

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@ulovka.cz

www.coskf.cz

Prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.,
předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP

Praha 9. 5. 2023

Vážený pane předsedo,

výbor České odborné společnosti klinické farmacie (ČOSKF) ČLS JEP prostudoval dokument „**Nemocniční farmacie: Farmaceutická péče a medikační management ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče (oborová koncepce, 2022)**“, jehož autorem je Sekce nemocničních farmaceutů (SNF) České farmaceutické společnosti (ČFS) ČLS JEP.

V obecné rovině tento dokument plně odpovídá dokumentu „European Statements of Hospital Pharmacy“. V konkrétní rovině jsou však zmiňovány body, z nichž některé ČOSKF považuje za problematické.

Na začátek je třeba upřesnit, že **nemocniční farmacie není obor**.

1)

Citace z koncepce:

"SNF ČFS pokládá mezinárodně uznávanou definici farmaceutické péče, popisující roli a místo farmaceuta v péči o pacienta, za optimální a měla by být zakotvena do tuzemské legislativy. Při popisu role farmaceuta by měla mít vždy přednost. Bohužel v české legislativě existuje matoucí dichotomie s definicemi „lékárenské péče“ na jedné straně (kdy termín „lékárenský“ nešťastně implikuje, že jde o péči lékární, nikoliv farmaceuta) a „klinickofarmaceutické péče“ na druhé straně (kdy relevantní evropské dokumenty tento termín nepoužívají a zůstávají u definice farmaceutické péče).“

Komentář ČOSKF:

V české legislativě není definice žádné péče, v zákoně o zdravotních službách jsou péče pouze rozděleny podle účelu, formy atd. Zákon rozlišuje, co má daná péče pacientovi zejména přinést (její výlučnost), tj. neřeší odbornost, poskytovatele ani platby. Pro pacienta má jiný účel léčebná péče, jiný rehabilitační, paliativní, ošetrovatelská péče atd. Jiný účel má jistě lékárenská péče a jiný klinickofarmaceutická péče. Toto není matoucí, ale naopak velmi intuitivní.

ČOSKF považuje za zásadní zachovat v legislativě oba termíny – jak lékárenskou péči, tak klinickofarmaceutickou péči.

2)

Citace z koncepce:

„SNF ČFS si uvědomuje, že v České republice existuje řada lůžkových zdravotnických zařízení, která z různých důvodů nedisponují vlastní nemocniční lékárnou. Z hlediska zajišťování úrovně celého spektra činností nemocničního farmaceuta je ovšem dle stanoviska SNF ČFS cílovým stavem zřízení nemocniční lékárny pro každé zařízení lůžkové péče.“

Komentář ČOSKF:

Není důvod, proč by lůžková zařízení nemohla mít v některých případech pouze oddělení klinické farmacie nebo proč by nemohla mít různé poskytovatele péči – v tomto případě jednoho poskytovatele lékárenské péče a druhého poskytovatele klinickofarmaceutické péče.

ČOSKF považuje za zásadní, aby měl každý pacient u poskytovatele lůžkové péče zajištěnu klinickofarmaceutickou péči.

3)

Citace z koncepce:

„Máme-li posunovat, nebo spíše rozšiřovat, spektrum činností nemocničního farmaceuta od distribučně - logistických činností (zajišťování, příprava, dispensace léčiv a dalšího materiálu) k přímému poskytování farmaceutické péče (ve smyslu delivering drugs → delivering care) je nutné prosazovat zejména následující: 1. Legislativní ukotvení „farmaceutické péče“, celosvětově přijímané definice pro péči farmaceuta spolu s odstraněním stávající legislativní dichotomie v definici pojmů „lékárenská péče“ a „klinicko-farmaceutická péče“.“

Komentář ČOSKF:

Je třeba vzít na vědomí, že v ČR se již farmaceut významně posunul od distribučně-logistických činností k přímému poskytování péče, která je definována jako péče klinickofarmaceutická. Odborníkem, který tuto péči v současné době poskytuje, je klinický farmaceut. Nicméně, ČOSKF je přesvědčena, že do budoucna bude klinickofarmaceutickou péči poskytovat více odborností – např. absolvent nástavbové specializace Farmaceutická péče o geriatrické pacienty (tj. lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru Farmaceutická péče o geriatrické pacienty), za jistých podmínek bude moci poskytovat klinickofarmaceutickou péči např. i praktický lékárník (pouze k tomu bude třeba řádně definovat vzdělání a kompetence a dotýčný bude muset mít nejen teoretickou přípravu, ale také praktický klinický výcvik), připravují se nástavbové specializace na základní obor Klinická farmacie – i tito specialisté budou poskytovat klinickofarmaceutickou péči. Výrazný posun, dosažený v ČR, byl mimo jiné umožněn tím, že klinickofarmaceutická péče byla legislativně ukotvena do části zákona, kde jsou vyjmenovány péče podle svého účelu. Klinickofarmaceutická péče do legislativy patří, protože je to pojem, který má definovaný obsah, je jasný, čitelný a ověřený několikaletou klinickou praxí.

ČOSKF zásadně nesouhlasí s tezí, že „Legislativní ukotvení „farmaceutické péče“, celosvětově přijímané definice pro péči farmaceuta spolu s odstraněním stávající legislativní dichotomie v definici

pojmu „lékárenská péče“ a „klinicko-farmaceutická péče“, posune, nebo spíše rozšíří, spektrum činností nemocničního farmaceuta od distribučně - logistických činností (zajišťování, příprava, dispensace léčiv a dalšího materiálu) k přímému poskytování farmaceutické péče (ve smyslu *delivering drugs* → *delivering care*)“.

ČOSKF je přesvědčena, že současná terminologie nebrání rozvoji oboru „Nemocniční lékárenství“.

S pozdravem

PharmDr. Jana Gregorová, Ph.D.,
předsedkyně České odborné společnosti ČLS JEP