

ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST KLINICKÉ FARMACIE ČLS JEP



Předsedkyně:

PharmDr. Jana Gregorová, Ph.D.

Oddělení klinické farmacie, Fakultní nemocnice Bulovka, Budínova 2, Praha 8, 180 00

Tel.: +420 266 08 4104, e-mail: jana.gregorova@bulovka.cz

www.coskf.cz

V Praze 05.06.2024

PŘIPOMÍNKY K DOKUMENTU MZ ČR STRATEGICKÉ ANALÝZY POTŘEB RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ: KONCEPCE PODLOŽENÁ DOSTUPNÝMI DATY

Podpora rozvoje klinickofarmaceutické péče

Klinickofarmaceutická péče – terminologie

V zahraniční literatuře se nelze opřít o jednoznačnou terminologii, jsou používány různé termíny pro označení klinickofarmaceutické péče jako např. klinickofarmaceutický servis.

V Rezoluci Rady Evropy z roku 2020 je podporován rozvoj farmaceutické péče, nicméně v tomto dokumentu je popisován rozvoj té části péče, která je v České republice označována jako klinickofarmaceutická.

Odborné stanovisko České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP – nejlépe kopíruje situaci následující terminologie:

- *clinical pharmacy – hospital based = klinickofarmaceutická péče pro pacienty lůžkové péče,*
- *clinical pharmacy – ambulatory based = klinickofarmaceutická péče pro pacienty ambulantní péče.*

Proč je podpora rozvoje klinickofarmaceutické péče nutná?

- 1) Medikace je nejčastější intervence v rámci systému zdravotní péče.
- 2) Farmakoterapie je stále složitější jak v oblasti farmakologie jednotlivých léčiv tak zejména v jejich kombinacích.
- 3) Roste počet pacientů s významnými změnami farmakokinetiky jako např. kriticky nemocní pacienti, pacienti s extrémně vysokou nebo nízkou hmotností, pacienti s chronickou renální insuficiencí, pacienti podstupující dialýzu, geriatrická a pediatriká populace atd., u nichž se často nelze opřít o všeobecná doporučení.
- 4) Roste potřeba individualizace farmakoterapie.
- 5) Jednou ze zásadních cest, která vede k optimalizaci dávkování antibiotik je měření jejich plazmatických koncentrací a následná kvalifikovaná interpretace.
- 6) Optimalizace užívání léků je zásadní pro všechny skupiny pacientů a pro celkové zvýšení bezpečnosti pacientů.
- 7) Přibývá důkazů o tom, že nevhodné užívání léků vede k neoptimálním výsledkům léčby a významným poškozením zdraví pacientů a že nevhodné užívání léků snižuje účinnost a efektivitu systémů zdravotní péče.

Klinickofarmaceutická péče jako cesta k individualizaci farmakoterapie

Odborné stanovisko České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP – nejlépe vystihuje účel zásadního kroku v procesu péče o pacienta, který vede k individualizaci farmakoterapie, následující definice:

klinickofarmaceutické péče, jejímž účelem je optimalizace farmakologické léčby pacienta včetně hodnocení vlivu této léčby na diagnostické metody, s cílem příznivého ovlivnění zdravotního stavu pacienta, snížení výskytu nežádoucích účinků léčiv, zamezení nepříznivých interakcí a maximalizace účinku farmakologické léčby.

Koncepčně a systematicky je nutné vytvářet takové podmínky:

- aby byla expertíza farmaceuta využívána vždy a všude tam, kde může medikaci aktivně a účelně ovlivňovat, resp., aby byl farmaceut při vytváření, přehodnocování a úpravách medikace,
- aby se farmaceut mohl více uplatňovat jako konziliář v oblasti farmakoterapie a to jak pro lůžkovou oddělení, tak pro ambulance poskytovatelů zdravotních služeb,
- aby klinickofarmaceutickou péči mohlo poskytovat více různých odborností – tj. nejen klinický farmaceut, ale také např. specialista v některém z nastavbových oborů k oboru Klinická farmacie, specialista v nastavbovém oboru Farmaceutická péče o geriatrické pacienty a za definovaných podmínek rovněž specialista v oboru Praktické lékárenství.

Podporující stanoviska a dokumenty pro implementaci klinickofarmaceutické péče

1) Resolution CM/Res(2020)3 on the implementation of pharmaceutical care for the benefit of patients and health services

<https://rm.coe.int/09000016809cdf26>

Rada Evropy (RE) vyzývá všechny státy, které jsou členy RE, aby jejich vlády, přijaly vhodná opatření k podpoře a změně rozsahu praxe/péče farmaceutů v jejich národních zdravotnických systémech.

RE doporučuje, aby evropské státy podporovaly rozvoj klinickofarmaceutické péče na všech úrovních.

2) Recommendations for wider adoption of clinical pharmacy in Central and Eastern Europe in order to optimise pharmacotherapy and improve patient outcomes.

Front Pharmacol. 2023 Aug 2;14:1244151.

Panel autorů: Urbańczyk K, Guntschnig S, Antoniadis V, Falamic S, Kovacevic T, Kurczewska-Michalak M, Miljković B, Olearova A, Sviestina I, Szucs A, Tachkov K, Tiszai Z, Volmer D, Wiel-Hojeńska A, Fialova D, Vlcek J, Stuhec M, Hogg A, Scott M, Stewart D, Mair A, Ravera S, Lery FX, Kardas P.

V České republice a Slovinsku patřící do regionu střední a východní Evropy se podařilo úspěšně přijmout některá řešení podobná, jaká již existují v jiných zemích s dlouhou historií klinickofarmaceutické péče.

3) Klinickofarmaceutická péče v České republice – Popis aktuálního stavu a stanovení cílů.

1. vyd. Praha: Maxdorf, 2019. ISBN 978-80-7345-622-1.

Dokument České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP předkládá podrobný popis aktuálního stavu a cílů implementace a rozvoje klinickofarmaceutické péče v podmínkách českého zdravotnického systému. Při zajišťování dostupnosti klinickofarmaceutické péče se o obsah mohou opřít jak poskytovatelé zdravotních služeb, tak plátcí zdravotní péče při tvorbě sítě zařízení.

Strategické kroky k dalšímu rozvoji klinickofarmaceutické péče v ČR

- I. Prioritní zajištění klinickofarmaceutické péče pro poskytovatele akutní péče s důrazem na oblast akutní lůžkové péče.**
 - Pacienti jsou na akutních lůžkách vystaveni nejvyššímu riziku v souvislosti s podávanou a užívanou medikací.
 - Oddělení/pracoviště klinické farmacie v této sféře péče budou tvořit odbornou základnu, důležitou mimo jiné pro zajištění přípravy dalších specialistů v oboru Klinická farmacie.
- II. Postupný rozvoj ambulantní klinickofarmaceutické péče.**
 - Vytvoření sítě oddělení klinické farmacie u poskytovatele akutní péče, která budou poskytovat specializovanou ambulantní klinickofarmaceutickou péči. Tato oddělení budou v první fázi tvořit odbornou základnu pro poskytování konzultací i pro praktické lékaře.
 - Vytvoření sítě pracovišť klinického farmaceuta pro primární sféru zdravotní péče.
- III. Podpora farmaceutů se zájmem více se klinicky orientovat.**
 - Podpora a využití odbornosti farmaceuta i v jiných oblastech zdravotní péče než jen v oblasti lékárenské péče.
 - Podpora a využití klinicky orientované farmaceutické péče na odděleních/pracovištích klinické farmacie.
- IV. Podpora emancipace klinickofarmaceutické péče v oblasti legislativy.**
 - Rozdělení klinickofarmaceutické péče a lékárenské péče v rámci legislativy, protože účel klinickofarmaceutické péče je jiný než účel lékárenské péče.
 - Podpora existence samostatných oddělení/pracovišť klinické farmacie, nezávislých na zařízeních lékárenské péče.
- V. Podpora emancipace klinickofarmaceutické péče nastavením jejího vnímání a financování.**
 - Rozvoj klinickofarmaceutické péče by neměl být závislý jen na podpoře/rozhodnutí managementů zdravotnických zařízení a na snaze odborné společnosti.
 - Implementace klinickofarmaceutické péče do zdravotnického systému by měla být podpořena odpovědnými orgány jako deklarace vnímání důležité priority, kterou bezpečná a racionální farmakoterapie je.
 - Klinickofarmaceutická péče by neměla být ve zdravotnických zařízeních schována pod lékárenskou péči.
- VI. Podpora efektivní komunikace s profesními organizacemi.**
 - Je třeba, aby Česká lékárnická komora zahrnula do spektra svého zájmu ve větší míře i farmaceuty, kteří pracují mimo zařízení lékárenské péče.
- VII. Vytvoření platformy pro komunikaci a spolupráci farmaceutů různých oborů poskytujících zdravotní služby v nemocnici.**
 - Nastavení a používání jednotné a jednoznačné terminologie.
 - Nemocniční farmaceut je v ČR farmaceut různé specializace poskytující zdravotní služby pro poskytovatele akutní péče a ostatní lůžkové péče.
 - Nemocniční farmaceut pak je: nemocniční lékárník, klinický farmaceut, praktický lékárník, farmaceutický technolog atd., toto pojetí koresponduje s evropským.

VIII. Vyjasnění pozice oddělení klinické farmacie a pracoviště klinického farmaceuta u poskytovatele akutní péče a ostatní lůžkové péče.

- Preference modelu, kdy oddělení klinické farmacie/pracoviště klinického farmaceuta je samostatným oddělením/pracovištěm nemocnice, tzn., není začleněno do lékárny a je nezávislé na obchodních činnostech.
- Model, kdy má nemocniční lékárna soustředit všechny farmaceuty poskytující zdravotní služby v nemocnici, nelze v současné době akceptovat z důvodu nerovnoprávnosti oborů při vedení nemocniční lékárny.

Klíčové body

- **reforma zdravotních služeb poskytovaných farmaceutem, provedení restrukturalizace těchto služeb, větší využití expertízy farmaceuta v oblasti farmakoterapie, zapojení většího počtu farmaceutického vysokoškolského personálu do klinických služeb poskytovaných přímo lékaři a pacientovi**
- **podpora rozvoje počtu systematizovaných míst pro farmaceuty mimo zařízení lékárenské péče**
- **podpora hrazení expertízy farmaceuta v oblasti farmakoterapie, oddělení plateb za poskytování klinických služeb farmaceutem tak, aby nedocházelo ke střetu zájmů, resp. aby nebyly klinické služby farmaceuta spojené s prodejními aktivitami a zájmy**
- **podpora pregraduálního vzdělávání farmaceutů s klinickou orientací**
- **podpora specializačního vzdělávání, přehodnocení nutnosti společného lékárenského kmene, ve kterém není možné ani část praxe vykonávat na oddělení klinické farmacie, podpora vytváření rezidenčních míst**

Klinickofarmaceutická péče v číslech

Současný počet oddělení klinické farmacie	47
Počet samostatných oddělení klinické farmacie	30
Počet oddělení klinické farmacie začleněných v lékárně	17
Potřebný počet oddělení klinické farmacie	188
Počet akutních lůžek, pro která je zajištěn optimální rozsah KF péče	4 000
Počet akutních lůžek, pro která <u>není</u> zajištěn optimální rozsah KF péče, tzn., že mají zajištěnu systematickou výběrovou a/nebo konziliární KF péči, nebo mají zajištěnu jen dostupnost* klinického farmaceuta	26 000
Počet akutních lůžek, která <u>nemají zajištěnu ani dostupnost*</u> klinického farmaceuta	10 000
Současný počet úvazků klinického farmaceuta	140
Potřebný počet úvazků klinického farmaceuta	<u>1 300</u>
Z toho:	
- potřebný počet úvazků klinického farmaceuta pro akutní lůžka	1 000
- potřebný počet úvazků klinického farmaceuta pro lůžka dlouhodobé péče	100
- potřebný počet úvazků klinického farmaceuta pro ambulantní péči	200

KF... klinickofarmaceutická , *Dostupnost rady a pomoci zdravotnického pracovníka prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání vždy fyzická přítomnost v závislosti na naléhavosti provedení výkonu a na klinickém stavu pacienta.

Body k jednání a zapojení:

- **Národní institut kvality a excelence zdravotnictví**
Dostupnost, kvalita a standardizace péče (EBM, Systém hodnocení a predikce potřebných personálních kapacit, Indikátory kvality, externí hodnocení, resortní referenční statistiky, HSPA; Datové hodnocení dostupnosti a kvality zdravotních a zdravotně sociálních služeb)
- **Modely organizace péče**
Strategie MZ plánuje zejména revizi a optimalizaci personální vyhlášky
 - *reforma zdravotních služeb poskytovaných farmaceutem, provedení restrukturalizace těchto služeb*
 - *větší využití expertízy farmaceuta v oblasti farmakoterapie, zapojení většího počtu farmaceutického vysokoškolského personálu do klinických služeb poskytovaných přímo lékaři a pacientovi*
- **Ekonomika a organizace úhrad**
 - *podpora hrazení expertízy farmaceuta v oblasti farmakoterapie, oddělení plateb za poskytování klinických služeb farmaceutem, aby nedocházelo ke střetu zájmů, resp. tak, aby nebyly klinické služby farmaceuta spojené s prodejními zájmy*
- **Vzdělávání**
Navýšení dotace na rezidenční místa: zřídit rezidenční místa.
 - *podpora specializačního vzdělávání, přehodnocení nutnosti společného lékárenského kmene, ve kterém není možné ani část praxe vykonávat na oddělení klinické farmacie*Zásadní elektronizace administrativy vzdělávání
- **Elektronizace**
Výchozí zadání pro realizaci výběrových řízení na partnery pro přípravu a implementaci technických řešení elektronizace
- **Legislativa**
Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony
Vyhlášky o minimálním personálním a technickém zabezpečení
Zákon o specializačním vzdělávání Zákon č. 95/2004 Sb.