlepšuje celkovou kvalitu života uživatelů opioidů (Mattick a kol., 2004; Amato a kol., 2005; Lawrinson a kol., 2008; Amato a kol., 2011; Gowing a kol., 2011; MacArthur a kol., 2012). Psychosociální podpora v

rámci substituční léčby zvyšuje její účinnost, ale účinná je i samotná farmakoterapie (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008). Dostatečné dávkování je důležitou součástí efektivity léčby. Vyšší dávky zlepšují retenci v léčbě a snižují užívání nelegálních opiátů v průběhu léčby (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008) a flexibilní dávkovací schéma s dávkami metadonu vyššími než 100 mg denně nebo titrovanými dávkami buprenorfinu od 12 mg do 32 mg denně zlepšuje léčebné výsledky u pacientů, kteří nedostatečně reagují na nízké nebo střední dávky (Fareed a kol., 2009; Maremmanni a Gerra, 2010; Fareed a kol., 2012). Metadon a buprenorfin jsou v současné době nejčastěji užívané opioidy v udržovací léčbě v Evropě i jinde ve světě. Metadon je podáván u 63 % pacientů, buprenorfin u 35 % pacientů a další látky u 2 % pacientů v substituční léčby v Evropě (EMCDDA, 2018). V některých zemích, například ve Francii, Finsku a také v České republice, převládá buprenorfin (EMCDDA, 2018). Restriktivní opatření týkající se financování substituční léčby v rámci vnitrostátních systémů zdravotního pojištění a komplikované správní a regulační rámce pro poskytování substituce, jsou považovány za hlavní příčiny ztíženého přístupu a nedostatečné dostupnosti substituční léčby (Knudsen a Roman, 2012; Nosyk a kol., 2013; Vranken a kol., 2014; Zullo a kol., 2016). Omezující podmínky pro substituční léčbu v systémech zdravotního pojištění a náročný administrativní a regulační rámec jsou považovány za hlavní důvody obtížného přístupu k léčbě a její nedostatečné dostupnosti také v USA a Kanadě (Knudsen a Roman, 2012; Nosyk a kol., 2013). Mezinárodní srovnání ukazuje, že Česká republika patří mezi těch málo zemí, které nedostatečně pokrývají náklady na substituční léčbu ze zdravotního pojištění (Abagiu a kol., 2014). Nedostatečné pokrytí nákladů na substituční léčbu je rovněž jednou z příčin nízkého pokrytí substituční léčbou a úniků substitučních preparátů na černý trh v ČR (Malinovská a Mravčík, 2018; Mravčík a kol., 2018; Mravčík a Orlíková, 2019). Proto je adekvátní a transparentní úhrady výkonů spojených s poskytováním substituční léčby základní podmínkou zvýšení dostupnosti, kvality a bezpečnosti substituční léčby v ČR.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

2 500 pacientů/rok; 250 000 výkonů/rok

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Žádné podobné postupy v ČR neexistují.

Způsob úhrady v dalších zemích: viz medicínská efektivita

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
305	psychiatrie	3,51

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	S2	sestra v substitučním centru, adiktolog			5	16,41
Celkem:						16,41

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
A084777	Paušál k výkonu 38261		1		10,00	10,00
Celkem:						10,00 10,00

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	Osobní	Režijní	Celkem
	10,00	16,41	17,55	44