

HLAVNÍ ÚKOLY ROKU 2017

Úvodní slovo předsedy společnosti	5
Definování činností, ke kterým je klinický farmaceut kompetentní	7
Dokument European Statements of Hospital Pharmacy	9
Roční výkaz o činnosti – obor Klinická farmacie	10
Vzdělávání v oboru Klinická farmacie	11
Pracovní skupina pro podání léčiv sondou	13
Pracovní skupina pro ředění a podávání léčiv	14
Odborné akce ČOSKF ČLS JEP	16
Prezentace klinickofarmaceutické péče na kongresech, odborných konferencích a v tisku	17
Sportovní dresy v barvách ČOSKF ČLS JEP	19
Rok 2017 v číslech	20

Výbor společnosti ČOSKF ČLS JEP

Předseda



PharmDr. Jana Gregorová

Klinický farmaceut – vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Bulovce v Praze od roku 2010 doposud, předtím 13letá praxe v nemocniční lékárně. Členka Akreditační komise pro obor specializačního vzdělávání Klinická farmacie, členka Vzdělávací rady farmaceutů Ministerstva zdravotnictví. Odborný pracovník – Ústav farmakologie 2. Lékařská fakulta UK, Praha od roku 2017.

Místopředseda



RNDr. Jiří Netočný

Analytik VZP Ostrava, odbor zdravotní péče: spotřeba léčiv v širších souvislostech. Od roku 1988 do roku 2002 předseda Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP. Zahraniční zkušenosti – stáže: Stockholm, Linkoping (nemocnice) a London Northwick Park Hospital NHS Trust, spolupráce s představiteli ACCP (American Colledge of Clinical Pharmacy).

Vědecký sekretář



PharmDr. Irena Štenglová Netíková, Ph.D.

Klinický farmaceut – vedoucí Oddělení klinické farmakologie a farmacie Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) v Praze od roku 2013 doposud, vedoucí Oddělení klinické farmacie Nemocnice Na Bulovce v Praze od roku 2010 do roku 2012, předtím 11 let praxe v nemocniční lékárně VFN, z toho 7 let vedoucí Oddělení přípravy cytostatik. Odborný asistent 1. Lékařské fakulty UK na Onkologické klinice (od roku 2010) a Farmakologickém ústavu (od roku 2013). Od 1990 do 1996 – Onkologická laboratoř Onkologické kliniky VFN a 1. Lékařské fakulty UK.

Pokladník



Mgr. Irena Murínová

Klinický farmaceut – vedoucí Oddělení klinické farmacie Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice v Praze od 2012 dosud, předtím 5,5 let praxe v nemocniční lékárně. Členka Akreditační komise pro obor specializačního vzdělávání Klinická farmacie.

Členové



Mgr. Kateřina Langmaierová

Klinický farmaceut – Oddělení klinické farmacie KZ, a.s. – pracoviště Teplice od roku 2017 doposud, praxe ve veřejné lékárně od 1998 - doposud, členka Akreditační komise pro obor specializačního vzdělávání Klinická farmacie.



PharmDr. Alena Linhartová

Klinický farmaceut – vedoucí Oddělení klinické farmacie Thomayerovy nemocnice v Praze od roku 2013 doposud, předtím nemocniční lékárník – praxe 10 let, veřejný lékárník – praxe 1 rok. Členka Akreditační komise pro zajištění odborné praxe v rámci aprobační zkoušky farmaceuta.



PharmDr. Martina Maříková

Klinický farmaceut – vedoucí Oddělení klinické farmacie FN Hradec Králové od roku 2010 doposud, předtím 9 let praxe v nemocniční lékárně, 3 roky praxe ve veřejné lékárně. Členka Akreditační komise pro obor specializačního vzdělávání Klinická farmacie, členka Akreditační komise pro zajištění odborné praxe v rámci aprobační zkoušky farmaceuta.

členka Kurikulární komise FAF UK v Hradci Králové. Vedoucí Subkatedry klinické farmacie IPVZ, Praha.

Revizní komise ČOSKF ČLS JEP

Předseda



PharmDr. Ivana Tašková

Klinický farmaceut – Oddělení klinické farmacie Psychiatrické nemocnici Bohnice v Praze (od 2015 doposud), absolventka dálkového studijního programu PG Diploma in Clinical Pharmacy (Queen's University Belfast), předtím 3,5 roku praxe v nemocniční lékárně Nemocnice Mělník.

Členové



PharmDr. Lucie Khýnová

Klinický farmaceut – Oddělení klinické farmacie Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice v Praze od 2012 doposud, předtím 3 roky praxe v nemocniční lékárně.



PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.

Klinický farmaceut – Masarykův onkologický ústav v Brně, předtím 4,5 roku pozice klinického farmaceuta v Nemocnici Na Bulovce v Praze. Odborný pracovník Farmakologického ústavu Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně.

Vážené kolegyně a vážení kolegové,
při rekapitulaci loňského roku je třeba v první řadě opět vyzdvihnout nasazení těch, kteří ve své každodenní praxi spolu s lékařem rozhodují o výsledcích terapie pacientů a kteří si uvědomují svůj díl a často i tíhu odpovědnosti za učiněná rozhodnutí a doporučení.

Přestože je profese klinického farmaceuta po všech stránkách náročná, získalo dalších 10 kolegů v loňském roce specializovanou způsobilost v oboru Klinická farmacie a posílilo tak pozice oddělení klinické farmacie, kde pracují. Za to jim patří poděkování a přání mnoha úspěchů jak v pracovním, tak osobním životě.

Za klíčové koncepční momenty roku 2017 pro klinickou farmacii lze považovat dva následující:

- 1) novelizace zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, která nabyla účinnost 1. června 2017,
- 2) otevření debaty nad dokumentem European Statements of Hospital Pharmacy, respektive jeho českým překladem.

Novela zákona č. 95/2004 Sb. definuje podmínky pro kompetence jednotlivých farmaceutických oborů v oblasti zdravotních služeb. Farmaceutem jsou poskytovány dvě rozdílné péče – lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče.

Podmínky pro získání kompetencí v oblasti lékárenské péče jsou v novele zákona uvedeny následovně:

- *získání specializované způsobilosti v oboru Praktické lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při vedení lékárny,*
- *získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru Nemocniční lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem,*
- *získání specializované způsobilosti v oboru Radiofarmaka nebo v oboru Farmaceutická technologie anebo získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru Nemocniční lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při přípravě zvláště náročných lékových forem.*

Podmínka pro získání kompetence v oblasti klinickofarmaceutické péče je definována takto:

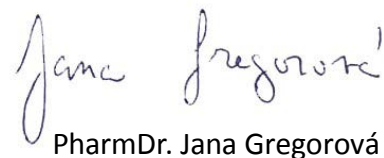
- *získání specializované způsobilosti v oboru Klinická farmacie je podmínkou pro samostatný výkon činnosti klinického farmaceuta.*

Novela zákona č.95/2004 Sb. bohužel nestanovuje požadavky na odborníka, který by měl vést lékárnu, jejíž součástí je oddělení klinické farmacie a poskytuje kromě lékárenské péče také klinickofarmaceutickou péči.

Z koncepčního hlediska se nezdá být perspektivní, pokud klinickofarmaceutická péče bude schovávána, a tak zneviditelňována, pod finanční zastřešení lékárenské péče. Je třeba si uvědomit, že klinickofarmaceutická péče předchází vydání nemalých nákladů na zdravotní péči, které by bylo nutné vynaložit na řešení důsledků lékových problémů. Je opakovaně prokazováno nejen v zahraničí, ale i na našich datech v ČR, **že poskytování klinickofarmaceutické péče je přínosné pro konkrétní pacienty a v důsledku toho také pro zdravotnický systém jako celek a že finanční přínos je větší než náklady na tuto péči** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27270831>). Je proto třeba, abychom byli od začátku ve zdravotnických zařízeních vidět a abychom se v rámci možností snažili o určitou míru nezávislosti našich oddělení klinické farmacie na lékárnách, poskytujících lékárenskou péči a vedených odborníky k tomu kompetentních.

Překlad dokumentu European Statements of Hospital Pharmacy. Účelem debaty nad evropským dokumentem *European Statements of Hospital Pharmacy* a jeho českým překladem připraveným Sekcí nemocničního lékárenství ČFS ČLS JEP je pojmenování a vysvětlení specifik českého zdravotnického systému v oblasti zdravotních služeb poskytovaných farmaceutem v nemocnici. Cílem je také upozornit na problematiku terminologie. V rámci České republiky poskytují v nemocnici zdravotní služby farmaceuta (lékárenskou péči a klinickofarmaceutickou péči) různí specialisté – praktický lékárník, nemocniční lékárník, farmaceutický technolog, radiofarmaceut, klinický farmaceut atd., z tohoto důvodu nelze v překladu použít termín „nemocniční lékárník“, který je u nás chápán jako farmaceut se zvláštní specializovanou způsobilostí v nástavbovém oboru Nemocniční lékárenství, jako adekvátní termínu „*hospital pharmacist*“, kterým je v dokumentu myšlen farmaceut – zaměstnanec nemocnice.

Dva klíčové koncepční momenty roku 2017 otevírají prostor pro další práci výboru České odborné společnosti klinické farmacie na rok 2018. Veškeré naše snažení směřuje a bude i nadále směřovat k tomu, abychom usnadnili Vaši cestu v implementaci klinickofarmaceutické péče.



PharmDr. Jana Gregorová

DEFINOVÁNÍ ČINNOSTÍ, KE KTERÝM JE KLINICKÝ FARMACEUT KOMPETENTNÍ

Dne 14. listopadu výbor ČOSKF ČLS JEP zaslal na MZ ČR – řediteli odboru vědy a vzdělávání dopis s návrhem činností, ke kterým je klinický farmaceut kompetentní, jako podklad pro připravovanou vyhlášku.

Absolvent, který úspěšně zakončil specializační vzdělávání v oboru Klinická farmacie atestační zkouškou, je kompetentní k činnostem, které jsou definovány ve *Vyhlášce č. 421/2016 Sb.*, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a která platí od 1. 1. 2017.

Jedná se o následující výkony a s nimi související kompetence klinického farmaceuta.

1) Komplexní zhodnocení medikace pacienta při příjmu do zdravotnického zařízení lůžkové a/nebo ambulantní péče a určení míry rizikovosti pacienta ve vztahu k přítomným nebo potenciálním lékovým problémům včetně poskytnutí informace ošetřujícímu lékaři a zápisu do zdravotnické dokumentace pacienta, což zahrnuje:

- a) prostudování zdravotnické dokumentace hospitalizovaného nebo ambulantního pacienta se zaměřením na medikaci,
- b) zhodnocení farmakoterapie zahrnující posouzení dávkovacího režimu, lékových forem, způsobu podávání léčiv a jednotlivých léčiv jako takových v kontextu ostatní medikace a diagnóz uvedených ve zdravotnické dokumentaci pacienta a ve vztahu k aktuálnímu stavu eliminačních orgánů a k aktuálním laboratorním výsledkům,
- c) zhodnocení souvislosti aktuálních zdravotních problémů pacienta s užíváním nebo podáváním léků, klinického významu lékové interakce či jejího rizika, zbytečné medikace na základě principů evidence-based medicine a doporučených postupů, duplicitní medikace, zápisu ordinace,
- d) došetření problematických a neúplných informací ve vztahu k medikaci pacienta,
- e) identifikaci faktorů rizikových při změně medikace, identifikaci léčiv rizikových při změně zdravotního stavu během hospitalizace pacienta.

2) Stanovení plánu racionalizace farmakoterapie u hospitalizovaného nebo ambulantního pacienta ve vztahu k jeho aktuálním nebo potenciálním problémům souvisejícím s užíváním nebo podáváním léků včetně poskytnutí informace ošetřujícímu lékaři a rozhodnutí o termínu další kontroly medikace, edukace pacienta a zápisu do zdravotnické dokumentace pacienta, což zahrnuje:

- a) přehodnocení současné medikace v kontextu aktuálních plánů ošetřujícího lékaře a aktuálních klinických a laboratorních vyšetření ve vztahu k aktuálním standardním farmakoterapeutickým postupům,
- b) interpretaci podávání a dávkování léčiv s ohledem na jejich farmakokinetické vlastnosti a aktuální renální

- a hepatální funkce pacienta a s ohledem na ostatní medikaci pacienta, navržení postupu řešení: úpravu dávkovacího režimu, doporučení vhodnější alternativy léčiva s farmakokinetickými vlastnostmi výhodnějšími pro pacienta,
- c) interpretaci dávkování léčiv ve vztahu ke zvolenému způsobu náhrady renálních funkcí, navržení postupu řešení: úpravu dávkovacího režimu, doporučení vhodnější alternativy léčiva s farmakokinetickými vlastnostmi výhodnějšími pro pacienta,
- d) interpretaci klinické závažnosti lékové interakce, navržení postupu jejího řešení,
- e) interpretaci souvislosti výskytu klinicky významného nežádoucího účinku a medikace pacienta; navržení postupu řešení,
- f) upozornění na zbytnou medikaci v kontextu principů evidence-based medicine; na duplicitní medikaci, navržení postupu řešení,
- g) navržení vhodnější lékové formy, vhodnějšího způsobu podání léčiva vzhledem ke stavu pacienta.

3) Průběžné ověřování účinnosti stanoveného plánu racionalizace farmakoterapie pacienta v kontextu zdravotnické dokumentace a požadavků ošetřujícího lékaře, rozhodnutí o dalším farmakoterapeutickém postupu, rozhodnutí o termínu další kontroly medikace, včetně poskytnutí informací ošetřujícímu lékaři, edukace pacienta a zápisu do zdravotnické dokumentace pacienta, což zahrnuje:

- a) zhodnocení dopadu navrhovaných úprav medikace pacienta vzhledem k identifikovaným rizikovým faktorům/léčivům,
- b) zhodnocení dopadu navrhovaných úprav medikace pacienta na základě plánu racionalizace farmakoterapie,
- c) zhodnocení subjektivních lékových obtíží ve vztahu k provedeným změnám v medikaci,
- d) zhodnocení dopadu změny medikace ve vztahu k laboratorním hodnotám.



V lednu (13. 1. 2017) bylo během setkání výborů České odborné společnosti klinické farmacie a Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP v Hradci Králové diskutováno aktuální znění českého překladu dokumentu *European Statements of Hospital Pharmacy*. Originální text zde: <http://statements.eahp.eu>.

Tato problematika byla dále otevřena a multioborově diskutována na 7. Kongresu ČOSKF (6. – 7. 10. 2017). Mezi diskutujícími byli

zástupci klinických farmaceutů, nemocničních lékárníků, Ministerstva zdravotnictví ČR, Farmaceutické fakulty VFU Brno, specialisté zabývající se platbami za poskytovanou zdravotní péči a prezident ČLnK.

Diskutující se shodli na vhodnosti implementace cílů Evropských statementů do českého zdravotnického systému. Nicméně je třeba zohlednit historický vývoj a postavení klinické farmacie i nemocničního lékárenství v rámci poskytování farmaceutické péče v ČR.

ČOSKF se zasadí o zpracování nového překladu Evropských statementů s cílem lépe postihnout národní specifika.

Sběr dat, která jsou významná pro obor Klinická farmacie, proběhl v rámci sběru dat ÚZIS i v roce 2017.
Zjišťovaná data ilustrují činnost klinického farmaceuta v období 1. 1. – 31. 12. 2016.

Výkaz vyplnily všechny oslovené jednotky.

Sběr a struktura dat ukazuje, že vzhledem k mírně rostoucímu počtu intervencí klinického farmaceuta se zlepšuje evidence jeho činnosti.

Většinově je poskytování klinickofarmaceutické péče navázáno na lůžka akutní standardní péče. Meziročně mírně vzrostl počet lůžek akutní intenzivní péče, jimž je klinickofarmaceutická péče poskytována. Poměr lůžek chirurgických oborů a interních oborů, kterým se věnuje klinický farmaceut, je přibližně 1:1.

V roce 2017 byly realizovány tyto **specializační kurzy**:

Kurz – *Základy hematologie pro klinického farmaceuta, problematika farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění, problematika antikoagulační a protidestičkové farmakoterapie*

14. – 17. března 2017, Praha

Kurz – *Interpretace lékových interakcí*

9. – 11. října 2017, Praha

Kurz – *Bezpečná farmakoterapie*

12. – 13. října 2017, Praha

Základní data – viz oddíl Statistika na závěr tohoto dokumentu.

Kontinuální vzdělávání v oboru Klinická farmacie

Rozvoj a nastavení podmínek kontinuálního vzdělávání v oboru Klinická farmacie je zásadní k udržení kvality poskytované klinickofarmaceutické péče.

ČOSKF zvolila strategii na sebe volně navazujících workshopů, které jsou zaměřené na některá pro klinickou praxi důležitá témata, jejichž spektrum je postupně rozšiřováno.

V roce 2017 proběhly následující:

Ledviny a léčiva, eliminační metody IV (série seminářů na toto téma běží od roku 2013)

Ledviny a léčiva, eliminační metody III – opakování

Využití softwaru pro TDM

Každoročně je dále v jarních měsících organizován workshop s aktuálním tématem; v roce 2017:

Základy řešení intoxikací

Interaktivní workshopy byly letos nově zařazeny do programu výročního kongresu společnosti. Témata roku 2017:

Problematika farmakoterapie pacientů s HIV

Poruchy natrémie – důsledek farmakoterapie



Úkolem PS je příprava doporučení ke správnému podání léčiv (resp. konkrétních léčivých přípravků) sondou, určenou primárně pro podání enterální výživy.

Cílem doporučení je upozornit na možná rizika spojená s touto nestandardní cestou podání léčiv (zejm. na možnou změnu účinnosti a/nebo bezpečnosti farmakoterapie) a poskytnout návod, jak tato rizika minimalizovat.

V roce 2017 se uskutečnila 1 schůzka PS, bylo dokončeno 8 nových doporučení. Činnost PS byla prezentována na 9. Výroční odborné konferenci Spojené akreditační komise (poster) a XXIV. Kongresu České internistické společnosti ČLS JEP (ústní sdělení v sesterské sekci).

Ke dni 31. 12. 2017 měla PS 16 členů a na webu ČOSKF bylo zveřejněno celkem 30 doporučení.

PRACOVNÍ SKUPINA PRO ŘEDĚNÍ A PODÁVÁNÍ LÉČIV



V únoru 2017 prezentovala PS pro ředění a podávání léčiv na webu ČOSKF „pilotní tabulku“, která obsahuje data k ředění a způsobu podávání jak vybraných antibiotik, tak ostatních léčivých přípravků.

V září 2017 došlo k aktualizaci této tabulky; byla rozšířena o nové léčivé látky a byly přidány informace k dalším léčivým přípravkům.

K 31. 12. 2017 bylo zpracováno **100 léčivých látek a 128 léčivých přípravků**.

Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP

Pracovní skupina pro ředění a podávání léčiv



Název účinné látky	Název léčivého přípravku	Bolus	Roztoky pro přípravu infuze:			Postup rekonstituce a ředění	Délka podávání	Stabilita
			FR 0,9%	G 5%	Aqua pro inj			
acetylcystein	ACC inject inj sol 5x3ml/300mg	i.v., l.m.	ano	ano	-	1. dávka - ředit 1:1 FR nebo G5%, dále v infuzi	1. dávka - velmi pomalu 5 min	CHS, FS: roztok uchovávat při 25°C MS: použít okamžitě
aciklovir	Herpesin 250 inf plv sol 10x250mg	NE	ano	ano (Trissel)	-	Inf: obsah lahvičky rozpustit v 10 ml Aq. pro inj. či FR. Dále ředit min. 50 ml FR	inf: pomalu, min 60 min	CHS, FS: 24 hod při 25°C MS: použít okamžitě
alteplasa	Acilyse 1 mg/ml inj/inf pso lcf 1+1x20 ml+kan	ano (i.v.)	ano	NE	NE	Inf: lze naředít na min koncentraci 0,2 mg/ml	-	CHS, FS: naředěný roztok po dobu 24 hod při 2-8°C, 8 hod při 25°C. MS: použít okamžitě
amikacin	Amikacin B Braun 5mg/ml, 10mg/ml inf sol 10x100ml	NE - RTU	-	-	-	LP určen k přímému podání, nemá být před podáním ředěn.	Inf: 30 - 60 min	CHS, FS: roztok bez zvláštních podmínek k uchování MS: použít okamžitě (*)
	Amikin inj sol 1x500mg, 1x1g	l.m.	ano	ano	-	-	Inf: 30 - 60 min	CHS, FS: 24 hod při 25°C MS: použít okamžitě (*)
aminoofylin	Syntophyllin inj sol 5x10ml/240mg	i.v. (úvod)	ano	-	-	-	inj (úvod): 5 min	CHS, FS: roztok uchovávat při 10-25°C MS: použít okamžitě
							Inf: 30 - 60 min	
amidaron	Cordarone inj sol 6x3ml/150mg	i.v. - na počátku	-	ano	-	-	inj: pomalu - během 3 min	CHS, FS: roztok uchovávat při 25°C MS: použít okamžitě po otevření
							Inf: 250 ml min 20 min - 2 h	
amfotericin B	Abelcet inf cnc sus 10x20ml	NE	NE	ano	-	Inf: obsah lahvičky do 20 ml inj stříkačky jehlou č.17 nebo č.19, tu pak nahradit jehlou s filtrem (součástí balení), přidat do vaku s nejméně 100 ml G5%	Inf: 5 mg/kg rychlostí 2,5 mg/kg/h.	CHS, FS: 24 hod při 2-8°C MS: použít okamžitě (*)
amoxicilin-klavulanát	Amokisklav inj plv sol 5x1,2g, 5x600mg	i.v.	ano	-	ano	inj: rozpustit 600 mg v 10 ml Aq. pro inj, 1,2 g ve 20 ml Aq. pro inj	inj: min 3 - 4 min	CHS, FS: 4 hod při 25°C, 8 hod při 5°C, MS: použít okamžitě
						Inf: připravený roztok (viz výše v inj) dále ředit - 600 mg v 50 ml, 1,2 g ve 100 ml	Inf: 30 - 40 min	
	Medoclovl 1000/200mg inj inf plv sol					inj: rozpustit ve 20 ml Aq. pro inj	inj: min 3 - 4 min	CHS, FS: inj: 20min při 25°C inf: 2 hod při 25°C, chránit před světlem MS: použít okamžitě
ampicilin	Ampicilin inj plv sol 1x500mg, 1x1g	l.m., i.v. (do 6 g/den), intratekálně	ano	-	ano (pouze u l.m.)	l.v. inj: 500 mg v 10 - 30 ml (1,0 g v 20 - 60 ml) FR; l.m. inj: 500 mg v 2-3 ml Aq. pro inj, 1g v 4-6 ml Aq. pro inj	inj: pomalu, 10-15 min	CHS, FS, MS: ihned spotřebovat po naředění
ampicilin-sulbaktam	Unasyn inj plv sol 1x1,5g	i.v., l.m.	ano	méně stabilní	ano	inj: min do 10 ml (konc. 125-150 mg/ml)	inj: min 3 min	CHS, FS: l.m. inj: použít do 1 hod po naředění; inf: Aq. p. inj, FR 8 hod při 25°C (až do 45mg/l), 48 hod při 4°C (45mg/l), 72 hod při 4°C (30mg/l), G5% 2 hod při 25°C (15-30mg/l), 4 hod při 25°C (až do 5mg/l), 4 hod při 4°C (až do 30mg/l) MS: použít okamžitě
							Inf: 15 - 30 min	

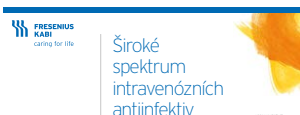


INFORMACE O ČINNOSTI PRACOVNÍ SKUPINY:

- přípravu léčivých látek pro domácí a parenterální aplikace pro široké spektrum přípravků
- účinná pacientka v klinické praxi
- problematika podávání intravenózních antibiotik a ostatních lékových přípravků
- informace o form, záje je možné podávat přípravky bolusově, jako první rozdíly je třeba
- nekontinuálně, pokud nekontinuálně, informace o délce aplikace injekce či
- infuze a o způsobu příjmu paracetamolu

Dostupnost informací na webových stránkách České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP www.cofk.cz

KOORDINÁTOR SKUPINY: Mgr. Ivana Mužíková
Předseda a členové pracovní skupiny ČR JAKŠ na adrese ivana.muzykova@cofk.cz



Úkolem roku 2017 byla i snaha rozšířit povědomí zdravotníků o aktivitách a výstupech PS do klinické praxe. Ve spolupráci s firmou Fresenius Kabi byl vyroben informativní letáček, který byl distribuován na klinická oddělení.

Činnost PS byla prezentována i na odborných fórech:

- 9. Výroční odborná konference Spojené akreditační komise, Praha (poster)
- XXIV. Kongres České internistické společnosti ČLS JEP, Praha
- 21. Kongres nemocničních lékárníků, Brno

Na listopadovém setkání členů PS byly diskutovány a vybrány tyto **priority pro nadcházející rok 2018**:

1. Základní (tj. úkoly, na kterých budou členové PS pracovat průběžně):

- rozšiřování „tabulky“ dle požadavků z klinické praxe,
- zpracování dotazů od odborné veřejnosti.

2. Speciální (tj. úkoly, na kterých budou členové PS pracovat postupně, v tomto pořadí):

- otázka jediného možného nosného roztoku, dle SPC, pro ředění u některých léčivých látek,
- problematika analgeticko-myorelaxačních infuzí,
- problematika kontinuálních infuzí.

Workshop: **Ledviny a léčiva, eliminační metody IV**
20. ledna 2017, Praha

Konference: **III. Brněnský den klinické farmacie**
16. února 2017, Brno
Konference pracovní-metodologického charakteru.
Program: ÚZIS - Sběr dat v oboru Klinická farmacie (vyplňování výkazu A007 v roce 2017);
Výkony klinického farmaceuta; Sondy z pohledu chirurga a onkologa.



IV. BRNĚNSKÝ DEN KLINICKÉ FARMACIE
15. února 2018
Masarykův onkologický ústav, Brno



Workshop: **Základy řešení intoxikací**
12. května 2017, Praha

Workshop: **Ledviny a léčiva, eliminační metody III - opakování**
22. června 2017, Praha

Kongres: **7. Kongres ČOSKF: Farmakoterapie u onkologického pacienta**

6. – 7. října 2017, Praha

Další odborné bloky kongresu:

Kombinace opioidů; ATB – Linezolid; Metodologické
koncepční aspekty implementace klinické farmacie

(Prezentace výsledků pracovních skupin ČOSKF;
Farmacie ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
Evropské statementy nemocničního

lékárenství, Klinická farmacie z pohledu zdravotních pojišťoven, Klinická farmacie v ambulantní
sféře) - **multioborová panelová diskuze.**

Nově byly do programu kongresu zařazeny **workshopy**: Problematika farmakoterapie pacientů
s HIV, Poruchy natriémie – důsledek farmakoterapie.

**7. KONGRES
ČESKÉ ODBORNÉ SPOLEČNOSTI KLINICKÉ FARMACIE ČLS JEP**
6. – 7. říjen 2017
Ústřední vojenská nemocnice Praha



Workshop: **Využití softwaru pro TDM**
29. listopadu 2017, Praha

PREZENTACE KLINICKOFARMACEUTICKÉ PÉČE NA KONGRESECH, ODBORNÝCH KONFERENCÍCH A V TISKU

Kurz „Klinická farmacie v paliativní medicíně“

Pořadatel: Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

26. – 27. ledna 2017, Brno

6. – 7. prosince 2017, Praha

42. Angiologické dny

Pořadatel: Česká angiologická společnost ČLS JEP

Vyzvaná přednáška: *Jaké lékové interakce antibiotik jsou klinicky významné*

23. - 25. února 2017, Praha

Rizika podávání léčiv

Pořadatel: Aesculap Academie

Záštitu ČOSKF nad praktickým workshopem pro všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře a nemocniční farmaceuty

17. března 2017, Praha

29. května 2017, Praha

13. listopadu 2017, Praha

XLI. Brněnské onkologické dny

Blok připravovaný ČOSKF: *Farmakoterapie bolesti*

26. – 28. dubna 2017, Brno

9. Výroční odborná konference Spojené akreditační komise – „Výzvy pro kvalitu ve zdravotnictví 2017“

Přednáška: *Standardizace klinickofarmaceutické péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*

Poster: *Doporučení k ředění a podávání léčiv*

12. června 2017, Praha

Kampaň: Adherence – Spolupráce lékař/pacient

Článek: *Co se skrývá pod pojmem adherence?*

Umístěné na webu: www.vsechnoozdravi.cz a příloha Hospodářských novin (Praha a střední Čechy)

22. září 2017

XXIV. Kongres České internistické společnosti

Blok připravovaný ČOSKF: *Racionální terapie antibiotik*

V sesterské sekci zazněly dvě přednášky o aktivitách pracovních skupin ČOSKF.

29. října – 1. listopadu 2017, Praha

21. Kongres nemocničních lékárníků

Vyzvaná přednáška: *Činnost Pracovní skupiny pro ředění a podávání léčiv ČOSKF ČLS JEP*

16. – 18. listopadu, Brno

SPORTOVNÍ DRESY V BARVÁCH ČOSKF ČLS JEP

„Sportovní sekce“ ČOSKF dala během roku 2017 vznik sportovním dresům vyvedeným v barvách ČOSKF. Tričko nebo cyklistický dres mohou sloužit pro účely reprezentace naší odborné společnosti na sportovních akcích, ale i mimo ně.



Členové ČOSKF ČLS JEP

Celkem	142
Noví členové roku 2017	15

Počet oddělení a pracovišť klinické farmacie v ČR podle rozsahu poskytované klinickofarmaceutické péče (Zdroj: ÚZIS 2016)

Celkem	40
Oddělení klinické farmacie vyššího typu	7
Oddělení klinické farmacie základního typu	4
Pracoviště klinického farmaceuta	24
Konzultační služba klinického farmaceuta	5

Oddělení/pracoviště klinické farmacie podle organizačního začlenění u poskytovatelů zdravotních služeb (Zdroj: ČOSKF ČLS JEP k 31.12.2017)

mimo lékárnou	13
---------------	----

Odborné akce ČOSKF ČLS JEP

Kongres ČOSKF	1
Pracovní dny ČOSKF	1
Workshopy ČOSKF	6

Spolupráce s IPVZ

Počet specializačních stáží na pracovištích a odděleních klinické farmacie	27
Počet nově zařazených do specializačního vzdělávání v oboru Klinická farmacie	35
Počet kolegů, kteří úspěšně složili atestační zkoušku z Klinické farmacie	10

Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP

Lékařský dům, Sokolská 31, 120 26 Praha 2

www.coskf.cz