

Bariéry a možnosti dalšího rozvoje konzultační činnosti v lékárnách v České republice

Josef Malý¹, Tereza Opavová^{1,2}, Jiří Vlček¹

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

²Lékárna Pharmaland, Liberec

V kontextu s moderními trendy ve farmaceutické péči představuje konzultační činnost jednu z aktivit, která by měla tvořit pevnou součást lékárenské péče poskytované i v českých lékárnách. A to hned z několika důvodů. Lékové problémy zatěžují zdraví pacientů a současně zvyšují náklady na zdravotní péči, přičemž v řadě případů by se dala tato rizika a náklady minimalizovat. Zároveň se ukazuje, že při dispenzační činnosti nelze plně uplatnit nejen odbornou erudici, ale zároveň zajistit dostatečné soukromí a tím maximalizovat individuální přístup k pacientovi. Článek předkládá výsledky poodhalující stav konzultační činnosti v lékárnách České republiky ve srovnání se zeměmi, kde je tato aktivita běžnou součástí lékárenské, resp. farmaceutické praxe.

Klíčová slova: konzultace, služby farmaceutické péče, Česká republika.

Barriers to and options for further development of consultant pharmacy practice in the Czech Republic

In the context of modern trends in pharmaceutical care, consultant pharmacy practice represents one of the activities that should be an integral part of pharmacy care provided in Czech pharmacies. That is for several reasons. Medication problems are a burden to the health of patients while increasing health care costs, though in a number of cases these risks and costs could be minimized. It has also become apparent that, when dispensing drugs, it is not possible to fully use one's professional knowledge as well as to provide enough privacy and thus maximize the individual approach to the patient. The paper presents the results uncovering the state of consultant pharmacy practice in the Czech Republic compared to countries where this activity is a routine part of pharmacy and/or pharmaceutical practice.

Key words: consultation, pharmaceutical care services, Czech Republic.

Prakt. lékař. 2012; 8(1): 31–33

Konzultační činnost se začala v 90. letech uplatňovat v rámci farmaceutické péče (FP), jejímiž zakladateli byli kliničtí farmaceuti prof. Hepler a prof. Strandová. Obavy z nevhodného užívání léků přispěly v USA v roce 1990 k přijetí zákona „Omnibus Budget Reconciliation Act“ (OBRA'90) nařizujícího lékárnám poskytovat poradenství o lécích na předpis a následně byl vznesen požadavek na určitý typ poradenství pro všechny pacienty. Spolu s principy FP se i konzultační činnost rozšířila do dalších zemí. Nutno podotknout, že se jednalo pouze o začátky. Konzultační činnost, tak jak ji chápeme v současnosti a se všemi požadavky, zde byla oficiálně uznána jako management lékové terapie v roce 2003, podobně tomu bylo i v Evropě (1, 2). Někteří odborníci definují konzultační činnost jako poradenství nebo poskytování informací o farmakoterapii. Nicméně je nutné si uvědomit rozdíl mezi každodenním podáváním informací, které je nezbytnou součástí lékárenské praxe, a konzultační činností.

Konzultační činnost je v našich podmínkách chápána jako rozhovor lékárníka s pacientem, který se od dispenzační činnosti odlišuje nejen tím, že probíhá mimo táru, optimálně v samostatné místnosti, ale rovněž proto, že z hlediska časového, odborného,

komunikačního, prostorového, materiálního a technického se jedná o aktivitu náročnější, než je samotná dispenzace za tárou (3).

Konzultační činnost odpovídá na celou šíři otázek, přesto se pokusíme jmenovat klíčové okruhy, které charakterizují její zaměření:

- zhodnocení osobní farmakoterapie pacienta, např. edukace pacienta o vhodném užívání léků, resp. management potenciálních lékových problémů,
- poradenství v samoléčbě nezávažných obtíží, zvláště pokud je nelze odpovědně vyřešit během dispenzace za tárou,
- podpora zdraví a prevence nemocí zejména pomocí monitoringu rizikových faktorů s následným posouzením individuálního rizika pacienta (3).

Mezi největší průkopníky konzultační činnosti v Evropě patří Velká Británie. Zde se konzultace poskytované farmaceuty začaly v 90. letech rozvíjet v důsledku stále více vládou prosazované primární zdravotní péče a zvyšujícího se důrazu na péči o své zdraví a samoléčení. V roce 2000 byl publikován ministerstvem zdravotnictví program lékárenských služeb vycházející z principů plánu Národní zdravotní služby (NHS). Farmaceuti postupně převzali nové role

a spoluodpovědnost v primární zdravotní péči. Konzultační činnost je zde orientovaná hlavně na „lékový audit u konkrétního pacienta“. V rámci poradenství se lékárníci dále zaměřují na odvykání kouření, problémy spojené s obezitou nebo se věnují zachytu pacientů s rizikem diabetu mellitu, hypertenze a jejich následnému sledování (4, 5). Provádění lékových auditů (MUR, „medicines use review“) bylo mezi lékárnou a NHS ošetřeno smlouvou, podle níž MUR provádí pouze certifikovaný lékárník. Služba je primárně orientována na pacienty užívající dlouhodobě více léčivých přípravků. Na bezplatné MUR má pacient nárok jednou ročně, podmínkou je minimálně tříměsíční vyzvedávání léků pacientem v dané lékárně. Cílem auditu je celková racionalizace farmakoterapie pacienta. V prvním kroku se jedná o zmapování kompletní medikace pacienta, tzn. jak léčiv předepisovaných lékaři, tak i veškerých volně prodejných přípravků užívaných pacientem. Těžištěm auditu je screening lékových problémů (DRPs, rizik farmakoterapie), jejich možná řešení a aktivní podpora adherence k léčbě. MUR je zaznamenán do pacientovy karty, shrnutí a doporučení jsou zaslány ošetřujícímu lékaři a kopie zprávy pak předána pacientovi. Celkový počet MUR proplacených lékárně je omezen na 400 za rok (za kon-

zultaci náleží odměna 28 GBP). Předpokladem je zajištění dostatečného soukromí, tedy alespoň místa odděleného od jiných návštěvníků lékárny. Dle charakteru poskytovaných služeb je pak požadováno potřebné přístrojové vybavení nebo zajištění nezbytných hygienických podmínek. Všechny záznamy z konzultací musí být v lékárně uchovávány nejméně po dobu 12 měsíců (6).

V rámci diplomové práce obhájené na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové v červnu 2011 byla ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou provedena dotazníková studie zaměřená na zmapování poskytování konzultační činnosti v českých lékárnách. Pomocí e-mailu bylo osloveno 2 287 lékáren České republiky s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku obsahujícího celkem 21 otevřených i uzavřených otázek. Sběr vyplněných dotazníků probíhal po dobu jednoho měsíce. Získaná data byla zpracována pomocí deskriptivní statistiky (7).

Do hodnocení byly zahrnuty všechny dotazníky, které byly zaslány ve stanovené době zpět. Celkem na výzvu reagovalo 260 lékáren. Návratnost bohužel nepřekročila 12 %. Konzultační činnost pak aktivně poskytuje 63 z nich. Základní charakteristiku těchto lékáren uvádí tabulka 1.

Právě poměrně malý vzorek může znehodnocovat výsledky předkládané studie. Je obtížné hledat důvody menší odezvy. Snad forma komunikace nemusela být pro některé kolegy přijatelná. Menší ochota může souviset i s větším množstvím podobných průzkumů, které jsou směřovány na lékárny, resp. lékárníky. Na druhou stranu je třeba dodat, že velmi podobná návratnost byla zaznamenána i v jiných dotazníkových šetřeních provedených mezi českými lékárníky. Přesto si tróufáme konstatovat, že náš průzkum přináší řadu zajímavých údajů, které odráží reálný stav konzultační činnosti v českých lékárnách a naznačuje i její největší překážky.

Do konzultační činnosti se zapojuje zhruba čtvrtina lékáren, která reagovala na naši výzvu, tzn. přibližně 2,5 % všech lékáren v ČR (8). Optimističtěji pak působí zjištění, že další třetina respondentů o konzultacích do budoucna uvažuje a dokonce už podnikla kroky k jejímu aktivnímu poskytování. Zbytek lékáren o zavedení konzultační činnosti neuvažuje. Nejčastějšími překážkami jsou chybějící prostorové zázemí nebo nedostatek odborného personálu, což může souviset i s ekonomikou lékáren. Není bez zajímavosti, že čtvrtina oslovených lékáren uvedla jako jeden z důvodů, proč nenabízí tuto službu, nezájem pacientů. Ukazovat to může na dva aspekty. Buď pacienti neví stále dostatečný

zájem o své zdraví, nebo nemají dostatečnou důvěru v tyto aktivity, resp. lékárníky.

Konzultační činnost se u nás rozvíjí přibližně od přelomu tisíciletí, ve větším rozsahu pak od roku 2005, přičemž zlomové byly roky 2008 a 2009, kdy s konzultacemi začala téměř čtvrtina lékáren. V roce 2010 přibyla opět přibližně pětina. Vyšší zájem a aktivitu lékáren pravděpodobně významným způsobem podnítily souběžně probíhající osvětové a edukační aktivity zaměřené právě na konzultační činnost pod záštitou Lékárnické akademie nebo v rámci programu PACE 2010. Nicméně počet provedených konzultací je prozatím poměrně nízký, téměř 50 % lékáren provede do deseti, popř. dvaceti konzultací za rok. Aktivnější jsou v tomto ohledu nemocniční lékárny. Celá čtvrtina lékáren nám nebyla schopna tyto údaje poskytnout, vzhledem k tomu, že si nevede o činnosti žádnou dokumentaci. Tuto činnost dokumentuje jen třetina lékáren a ještě ne všechny si příslušnou dokumentaci archivují.

Většina adeptů pro konzultace je oslovena lékárníkem, resp. farmaceutickým asistentem (FA) přímo při dispenzaci za tórou (90 %). Tato otázka nebyla v dotazníku dále diskutována, ale můžeme se domnívat, že jsou vybíráni právě ti pacienti, u kterých není tóra tím optimálním místem k řešení jejich problémů.

Konzultace vedou především lékárníci. Zhruba v polovině lékáren se na jejich vedení podílejí všichni lékárníci lékárny, někde se zapojuje také FA, i když není možno přesněji popsat jejich role a rozdělení kompetencí. Malá část lékáren (8 %) spolupracuje i s jinými odborníky (např. nutriční poradce, dentální hygienista), kteří se konzultací rovněž účastní, popř. je pod hlavičkou lékárny přímo vedou. Mezi cenná pozitiva patří bezesporu navázání užší spolupráce se spádovými lékaři nebo specializovanými centry. V jisté výhodě jsou patrně nemocniční lékárny, které poměrně úspěšně kooperují s jednotlivými odděleními domovské nemocnice. Téměř 60 % lékáren je v kontaktu s lékaři aspoň tak, že o výsledcích konzultací sice nepravidelně ale přece jen informuje ošetřující lékaře svých pacientů.

Více jak polovina lékáren poskytuje konzultace nepravidelně nebo na vyžádání pacienta. Pouze 10 % lékáren má pro konzultační servis vyhrazený pravidelný čas. Nízký počet konzultací proto zatím nepřináší takovou zátěž, která by vyžadovala výraznější změny v personální politice lékáren. Otázkou zůstává, co by se dělo v případě většího rozmachu této služby. Zda by to vedlo k vyšší poptávce po lékárnících nebo nakonec až ke změnám v kompetencích jed-

notlivých odborných pracovníků lékáren, jejichž výsledkem by byla větší specializace lékárníka na konzultační činnost.

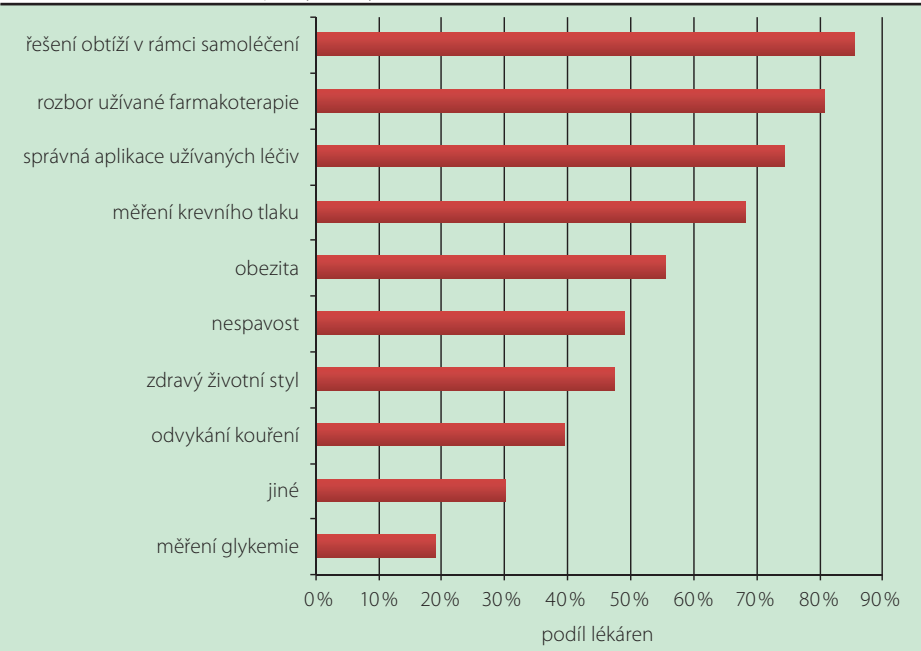
Jak to vypadá s prostorovým zabezpečením? Více než polovina lékáren disponuje základním prostorovým zázemím (samostatná místnost, popř. vhodně upravená kancelář), tedy alespoň co se týká dostatečného soukromí. Za optimum je považována samostatná místnost určená pro konzultace, která je také příslušným způsobem vybavena. Tu má však k dispozici necelá čtvrtina lékáren. Nevyhovující prostory jsou někdy nahrazeny pouze odděleným místem nacházejícím se přímo v oficině. I toto řešení lze považovat za přijatelné, je-li vyhrazený prostor dostatečně vzdálen ostatním klientům lékárny a není-li rozhovor lékárníka s pacientem narušován jinými vlivy (ostatní pracovníci lékárny apod.).

V roce 2010 byly publikovány Doporučené postupy (DP) České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách. Více než polovina respondentů je aktivně využívá, naopak přibližně 20 % konzultujících lékáren, resp. lékárníků o jejich existenci nevědělo. Vedle DP zaměřených na vybraná onemocnění nebo skupiny pacientů přináší toto první vydání základní metodické pokyny k samotným konzultacím a vzor konzultačního formuláře, který poslouží nejen jako základní nástroj k dokumentaci provedené konzultace, ale zároveň může být i dobrým pomocníkem zejména pro začínající kolegy. Získaná data ukazují, že právě v dokumentaci jsou poměrně značné rezervy. Chybí tak validní výstupy nejen pro zpětnou kontrolu skutečných konzultací, ale současně nelze veřejnosti předložit doklady o tom, že tato činnost v praxi probíhá a přináší hmatatelné výsledky. Bez dokumentace není možné splnit základní principy farmaceutické péče, protože není zajištěna její kontinuita. Příklad Velké Británie ukazuje, že dokumentace je nezbytným předpokladem případné odměny za tuto aktivitu od plátce.

Poněkud pozitivněji vyznívá postupné rozšiřování palety informačních biomedicínských zdrojů, kterou konzultující lékárníci využívají. Stále je jedničkou AISLP (Automatizovaný informační systém léčivých přípravků), ale někteří sáhnou i po zahraničních elektronických databázích (např. PubMed).

Z výsledků vyplývá, že dosud provedené konzultace byly nejvíce zaměřeny na problémy v rámci samoléčení, rozborů farmakoterapie, správné užívání léků a měření krevního tlaku (podrobněji graf 1). Některé lékárny se orientují na vybrané typy pacientů nebo onemocnění. Z nizozemské studie vyplývá, že nejčastěji ře-

Graf 1. Tematické zaměření poskytovaných konzultací (N = 63)



šenými tématy jsou jednoznačně nežádoucí účinky léčiv, dále pak lékové interakce nebo jiné lékové problémy spojené s užívanou farmakoterapií a generická substituce. Podobné výsledky dokládá finská studie, lékárny nejvíce konzultují nežádoucí účinky a interakce léčiv. V rámci samoléčby řeší především problémy týkající se kožního, gastrointestinálního, respiračního systému a bolesti, což odpovídá i zkušenostem, které uvedli čeští lékárníci (9, 10).

Vzhledem k výše uvedenému asi již nebude překvapením, že většina pacientů obdrží závěry z konzultace pouze formou ústního doporučení. Část důležitých informací si však pacienti odnášejí ve formě edukačních materiálů, které ve většině případů od lékárníků obdrží, popř. doplněné o odkazy na vhodné webové stránky.

Nezájem laické i odborné veřejnosti nebo váhavý přístup některých lékárníků může ve značné míře souviset s nejednoznačnou legislativní oporou. Stále chybí aktualizovaná definice lékárenské péče, resp. konzultační služby v lékárně. Nezbytný posun snad přinesou nyní připravované a postupně schvalované právní předpisy, např. zákon o zdravotních službách.

Téměř všechny lékárny poskytují konzultace zcela zdarma. Na první pohled se proto může zdát, že finanční stránka konzultační činnosti nehraje významnější roli, ale opak může být pravdou. Z poznámek v dotaznících je zřejmé, že jedním z hlavních hnacích motorů konzultační činnosti, zejména u veřejných lékárníků, je snaha získat určitou výhodu před ostatními, resp. konkurencí. Taková forma konkurenčního boje je a bude jistě i nadále všemi subjekty

vítána. Přitom zkušenosti ze zahraničí ukazují, že konzultační činnost není jen rozmar lékárníka, ale skutečně účinný nástroj pro další zkvalitnění dosud poskytované zdravotní péče, který jsou ochotni plátcí zdravotní péče i finančně odměnit (4, 6).

Další kroky by měly směřovat k dalšímu rozšiřování povědomí mezi lékárníky a k podpoře edukačních aktivit. Podle řady úspěšně realizovaných projektů je zřejmé, že pro zdárný rozvoj konzultační činnosti je zcela klíčové právě opakované a trvalé posilování odbornosti konzultujících pracovníků lékárny. Opomenout přitom nelze ani trénink zaměřený na komunikaci s pacientem. Ukazuje se, že školení, edukační semináře, doporučené postupy nebo stáže uskutečněné na pracovištích dlouhodobě se věnujících těmto aktivitám mohou být tím pravým stimulem na začátku, popř. mohou pomoci činnosti zefektivnit a dále rozvíjet. Několik kurzů však nemůže stačit, protože profesní vzdělávání je celoživotní proces. Stejně je to v případě konzultační činnosti. Dalším krokem by měla být aktivní výměna zkušeností.

Lékárnický terén může počítat s podporou farmaceutických fakult, protože už během studia na obou fakultách jsou budoucí lékárníci nejen seznamováni s moderním pojetím farmaceutické péče, ale i připravováni tak, aby se mohli v praxi do všech odborných činností zapojit. O tom, že se mladší generace staví k těmto výzvám aktivně, svědčí mnohé konkrétní skutky z poslední doby.

Práce byla podpořena grantem Univerzity Karlovy v Praze (SVV 265 005).

Tabulka 1. Základní charakteristika lékáren provádějících konzultační činnost a zařazených do hodnocení (N = 63)

Typ lékárny	
veřejná	55 (87%)
nemocniční	8 (13%)
Počet odborných zaměstnanců lékárny	
méně než 5 zaměstnanců	28 (44%)
5–10 zaměstnanců	25 (40%)
více než 10 zaměstnanců	10 (16%)
Velikost obce, kde se lékárna nachází	
více než 1 000 000 obyvatel	6 (9%)
100 001–1 000 000 obyvatel	8 (13%)
50 001–100 000 obyvatel	13 (21%)
10 001–50 000 obyvatel	20 (32%)
méně než 10 001 obyvatel	16 (25%)

Literatura

1. ASHP Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling. Am J Health Syst Pharm 1997; 54(4): 431–434.

2. Barnett MJ, Frank J, Wehring H, et al. Analysis of Pharmacist-Provided Medication Therapy Management (MTM) Services in Community Pharmacies Over 7 Years. J Manag Care Pharm 2009; 15(1): 18–31.

3. Česká lékárnická komora. Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách, Solen 2010: 168.

4. Hassell K, Noyce PR, Rogers A, et al. A pathway to the GP: the pharmaceutical consultation as a first port of call in primary health care. Family practise 1997; 14(6): 498–502.

5. A Vision for Pharmacy in the New NHS. The Department of Health. [online]. c2003. [cit. 2011-04-17]. Dostupné z: <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4070099.pdf>.

6. Pharmaceutical Services Negotiating Committee. [online]. c2011. [cit. 2011-04-17]. Dostupné z: <http://www.psn.org.uk/pages/advanced_services.html>.

7. Opavová T. Analýza konzultační činnosti v lékárně. Hradec Králové, 2011: 89 s. Diplomová práce na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy na katedře sociální a klinické farmacie. Vedoucí diplomové práce Josef Malý.

8. Zdravotnictví České republiky 2010 ve statistických údajích. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. [online]. Srpen 2011. [cit. 2011-10-20]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/system/files/kardcz2010.pdf>>.

9. Kooy MJ, Dessing WS, Kroodsmas EF, et al. Frequency, nature and determinants of pharmaceutical consultations provided in private by Dutch community pharmacists. Pharm World Sci 2007; 29(2): 81–89.

10. Kansanaho H, Puumalainen I, Varunki M, et al. Implementation of a professional program in Finnish community pharmacies in 2000–2002. Patient Educ Couns 2005; 57(3): 272–279.

Článek přijat redakcí 3. 11. 2011
Článek přijat k publikaci 11. 1. 2012

Mgr. Josef Malý
Katedra sociální a klinické farmacie
Farmaceutická fakulta UK
Heyrovského 1 203, 500 05 Hradec Králové
josef.maly@faf.cuni.cz