

Vzťah nemocničného farmaceuta a bezpečnosti pacienta v reformnej legislatíve

Ondrej Sukeľ



Téma

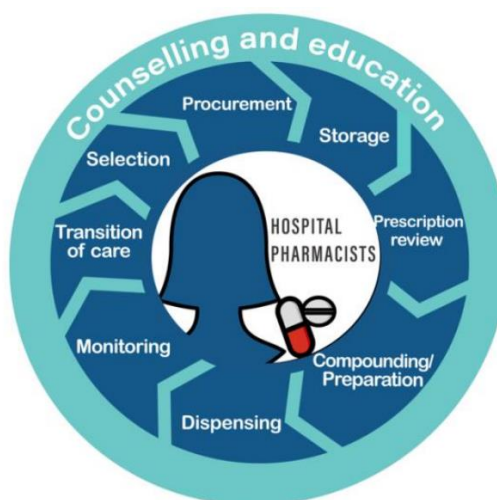


Image 2: The role of the hospital pharmacist in the medication use process

Lekárska starostlivosť zahŕňa

- a) zabezpečovanie, uchovávanie, prípravu, kontrolu a výdaj liekov vrátane internetového výdaja,
- b) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj zdravotníckych pomôcok vrátane internetového výdaja,
- c) zhotovovanie zdravotníckych pomôcok na mieru a ich výdaj,
- d) zabezpečovanie a výdaj dietetických potravín,
- e) poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách potrebných na kvalitné poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa bezpečnej a racionálnej liekovej terapie,
- f) dohľad nad liekmi a dohľad nad zdravotníckymi pomôckami,
- g) zabezpečovanie, uchovávanie a výdaj doplnkového sortimentu,
- h) vykonávanie fyzikálnych a biochemických vyšetrení zameraných na primárnu prevenciu a sledovanie účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie, ktoré si nevyžadujú ďalšie laboratórne spracovanie,
- i) prípravu, uchovávanie a výdaj dezinfekčných prostriedkov a antiseptík.

§ 20 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z.

Nemocničná lekáreň

- a) je **NEODDELITELNOU** súčasťou ústavného zdravotníckeho zariadenia,
- b) na základe písomnej objednávky alebo elektronickej objednávky pripravuje a vydáva humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny
 - oddeleniu ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo ambulancii ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktorého je súčasťou,
 - oddeleniu ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo ambulancii ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktorého je súčasťou, ak humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku obstarala zdravotná,
- c) na základe **PÍ SOMNEJ** objednávky pripravuje a vydáva humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny inému ústavnému zdravotníckemu zariadeniu,
- d) môže vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny verejnosti, ak má zriadené oddelenie výdaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín verejnosti.

§ 20 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z. z.

Nemocničný farmaceut

HOSPITAL PHARMACY

- the **HEALTH CARE SERVICE**, which includes the art, practice, and profession of choosing, preparing, storing, compounding, and dispensing medicines and medical devices, advising healthcare professionals and patients on their safe, effective and efficient use.
- a specialized **FIELD OF PHARMACY** which forms an integrated part of patient health care in a health facility.
- the **PROFESSION** that strives to continuously maintain and improve the medication management and pharmaceutical care of patients to the highest standards in a hospital setting.

EAHP, 2016

Bezpečnosť pacienta

Patient Safety is a **HEALTH CARE** discipline that emerged with the evolving complexity in health care systems and the resulting rise of patient harm in health care facilities.

It aims to **PREVENT AND REDUCE** risks, errors and harm that occur to patients during provision of health care.

A cornerstone of the discipline is **CONTINUOUS IMPROVEMENT** based on learning from errors and adverse events.

WHO, 2019

Nemocnica

- 10% úmrtí je pravdepodobne spôsobených nežiaducimi udalosťami v dôsledku nesprávnej zdravotnej starostlivosti
- V bohatých krajinách dochádza k poškodeniu u 10% hospitalizovaných pacientov; 50% udalostí je preventabilných
- V nízkopríjmových krajinách ročne končí smrťou 2,6 mil hospitalizácií v dôsledku nežiaducich udalostí
- Celosvetovo v rámci primárnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti sú poškodení až 4 z 10 pacientov; 80% škôd je možné predísť. Chyby sa týkajú diagnostiky, predpisovania a správneho používania liekov
- OECD – 15% starostlivosti (a nákladov) ako priamy dôsledok nesprávnej starostlivosti

*Jha AK. Presentation at the "Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike" a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018
Slawomirski L et al. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017*

Reformná legislatíva

- Zákon o **kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti** a o zmene a doplnení niektorých zákonov (všetkých zdravotníckych, okrem zákona č. 362/2011 Z. z...)
- Nariadenie vlády SR, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Vyhláška MZ SR ktorou sa ustanovujú podrobnosti o podmienkach pre podmienené a pre riadne **zaradenie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc**
- Nariadenie vlády SR o **verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti** a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete
- Vyhláška MZ SR o **zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti** pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici

Metodika

Kategorizáciou ústavnej starostlivosti ministerstvo zdravotníctva ustanoví

1. programový profil pre každú úroveň nemocnice,
2. spôsob určenia medicínskej služby,
3. zoznam medicínskych služieb, a pre každú medicínsku službu zaradenie medicínskej služby do medicínskeho programu, úroveň medicínskej služby a označenie, či je medicínska služba povinná, nepovinná alebo doplnková,
4. indikátory kvality pre ústavnú starostlivosť a ich cieľové hodnoty

§ 4, ods. 2 návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Štruktúra

Zoznam programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice

Program	úroveň nemocnice				
	5	4	3	2	1
Traumatologický program	P-4	P-4	P-3	P-2	P-1
Program brušnej chirurgie	P-4	P-3	P-2	P-2	V-1
Muskuloskeletálny program	P-5	P-4	P-3	P-2	V-1
Program chirurgie kože a podkožia	P-4	P-4	P-3	P-2	V-1
Program vnútorného lekárstva	P-4	P-4	P-3	P-2	V-1
Neurologický program	P-3	P-3	P-2	P-2	V-1
Program pre cieвне intervencie	P-3	P-3	P-2	P-2	
Program liečby kardiovaskulárnych chorôb	P-2	P-2	P-2	P-2	
Komplexný onkologický program	P-5	P-4	P-3	P-2	
Program pôrodnictva a neonatológie	P-5	P-4	P-2	P-2	
Urologický program	P-5	P-3	P-3	V-2	V-1
Gynekologický program	P-4	P-4	P-2	V-2	V-1
Oftalmologický program	P-5	P-4	P-3	V-1	V-1
ORL program	P-4	P-4	P-3	V-1	V-1
Program cieвnej chirurgie	P-4	P-4	P-3	V-1	V-1
Program psychiatrie	P-4	P-4	P-2	V-2	V-2
Neurochirurgický program	P-5	P-4	V-3	V-1	V-1
Spondylochirurgický program	P-5	P-4	V-3	V-2	
Program intervenčnej arytmiológie	P-4	P-4	P-3		
Program stomato-maxilo-faciálnej chirurgie	P-4	P-4	V-2		
Transplantačný program	P-5	P-4	V-3		
Program intervenčnej kardiológie	P-4	P-4	V-3		
Program hrudníkovej chirurgie	P-4	P-4			
Kardiochirurgický program	P-5	P-4			
Popáleninový program	P-4	V-4			
Paliatívny program	P-4				
Program následnej starostlivosti					

Vysvetlivky: P – povinný program a jeho úroveň, V – nepovinný (voľiteľný) program a jeho úroveň

Príloha č. 1 k návrhu vyhlášky o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici

Ciele reformy

- nová koncepcia ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ústavná starostlivosť“),
- zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej starostlivosti pre pacienta.
- v oblasti ústavnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej starostlivosti.
- aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na ich poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti.
- kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť tiež podporené vytvorením úrovni nemocníc (komunitná, regionálna, komplexná, koncová a národná úroveň) so zadanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti

Dôvodová správa k návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Návrat k téme

Vzťah
nemocničného farmaceuta
a bezpečnosti pacienta
v reformnej legislatíve...?

Nájdí
nemocničného
lekárnik!

[a patient is screaming in agony and running around the ER]

Pharmacist: Should I get a sedative?

Dr. House: No, I'm good, thanks.

<https://www.imdb.com/title/tt0902016/characters/nm1667265>

Kto je
Marco Pelaez?



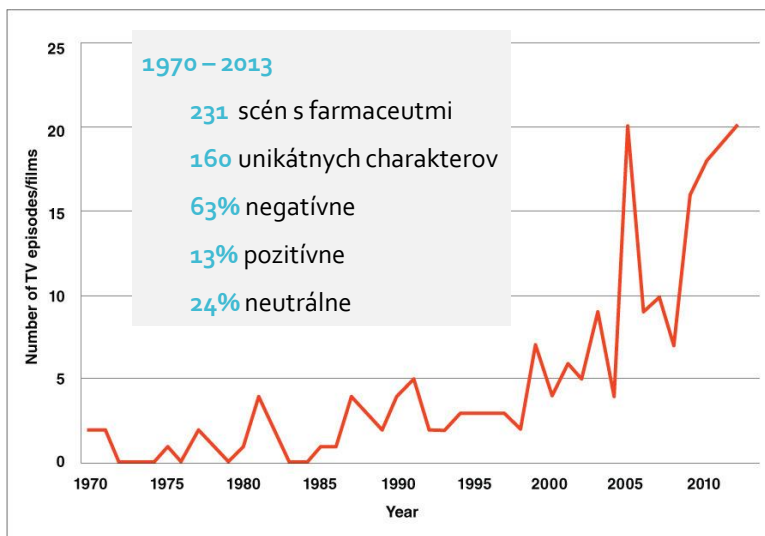
6 / 177
(3,39%)

- 1/3** 36 tbl. Vicodinu (hydrocodon/paracetamol)
- záměna kolchicín/codein
 - 7000 úmrtí ročně v důsledku chýb farmaceutov
 - blame and shame culture
- 1/11** „omylom“ nevybavený Rx na Vicodin

6 / 177
(3,39%)

- 1/20** Patient: You got a pharmacy around here?
House: In the hospital?
Could be – let's see if we can find it...
- 3/8** prvýkrát sa dozvedáme jeho meno...
...keď mu nadáva Wilson, že nepripravil lieky
- 3/10** House oklame farmaceuta a vyberie si Vicodin na mŕtveho pacienta...
*House: "Picking up a script for Zebalusky."
Marco: "This is Dr. Wilson's patient."
House: "Yeah, Wilson's busy right now, what with Mr. Zebalusky dying in agony on account of his metastatic lung cancer and not having the pills to relieve that agony because of some moron pharmacist."*

Vizibilita



Yanicak A. et al.: Public perception of pharmacists: Film and television portrayals from 1970 to 2013. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2015; 55(6), 578-586.

Výsledky

46% - 100% (medián 79%) lekári postupujú podľa odporúčaní nemocničných farmaceutov; dôvody rozdielov sú:

- nedôvera lekárov primárnej starostlivosti
- paradoxne vyššia dôvera lekárov sekundárnej starostlivosti
- nezavedené procesy evidencie a spätnej väzby
- nezáujem lekárov o spoluprácu
- nedostatočná komunikácia medzi lekármi

Áström K, Duggan C, Bates I. Developing a way to improve communication between healthcare professionals in secondary care. *Pharmacy Education* 2007

Spolupráca

Interview questions used in the study

1. Can you tell me about the last three conversations you had with a pharmacist about your prescribing?

- Who started the conversation?
- What was the conversation was about?
- What was particularly good or helpful about this conversation?
- What would have improved the conversation (on the part of the doctor or the pharmacist)?

2. Can you think of an instance where a pharmacist has recommended a change in medication that you disagreed with or did not implement?

- What was the recommendation?
- How was the recommendation made (written note, conversation, in medical notes, etc)?
- Why did you disagree with the recommendation?
- Why did you choose not to implement the recommendation?
- Was the rationale for this decision discussed with the pharmacist (why/why not)?

3. When a pharmacist gives you advice about (or queries) your prescribing, do you prefer them to talk to you about it, or to write it down for you?

- Why is this form of communication preferred?
- If written, where would you prefer it to be written?
- If verbal, do you prefer face to face or telephone communication?

Axon D. R., Lim R. H. M, Lewis P. J., et al. Junior doctors' communication with hospital pharmacists about prescribing: findings from a qualitative interview study. Eur J Hosp Pharm. 2018;25(5):257-261.

Spolupráca

Suggestions to improve communication between junior doctors and pharmacists

- Greater access to pharmacists
- Joint ward rounds
- Guidelines review
- Pharmacist teaching sessions
- Standardised communication methods

Axon D. R., Lim R. H. M, Lewis P. J., et al. Junior doctors' communication with hospital pharmacists about prescribing: findings from a qualitative interview study. Eur J Hosp Pharm. 2018;25(5):257-261.

František

Pápež poukázal na postavu hostinského v podobenstve o Dobrom Samaritánovi, ktorá odzrkadľuje každodenný režim a **SKRYTÚ SLUŽBU** nemocničných lekárnikov.

Farmaceuti, ktorí predstavujú trpezlivosť, vytrvalosť a presnosť, môžu pri **NÍZKEJ VIDITEĽNOSTI** vytvárať „svätosť každodenného života“.

Nemocničný lekárnik prichádza do bezprostredného kontaktu s pacientmi; hoci je jeho **LEKÁREŇ** **NEVIDITEĽNÁ, ROBÍ VŠETKO FUNKČNÝM** a zaisťuje, aby bol človek príjemcom starostlivosti.

<https://www.vaticannews.va/en/pope/news/2021-10/pope-francis-italy-pharmacists-audience-culture-waste-ethics.html>

prezident@slek.sk

Ďakujem za pozornosť