

VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM S ODBORNOSTÍ NÁVYKOVÉ NEMOCI

Číslo výkonu:

38241

Autorská odbornost:

(308) návykové nemoci**Popis:***(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10-F19 a F 63. Jde o přičítací výkon pro odbornost 308 k psychiatrickým klinickým vyšetřením odbornosti 305 (komplexní, cílené a kontrolní vyšetření 35021, 35022, 35023), které sdílí i odbornost 308.

Poznámka:**Čím výkon začíná:**

Navázáním verbálního kontaktu.

Obsah a rozsah výkonu:

Podrobné lékařské adiktologické vyšetření pacienta. Kompletní podrobná anamnéza zaměřená na užívání návykových látek, nelátkových závislosti, současné vzorce užívání a návykového chování, přítomnost rizikových a protektivních faktorů, spouštěče, psychopatologický rozbor, diagnostika pomocí AUDIT, DUDIT, ASI, MAP, CAST, PGSI a dalších standardních nástrojů podle diagnózy, plán léčby závislosti, založení dokumentace. U cíleného a kontrolního vyšetření jde o zhodnocení stavu pacienta, event. změny stavu pacienta, včetně použití specifických terapeutických technik, jako jsou např. motivační rozhovory, prevence relapsu, práce s relapsem. Vyšetření navazuje na základní vyšetření psychiatrické.

Čím výkon končí:

Terapeutická instruktáž, předepsání či aplikace léků, termín příští návštěvy. Administrativní úkony (např. žádanky, poukazy, vystavení PN, povinná hlášení, případně zpráva pro odesílajícího lékaře).

Kategorie: P - hrazen plně;**Omezení místem:** BOM - bez omezení**Omezení frekvencí:** 1/1 den**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 10**Podmínky:***(Pokud je omezení místem "S",**popište, čím je pracoviště specializované.)***Důvod změnového řízení:***(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,**doplňte čísla původních výkonů.)*

Neexistence klinických výkonů pro odbornost 308. Klinické psychiatrické vyšetření je výkonem nedostatečným, lékař odbornosti 308 vyšetřuje komplexně psychiatricky + adiktologicky.

Posouzení medicínské efektivity: Poruchy spojené s užíváním návykových látek se obvykle objevují během dospívání a často (ale ne vždy) jejich závažnost progreduje s pokračujícím užíváním návykové látky (Compton a kol., 2007; Hasin a kol., 2007; WHO a ÚZIS ČR, 2008; American Psychiatric Association, 2013). Účelem léčby poruch spojených s užíváním návykových látek je zastavit nebo omezit škodlivé užívání návykových látek, zlepšit jejich zdravotní stav a sociální fungování a omezit riziko recidivy. V tomto ohledu je léčba poruch spojených s užíváním návykových látek účinná a má pozitivní ekonomický dopad. Výzkumy ukazují, že léčba také zvyšuje produktivitu jednotlivců (Ettner a kol., 2006), zdraví (McLellan a kol., 2000; Ettner a kol., 2006), a celkovou kvalitu života (Tracy a kol., 2012; Garner a kol., 2014; Pasareanu a kol., 2015). Studie navíc ukazují, že finanční prostředky spotřebované na léčbu poruch spojených s

užíváním návykových látek ušetří čtyřnásobek nákladů na zdravotní péči a sedminásobek nákladů trestněprávního systému (Ettner a kol., 2006). Cíle léčby poruch způsobených užíváním návykových látek jsou podobné cílům léčby jiných závažných, často chronických nemocí: snížit hlavní příznaky nemoci, zlepšit zdravotní a sociální funkce a naučit a motivovat pacienty ke sledování jejich stavu a řízení rizika relapsu. Léčba poruch způsobených užíváním návykových látek může být poskytována v lůžkových nebo ambulantních zařízeních v závislosti na potřebách pacienta a obvykle zahrnuje kombinaci behaviorálních terapeutických metod v individuálním nebo skupinovém settingu, farmakoterapie a následné péče (doléčování, prevence relapsu). Provedení řádné diagnostiky a klinického zhodnocení stavu pacienta je nezbytné pro pochopení povahy a závažnosti zdravotních a sociálních problémů pacienta, které mohly vést nebo vyplývají z užívání návykových látek. Léčebný plán je sestaven společně s pacientem po důkladném vyšetření na základě zhodnocení stavu a poptávky pacienta (Kelly a kol., 2012). Léčebný plán a cíle by měly být zaměřeny na zlepšení celkového stavu pacienta (person-centred) a měly by zahrnovat přístupy, které využívají vnitřní zdroje pacienta a jeho potenciál a schopnosti udržení v léčbě a zotavení. Individuálně sestavené léčebné plány zvyšují adherenci k léčebnému režimu a efektivitu léčby. Během léčby musí být léčebný plán pravidelně přehodnocován a upravován (Center for Substance Abuse Treatment, 2006). Léčebné plány by měly zahrnovat strategie zapojení do léčby a udržení v léčbě, aby se podpořila účast, motivace a dodržování léčebného plánu – výzkum prokázal, že jednotlivci, kterým jsou proaktivně poskytovány intervence pro jejich aktivní zapojení, častější kontakt a sledování, mají vyšší adherenci k léčbě a lepší výsledky léčby (Messina a kol., 2010; Prendergast a kol., 2011) 47,103,104 Poskytovatelé péče mohou zlepšit zapojení a udržení v programech budování silného terapeutického vztahu s pacientem, efektivním využíváním motivačních strategií, identifikací individuálních překážek a potíží pacienta při dodržování léčebného režimu a vytvářením pozitivního prostředí; doporučování nebo poskytování podpůrných služeb, jako je péče o děti, podpora bydlení a doprava k léčbě, zlepšují retenci v léčbě (Sheedy a Whitter, 2009). Ambulantní služby poskytují v případě potřeby kognitivně-behaviorální intervence (poradenství a terapii) a farmakoterapii. Ambulantní programy jsou obvykle vhodné jako počáteční úroveň péče o jedince s mírnou až středně závažnou poruchou spojenou s užíváním návykových látek nebo jako pokračující péče po ukončení intenzivnější léčby (Hampl, 2005a; Hampl, 2005b; Miovska a kol., 2005; Millette, 2013). Ambulantní programy jsou vhodné také pro jednotlivce s duševní komorbiditou (Riggs a kol., 2008; Torrens a kol., 2015). Ambulantní služby jsou považovány za přibližně stejně intenzivní, ale méně restriktivní než rezidenční programy a jsou vhodné pro pacienty žijící v prostředí, které podporuje zotavení, ale kteří potřebují strukturovanou intervenci, která podporuje prevenci relapsu (Gossop, 2006; Schulte a kol., 2008; Millette, 2013).

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

16500 pacientů za rok

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: V dané odbornosti podobný typ vyšetření zatím neexistuje.

Způsob úhrady v dalších zemích: Není známo.

Další odbornosti:

| Kód | Název | Režie |
|-----|-------|-------|
| | | |

Nositelé:

| Pořadí | Kategorie | Funkce | Praxe | Čas | Poznámka | Aktuální body |
|----------------|-----------|---|-------|-----|----------|---------------|
| 10 | L3 | Lékař s atestací v oboru Návykové nemoci | | 10 | | 107,16 |
| Celkem: | | | | | | 107,16 |

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

| Kód | Název | Doplňek | Množství | Jednotka | Cena | Body |
|---------|-------|---------|----------|----------|------|-----------|
| Celkem: | | | | | | 0,00 0,00 |

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 |
| | 0,00 | 107,16 | 35,10 | 142 |