

CO SE CHYSTÁ NOVÉHO VE SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVĚ V KLINICKÉ FARMACII

NOVINKY V ORGANIZACI KLINICKÉ FARMACIE

Došlo **ke změně ve vedení a složení týmu Subkatedry KF**, která si zachovala svoji samostatnost (pojmenování „subkatedra“ je dáno historicky označením IPVZ pro malé katedry a neznamená tutíž, že je katedra začleněna pod jinou katedru). Kurzy a stáže vypsání Subkatedrou KF jsou na vysoké odborné úrovni a je o ně mimořádný zájem nejen z řad farmaceutů, ale i lékařů.

Došlo **ke změně ve vedení Sekce KF ČFS**, intenzivně se pracuje na koncepci KF, která je před dokončením a měla by zaznít na Pracovních dnech KF (4. 6. 2010). Byl vytvořen nový vzdělávací program oboru KF – proč, je zdůvodněno níže.

Došlo **k vytvoření prvních systémových míst KF** – začleněných do samostatných oddělení KF, nezávislých na nemocničních lékárnách, k tomu pomohly procesy spojené s americkými i národními akreditacemi nemocnic. Je důležitým úkolem oboru KF tuto situaci podchytit a podpořit. To se může podařit jen s maximálním důrazem na nejvyšší možnou kvalitu specializace v oboru KF a zvýšením náročnosti v předatestační přípravě.

Klinická farmacie **není a nebude masovým oborem**, není třeba, aby po nemocnici běhaly desítky klinických farmaceutů, ale je třeba, aby v rámci nemocnic bylo 3, 5 nebo 8 (podle velikosti nemocnice) vysoce školených specialistů v oboru KF, kteří by měli možnost se své činnosti věnovat kontinuálně na plný úvazek. O pacienta se starají specialisté. Nikdo z nás by nechtěl, aby pokud bude ležet na oddělení infekční JIP, se o něj staral oftalmolog, ale bude chtít, aby se o něj staral infektolog spolupracující s dalšími specialisty. Jedním z nich je i klinický farmaceut se specializací v oboru KF, který bude zasahovat na základě svých znalostí do farmakoterapie s veškerou odpovědností, která z těchto zásahů vyplývá.

TROCHU VYSVĚTLUJÍCÍ CHRONOLOGIE

Současná platná legislativa (Zákon č. 95/2004 Sb.) specifikuje činnosti a kompetence lékařů a farmaceutů pro získání specializované způsobilosti v obecné rovině (od toho to je zákon). Při jednáních nad specializačními náplněmi jednotlivých farmaceutických oborů, které spojoval společný kmen (veřejné, nemocniční lékárenství a klinická farmacie), se bylo třeba domluvit a vyspecifikovat, kdo a jaké činnosti může vykonávat.

Autorský tým subkatedry klinické farmacie IPVZ

Pro klinickou farmaci (KF) představuje poslední rok a půl významné období změn jak v oblasti vzdělávání, tak v oblasti směřování a rozvoje oboru.

Každý specializační program by měl mít kompetence, které je specialista oprávněn vykonávat, jednoznačně definované v bodě č. 6 vzdělávacího programu.

Všichni lékaři se opírají o stejný zákon a v lékařských specializacích mají dány jasně své kompetence.

Představitelé nemocničního lékárenství přišli s tím, že se bod č. 6 ve specializačním programu **nahradí jednou obecnou větou, a to „... kompetence jsou dány platnou legislativou...“** tzn. Zákonem č. 95/2004 Sb., tzn. nic nespécifikovat a nechat to vše v obecné rovině.

Pro KF je tato úprava nepřijatelná, proto abychom nebránili dalšímu postupu a po nelehkém zvažování všech pro a proti jsme se rozhodli vystoupit ze společného kmene.

Po zvážení všech argumentů odhlasoval odstoupení od společného kmene všemi hlasy Výbor Sekce KF a většinou hlasů Výbor ČFS JEP. Nutno poznamenat, že obecná věta v bodě č. 6 se nelíbila ani MZD.

Byl **vytvořen nový specializační program oboru KF postavený tak, aby se absolvent připravoval na práci klinického farmaceuta už od začátku přípravy, tzn. po celé čtyři roky.**

Pro kolegy, kteří se rozhodnou pro specializaci v KF to znamená, že se budou připravovat po dobu celých čtyř let např. na samostatných odděleních KF, odděleních klinické farmakologie atd., ale také v lékárnách, pouze budou více směřování k práci na lůžkovém oddělení, ke spolupráci s lékaři, budou vedeni specialistou v oboru KF. Odstoupení ze společného kmene umožní kolegům z oddělení klinické farmakologie, kteří se významně podílejí na TDM, i dalším kolegům z nelékařenských zařízení, které společný kmen handicapoval, aby si specializaci mohli udělat a nemuseli přerušovat svoji práci na dva roky a jít pracovat do lékárny.

Odstoupení ze společného kmene znamená, že oddělení KF nemohou vznikat v rámci nemocniční lékárny.

Vytváření samostatných oddělení KF a systematizovaných míst klinické farmacie je jedinou

možností, jak zajistit servis klinického farmaceuta pro zdravotnická zařízení, která nemají nemocniční lékárnu (a není jich málo).

Velký potenciál je i mezi kolegy z veřejných lékáren, kteří se rozhodli pro zařazení do specializačního programu KF a mají zájem a potřebu se dále vzdělávat a specializovat.

Odstoupení ze společného kmene neznamená, že nebudou zájemci o specializaci v KF. KF má nyní zařazeno 35 lidí v předatestační přípravě a je zaznamenán rostoucí zájem o specializaci v KF, přestože jsou zájemci upozorňováni na náročnost a délku přípravy. Nemůžeme porovnávat počty specialistů v tabulkách, situace se naprosto kvalitativně mění v posledních měsících, právě díky výše uvedeným změnám.

Naším cílem by měla být kvalita specializačních programů, která jedinečně může každý obor posunout a zajistit jeho budoucnost.

O zařazení do specializací se rozhodují dospělí lidé, měli bychom proto výběr specializace nechat na nich. Nejlépe a odpovědně se zájemce rozhodne při prostudování vzdělávacího programu. Pokud se kolega rozhodne pro veřejné lékárenství a po čtyřech letech a po atestaci z veřejného lékárenství zjistí, že se chce věnovat klinické farmacii, přijme specializaci v KF tak, jak je, pokud to myslí vážně.

Odstoupení klinické farmacie ze společného kmene nikoho neohrožuje, neomezuje, opak je pravdou, nyní nic nebrání vydání nových vzdělávacích programů.

ZÁVĚR

I. Podle Zákona č. 95/2004 Sb. fungují lékaři bez problémů, jako farmaceuti to v něm máme nadefinováno stejně.

II. Rozdělení činností je dáno vydefinováním kompetencí ve vzdělávacích programech, ze kterých potom vychází příslušná vyhláška o činnostech specialistů v jednotlivých farmaceutických oborech, **proto změna zákona z důvodu kompetencí není nutná.**

III. Standardy činností jsou v kompetencích jednotlivých odborností.

IV. Vzdělávací programy by měly být tvořeny tak, aby **reflektovaly všechny požadavky (nejen některé) praxe** s výhledem do budoucnosti.

Každá specializace by měla vytvořit takový program, aby oslovil studenty – ale to už musíme nechat na jednotlivých specializacích a na zdravém úsudku studentů.