

A Comprehensive Care Programme for Patients with Addiction Comorbidity: a Model of Care for People who Inject Drugs, Remedis Prague

FRNOCH MAJEROVÁ, J.¹, VAVRINČÍKOVÁ, L.¹, KREKULOVÁ, L.^{1,2}

1 | Remedis, s.r.o., Prague, Czech Republic

2 | Charles University, First Faculty of Medicine and General University Hospital in Prague, Fourth Department of Internal Medicine, Prague, Czech Republic

Citation | FRNOCH MAJEROVÁ, J., VAVRINČÍKOVÁ, L., KREKULOVÁ, L. Program komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti: model multioborové ambulantní péče pro injekční uživatele návykových látek, Remedis Praha. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 102–110; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0006.

Summary | People who inject drugs (PWID) and have an internal or infectious disease at the same time represent a challenge for interdisciplinary collaboration in medicine. More than 20 years ago we noticed an increasing number of HCV cases among PWID in the Czech Republic and sought to establish an initial scheme for working with and managing this specific population. With the goal being to address drug users and to offer targeted health care services for PWID (including personally tailored VHC therapy), the Comprehensive Care Programme was opened in

Prague. We hope to serve as an example of “good practice”. Over the years Remedis has become the largest VHC treatment centre in the country with no threshold access for PWID. The “all-under-one-roof” concept proved to be effective and accessible for PWID. We consider the therapy of HCV infection as a part of treatment and rehabilitation of PWID which is important for social reintegration.

Keywords | Viral hepatitis C (VHC) – Hepatitis C virus (HCV) – People who inject drugs (PWID) – Models of care – Remedis Prague

Submitted | 26 March 2021

Accepted | 24 May 2021

Correspondence address | Jiřina Fnoch Majerová, Remedis s.r.o, Vladimírova 10, 140 00 Prague 4, Czech Republic

majerova@remedis.cz

Program komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti: model multioborové ambulantní péče pro injekční uživatele návykových látek, Remedis Praha

FRNOCH MAJEROVÁ, J.¹, VAVRINČÍKOVÁ, L.¹, KREKULOVÁ, L.^{1,2}

1 | Remedis, s. r. o, Praha

2 | Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, IV. interní klinika

Citace | FRNOCH MAJEROVÁ, J., VAVRINČÍKOVÁ, L., KREKULOVÁ, L. Program komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti: model multioborové ambulantní péče pro injekční uživatele návykových látek, Remedis Praha. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(2), 102–110; doi: 10.35198/APLP/2021-002-0006.

Souhrn | Poskytování odborné péče pacientům se závislostní diagnózou a somatickou komorbiditou je výzvou k systematické mezioborové spolupráci napříč odbornostmi. Skutečnost, že pro tuto skupinu je potřeba vytvořit systém péče přizpůsobený jejich specifickým potřebám, je v současné době tématem odborných konferencí zaměřených na léčbu virových hepatitid a HIV. Naše zkušenost s injekčními uživateli návykových látek (PWID) vedla již před 20 lety k vytvoření „Programu komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti“, který se postupně rozrostl o další specializace

a nabízí pacientům komplexní službu na jednom místě. Kazuistická studie prezentuje fungující systém zdravotní péče o PWID pacienty, principy programu a součinnost ambulantních specialistů. Efektivitu programu demonstrujeme vlastními výsledky při léčbách PWID pacientů s chronickými virovými hepatitidami. Léčba chronické HCV infekce je v rámci Programu komplexní péče v Remedisu nedílnou součástí léčby závislosti. Léčbu a vyléčení HCV infekce považujeme za jeden z kroků, který je nutný pro zdravotní rehabilitaci pacienta a jeho integraci zpět do společnosti.

Klíčová slova | Virová hepatitida C (VHC) – Virus hepatitidy C (HCV) – Injekční uživatelé návykových látek – PWID – Modely péče – Remedis Praha

Došlo do redakce | 26. března 2021

Přijato k tisku | 24. května 2021

Korespondenční adresa | Mgr. Jiřina Frnoch Majerová, DiS., Remedis, s. r. o, Vladimírova 10, 140 00 Praha 4-Nusle

majerova@remedis.cz

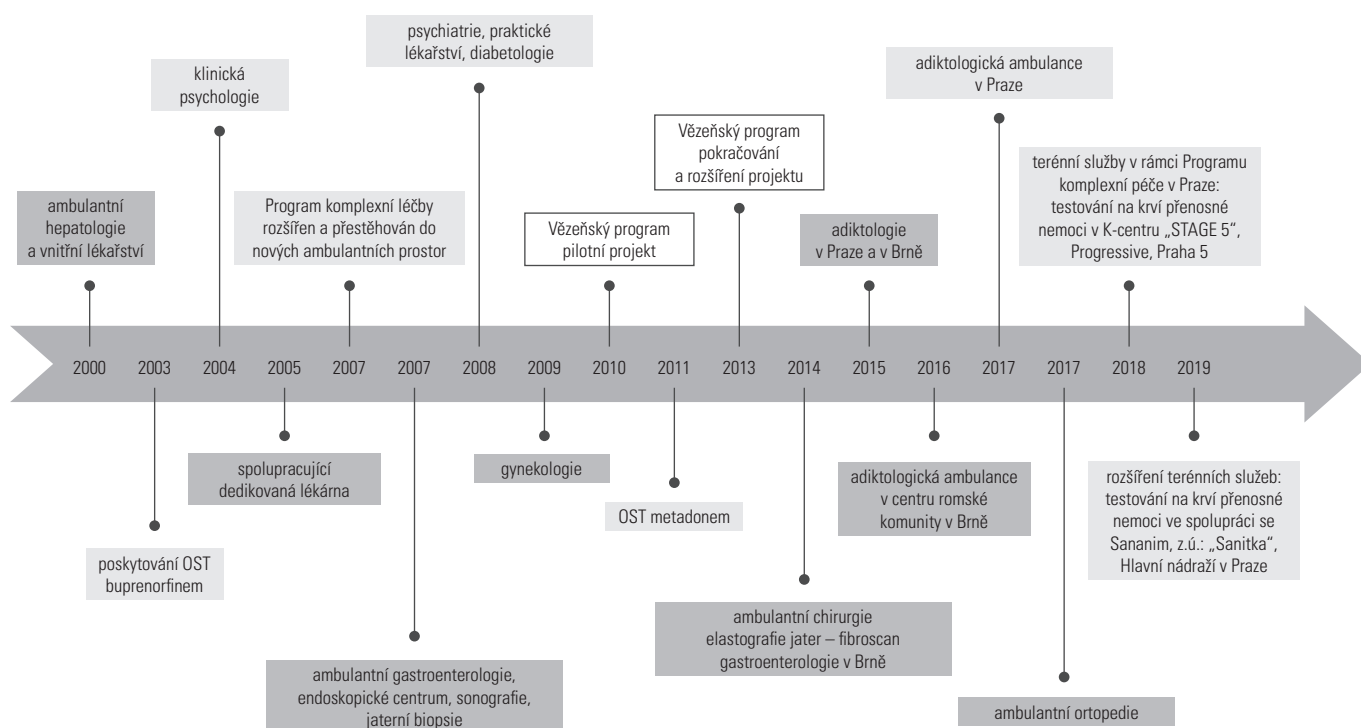
1 ÚVOD

Péče o pacienty se závislostní diagnózou je často komplikovaná. Jejich léčba vyžaduje úzkou spolupráci specialistů z odlišných, nesouvisejících oborů. Kromě závislosti je potřeba souběžně řešit častá přidružená psychiatrická a somatická onemocnění i další zdravotní obtíže spadající pod jiné odbornosti. Specifikem injekčních uživatelů návykových látek (PWID: People Who Inject Drugs) je riziko krví přenosných infekcí a potřeba jejich diagnostiky a léčby nad rámec adiktologické péče. Hitem posledních let jsou multioborové modely péče o tuto klientelu. Kombinace psychiatrického onemocnění se somatickými komorbiditami je bez komplexního přístupu k jedinci se závislostním chováním neřešitelná a „modely péče“ jsou ve středu zájmu nejen u adiktologicky orientovaných profesí, ale také kliniků se somatickým (interním, hepatologickým či infektologickým) odborným zaměřením (Mravčík, 2016). Nejrůznější varianty a možnosti vzájemného propojení, spolupráce a návaznosti při péči o polymorbidní pacienty jsou v posledních letech prezentovány odbornými společnostmi.

Injekční uživatelé psychoaktivních návykových látek představují hlavní ohnisko nových infekcí virem hepatitidy C (HCV) ve vyspělých zemích. Chronická virová hepatitida C (VHC), kterou virus způsobuje, se po zavedení preventivních opatření (screening dárců krve, používání výhradně jednorázových pomůcek k aplikaci injekcí, apod.) začala šířit zejména mezi rizikově se chovajícími injekčními uživateli návykových látek (NL). Virová hepatitida C je chronické onemocnění, které WHO zařadila mezi

choroby představující obecné ohrožení. Od roku 2016 je v běhu akční plán, jehož cílem je globální eliminace HCV infekce. Součástí plánu je cílená péče o osoby injekčně aplikující NL (PWID), které WHO označila za jednu z nejvíce rizikových a zároveň i ohrožených skupin. Potřeba léčit ve stejném čase závislost i virovou hepatitidu propojuje zdravotníky napříč specializacemi a vytváří nové, často nepredikovatelné a obtížně řešitelné překážky.

Dvě dekády před zveřejněním mezinárodního programu WHO, plánu globální eliminace HCV infekce, a Akčního plánu eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice, které akcentují zlepšení dostupnosti péče, diagnostiky a léčby, zejména zahrnutím jedinců a skupin z vyloučených komunit do léčebných režimů, vznikl na pracovišti Remedisu v Praze „Program komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti“. V rámci programu mohou pacienti využít celou škálu služeb v jednom zdravotnickém zařízení. Cílem přístupu není jen léčba infekčního onemocnění, ale snaha o nastavení dlouhodobé spolupráce s pacientem a pomoci při změně životního stylu, které jsou nejen prevencí relapsu zneužívání návykových látek, ale i reinfekce virové hepatitidy C. Letitá zkušenost ukázala, že při realistickém nastavení limitů, dostatečné podpoře, empatickém a neodsuzujícím přístupu a respektování specifík, která se váží k PWID pacientům s chronickou VHC, je kvalitní spolupráce možná. Při usnadnění kontaktu lze navodit kvalitní vztah lékař–terapeut–pacient/klient–zdravotnické zařízení.



Obrazek 1 | Vývoj Programu komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti

2 MULTIDISCIPLINÁRNÍ MODEL PÉČE O ADIKTOLOGICKÉ PACIENTY V REMEDISU

Nestátní zdravotnické zařízení Remedis zahájilo svoji činnost v roce 2000 v Praze a od roku 2014 v Brně. S vizí víceoborového přístupu k pacientům se závislostní diagnózou vznikl „Program komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti“ (dále jen Program). Pacientům v posledních 10 letech poskytujeme komplexní ambulantní péči v oborech vnitřní lékařství, gastroenterologie, hepatologie, gynekologie, diabetologie, praktické lékařství, RTG, chirurgie, psychiatrie, klinická psychologie, sociální práce a adiktologie. Hlavním cílem je omezení somatických, psychických a sociálních rizik, jež jsou spojena s užíváním návykových látek. Zásadní je celková stabilizace pacienta a nejen dosažení abstinence od NL.

Program vznikal postupně spolu s narůstající potřebou adekvátně řešit problémy a potřeby adiktologických pacientů s chronickou virovou hepatitidou C (*Obrázek 1*). Na začátku, v roce 2000, byla hepatologická ambulance – jeden lékař, jedna zdravotní sestra a rostoucí počet injekčních uživatelů NL s virovou hepatitidou, kteří se chtěli léčit. Většina pacientů v té době přicházela přímo z ulice, bez lékařského doporučení, často na radu svých kamarádů, kteří se v Remedisu léčili. Zpravidla se jednalo o aktivní, rizikově se chovající uživatele NL. V roce 2000 byly pro léčbu chronické virové hepatitidy C k dispozici pouze léčebné režimy s interferonem, léčba trvala podle HCV genotypu 24 nebo 48 týdnů a po léčbě následovalo 24 týdnů trvající sledování po léčbě. Výsledek léčby byl znám po 48 nebo 72 týdnech. Léčbu navíc provázely vedlejší účinky, pro které byla špatně tolerována. Bylo jasné, že aktivní uživatele NL je potřeba před touto léčbou nejprve stabilizovat, aby byli schopni dlouhodobě spolupracovat. Léčbu hradila zdravotní pojišťovna, která však před léčbou požadovala řadu vyšetření včetně ultrazvukového vyšetření břicha a provedení jaterní biopsie. V té době jsme naše PWID pacienty před léčbou odesílali na tuto specializovanou vyšetření do jiných zařízení. Ukázalo se, jak je zdravotní systém v praxi pro tyto jedince špatně dostupný. To byl impuls k vytvoření zdravotnického zařízení s péčí, která je uzpůsobená specifickým potřebám a možnostem PWID pacientů.

Základní myšlenkou Programu je nízkoprahové zdravotnické zařízení, které poskytuje péči všem pacientům bez dalších překážek (požadavek dostupnosti zdravotnické péče). Od PWID pacientů nežádáme doporučení od jiných lékařů, objednání je flexibilní, tedy při jedné návštěvě Remedisu se snažíme realizovat všechna potřebná vyšetření, která lze provést v jednom dni. Většina služeb, které nabízíme, je pod jednou střešou. Ambulance jsou propojené, odpadá složitá administrativa, předávání dokumentace a další standardní kroky, které PWID většinou z běžných zdravotnických zařízení vylučují. Základní principy Programu komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti shrnuje *tabulka 1*.

Základní principy Programu komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti

- nelimitovaný přístup k poskytované léčebně preventivní péči
- vše pod jednou střešou – geografická dostupnost péče
- jednoduchý objednávací systém
- pracovní doba přizpůsobená potřebám pacientů – časová dostupnost péče
- provázanost nabízených služeb – kontinuum péče
- individuální diagnostický a léčebný plán pro každého pacienta
- vstřícný, proaktivní přístup k pacientům na všech úrovních kontaktu a péče
- možnost doporučení do péče jiným pacientem
- šíření informací pomocí pacientů (peer to peer, snowball sampling)
- využívání zpětných vazeb od pacientů a jejich hodnocení k dalšímu zkvalitnění a zpřístupnění poskytovaných služeb

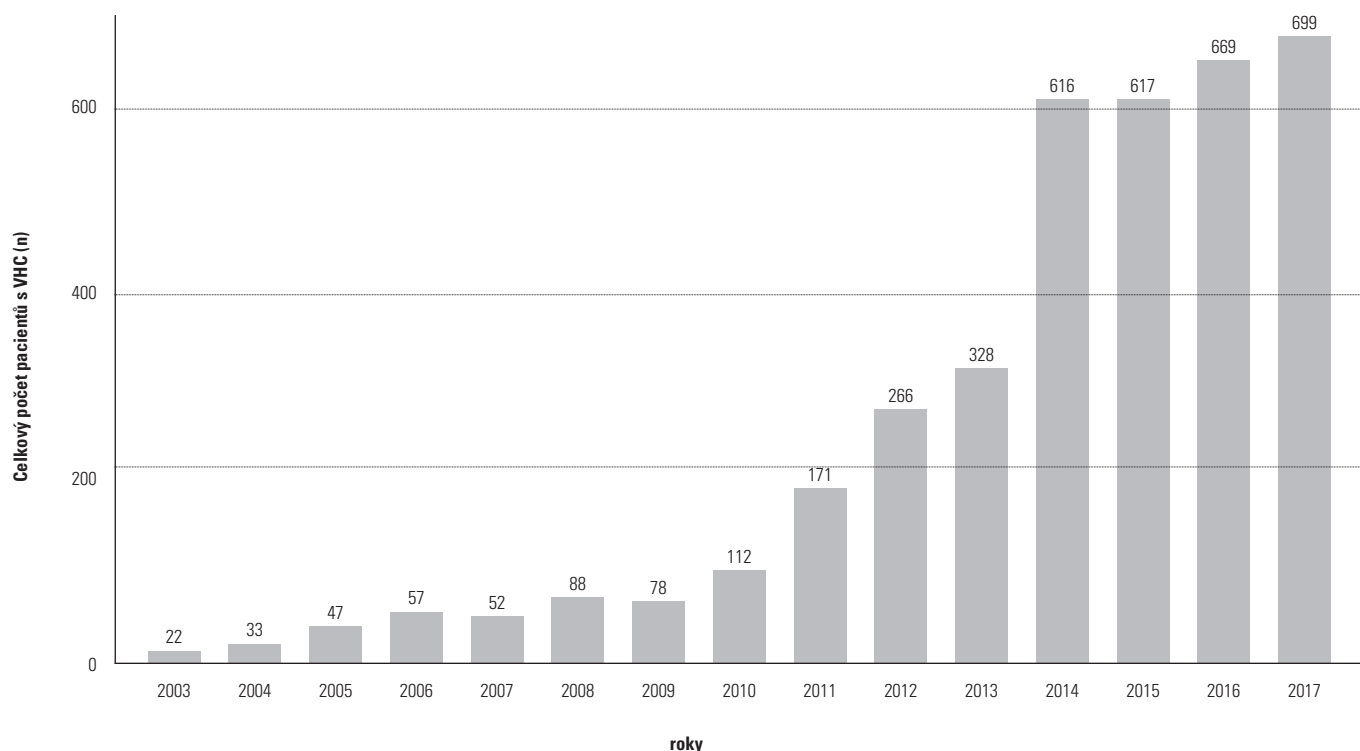
Tabulka 1 | Základní principy Programu komplexní péče pro pacienty s komorbiditou závislosti

3 HEPATOLOGICKÁ CENTROVÁ PÉČE

Základem Programu v Remedisu byla a je hepatologická poradna, která se řadu let specializuje na diagnostiku a léčbu chronických virových hepatitid. Od roku 2006 má poradna statut Centra pro léčbu virových hepatitid garantovaného Českou hepatologickou společností. Diagnostikován, dispenzarizován a léčen je rozsáhlý soubor pacientů s chronickými virovými hepatitidami typu B, C a D. Již několik let je poradna největším Centrem v ČR. V poradně se historicky léčili pacienti s chronickými virovými hepatitidami ze dvou skupin: 1/ z nízké rizikové populace, kteří se infikovali převážně iatrogeně před rokem 1992 a 2/ PWID pacienti. Díky velmi vysoké úrovni zdravotní péče v ČR noví pacienti z nízké rizikové populace prakticky nejsou, ale významně roste počet PWID s chronickou VHC se zájmem o léčbu. Během mnoha let provozu hepatologie v Remedisu jsme v praxi léčili naše pacienty injekčně aplikovaným interferonem, pegylovanými interferony v kombinaci s ribavirinem (tzv. 2k režim), trojkombinací pegylovaný interferon, ribavirin a 1. generace proteázových inhibitorů (boceprevir nebo simprevir) – tzv. 3k režim (*Graf 1*). V posledních letech v souladu s mezinárodním i národním doporučeným postupem léčby VHC používáme perorálně podávaná, přímo působící antivirotika (DAA, directly acting antivirals) vyráběná v tabletách. Trendem posledních let jsou tzv. fixní kombinace, v jedné tabletě připravená kombinace dvou a více antivirotik z různých tříd s odlišnou účinností.

Efekt a účinnost nastaveného systému péče jsme mohli v praxi již mnohokrát ověřit. Dobrým příkladem, kdy podmínky v Programu umožnily léčbu PWID pacientům a jejich velmi dobrou compliance, jsou léčby HCV infekcí interferony (Řehák et al., 2018).

Potvrdilo se, že při správném přístupu a motivaci PWID pacientů k léčbě lze dosáhnout dobrých léčebných výsledků ve skupině PWID, která vždy byla a stále je všeobecně považovaná za obtížně léčitelnou skupinu pacientů (Global hepatitis report, 2017; Razavi et al., 2017; HCV



Graf 1 | Celkový počet pacientů s chronickou VHC léčených v letech 2003–2017 interferonovými režimy

Guidance, 2019; Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C, 2019).

Při nastavení vhodných podmínek pro léčbu byli PWID schopni i přes svoji závislost na NL v léčbě spolupracovat, užívat léky a aplikovat si interferony. Dosažené výsledky byly statisticky významně lepší než v běžné populaci z registračních studií i řady dalších prací (Fried, 2002; Hadziyannis, 2004; Řehák et al., 2018).

4 ADIKTOLOGICKÁ PÉČE

Oddělení závislostí v Remedisu poskytuje adiktologickou péči výhradně ambulantně, cílovou skupinou jsou dospělí uživatelé návykových látek (včetně alkoholu a tabáku). Adiktologická péče je koncipována do dvou specializovaných služeb. Tou tradiční je Substituční program KOLO-S © (2003) a v roce 2017 byla otevřena Adiktologická ambulance Remedis Praha.

4.1 Adiktologická ambulance

Adiktologická ambulance disponuje terapeutickým týmem specialistů z oblasti závislostí, závislostních poruch a komplikací s tím spojených. V našich možnostech je poskytovat péči pacientům v celém spektru ambulantní léčby: podpora v abstinenci a prevence relapsu, akutní stabilizace abúzu návykových látek i doléčovací adiktologická péče. Zaměřujeme se také na spolupráci s osobami blízkými a se sítí dalších specializovaných služeb (adiktologických, zdravotních i sociálních).

V rámci holistického přístupu k pacientovi je pak zhodnocován komplexní vývoj a závažnost stavu pacienta spolu s následnou individualizací a zacílením péče tak, aby terapeutický plán odpovídal individuálním potřebám (*tabulka 2*).

Snaha nahlížet na pacienta komplexně je společným jmenovatelem všech nabízených léčebně preventivních intervencí. Konkrétními nástroji jsou pacienti motivová-

Oddělení závislostí Remedis Praha Adiktologická ambulance a Substituční ambulance

Ambulantní adiktologická péče	Individuální a skupinová adiktologická terapie/psychoterapie Rodinná terapie Krizová intervence
Komplexní diagnostika a case management	Základní informace z oblasti NL (konzultační a poradenský servis) Sociální poradenství (podpora stabilizace a zlepšení sociálních vztahů) Psychologická diagnostika Psychiatrická péče Podpůrné aktivity (arteterapie, relaxační techniky)
Strukturované programy	Program podpory rodičovských kompetencí (komplexní péče o těhotné uživatelky NL) Doléčovací program pro osoby závislé na alkoholu Program KOLO-S pro uživatele opiátů (Substituční léčba – modality metadon a buprenorfin)

Tabulka 2 | Oddělení závislostí Remedis Praha

ni k životní změně a k rozvoji svých sociálních a komunikačních dovedností.

4.2 Substituční ambulance

Tradiční součástí ambulantní léčby závislosti v Remedisu je substituční ambulance. Program KOLO-S splňuje požadavky na označení „komplexní substituční léčba“ dle platného Standardu substituční léčby MZČR, a je tedy určen pro pacienty s diagnostikovaným onemocněním ze spektra F11.x a F19.x s abúzem opioidů (Libra et al., 2015). Primárně cílí na pacienty, kteří mají za sebou opakované a neúspěšné pokusy o léčbu závislosti na opiátech a nejsou aktuálně zcela schopni abstinence. Pacientům programu je poskytována substituční medikace v celém spektru substitučních modalit, tj. jsme schopni zabezpečit substituci metadonem, monobuprenorfinem nebo fixní kombinací buprenorfinu a naloxonu.

Od roku 2016 je substituční léčba certifikovanou adiktologickou službou a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky nám udělila certifikaci na nejdelší dobu, tj. 4 roky.

Hlavním cílem opiátové substituční terapie (OST) je zlepšení zdravotního, psychického a sociálního stavu osob se základními vstupními charakteristikami jako dlouhodobé užívání opioidů (příp. kombinovaná závislost), injekční aplikace, závažné somatické a psychiatrické komorbidity. Léčba je určena pacientům, kteří nejsou schopni podstoupit léčbu bez použití agonistů opiátových receptorů, s cílem stabilizace pacienta. Jedná se o časově předem neomezenou udržovací terapii, která odkládá abstinenci na dobu, kdy ji bude pacient schopen dosáhnout.

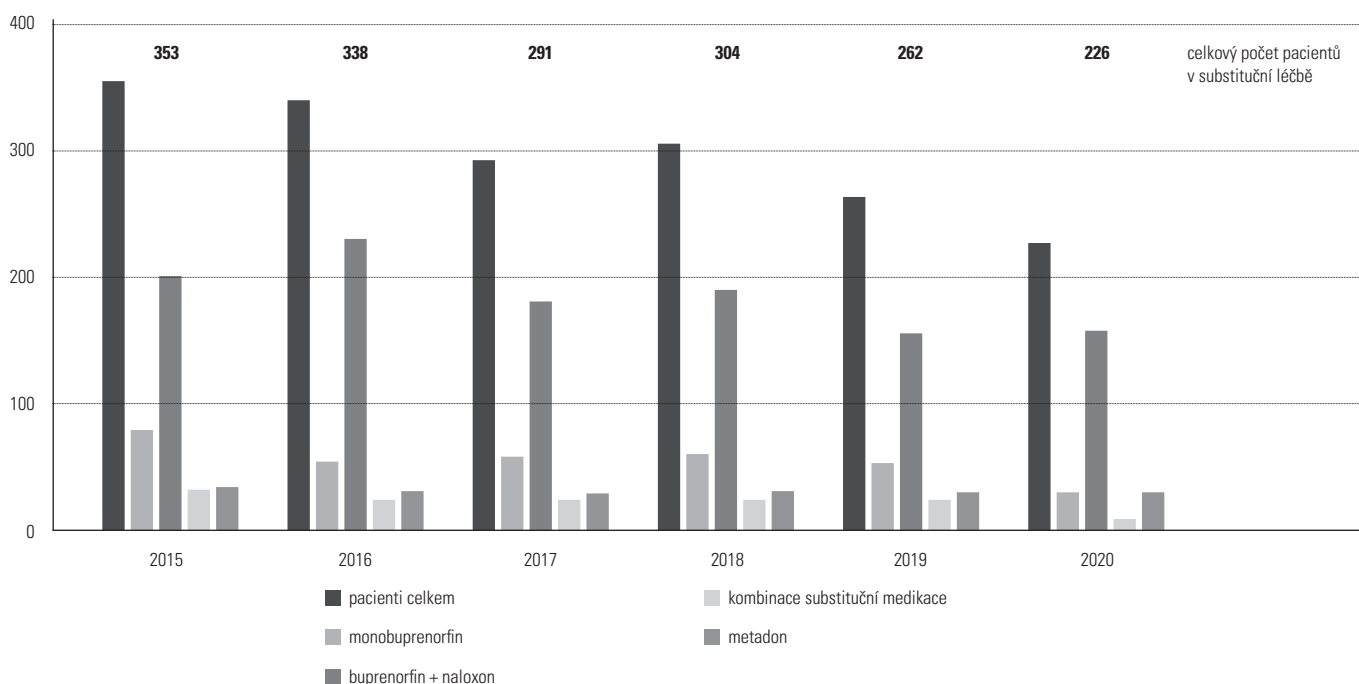
Kapacita substitučního programu je 300 pacientů ročně (90 % buprenorfin/BUP a 10 % metadon/MTD).

MTD program v Remedisu je schopen komplexní péči ambulantní formou poskytovat v jednom čase maximálně 30 pacientům. *Graf 2* dokumentuje dlouhodobě převažující kombinaci buprenorfinu s naloxonem, stabilní počet pacientů v průběhu let vyplývá z ustáleného poměru provokantů a drop out v BUP programu substituční léčby.

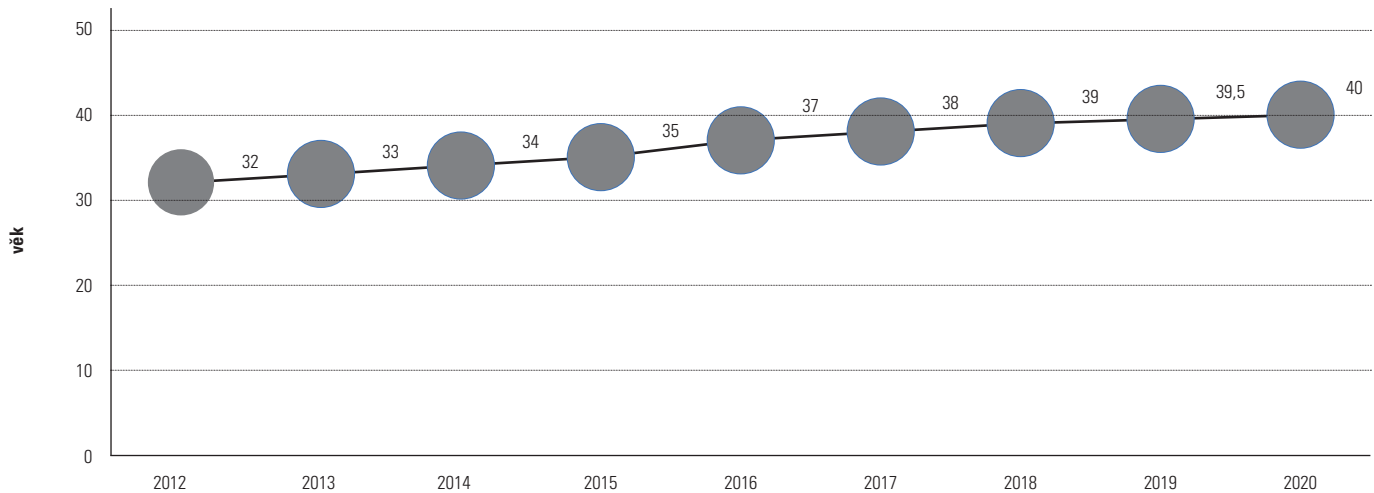
Program OST jak metadonem, tak buprenorfinem vychází při naplnění cílů z režimové složky léčby závislosti. Jedná se o dodržování pravidel programu s ohledem na nastavení individuálního léčebného plánu, pravidelné toxikologické vyšetření moči na neindikované návykové látky, nulovou toleranci k alkoholu, prevenci relapsu, harm reduction a public health.

U pacientů MTD i BUP programu posuzujeme a následně rozvíjíme potenciál stabilizovat vlastní sociální situaci (stabilní bydlení, pravidelný příjem, dávky ze systému sociálního zabezpečení, funkční sociální vztahy), stabilizovat vztahovou síť a realizovat pozitivní změny ve smyslu podpory svého zdraví. Doba poskytování substituční léčby je závislá na aktuální a individuální situaci klienta, protože se do programu dostávají pacienti v různém stadiu připravenosti ke změně. Součástí péče o pacienty v OST jsou pravidelné somatické kontroly.

V epidemiologicky mimořádném roce 2020, v souvislosti s pandemií novým koronavirem, jsme poskytli péči 303 pacientům, z toho 293 bylo uživatelů návykových látek (pouze 10 osoby blízké, rodinní příslušníci). Mezi pacienty dominovali muži (74 %), s preferencí heroinu jako primární drogy. Mezi pacienty je 38 % injekčních



Graf 2 | Přehled pacientů v jednotlivých modalitách SL 2015–2020



Graf 3 | Střední věk pacientů v OST Remedis v letech 2012–2020

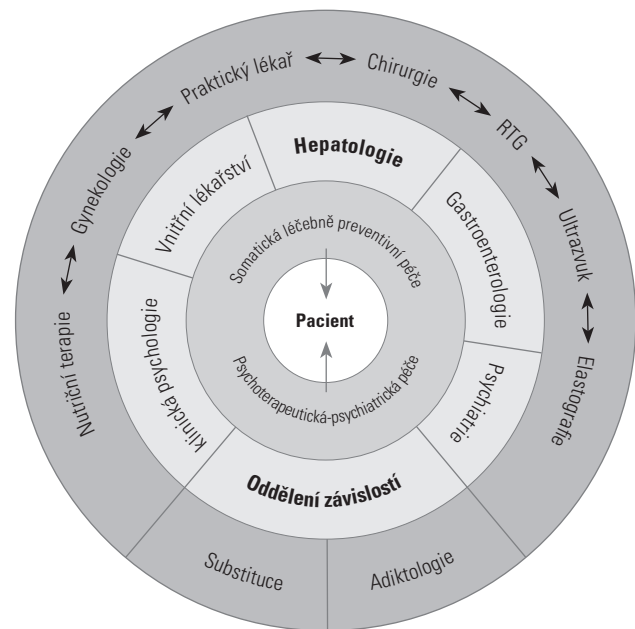
uživatelů. Za rok 2020 jsme měli 102 prvokontaktů (115 v roce 2019), 74 pacientů program ukončilo (46 drop out v roce 2019). Průměrný věk OST pacientů byl 40 let. Nejmladším pacientem byla 19letá žena a nejstarší byl 65letý muž. Naše demografická data jsou v souladu s údaji NMS (Národní monitorovací středisko) i EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction), které uvádějí, že od roku 2006 do roku 2013 vzrostl střední věk pacientů nastupujících léčbu závislosti na opioidech o 5 let (EMCDDA, 2016 a Mravčík et al., 2019). Stárnutí substituované skupiny pacientů v OST Remedis prezentuje *graf 3*.

Příkladem mohou být pacienti léčení MTD představující relativně stabilní skupinu, průměrná doba léčby OST v této skupině je 24 měsíců, v rozmezí 1 až 83 měsíců. Z hlediska věku bylo pacientům léčených metadonem (2019) v průměru 44,87 let (32–65 let). Celkem bylo v MTD programu 20 mužů (83 %) s průměrným věkem 44,45 let (medián 42,5) a 4 ženy (17 %) s průměrným věkem 47,75 let (medián 49,5).

4.3 Specifika multidisciplinárního přístupu

Základem práce multidisciplinárního týmu je poskytování koordinované kontinuální péče, která je orientovaná na pacienta (Miovský, 2013). Členové týmu spolupracují, sdílejí pacienty a průběžně si předávají informace (Strossová, 2016). Stěžejní je vytvořit kvalitní vztah mezi pacientem a lékařem-specialistou, který je založený na důvěře, spolupráci a bez stigmatizace. Práce s pacienty v Programu je postavena na celostním přístupu, který vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu zdraví (Kalina, 2003). Souhra a spolupráce jednotlivých odborností v rámci Remedisu začíná již při vstupním kontaktu s pacientem. Kontinuum péče dokumentuje *obrázek 2*.

Uživatelé návykových látek mají často negativní zkušenosti se zdravotnictvím, proto oceňují způsob péče v Re-



Obrázek 2 | Model multidisciplinární péče na Oddělení závislostí Remedis

medisu, zejména její efektivitu, souběžnost léčby a dostupnost v rámci konceptu „vše pod jednou střechou“.

Před zahájením substituční léčby absolvuje každý pacient základní laboratorní vyšetření krve včetně testů na nejčastější krví přenosné a pohlavní choroby. Následuje kontrola somatickým lékařem a vyšetření USG, EKG a v indikovaných případech RTG srdce a plic. V rámci vstupních vyšetření pacient rovněž absolvuje konzultaci s adiktologem, psychologem a psychiatrem. Tento tým rozhodne o přijetí či nezařazení pacienta do programu substituční léčby.

Program byl a je primárně určen polymorbidním pacientům se somatickou komplikací, HIV pozitivním, pacientům s virovou hepatitidou, dále pacientům po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody, zejména pokud byli ve VTOS na substituční medikaci, a v neposlední řadě těhot-

ným uživatelkám opioidů, pokud není možná bezpečná detoxifikace nebo léčba orientovaná k abstinenci. Každý pacient je v průběhu zahájení seznámen se službami, které zařízení nabízí.

Stanovuje se individuální léčebný plán, podle možnosti pacienta, jeho psychického a zdravotního stavu a také aktuální sociální situace. Důležitou složkou plánu je pacientova zakázka a motivace spolu se stanovením reálného cíle, k němuž bude pacient dlouhodobě a s pomocí Programu směřovat. Systematické vyhodnocení potřeb pacienta umožňuje komparovat různá řešení, kombinovat je a upravit priority v zájmu efektivního využití služeb. Hlavním kritériem efektivity je naplnění identifikovaných potřeb (Watkins, 2012).

Dle akutní potřeby pacienta lze upřednostnit jeden aspekt péče a posunout do popředí konkrétní léčebnou modalitu oproti jiným složkám individuálního léčebného plánu. V praxi například přechodně upřednostníme somatickou léčbu před adiktologickou a režimovou komponentou.

5 ZÁVĚR

Naše dlouhodobé zkušenosti s PWID napříč všemi odbornostmi se odrážejí v přístupu k pacientům. PWID pacienti vnímají rozdílnost komplexní péče v Remedisu oproti jiným, čistě zdravotnickým zařízením. Hlavní cíle naší péče o adiktologické pacienty jsou: destigmatizace pacienta, zlepšení zdravotního, psychického a sociálního stavu s ohledem na individualitu člověka. Naši péči poskytujeme bez rozdílu každému, kdo ji potřebuje. Domníváme se, že kontakt majoritní populace s uživateli návykových látek v našem zdravotnickém zařízení má potenciál zabránit marginalizaci uživatelů návykových látek a má výrazný destigmatizační efekt.

K pacientovi přistupujeme empaticky, bez kritiky a hodnocení a s respektem k základnímu právu pacienta svobodně se rozhodovat a vybírat mezi dostupnými možnostmi a péčí. Problematickou kvalitou spolupráce u pacientů se závislostí a problémy v kontaktu a komunikaci vnímáme jako jeden ze symptomů nemoci, do určité míry tyto problémy respektujeme jako nedílnou součást celku a snažíme se proaktivně předcházet konfliktům. Cílem odborného personálu v Remedisu je rozpoznat potřeby pacienta, respektovat jeho výchozí situaci a akcentovat možná řešení a možnosti léčby. Vždy preferujeme prospěch pacienta a zachování jeho důstojnosti a práv. Při realizaci služeb harm reduction, včetně substitučního programu KOLO-S, naplňujeme myšlenku „public health“ a snižujeme dopad užívání nelegálních návykových látek na veřejnost spolu s minimalizací zdravotních rizik u lidí užívajících návykové látky.

Role autorů | JFM a LK navrhly první verzi rukopisu, LV doplnila údaje o substitučním programu a přehled statistických dat o pacientech OST Remedis. LK zpracovala klinická data a výsledky léčby chronické VHC u PWID pacientů v Remedisu. Všechny autorky spolupracovaly na finální verzi textu a na úpravě grafů a tabulek, přispěly ke vzniku článku a schválily konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů | Autorky bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- DILLON, J. F., LAZARUS, J. V. and RAZAVI, H. A. 2016. Urgent action to fight hepatitis C in people who inject drugs in Europe. *Hepatology, Medicine and Policy*, **1**(1). DOI: 10.1186/s41124-016-0011-y. ISSN 2059-5166. Published online: <http://hmap.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41124-016-0011-y>.
- EMCDDA. *Evropská zpráva o drogách. 2016. Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016. ISBN: 978-92-9168-861-6.
- FRIED, MICHAEL W., MITCHELL L. SHIFFMAN, K. RAJENDER REDDY et al. 2002. Peginterferon Alfa-2a plus Ribavirin for Chronic Hepatitis C Virus Infection. *New England Journal of Medicine*, **347**(13), 975–982. DOI: 10.1056/NEJMoa020047. remediSSN 0028-4793. Published online: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa020047>.
- Global Hepatitis Report*. 2017. Geneva: World Health Organization, Geneva. ISBN 978-92-4-156545 Published online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf?sequence=1>.
- HADZIYANNIS, STEPHANOS, J., MITCHELL, L., SHIFFMAN, K., RAJENDER REDDY, et al. 2004. Peginterferon- α 2a and Ribavirin Combination Therapy in Chronic Hepatitis C. *Annals of Internal Medicine*, **140**(5), 975–982. DOI: 10.7326/0003-4819-140-5-200403020-00010. ISSN 0003-4819. Published online: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-140-5-200403020-00010>.
- HAMPL, K. Lékařská ambulantní péče o závislé. In: Kalina, K. at al. *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- HCV GUIDANCE. 2019. *HCV Guidance: Recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C* [online]. AASLD. Published online: <https://www.hcvguidelines.org/unique-populations/acute-infection>.
- HEFFERNAN, A., COOKE, G. S., NAYAGAM, S., THURSZ, M. and HALLETT, T. B. 2019. Scaling up prevention and treatment towards the elimination of hepatitis C: A global mathematical model. *The Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32277-3. ISSN 01406736. Published online: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618322773>.
- HICKMAN, M., DE ANGELIS, D., VICKERMAN, P., HUTCHINSON, S. and MARTIN, N. K. 2015. Hepatitis C virus treatment as prevention in people who inject drugs. *Current Opinion in Infectious Diseases*, **28**(6), 576–582. DOI: 10.1097/QCO.0000000000000216. ISSN 0951-7375. Published online: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001432-201512000-00012>.
- KREKULOVÁ, L., VAVRINČÍKOVÁ, L. 2021. Zkušenosti s léčbou virové hepatitidy C u injekčních uživatelů návykových látek v programu substituční léčby metadonem. *Epidemiologie, Mikrobiologie, Imunologie*, **70**(1), 18–25.
- LIBRA, J. et al. *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče)*. Praha: Vláda ČR, 2015.
- MARTIN, N. K., VICKERMAN P. and HICKMAN, M. 2011. Mathematical modelling of hepatitis C treatment for injecting drug users. *Journal of Theoretical Biology*, **274**(1), 58–66. DOI: 10.1016/j.jtbi.2010.12.041. ISSN 00225193. Published online: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022519311000038>.
- MIOVSKÝ, M. et al. *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v české republice*. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s českou asociací adiktologů, 2013. ISBN 978-80-239-9960-0.
- MRAVČÍK, V. et al. 2016. Infekční a další somatická komorbidity problémových uživatelů drog – výsledky průřezové studie s lékařským vyšetřením. *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*, **65**(1), 56–62.
- MRAVČÍK, V., JANÍKOVÁ, B., DLOUHÝ, P. et al. Eliminace virové hepatitidy typu C mezi uživateli drog v České republice: východiska a akční plán na období 2019–2021. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019. Převzato z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/protidrogo-politika/eliminace-virove-hepatitidy-typu-c-mez-u-zivateli-drog-v-cr/>.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019] MRAVČÍK, V. at al. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-254-8.
- RAZAVI, H., S. ROBBINS, S. ZEUZEM, et al. 2017. Hepatitis C virus prevalence and level of intervention required to achieve the WHO targets for elimination in the European Union by 2030: a modelling study. **2**(5), 325–336. DOI: 10.1016/S2468-1253(17)30045-6. ISSN 24681253. Published online: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468125317300456>.
- ŘEHÁK, V., KREKULOVÁ, L., ŠLESINGER, P., OKTÁBEC, Z., VAVRINČÍKOVÁ, L. *Vlastní zkušenost s léčbou PWID s virovou hepatitidou C*. Lisabon: 7th international Symposium on Hepatitis Care in Substance Users, 2018.
- Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C (HCV)*. Česká hepatologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2019. Převzato z: <https://www.ces-hep.cz/file/596/2018-guidelines-hcv-chssil-1.pdf>.
- STROSSOVA, I., KURTINOVÁ, R. *Metodika multidisciplinárního týmu*, Fokus Opava, z. s., Psychiatrická nemocnice v Opavě, 2016. Převzato z: http://www.fokus-mb.cz/produkty/soubory/49/NFSK_metodika.pdf.
- VAVRINČÍKOVÁ, L., OKTÁBEC, Z. et al. *Síť komplexních specializovaných adiktologických ambulancí – vyhodnocení účelnosti poskytování zdravotních služeb odbornosti 919 – adiktologie v období 1. 1. 2016–31. 12. 2017*. Závěrečná zpráva o realizaci pilotního projektu. Praha, 2018. Interní dokument.
- VAVRINČÍKOVÁ, L., MAJEROVÁ, J. et al. *Koncepce a manuál programu KOLO-S*. Praha: Interní dokument nzz Remedis, s. r. o., 2020.
- WATKINS, R. et al. *A guide to assessing needs: Essential tools for collecting information, making decisions, and achieving development results*. World Bank, 2012. Published online: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2231> License: CC BY 3.0 IGO.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global hepatitis report*. Geneva, 2017. ISBN 978-92-4-156545-5. Published online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf?sequence=1>.