

Европски насоки за болничка фармација

Следниве страници ги содржат европските насоки за болничка фармација. Насоките се општо прифатен концепт за тоа што секој здравствен систем во Европа треба да постигне при пружањето на болнички фармацевтски услуги.

Насоките беа формирани во рамките на еден процес на ревизија од 18 месеци, што вклучуваше два круга на онлајн Delphi консултации со здруженијата од 34-те земји-членки на Европската асоцијација на болнички фармацевти (ЕАНР) и 34-те организации на пациенти и здравствени работници.

Конечниот договор за нивната формулација и опсег се постигна на Европскиот самит за болничка фармација во Брисел, во мај 2014 година. Насоките беа предмет на пондерирано гласање меѓу здруженијата на земјите-членки на ЕАНР (50%), европските организации на пациенти (25%) и здруженијата што ги застапуваат лекарите и медицинските сестри на европско ниво (25%). За прифаќање на секој заклучок, беше потребна согласност од 85% или повеќе.

Целосното резиме на процедурите од самитот и формирањето на насоките ќе биде достапно во Европскиот весник за болничка фармација.

ЕАНР и националните здруженија на нејзините членки сега планираат да работат со националните здравствени системи, за да постигнат целосно исполнување на европските насоки за болничка фармација во сите европски земји.

Дел 1: Воведни насоки и управување

1.1	Сеопфатна цел на болничката аптекарска служба е да ги оптимизира резултатите кај пациентите преку заедничка работа со мултидисциплинарни тимови, за да се постигне одговорна употреба на лекови низ сите установи.
1.2	На европско ниво, треба да се подготват и имплементираат упатства за „Добра болничка аптекарска пракса“ засновани на најдобрите достапни практики. Овие упатства треба да ги опфатат соодветните човечки ресурси и барањата за обука и да помогнат на националните настојувања за дефинирање признаени стандарди во доменот и нивоата на болничките аптекарски служби.
1.3	Здравствените системи имаат ограничени ресурси и тие треба да соодветно да се користат, за да се оптимизираат резултатите за пациентите. Болничките фармацевти треба да изготват, во соработка со други релевантни фактори, критериуми и мерки за да се направи приоретизација на болничките аптекарски активности.
1.4	Сите болници треба да имаат пристап до болнички фармацевт, кој ја носи целосната одговорност за безбедна, ефективна и оптимална употреба на лековите. Здравствените власти треба да осигураат дека со секоја болничка аптека управува фармацевт со соодветно работно искуство во болничка установа и со јасно демонстрирање на компетентност за болничка фармација.
1.5	Болничките фармацевти треба да работат со сите релевантни фактори и да подготват планови за човечки ресурси во болничката фармација, кои ќе ја опфаќаат целокупната практика на болничката фармација. Тие треба да бидат усогласени за ангажирање на болнички фармацевти како супервизори во сите постапки на употреба на сите лекови, за да одговорат на здравствените потреби и приоритети во јавниот и приватниот сектор кои ја оптимизираат употребата на лековите и резултатите кај пациентите.
1.6	Болничките фармацевти треба да имаат водечка улога во координирањето на активностите на мултидисциплинарните, комитетите за лекови или терапевтика или сродните на нив во институцијата. Тие треба да бидат соодветно застапени како полноправни членови на овие комитети, каде треба да ги следат и подобруваат сите политики за управување со лекови.

1.7	Болничките фармацевти мора да бидат вклучени во дизајнот, спецификацијата на параметрите и евалуацијата на ИКТ во постапките со лекови. Ова ќе осигура дека аптекарските служби се интегрирани во општата рамка за Информациска и комуникациска технологија (ИКТ) на болницата, вклучително и електронските здравствени (eHealth) и мобилните здравствени (mHealth) постапки.
-----	--

Дел 2: Избор, набавка и дистрибуција

2.1	Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во сложениот процес на набавка на лекови. Тие треба да осигураат дека се воведени транспарентни процеси на набавка во склад со најдобрите практики и со националното законодавство, врз основа на принципите на безбедност, квалитет и ефикасност на лековите.
2.2	Болничките фармацевти треба да имаат водечка улога во подготовката, следењето, проверката и подобрувањето на постапките за употреба на лекови и употребата на технологии за лекови. Одговорноста за спроведување на овие постапки може да биде кај други здравствени работници и може да се разликува согласно видот на лекот, технологијата поврзана со лекот, здравствената установа и мултидисциплинарниот тим што обезбедува здравствена заштита.
2.3	Болничките фармацевти треба да го координираат развојот, одржувањето и употребата на систем на позитивна листа на лекови, кој може да биде локален, регионален и/или национален. Системот на позитивна листа на лекови треба да биде поврзан со упатства, протоколи и насоки за лекување според најдобрите достапни практики, вклучувајќи резултати кај пациентот и фармакоекономски евалуации таму каде што истите се достапни.
2.4	Набавката треба да биде според позитивната листа на лекови, согласно информациите од процесот на избор на позитивна листа. Исто така треба да постои и комплексен процес, преку кој на соодветен начин ќе се набават лековите што не се вклучени во позитивната листа таму каде што нивната употреба е индицирана за безбедна и за ефективна нега на одредени пациенти.
2.5	Секоја болничка аптека треба да има резервни планови при случај на недостаток на лековите што ги набавува.
2.6	Болничките аптеки треба да се одговорни за целата логистика за лекови во болниците. Тоа вклучува соодветно складирање, подготовка, издавање, распределување и услови за одлагање во отпад на сите лекови, вклучувајќи ги и експерименталните лекови.
2.7	Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во подготовка на политики што се однесуваат на употребата на лекови донесени во болницата од страна на пациентите.

Дел 3: Производство и правење соединенија

3.1	Пред аптеката да изработи или подготви медицински препарат, болничкиот фармацевт треба да провери дали постои соодветен комерцијално достапен фармацевтски еквивалент и ако е потребно, да разговара за причините за ваквата одлука со релевантните фактори.
3.2	Лековите што бараат изработка или правење соединенија, мора да се произведат од страна на болничката аптека или да се нарачаат од надвор под одговорност на болничкиот фармацевт.
3.3	Пред да се прави подготовка на лек, болничкиот фармацевт мора да изврши проценка на ризикот за да ги одреди барањата на квалитет од најдобрите практики. Тие практики мора да ги земат во предвид просториите, опремата, фармацевтското знаење и означувањето.
3.4	Болничките фармацевти мора да осигураат дека постои соодветен систем за контрола на квалитетот, осигурување на квалитетот и можност за следење на магистралните лекови подготвени во аптеката.
3.5	Опасните лекови треба да бидат подготвени под соодветни услови, со цел да се минимизира ризикот од контаминирање на производот и изложување на болничкиот персонал, пациентите и животната средина на штетни влијанија.
3.6	Кога подготовката или растворањето на лековите се врши во делот за пружање нега на пациенти, болничкиот фармацевт треба да одобри постапки во писмена форма со кои ќе се осигура дека персоналот што е вклучен во тие постапки е соодветно обучен за тоа.

Дел 4: Услуги на клиничката аптека

4.1	Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во сите установи за пружање на здравствена заштита на пациентите, за соодветно да влијаат на колаборативното, мултидисциплинарното и терапевтското донесување на одлуки; тие треба да имаат целосна улога во донесувањето одлуки вклучувајќи советување, имплементирање и следење на промените во администрирањето на лековите, во целосно партнерство со пациентите, негувателите и другите здравствени работници.
4.2	Сите рецепти треба да бидат проверени и потврдени што е можно поскоро од болнички фармацевт. Секогаш кога тоа клиничката ситуација ќе го дозволи, оваа проверка треба да се изврши пред доставата и администрирањето на лековите.
4.3	Болничките фармацевти треба да имаат пристап до здравствените досијеа на пациентите. Нивните клинички интервенции треба да бидат документирани во здравствените досијеа на пациентот и анализирани за да може да се извести доколку има подобрување во квалитетот во интервенциите.
4.4	Сите лекови употребувани од пациентите треба да бидат внесени во медицинското досие на пациентот и усогласени од страна на болничкиот фармацевт при приемот. Болничките фармацевти треба да ја проценат соодветноста на сите лекови на пациентот, вклучувајќи билни лекови и додатоци на исхраната.
4.5	Болничките фармацевти треба да промовираат усогласена нега, со тоа што ќе придонесуваат за преносот на информации за лековите секогаш кога пациентите ќе се префрла во рамките на установата и од една во друга здравствена установа.
4.6	Болничките фармацевти како составен дел на сите тимови за пружање на здравствена заштита на пациентот, треба да осигураат дека пациентите и негувателите се соодветно информирани за клиничките можности, а особено за употребата на нивните лекови, на начин што тие можат да го разберат.
4.7	Болничките фармацевти треба да ги информираат, едуцираат и советуваат пациентите, негувателите и другите здравствени работници кога лековите се употребуваат вон нивното овластување за пуштање на пазарот.
4.8	Услугите на клиничката аптека треба постојано да еволуираат за да ги оптимизираат резултатите кај пациентите.

Дел 5: Безбедност на пациентот и осигурување на квалитет

5.1	„Седумте права“ (соодветен пациент, соодветен лек, соодветна доза, соодветна насока, соодветно време, соодветна информација и соодветна документација) треба да бидат исполнети при сите активности поврзани со лековите во болницата.
5.2	Болничките фармацевти треба да осигураат подготовка на соодветни стратегии за осигурување на квалитет за процесите за употреба на лекови, за да се одредат грешките и да се идентификуваат приоритетите за нивно подобрување.
5.3	Болничките фармацевти треба да осигураат нивните болници да бараат проверка на процесите за употреба на лекови, преку акредитирана програма за надворешна проценка на квалитет и да постапуваат по извештаите за подобрување на квалитетот и безбедноста на овие постапки.
5.4	Болничките фармацевти треба да обезбедат известување за несаканите реакции на лекот и грешките во лекувањето, до регионалните или националните програми за фармаковигиланца или програми за безбедност на пациентот.
5.5	Болничките фармацевти треба да помогнат да се намали ризикот од грешки во лекувањето со доставување на пристапи засновани на докази за намалување на грешките, вклучително и на поодршка за компјутеризирани решенија.
5.6	Болничките фармацевти треба да ги идентификуваат лековите со висок ризик и да осигураат дека се имплементирани соодветни процедури во процесите за набавка, препишување, подготвување, растворање, администрирање и следење за да се минимизира ризикот.
5.7	Болничките фармацевти треба да осигураат дека постапката на администрирање на лекови е дизајнирана на начин, што ќе ја елиминира транскрипцијата помеѓу првичното препишување на лекот и записот за администрирање на лековите.

5.8	Болничките фармацевти треба да осигураат точно евидентирање на сите алергиски и други релевантни информации поврзани со лековите во здравственото досије на пациентот. Оваа информација треба да биде достапна и евалуирана пред препишување и администрирање на лековите.
5.9	Болничките фармацевти треба да осигураат дека потребните информации за употребата на безбедни лекови, вклучувајќи ги и подготовката и администрирањето, се достапни на местото на пружање на здравствената заштита.
5.10	Болничките фармацевти треба да осигураат дека лековите кои се чуваат во болницата пакувани и означени на начин, со кој ќе се обезбеди идентификација, ќе се зачува интегритетот до непосредната примена и ќе се овозможи правилно администрирање.
5.11	Болничките фармацевти треба да поддржуваат и имплементираат системи што овозможуваат следење на сите лекови распределени од аптеката.

Дел 6: Едукација и истражување

6.1	Додипломскиот наставен план на фармацевтскиот факултет треба да вклучува искуство во болничка аптекарска пракса. Улогата на сите болничките здравствени работници, вклучувајќи ги болничките фармацевти, треба да биде интегрирана во наставниот план на другите здравствени работници.
6.2	Сите кои што се вклучени во постапките на користење на лековите мора да прикажат компетентност во нивните улоги. Болничките фармацевти треба да учествуваат во развојот на сеопфатни европски рамки на компетентност, за да се осигури исполнување на стандардите на најдобри практики.
6.3	Сеопфатната европска рамка за почетна постдипломска едукација и обука во болничка фармација со проценка на индивидуалната компетентност е од суштинско значење. Дополнително, болничките фармацевти треба да се вклучат во релевантни можности за едукација во сите фази на нивната кариера.
6.4	Болничките фармацевти треба активно да се вклучат во истражувања и да објавуваат истражувања, особено за практиките на болничкото аптекарство. Методите на истражување треба да се дел на додипломските и постдипломските програми на обука за болнички фармацевти.
6.5	Болничките фармацевти треба да бидат активно вклучени во клиничките испитувања на лекови.