

# Úhrada odbornosti adiktolog

Česká asociace adiktologů spolu s Asociací poskytovatelů sociálních služeb a Společností pro návykové nemoci ČLS JEP v průběhu roku 2015 vyjednala se třemi zdravotními pojišťovnami úhradu zdravotní péče poskytovanou adiktologem pro sedm adiktologických ambulancí.

Samostatná nelékařská zdravotnická odbornost „adiktolog“ se zabývá zejména prevencí a léčbou škod působených užíváním návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, a problémy působenými hazardní hrou včetně patologického hráčství. „Jedná se o mladou odbornost, která byla

zatím nasmlouvaná pouze pilotně ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Požadavek asociací vycházel ze zvyšující se poptávky po komplexním spektru adiktologických služeb, a to s cílem eliminace rizik a akcentace ambulantní péče a léčby, což je ve výsledku šetrný přístup nejen pro klien-

ty, nýbrž i pro samotné zdravotní pojišťovny,“ uvedl pro redakci ZaM prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS) Jiří Horecký. Jak dodal, podařilo se dosáhnout kompromisu, kdy byla s omezeným počtem sedmi poskytovatelů adiktologických služeb uzavřena smlouva.

ty konstatoval, že lůžková zařízení změnu režimu přežila, ambulantní zařízení nikoli. Navíc v současnosti není řada privátních psychiatrů ochotna z různých důvodů péči v oboru adiktologie systematicky poskytovat, přestože ji má s plátcí zdravotní péče ujednání smluvně. Na jednu stranu se není čemu divit, pokud má dnes psychiatr na pacienta v průměru 2,5 hodiny za rok, ordinace jsou přeplněné a adiktologická klientela je náročná a v mnohých ohledech komplikovaná. Na druhou stranu není možné tento stav akceptovat a pacienty se závislostí odsunout na druhou kolej. To je pro nás nepřijatelné,“ uvedl předseda Sklenář. Jak dodal, obor adiktologie doznal v posledních 20 letech různorodého vývoje, vedle nových typů služeb se změnil i přístup k uživatelům psychoaktivních látek. „Absence lékařských služeb částečně nahradily služby s úzkou vazbou na místní komunitu – kontaktní a poradenská centra, terénní

programy, terapeutické komunity, doléčovací programy zřizované pracovníky nestátních organizací, převážně však jen pro uživatele nelegálních drog. Ze zorného pole „vypadly“ dvě největší skupiny – kuřáci a alkoholici. Původní bio-medicínský přístup byl nahrazen bio-psycho-sociálním s větší poptávkou po kontaktní práci s pacientem, minimalizaci rizik, sociální práci, psychoterapii, substituční léčbě a podobně. Do péče o klienty se zapojili pracovníci nezdravotnických profesí – psychologové, sociální pracovníci či speciální pedagogové. Vznikaly nové, dosud chybějící služby, jež se postupně plně profesionalizovaly,“ popsal Ondřej Sklenář trendy posledních let s tím, že síť služeb je nedostatečně koordinována a vyvažována a její disproporce se projevují nedostatečnou návazností, podfinancováním, v některých oblastech úplnou absencí.

S poskytováním péče odbornosti adiktologa podle Jiřího Horeckého v budoucnu počítá i ministerstvo práce a sociálních věcí, které se v připravované novele zákona o sociálních službách chystá rozšířit § 36a, tj. poskytování zdravotních služeb v rámci registrované služby sociální o adiktologické služby. (klu)

## Typy specializovaných ambulantních služeb

- Adiktologická ambulantní služba lékařská (tzv. lékařská ordinace pro návykové poruchy)
- Adiktologická ambulantní služba zdravotnická nelékařská (adiktologická ambulance)
  - personální podmínky: vedoucí adiktolog (se smluvně zajištěným psychiatrem nebo lékařem s certifikovaným kurzem v oboru návykových nemocí); doporučené: sestra, psycholog, doplnění nezdravotnickými profesemi, zejména sociálním pracovníkem
  - Adiktologický stacionář
    - personální podmínky: vedoucí lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie, eventuálně s certifikovaným kurzem v oboru návykových nemocí nebo klinický psycholog nebo adiktolog (se smluvně zajištěným psychiatrem nebo lékařem s certifikovaným kurzem v oboru návykových nemocí); doporučené: sestra, doplnění nezdravotnickými profesemi, zejména sociálním pracovníkem

(Zdroj: Ondřej Sklenář)

## Počátek sítě ambulantní adiktologie

Předseda České asociace adiktologů Mgr. Ondřej Sklenář pro naši redakci popsal výsledky vyjednávání asociací se zdravotními pojišťovnami nad úhradami odbornosti 919 – adiktolog.

**Česká asociace adiktologů spolu s Asociací poskytovatelů sociálních služeb a Společností pro návykové nemoci ČLS JEP vyjednala se zdravotními pojišťovnami úhradu zdravotní péče poskytovanou adiktologem. Jakých konkrétních výsledků asociace dosáhly?**

V České republice je dnes poměrně dobře dostupná a adekvátně zajištěna rezidenční péče pro pacienty s adiktologickou poruchou, a to formou ústavní střednědobé léčby, většinou v rámci sítě psychiatrických nemocnic. Vedle toho je však dlouhodobě pro tuto skupinu pacientů naprosto nedostatečně zajištěna ambulantní (tedy ambulantní léčba a doléčování) a stacionární péče, která je navíc u řady pacientů efektivnější a samozřejmě finančně méně náročná.

Náš návrh pro rok 2016 spočíval ve vytvoření jakési základní krajské sítě. Tedy zhruba 15 adiktologických zařízení s tím, že každý rok budou přibývat další. Zdravotní pojišťovny nakonec přistoupily na poloviční rozsah, tedy zhruba prv-

ních 7 smluv v letošním roce. Předpokládáme, že v každém zařízení bude adiktolog na jeden celý úvazek. Každé pracoviště poskytuje zdravotní službu v souladu s platnými podmínkami pro úhradu výkonů z veřejného zdravotního pojištění dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v platném znění. V případě adiktologa se jedná o celkem 6 zdravotních výkonů zaměřených na prevenci a léčbu návykových nemocí.

**Kde byly tyto specializované ambulance letos otevřeny? Smlouvy pro odbornost adiktologa již byly uzavřeny?**

Adiktologické ambulance, kterých je v ČR kolem dvaceti, již fungují, některé od loňského roku, jiné ještě déle. Všeobecná zdravotní pojišťovna si vybrala pouze sedm z nich, kde bude tuto péči hradit. Jedná se o vybrané ambulance v Praze, Středočeském, Ústeckém, Královéhradeckém, Jihočeském, Olomouckem a Jihomoravském kraji. Dle informací z ústředí VZP je nyní další postup v režii regio-

nálních poboček VZP. Věřím, že smlouvy budou uzavřeny během ledna, ale přesné informace z regionů o aktuálním stavu nemám.

**Lze závěry těchto jednání považovat za začátek vzniku sítě adiktologických ambulancí na krajské úrovni?**

Pevně věřím, že je to začátek vzniku systematické a provázané sítě služeb, ale než se tak skutečně stane, ještě nějaký to čas potrvá. Vzhledem k rozsahu cílové populace (v ČR jsou 2 miliony kuřáků, půl milionu osob škodlivě užívajících alkohol, 45 tisíc problémových uživatelů pervitinu a opioidů, 80 tisíc patologických hráčů...) by měla existovat vždy jedna adiktologická ambulance na území o velikosti okresu pro dospělé pacienty a vedle toho jedno zařízení na území kraje specializované na klientelu dětí a dospívajících (do 18 let).

Co se týká stacionární péče, navrhujeme jedno zařízení na území kraje. Nepředpokládáme, že všichni potenciální pacienti začnou ihned navštěvovat adiktolo-

gické služby. Jejich dostupnost je ale jedním ze základních principů včasného zachytu těchto pacientů, kteří se pak často dostávají do ústavní léčby až s rozvinutou závislostí a mnohočetnými zdravotními, sociálními a ekonomickými problémy. Pak je však jejich léčba komplikovanější a z ekonomického pohledu mnohem nákladnější.

**Odhadnete, o kolik pacientů by ambulance pečovaly?**

Cílovou skupinou pacientů služeb adiktologické ambulance jsou podle MKN-10 osoby, které trpí poruchami, jež byly vyvolány užíváním jedné nebo více psychoaktivních látek (F10–F19), patologickým hráčstvím (F63.0), dalšími obdobnými poruchami a/nebo abúzem látek nevyvolávajících závislost (F55). Jejich zdravotní stav a sociální situace v důsledku užívání psychoaktivních látek/patologického hráčství vyžaduje odbornou péči. Velmi často se pak v klinické praxi jedná o sociálně problematickou klientelu s obtížnou spoluprací, s nízkou tolerancí

ostatními pacienty i nepoučenými pracovníky. Na druhou stranu mají specializované odvykací programy relativně náročnou strukturu a vyžadují poměrně vysoký stupeň kooperace pacienta a stabilitu jeho zdraví.

Ambulantní adiktologické služby jsou různorodé a jejich profil vychází z místních potřeb a podmínek. Abych uvedl příklad. Naprosto odlišná situace je v Praze, kde je veliký rozsah už jen takzvaného problémového užívání ilegálních drog a „užíví“ se zde adiktologická ambulance zacílená pouze na problémové uživatele ilegálních drog (v Praze jde o 10 tisíc osob) či ambulance specificky cílená pouze na alkoholiky a podobně. Jiná situace pak bude v okresním městě s 30 tisíci obyvateli, kde bude adiktologická ambulance poskytovat péči všem – od uživatelů alkoholu přes gambly až po kuřáky a uživatele pervitinu. Pokud se budeme bavit v konkrétních číslech, v situaci kdy se jedná o adiktologickou ambulanci v krajském městě, lze odhadovat počet pacientů během jednoho roku mezi 250 až 300 osobami, u ambulance okresního formátu zhruba do 200 pacientů. V roce 2016 by se tak mohlo jednat o zhruba 1500 pacientů v rámci nově nasmlouvaných adiktologických zařízení.

připravila Petra Klusáková