

Evropske izjave o bolničkoj farmaciji

Na stranicama koje slede nalaze se Evropske izjave o bolničkoj farmaciji. Izjave predstavljaju opšteprihvaćeni izraz onoga što svaki evropski zdravstveni sistem treba da postigne u oblasti bolničkih farmaceutske usluga.

Izjave su formirane na osnovu 18-mesečnog perioda revizije, koji je obuhvatao dve runde konsultacija Delfi metodom u kojima su učestvovala 34 asocijacije zemalja članica EAHP-a i 34 organizacije pacijenata i profesionalne organizacije zdravstvenih radnika.

Konačni sporazum o tekstu i obimu postignut je na Evropskom samitu o bolničkoj farmaciji u Briselu u maju 2014. Izjave su stavljene na glasanje po izbalansiranom sistemu između asocijacija zemalja članica EAHP-a (50%), evropskih organizacija pacijenata (25%) i asocijacija koje predstavljaju lekare i medicinske sestre na nivou Evrope (25%). Postavljen je uslov da svaka izjava mora da dobije podršku od 85% glasova ili veću da bi bila potvrđena.

Celokupan izveštaj o procedurama Samita i formiranju izjava biće dostupan u Evropskom žurnalu bolničke farmacije (European Journal of Hospital Pharmacy).

EAHP i nacionalne asocijacije članice sada počinju saradnju sa nacionalnim zdravstvenim sistemima da bi se u potpunosti ostvarile Evropske izjave o bolničkoj farmaciji u svakoj evropskoj zemlji.

Odeljak 1: Uvodne izjave i upravljanje

1.1	Glavni cilj usluga bolničke farmacije jeste optimizovanje ishoda lečenja pacijenata kroz saradnju sa multidisciplinarnim timovima kako bi se postigla odgovorna upotreba lekova u svim okruženjima.
1.2	Na evropskom nivou trebalo bi razviti i implementirati smernice za 'dobru praksu bolničke farmacije' na osnovu najboljih raspoloživih dokaza. Ove smernice će obuhvatati odgovarajuće ljudske resurse i zahteve koji se odnose na obuku i pomoć i naporima na nacionalnom nivou da se definišu priznati standardi u celom delokrugu i na svim nivoima usluga bolničke farmacije.
1.3	Zdravstveni sistemi imaju ograničene resurse i njih bi trebalo koristiti odgovorno da bi se optimizovali rezultati lečenja pacijenata. Bolnički farmaceuti bi trebalo da u saradnji sa zainteresovanim stranama razviju kriterijume i mere koji omogućuju određivanje prioriteta među aktivnostima bolničke farmacije.
1.4	Sve bolnice bi trebalo da imaju bolničkog farmaceuta koji ima sveukupnu odgovornost za bezbednu, efikasnu i optimalnu upotrebu lekova. Nadležne službe iz oblasti zdravstvene zaštite bi trebalo da obezbede da svaku bolničku apoteku nadgleda farmaceut koji ima odgovarajuće radno iskustvo u bolničkom okruženju i eksplicitnu kompetentnost u oblasti bolničke farmacije.
1.5	Bolnički farmaceuti bi trebalo da saraduju sa svim relevantnim zainteresovanim stranama na razvoju planova za ljudske resurse u bolničkoj apoteci koji pokrivaju ceo raspon prakse u bolničkoj farmaciji. Plan bi trebalo da angažuje bolničke farmaceute kao supervizore u svim fazama svih procesa upotrebe lekova kako bi se zadovoljili zdravstvene potrebe i prioriteti u javnom i privatnom sektoru koji optimizuju upotrebu lekova i rezultate lečenja pacijenata.
1.6	Bolnički farmaceuti bi trebalo da preuzmu vodeću ulogu u koordinisanju aktivnosti multidisciplinarnih odbora za lekove i terapije na nivou organizacije ili njihovih ekvivalenata. Trebalo bi da imaju odgovarajuću zastupljenost kao punopravni članovi ovih odbora koji treba da nadgledaju i poboljšavaju celokupnu politiku upravljanja lekovima.
1.7	Bolnički farmaceuti moraju da budu uključeni u projektovanje, sastavljanje specifikacija parametara i evaluaciju ICT-a u okviru procesa vezanih za lekove. Time se osigurati da farmaceutske usluge budu integrisane u opšti okvir informacione i komunikacione tehnologije (ICT) bolnice, uključujući i procedure koje se odnose na elektronsko zdravstvo (eZdravstvo) i mobilno zdravstvo (mZdravstvo).

Odeljak 2: Izbor, nabavka i distribucija

2.1	Bolnici farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u složeni proces nabavke lekova. Trebalo bi da obezbede transparentne procese nabavke koji su u skladu sa najboljom praksom i nacionalnim zakonodavstvom i koji su zasnovani na principima bezbednosti, kvaliteta i efikasnosti lekova.
2.2	Bolnici farmaceuti bi trebalo da preuzmu vodeću ulogu u razvoju, nadgledanju, ocenjivanju i unapređivanju procesa upotrebe lekova i tehnologija koje se odnose na upotrebu lekova. Odgovornost za primenu ovih procesa može da bude u nadležnosti drugih stručnjaka iz oblasti zdravstvene nege i može da se razlikuje u zavisnosti od leka, tehnologije koja se odnosi na lek, okruženja u kome se odvija zdravstvena nega i multidisciplinarnog tima koji se bavi negom.
2.3	Bolnici farmaceuti bi trebalo da se bave koordinacijom razvoja, održavanja i upotrebe sistema registra lekova koji može biti lokalni, regionalni i/ili nacionalni. Sistem registra odobrenih lekova trebalo bi da bude povezan sa smernicama, protokolima i planovima lečenja zasnovanim na najboljim raspoloživim dokazima koji uključuju rezultate lečenja pacijenata i farmakoekonomske procene ukoliko su dostupne.
2.4	Nabavka bi trebalo da se sprovodi u skladu sa registrom i na osnovu procesa izbora registra. Takođe bi trebalo organizovati robustan proces za nabavku lekova koji nisu obuhvaćeni registrom odobrenih lekova u situacijama kada je njihova upotreba indicirana za bezbedno i efikasno lečenje individualnih pacijenata.
2.5	Svaka bolnica ili apoteka bi trebalo da ima planove za nepredviđene situacije ukoliko dođe do nestašice lekova koje nabavlja.
2.6	Bolnicke apoteke bi trebalo da budu odgovorne za celokupnu logistiku za lekove u bolnicama. Tu spadaju pravilno skladištenje, priprema, izdavanje, distribucija i uslovi odlaganja na otpad svih lekova, uključujući i lekove koji se ispituju.
2.7	Bolnici farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u razvoj politike koja se odnosi na upotrebu lekova koje u bolnicu donose pacijenti.

Odeljak 3: Proizvodnja i mešanje

3.1	Pre proizvodnje ili pripreme leka u apoteci, bolni ki farmaceut bi trebalo da utvrdi da li na tržištu postoji odgovaraju i farmaceutski ekvivalent leku i, ako je neophodno, da razmotri razloge za donošenje ove odluke sa relevantnim zainteresovanim stranama.
3.2	Lekovi koji zahtevaju proizvodnju ili mešanje moraju da se naprave u bolni koj apoteci ili se njihova izrada može poveriti podizvo a u za šta odgovornost snosi bolni ki farmaceut.
3.3	Pre pripreme leka u apoteci bolni ki farmaceut mora da izvrši procenu rizika da bi odredio zahteve kvaliteta u vezi sa najboljom praksom. Moraju se uzeti u obzir prostorije, oprema, farmaceutsko znanje i ozna avanje.
3.4	Bolni ki farmaceuti moraju da se uvere da je za lekove koji se pripremaju i mešaju u apoteci uspostavljen odgovaraju i sistem kontrole kvaliteta, osiguranja kvaliteta i sledljivosti.
3.5	Opasni lekovi bi trebalo da se pripremaju u odgovaraju im uslovima kako bi se sveo na minimum rizik od kontaminiranja proizvoda i izlaganja bolni kog osoblja, pacijenata i okruženja opasnosti.
3.6	Kada se rastvaranje ili mešanje lekova odvija u oblasti predvi enoj za zbrinjavanje pacijenata, bolni ki farmaceut bi trebalo da odobri pisane procedure koje obezbe uju da osoblje obuhva eno ovim procedurama bude adekvatno obu eno.

Odeljak 4: Kliničke usluge apoteke

4.1	Bolnici farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u svim okruženjima u kojima se odvija zbrinjavanje pacijenata da bi prospektivno uticali na kolaborativno, multidisciplinarno donošenje odluke o terapiji; trebalo bi da imaju značajnu ulogu u donošenju odluka uključujući i savetovanje, implementaciju i praćenje promena leka u punom partnerstvu sa pacijentima, negovateljima i drugim stručnjacima iz oblasti zdravstvene nege.
4.2	Bolnici farmaceuti bi trebalo da pregleda i overi sve recepte što je pre moguće. Kad god to klinička situacija dozvoljava, ovaj pregled bi trebalo da se obavi pre izdavanja i administracije lekova.
4.3	Bolnici farmaceuti bi trebalo da imaju pristup zdravstvenim kartonima pacijenata. Njihove kliničke intervencije bi trebalo da se dokumentuju u zdravstvenom kartonu pacijenata i trebalo bi ih analizirati da bi se podstakle intervencije u smislu unapređenja kvaliteta.
4.4	Po prijemu, bolnici farmaceuti bi trebalo da unese u zdravstveni karton pacijenta i uskladi sve lekove koje pacijent uzima. Bolnici farmaceuti bi trebalo da procene podesnost svih lekova pacijenata, uključujući i biljne i dijetetske suplemente.
4.5	Bolnici farmaceuti bi trebalo da unapređuju kontinualnu negu doprinoseći i prenosu informacija o lekovima kad god se pacijent premesti iz jednog bolničkog odeljenja u drugo ili u okviru istog odeljenja.
4.6	Bolnici farmaceuti, kao sastavni deo svih timova koji se bave zbrinjavanjem pacijenata, trebalo bi da obezbede da svim pacijentima i negovateljima budu dostupne razumljive informacije o opcijama kliničkog upravljanja, naročito kada je u pitanju upotreba lekova.
4.7	Bolnici farmaceuti bi trebalo da informišu, edukuju i savetuju pacijente, negovatelje i druge stručnjake iz oblasti zdravstvene nege kada se lekovi koriste izvan okvira dozvole za stavljanje u promet.
4.8	Kliničke usluge apoteke bi trebalo da se stalno razvijaju kako bi se optimizovali rezultati lečenja pacijenata.

Odeljak 5: Bezbednost pacijenata i osiguranje kvaliteta

5.1	Uslov „sedam pravih elemenata“ (pravi pacijent, pravi lek, prava doza, pravi put, pravo vreme, prava informacija i prava dokumentacija) bi trebalo da bude ispunjen za sve aktivnosti u bolnici koje imaju veze sa lekovima.
5.2	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da obezbede razvoj odgovaraju ih strategija za osiguranje kvaliteta za procese upotrebe lekova kako bi uo ili greške i prepoznali prioritete za unapre ivanje.
5.3	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da osiguraju da bolnice u kojima rade traže reviziju njihovih procesa upotrebe lekova od strane spoljnog programa za akreditaciju procene kvaliteta i da preduzimaju mere u vezi sa izveštajima kako bi poboljšali kvalitet i bezbednost ovih procesa.
5.4	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da se postaraju za podnošenje izveštaja o neželjenim reakcijama na lek i greškama u vezi sa lekom regionalnim i nacionalnim programima za farmakovigilancu ili programima koji se bave bezbednoš u pacijenata.
5.5	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da pomognu da se smanji rizik od grešaka u vezi sa lekom tako što e širiti znanje o pristupima zasnovanim na dokazima koji služe za smanjenje grešaka, uklju uju i kompjuterizovane sisteme za podršku odlu ivanju.
5.6	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da prepoznaju visokorizi ne lekove i osiguraju sprovo enje odgovaraju ih procedura u procesima nabavke, propisivanja, pripreme, izdavanja, administracije i pra enja kako bi se rizik sveo na minimum.
5.7	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da osiguraju da proces administracije leka bude organizovan tako da se eliminišu faze prepisivanja izme u originalnog recepta i zapisa o administraciji leka.
5.8	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da obezbede vo enje precizne evidencije u zdravstvenom kartonu pacijenta o svim alergijama i drugim relevantnim informacijama koje se odnose na lek. Ove informacije bi trebalo da budu dostupne i ocenjene pre prepisivanja i administracije lekova.
5.9	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da osiguraju da informacije potrebne za bezbednu upotrebu leka, uklju uju i i pripremu i administraciju, budu dostupne na mestu na kome se nalazi pacijent.
5.10	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da osiguraju da lekovi koji se skladište širom bolnice budu upakovani i ozna eni tako da se obezbedi identifikacija, sa uva celovitost do neposredno pred upotrebu i omogu i pravilna administracija.

Evropske izjave o bolničkoj farmaciji

5.11	Bolnici farmaceuti bi trebalo da podržavaju i uvode sisteme koji omogućuju sledljivost svih lekova izdatih u apoteci.
------	---

Odeljak 6: Edukacija i istraživanje

6.1	Nastavni program na farmaceutskim fakultetima bi trebalo da obuhvata iskustva iz prakse bolni ke farmacije. Uloga svih prakti ara koji u estvuju u bolni koj zdravstvenoj nezi, uklju uju i bolni ke farmaceute, trebalo bi da bude integrisana u nastavni program drugih stru njaka iz oblasti zdravstvene nege.
6.2	Svi oni koji su uklju eni u procese upotrebe lekova moraju da budu u stanju da pokažu svoju kompetentnost za uloge koje imaju. Bolni ki farmaceuti bi trebalo da u estvuju u razvoju okvira kompetencije na nivou Evrope kako bi se obezbedilo zadovoljavanje standarda o najboljoj praksi.
6.3	Evropski okvir za po etnu postdiplomsku edukaciju i obuku u oblasti bolni ke farmacije sa procenom kompetentnosti pojedinaca je od klju nog zna aja. Osim toga, bolni ki farmaceuti bi trebalo da iskoriste relevantne prilike za edukaciju u svim fazama svoje karijere.
6.4	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da uzmu aktivno u eš e i da objavljuju istraživanja, naro ito o praksi u bolni koj farmaciji. Metode istraživanja bi trebalo da budu deo programa za obuku za bolni ke farmaceute tokom i nakon studija.
6.5	Bolni ki farmaceuti bi trebalo da aktivno u estvuju u klini kim ispitivanjima lekova.