

jiné země pojmenování iniciativy Choosing Wisely rozšířily, např. Francie (moins, c'est parfois mieux – méně je někdy více), Itálie (fare di più non significa fare meglio – dělat více neznamená dělat lépe), Německo (Gemeinsam klug entscheiden – společné chytré rozhodování), Portugalsko (Escolhas Criteriosas em Saúde – moudré rozhodování v oblasti zdraví), Švýcarsko (smarter medicine – inteligentnější, chytřejší medicína).

Cílem všech národních iniciativ kampaně Choosing Wisely je rovněž jako u kampaně Less is More omezit nadměrné, nedostatečné a nesprávné používání zdravotních intervencí v oblastech, kde doporučení klinických doporučených postupů nejsou dostatečně prováděna nebo zcela chybějí. Jinými slovy identifikovat péči nízké léčebné hodnoty a implementovat postupy k jejímu omezení.

Iniciativa Choosing Wisely nabízí pacientům i zdravotnickým pracovníkům instrument v podobě pěti otázek. Ty slouží k ujištění pacienta, že nakonec dostane správnou a potřebnou péči.

V roce 2012 vyzvala ABIM americké lékařské společnosti jednotlivých medicínských oborů, aby vytvořily negativní doporučení, resp. seznamy pěti až deseti diagnostických vyšetření a léčebných výkonů, které by se měly velmi důsledně zvažovat při jejich ordinování, resp. které by se mohly považovat za ne zcela nevyhnutné (39). Jinými slovy, co v jednotlivých oborech nedělat, čeho se vyvarovat. Tyto seznamy nemají právní ani závazující charakter, nejsou příkazem ani zákazem (40). Doporučení nejsou závazná, měla by však vést k zamyšlení nad možnostmi racionalizace péče (31, 40). Jednou z oblastí využití myšlenky Choosing Wisely je racionalizace preskripce léčiv, jak vyplývá například z TOP 7 doporučení Slovenské internistické společnosti: „vyhýbat se polypragmazií a ordinaci nevhodných kombinací léčivých přípravků“ (41).

Jaká je v souvislosti s touto iniciativou úloha farmaceutů?

V kontextu výše uvedených principů, je nutné připomenout roli farmaceuta. Jednoznačným příkladem může být adaptace principů Choosing Wisely farmaceutickými odbornými společnostmi v Austrálii, na Novém Zélandu nebo v Kanadě. Jedná se

o definici základních otázek, bodů, které mají podpořit rozhodování, jaká je vhodná či nezbytná léčba při posouzení jedinečné situace každého pacienta, vždy s cílem ověřit, zda není možné snížit dávkování léčiv, nebo není možné přímo přerušení léčby nebo, zda není vhodná zcela jiná léčba.

Základní otázky, které mají být zodpovězeny v rozhodovacím procesu, uvádí Tab. 4.

V kontextu komercializace produktů péče o zdraví, kdy se v praxi objevují požadavky na uplatňování marketingových strategií (up-selling, cross-selling, překládaný jako křížový prodej nebo příprodej, down-sell), nabývají hodnoty zmíněné v principech Méně je více a Choosing Wisely zvýšeného významu a měli bychom při realizaci příprodeje na ně pamatovat. Měly by být také v souladu s etickými principy farmaceuta/lékárníka implementovány při výdeji, prodeji obecně všech produktů péče o zdraví, a v rámci nabídky služeb péče o zdraví.

Další iniciativa představuje jinou možnost těsnější spolupráce a komunikace pacienta se zdravotnickými pracovníky.

3. Pacientská cesta/Cesta pacienta (Patient pathway)

Tento koncept se velmi rozvíjí, i když existují menší či větší formální odlišnosti (např. různá pojmenování včetně nejednotného překladu), obsahové odlišnosti (poměrně široké používání více pojmů, a částečné překrývání jejich obsahu), a teritoriální odlišnosti (Velká Británie, USA). Chybí mezinárodní terminologický a významový konsenzus, aby se předešlo nejednoznačnosti v chápání jednotlivých pojmů.

Cesta péče (Care Pathway, CP)

Autoritativní definice cesty péče mezinárodní neziskové organizace E-P-A (European Pathway Association) vychází z disertační práce Krise Vanhaehta: „CP je komplexní intervence pro vzájemné rozhodování a organizaci procesů péče o přesně definovanou skupinu pacientů během přesně definovaného období. Cílem CP je zlepšit kvalitu péče v celém kontinuu tím, že se zlepší výsledky pacientů s ohledem na riziko, podpoří se bezpečnost pacientů, zvýší se jejich spokojenost a optimalizuje se využívání zdrojů“ (45–47).

Tab. 3. Pět otázek, které by měl pacient položit svému lékaři před jakýmkoli vyšetřením, léčbou nebo výkonem (podle 36–38)

1. Prospěch Skutečně potřebuji toto vyšetření nebo léčbu?	Vyšetření může pomoci vám a vašemu lékaři nebo jinému poskytovateli zdravotní péče rozpoznat problém. Léčebný výkon nebo zvolený léčivý přípravek ho může pomoci léčit.
2. Riziko Jaká existují rizika nebo nežádoucí účinky?	Jaké jsou nežádoucí účinky léčby? Jaká jsou rizika výkonu nebo vyšetření? Jaká je šance, že výsledky vyšetření nebudou přesné? Mohlo by to vést k dalším vyšetřením nebo výkonům?
3. Volba Existují jednodušší a bezpečnější možnosti?	Někdy stačí jen změnit životní styl, například jíst zdravěji nebo více cvičit nebo se pohybovat.
4. Nic Co se stane, když nebudu nic dělat?	Zeptejte se, zda by se váš stav mohl zhoršit nebo zlepšit, pokud vyšetření nebo léčbu nepodstoupíte hned.
5. Cena Kolik to bude stát?	Náklady mohou být finanční, citové nebo časové. Jaké jsou náklady pro společnost, jsou rozumné nebo existuje levnější alternativa? Budu něco sám doplácet? Zeptejte se, zda existují levnější vyšetření, léčba nebo výkon, co může vaše pojišťovna hradit, a na možnost předepsání generik namísto originálních léčivých přípravků.

Tab. 4. Základní otázky v rozhodovacím procesu (podle 42–44)

	Základní otázky v rozhodovacím procesu
1.	Nezahajujte léčbu léčivy k léčbě příznaků, nežádoucích účinků jiných léčiv (pokud to není nezbytně nutné), aniž by bylo ověřeno, zda jejich výskyt není způsoben stávající terapií nebo nedostatečnou adherencí k ní. Protože nežádoucí účinky léčivých přípravků jsou často chybně diagnostikovány jako symptomy jiného zdravotního stavu a v důsledku toho může být pacientům předepsán jeden nebo více dalších léčivých přípravků. To může způsobit zvýšení počtu interakcí mezi léčivy, zvýšenou frekvenci nebo závažnost dalších vedlejších účinků, zbytečné náklady na léčbu, a i paradoxně opět nedostatečnou adherenci.
2.	Nevydávejte léčiva pacientům, kteří užívají pět nebo více léčivých přípravků současně, bez komplexního přezkoumání jejich stávající medikace (včetně léčiv užívaných bez lékařského předpisu a doplňků stravy).
3.	Nedoporučujte doplňková léčiva (i doplňky stravy), pokud neexistují věrohodné důkazy o účinnosti a přínosu užívání nepřeváží riziko.
4.	Nepokračujte v terapii léčivými přípravky, pokud není zřejmá vhodná indikace a adekvátní očekávání přínosu u daného konkrétního pacienta.