

FARMACEVTSKE KOGNITIVNE
STORITVE -POGLED
FARMACEVTA
V LEKARNIPHARMACEUTICAL
COGNITIVE SERVICES
FROM THE
COMMUNITY
PHARMACIST'S
PERSPECTIVE

AVTORJA / AUTHORS:

mag. Nina Pisk, mag.farm.¹Alenka Ilešič, mag. farm. spec., spec. klin. farm.²¹ Javni zavod Gorenjske lekarne² Javni zdravstveni zavod Lekarna Maribor

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: nina.pisk@gorenjske-lekarne.si

1 UVOD

Lekarniški farmacevti želimo prevzeti bolj aktivno vlogo v javnem zdravstvenem sistemu. Naše aktivnosti so usmerjene v zagotavljanje dodatnih kognitivnih farmacevtskih storitev, ki omogočajo boljšo kakovost bolnikovega življenja. Želimo bolje izkoristiti farmacevtovo strokovno znanje pri varni, učinkoviti in racionalni uporabi zdravil ter vzpostaviti novo vlogo farmacevta kot strokovnjaka za zdravila. Uvajanje novih aktivnosti pomembno prispeva k razvoju stroke

POVZETEK

V prispevku je predstavljen pogled farmacevta na izvajanje in razvoj dodatnih farmacevtskih kognitivnih storitev v zunanji lekarni. Poudarek je na primerjavi storitev Pregled uporabe zdravil in Klinični pregled zdravil.

KLJUČNE BESEDE:

zunanja lekarna, farmacevtske kognitivne storitve, pregled uporabe zdravil, klinični pregled zdravil

SUMMARY

This paper presents a pharmacist's perspective on the implementation and development of the additional pharmaceutical cognitive services in the community pharmacy. The emphasis is on a comparison of services Medicines use review and Clinical medication review

KEY WORDS:

community pharmacy, pharmaceutical cognitive services, medicines use review, clinical medication review

in je tudi že potreba današnjega časa. Ta stališča so tudi del Nacionalne strategije vključevanja lekarniške dejavnosti in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstva¹.

Dosedanje aktivnosti, ki se v zunanjih lekarnah izvajajo na tem področju, so: osebna kartica zdravil, farmacevtske intervencije in beleženje težav povezanih z zdravili, načrt zdravljenja z zdravili, farmakoterapijski pregled, pregled uporabe zdravil. Z uvajanjem teh farmacevtskih kognitivnih storitev v vsakdanje lekarniško delo smo pridobili veliko izkušenj, pokazala pa se je tudi potreba po poenotenju izvajanja teh storitev na nacionalni ravni ter ustrezni umestitvi v zdravstveni sistem. Potrebno je opredeliti pogoje in strokovne standarde za opravljanje tovrstnih storitev, med katerimi je zlasti pomembna ustrezna strokovna usposobljenost. Za kakovostno izvajanje storitev je potrebno sprejeti tudi ustrezne normative. V zunanjih lekarnah so pobudniki tovrstnih storitev tako zdravstveni delavci kot tudi pacienti in njihovi svojci/skrbniki. Lahko rečemo, da je tako s strani strokovne kot s strani laične javnosti že prepoznana dodana vrednost farmacevta kot strokovnjaka za zdravila, saj jim nudimo dodatni vir strokovnih informacij.

V prispevku je predstavljeno mnenje o izhodiščih, ki jih je pripravila Delovna skupina za prenovu Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij za magistre farmacije in za poenotenje kompetenc in storitev v lekarniški dejavnosti, naše izkušnje in predlogi, ki bi jih bilo smiselno obravnavati in upoštevati pri nadaljnjem razvoju teh storitev, implementaciji na nacionalnem nivoju in formalizaciji storitev.

2 POGLED FARMACEVTA V ZUNANJI LEKARNI

2.1 POIMENOVANJE STORITEV

Predlagana terminologija - Pregled uporabe zdravil primerno opisuje prvo opisano farmacevtsko kognitivno storitev.

Predlagan izraz Klinični pregled zdravil za drugo farmacevtsko kognitivno storitev izhaja iz angleškega izraza Clinical review. Nakazuje, da se pri tem pregledu zdravil zajame tudi klinična slika, lahko tudi klinične izide, vendar pa na prvi pogled nekoliko omeji to storitev na kliniko in jo na nek način oddalji od farmacevta in lekarne. Izraz farmakoterapijski pregled bolj izpostavi zdravljenje z zdravili in je zato bližji farmacevtu, izvajalcu storitve, hkrati pa tudi lekarni. Čeprav je storitev Klinični pregled zdravil v prvi vrsti namenjena komunikaciji med farmacevtom in zdravnikom, se v praksi pogosto zgodi, da za mnenje o zdravljenju s predpisanimi zdravili zaprosi tudi bolnik sam oziroma njegovi svojci/skrbniki. V tem primeru bi bilo bolj smiselno uporabljati izraz, ki bi ga razumeli tudi laiki, na primer Pregled zdravljenja z zdravili.

2.2 NAMEN IN PREDSTAVITEV IZVAJANJA

Pri obeh farmacevtskih kognitivnih storitvah mora biti glavni namen izvajanja izboljšanje oziroma vzdrževanje pacientov z zdravjem povezane kakovosti življenja (na primer: urejen krvni tlak, odprava neželenega učinka ali zmanjšanje števila le-teh ...). Pomembno je, da se pri izvajanju obeh storitev ne izpostavlja kot glavni cilj zmanjševanje števila predpisanih oziroma uporabljenih zdravil in s tem povezanih nižjih stroškov zdravljenja, temveč so v ospredju bolnik, bolnikova kakovost življenja ter dodana vrednost farmacevta pri prepoznavanju, razreševanju in preprečevanju težav, povezanih z zdravili. Pri razvoju projektov je zato po-

membno, da se poleg prikazovanja sprememb v porabi ambulantno predpisanih zdravil po metodologiji ATC/DDD (anatomsko terapevtska klasifikacija/definirani dnevni odmerki) vključijo tudi kazalniki, ki opredelijo kakovost bolnikovega življenja.

Čeprav Zakon o pacientovih pravicah ² opredeljuje *drugo mnenje*, kot mnenje za oceno istega zdravstvenega stanja in predvidenih postopkov zdravstvene oskrbe pacienta, ki ga da zdravnik ustrezne specialnosti ali konzilij istega ali drugega izvajalca zdravstvenih storitev, in je aktivnost predvidena le na sekundarni in terciarni ravni, bi bilo smiselno razvijati koncept, da zlasti storitev Klinični pregled zdravil predstavlja mnenje farmacevta o zdravljenju z zdravili pri posameznemu bolniku, zdravnik pa potem to mnenje sprejme ali pa ga z utemeljitvijo zavrne.

Smiselno bi bilo razvijati zlasti »proaktivni pristop«. Pregled uporabe zdravil bi bila posebna farmacevtska storitev pri prvi izdaji zdravil v zunanji lekarni, ki običajno zahteva poglabljeno svetovanje farmacevta bolniku o uporabi zdravil, načinu uporabe farmacevtske oblike, razporeditvi odmerkov tekom dneva ... Klinični pregled zdravil pa bi farmacevt pripravil kot mnenje o možnostih zdravljenja z zdravili, še preden se zdravila predpišejo. To bi bilo še posebej pomembno pri uvajanju dodatnih/novih zdravil in pri prehodu med različnimi ravni zdravstvene oskrbe, ko bi zdravnik specialist na sekundarni / terciarni ravni predlagal več možnosti uvedbe dodatnih/novih zdravil znotraj iste terapevtske skupine, zdravnik splošne medicine pa bi tudi glede na mnenje farmacevta dokončno predpisal novo oziroma dodatno zdravljenje z zdravili. Take aktivnosti bi se lahko še posebej izvajale v primeru sodelovanja farmacevta na primarnem nivoju v ambulantah, saj študije potrjujejo večje število sprejetih intervencij v primeru sodelovanja pri procesu predpisovanja kot pri posredni komunikaciji (pisna oblika brez ustnega sodelovanja)³. Preprečevanje težav pri zdravljenju z zdravili predstavlja velik doprinos k zmanjševanju neželenih učinkov zdravil, povezanih zlasti z neustrezno uporabo zdravil in težavami, povezanimi z neželenim medsebojnim delovanjem zdravil in tudi drugih izdelkov, kar se lahko še posebej izrazi pri uvajanju zdravil. S tem bi posredno tudi zmanjšali število sprejemov v bolnišnice zaradi zapletov pri zdravljenju z zdravili ter količino in stroške neracionalno porabljenih zdravil in odpadnih zdravil.

2.3 VSEBINA / OPIS STORITEV

Pri opisu farmacevtskih kognitivnih storitev je potrebno natančneje opredeliti vsebino in način izvajanja posamezne storitve. Za zagotavljanje kakovosti izvajanja obeh storitev



je potrebno pripraviti Standardni operativni postopek, ki predstavlja pravila dobre lekarniške prakse pri izvajanju farmacevtskih kognitivnih storitev.

V Standardnem operativnem postopku naj se poleg opisa storitve definirajo tudi pogoji, ki jih je potrebno zadostiti pri izvajanju obeh storitev:

minimalen nabor informacij za vsako storitev;

obvezno literaturo, ki jo je potrebno uporabiti pri pripravi mnenja oziroma izsledka;

način podajanja ugotovitev za laično in strokovno javnost;

način obveščanja in prenosa informacij (pisni dokument, zaprta kuverta, e-komunikacija);

način shranjevanja podatkov v skladu z veljavno zakonodajo.

2.4 INFORMACIJE IN VIRI INFORMACIJ ZA IZVAJANJE STORITEV

Pri izvajanju storitve Pregled uporabe zdravil bo osnovni vir informacij predstavljal zapis izdanih zdravil, dostopen preko bolnikove kartice zdravstvenega zavarovanja (KZZ), in pogovor z bolnikom oziroma svojcem/skrbnikom. Pomemben vir informacij lahko predstavlja tudi odpustno pismo, ki ga dobi bolnik ob odpustu iz bolnišnice, še posebej, ker bolniki praviloma pridejo z receptom za novo uvedeno zdravilo najprej v lekarno, šele potem obiščejo osebnega zdravnika.

Pri storitvi Klinični pregled zdravil so pomembni tudi podatki o diagnozah, laboratorijski izvidi, zgodovini bolnikovega zdravljenja. Ker farmacevt v zunanji lekarni nima vpogleda v bolnikovo kartoteko, je potrebno pri razvoju projekta v sodelovanju z zdravniki določiti tudi način pridobivanja teh podatkov.

Pri obeh storitvah naj se pri naboru izdelkov upošteva, da bolniki poleg zdravil na recept pogosto redno ali občasno uporabljajo tudi recepta prosta zdravila, prehranska dopolnila, izdelke rastlinskega izvora, živila za posebne zdravstvene namene, medicinske pripomočke. Ti izdelki imajo lahko pomemben vpliv na izide zdravljenja z zdravili, predpisanimi na recept.

Poleg tega naj se pri bolniku pri izvajanju obeh storitev pridobi tudi informacije o življenjskem slogu (uživanje alkohola, kave, kajenje).

Na dokumentaciji naj se pri obeh storitvah predvidi, da se vedno označi enega ali več virov informacij (na primer bolnik, svojci/skrbniki, KZZ, zdravnik, odpustno pismo).

Pri razvoju e-zdravja v Sloveniji pa bi moralo biti predvideno, da ima farmacevt poleg dostopa do e-recepta, dostop tudi do e-medicinske dokumentacije bolnika, vključno do določenih specifičnih medicinskih podatkov. Poznane so dobre izkušnje iz številnih evropskih držav (Avstrija, Francija, Danska, Belgija, Nizozemska, Češka ...) ⁴.

2.5 POBUDNIK IN PLAČNIK STORITEV

Čeprav je v osnovi zamišljeno, da je pobudnik za storitev Pregled uporabe zdravil bolnik oziroma njegov svojec/skrbnik, za storitev Klinični pregled zdravil pa zdravnik, naj se predvidijo tudi druge možnosti.

V zunanjih lekarnah opazimo, da tudi bolnik in njegovi svojci/skrbniki želijo pridobiti mnenje o zdravljenju s predpisanimi zdravili. Pobudo lahko oddajo kadarkoli v delovnem času lekarne, pogosto pa za mnenje prosijo tudi preko možnosti zastavljanja vprašanj farmacevtu preko e-pošte, kar ponujajo spletne strani lekarn/javnih zavodov. Farmacevt v zunanji lekarni je bolniku oziroma laiku najlažje dostopen univerzitetno izobražen zdravstveni delavec ter pogosto prva in tudi zadnja točka komunikacije z zdravstvenim sistemom ⁵. To predstavlja tudi pomembno razliko od bolnišničnega okolja, kjer po mnenju bolnišničnih farmacevtov bolniki in svojci/skrbniki praktično nimajo možnosti, da bi se posvetovali s farmacevtom ⁶.

Poleg tega pogosto tudi lekarniški farmacevt pri izdaji zdravil ugotovimo potencialno ali dejansko težavo, povezano z zdravili, ki jo rešujemo bodisi s pregledom uporabe zdravil ali s kliničnim pregledom zdravil pri posameznem bolniku. Glede na predvidene zahtevane pogoje za izvajanje storitev, naj se zato predvidi, da je lahko pobudnik storitev tudi farmacevt iz druge lekarne oziroma storitev opravi farmacevt, ki dela v določeni lekarni po vnaprej predvidenem urniku.

Predvidi naj se možnost, da je pobudnik za storitev Pregled zdravil tudi zdravnik, bodisi ob uvajanju zdravil ali pri opaženih težavah pri zdravljenju z zdravili.

Pri razvoju storitev naj se predvidi, da je pobudnik in plačnik za obe storitvi zlasti zavarovalnica in to v obsegu standardnih ali nadstandardnih storitev. V okviru tega je potrebno opredeliti obseg storitev na nacionalnem nivoju, obseg storitve ene lekarne ali enega farmacevta in pri uvajanju storitev na primer tudi vrsta bolnikov (na primer: število sočasno predpisanih zdravil, bolniki z določeno terapevtsko skupino zdravil ali določeno učinkovino),

Storitev pa je možno izvajati tudi kot samoplačniško storitev, pri čemer je potrebno na nacionalnem nivoju opredeliti priporočeno ceno storitev.

2.6 IZVAJALEC STORITEV

Izvajalec storitev naj bo magister farmacije s pridobljenimi ustreznimi znanji in kompetencami. Potrebno je natančneje določiti vrsto kompetence, ki vključuje zlasti področja znanja farmakoterapije in veščine komunikacije s strokovno in laično javnostjo, skrbnika kompetence ter način vzdrževanja oziroma obnavljanja kompetence. Ker gre za umestitev novih farmacevtskih storitev v zdravstveni sistem naj se določi tudi prehodno obdobje, ko bi magister farmacije lahko zagotovil te pogoje. Natančneje je potrebno opredeliti tudi obdobje za obnavljanje znanj in kompetenc ter pogoje, v katerih lahko magister farmacije zaprosi za morebitno podaljšanje tega obdobja (na primer daljša bolniška odsotnost in porodniški dopust).

V primeru Kliničnega pregleda zdravil naj ima magister farmacije tudi specializacijo iz lekarniške in/ali klinične farmacije. S tem zagotavljamo kakovost izvajanje storitve na višjem nivoju. Za zagotavljanje kakovosti izvajanja storitev naj se pregleda programe specializacij in jih po potrebi tudi spremeni oziroma dopolni s predmeti s področja klinične farmacije in komunikacije.

V nadaljevanju razvoja storitev pa se lahko opredeli tudi ustrezno dodatno podiplomsko usposabljanje in s tem poda tudi možnost, da se v slovenskem lekarništvu organizira posebno izobraževanje (po zgledu v Angliji ⁷), ki pokriva področje storitev Pregled uporabe zdravil in Klinični pregled zdravil.

Potrebna je tudi ustrezna sistematizacija delovnega mesta magistra farmacije s specializacijo v zunanji lekarni, kot zaposlitev za polni delovni čas (na primer samostojna enota v zavodu ali posebno delovno mesto v lekarni) ali kot del opisa nalog znotraj delovnega časa farmacevta receptarja. S tem dosežemo tudi boljšo uvrstitev in plačljivosti te storitve – obravnavo dela specialista. Izkušnje kažejo, da je pomembno, da se delo specialista povezuje tudi z izdajo zdravil v ordinaciji⁸.

2.7 KJE SE IZVAJA STORITEV

Pri razvoju storitev naj se predvidi možnost, da se obe storitvi izvajata kot del lekarniške dejavnosti v zunanji lekarni (javni zavod, zasebna lekarna) ali v bolnišnični lekarni, in

kot del lekarniške dejavnosti v okviru specialistične ambulante (na primer ambulante splošne medicine ali referenčne ambulante, v domovih za starostnike ...). Predlagamo, da je izvajanje teh storitev opredeljeno znotraj storitev pri verifikaciji zunanje in bolnišnične lekarne.

V okviru specialistične ambulante naj podeli koncesijo Ministrstvo za zdravje. Menimo, da je za prijavo na razpis potrebno dati enakovredno možnost javnemu zavodu, zasebni lekarni, bolnišnici oziroma bolnišnični lekarni. Pri tem je potrebno opredeliti kriterije, kot je število bolnikov in/ali zdravnikov na določenem območju.

2.8 IZSLEDKI STORITEV

Vsa dokumentacija in izsledki storitev morajo biti vodeni na način, kot to zahteva zakonodaja, ki opredeljuje ravnanje z osebnimi podatki.

Na nacionalnem nivoju naj se predvidi več možnosti izpisov izsledkov z minimalnim naborom potrebnih informacij na izsledkih/dokumentih. Posamezna lekarna oziroma farmacevt lahko temu prilagodi lasten izpis.

Pri pripravi izsledkov storitev za bolnika je potrebno uporabiti laiku razumljiv jezik in način sporočanja. Upoštevati je potrebno tudi različno stopnjo razumevanja podanega teksta; na primer vsi bolniki ne znajo pravilno razbrati podanih informacij v tabeli, zato je ustrezneje uporabiti tekst z opisom.

V primeru, da je pobudnik za storitev bolnik oziroma njegovi skrbniki/svojci naj se definira, v katerih primerih izsledek z mnenjem farmacevta dobi tudi zdravnik. V izogib povzročanju nezaupanja med bolnikom in zdravnikom, naj bo bolnik vedno obveščen, če farmacevt izsledek pošlje tudi zdravniku. Ta informacija naj bo zapisana tudi na izsledku, ki ga dobi bolnik. V primeru, da bolnik ne želi ali celo odkloni, da se izsledek pošlje tudi zdravniku, farmacevt presodi o nadaljnjem ravnanju glede obveščanja zdravnika na osnovi resnosti težav in vpliva pridobljene ugotovitve na kakovost bolnikovega življenja. Glede na izkušnje iz prakse pa je pomembno, da glavna komunikacija, zlasti pri reševanju težav, povezanih z zdravili, poteka med farmacevtom in zdravnikom. Pri tem naj se ustrezno pregleda tudi zakonodaja, ki pokriva področje izdaje zdravil.



3 ZAKLJUČEK

Storitvi Pregled uporabe zdravil in Klinični pregled zdravil sta odziv na realne potrebe današnjega časa in pomembni področji strategije razvoja delovanja magistra farmacije, ne samo v lekarniški, temveč v celotni zdravstveni dejavnosti. Razvijata naj se kot dodana vrednost farmacevta kot strokovnjaka za zdravila, kot zdravstveni storitvi ter kot del področja farmacije, ki ga poimenujemo klinična farmacija in se odvija tako v bolnišnični kot v zunanji lekarni.

Sistemska ureditev tega področja bo prispevala k dvigu kakovosti izvajanja storitve, večji prepoznavnosti te dodane vrednosti farmacevta v strokovni in laični javnosti ter tudi k sistematizaciji zaposlitve magistra farmacije z dodatnimi znanji in financiranju lekarniške dejavnosti.

Pomembna nadgradnja izvajanja storitev bi predstavljala tudi povratna informacija s strani bolnika oziroma skrbnika/svojca in zdravnika o nadaljevanju zdravljenja glede na predlagane ugotovitve s strani farmacevta. Tak način dela bi bil možen z vzpostavitvijo e-zdravja. V pomoč bi bil informacijski sistem, ki bi omogočal dostop do podatkov ter prenos podatkov med različnimi ravni zdravstvene oskrbe (elektronski recept, odpustnica, izvidi).

4 LITERATURA

1. Nacionalna strategija vključevanja lekarniške dejavnosti in lekarniških farmacevtov v nadaljnji razvoj slovenskega zdravstvenega sistema. *Farm vest*. 2011; 62: 221-222.
2. Zakon o pacientovih pravicah. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?stevilka=455&urlid=200815>. Dostopano: 15-03-2013.
3. Viktil KK, Blix HS. The impact of clinical pharmacists on drug-related problems and clinical outcomes. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2008; 102 (3):275-80.
4. PGEU Statement. eHEALTH SOLUTIONS IN THE EU COMMUNITY PHARMACIES: helping to realise professional potential. <http://www.pgeu.eu/en/policy/9-e-health.html>. Dostopano: 15-03-2013.
5. PGEU Annual report 2012. <http://www.pgeu.eu/en/library/147-annual-report-2012.html>. Dostopano: 15-03-2013.
6. C. Bačar Bole. Izvid kliničnega farmacevta v Psihiatrični bolnišnici Idrija. *Zdrav Vestn* 2012; 81:761-74.
7. Certificate in Public Health Community Pharmacy - Keele University. http://www.keele.ac.uk/pharmacy/education/cp/cp_cert. Dostopano: 10-04-2013.
8. Koder B., Pisk N., Rakovec R. Farmacevt zdravniku – predstavitev projekta Gorenjskih lekarn. *Farm Vestn* 2012; 63:253-258.