

Europejska deklaracja farmacji szpitalnej: glosariusz

Neal Maskrey,¹ Roberto Frontini,^{2,3} Jonathan Underhill,⁴ David Preece³

¹School of Pharmacy, Keele University, Keele, Staffordshire, Wielka Brytania

²Apotheke des Universitätsklinikums Leipzig AöR, Lipsk, Niemcy

³The European Association of Hospital Pharmacists, Policy and Advocacy, Bruksela, Belgia

⁴Centre for Medicines Optimisation, Keele University, Keele, Staffordshire, Wielka Brytania

Adres do korespondencji
 Profesor Neal Maskrey, School of Pharmacy, Keele University, Keele, Staffordshire ST5 5BG, Wielka Brytania;
 Neal.Maskrey@nice.org.uk

Otrzymano: 7 sierpnia 2014
 Sprawdzono: 27 sierpnia 2014
 Zaakceptowano: 28 sierpnia 2014

Niniejszy glosariusz (tabela 1) został opracowany jako dodatek do „Europejskiej deklaracji farmacji szpitalnej”, którą przyjęto 15 maja 2014 roku na szczycie w Brukseli.

14 maja 2014 roku, w czasie prac warsztatowych nad kształtem deklaracji, uczestnicy szczytu stwierdzili, że istnieje wyraźna potrzeba, by opracować glosariusz, który stanowiłby dodatek do deklaracji. Glosariusz miał zagwarantować, że kluczowe terminy pojawiające się w deklaracji będą tak samo rozumiane przez czytelników deklaracji, którzy nie uczestniczyli w majowych obradach.

Komunikacja nie jest zadaniem łatwym. Nie dość że deklaracja została opracowana w języku angielskim, który nie jest językiem ojczystym wielu czytelników, to jeszcze poszczególne wyrazy i wyrażenia mają różne znaczenia w poszczególnych państwach. Oprócz tego między państwami członkowskimi istnieją spore różnice dotyczące praktyki farmaceutycznej. Glosariusz ma pomóc uniknąć nieporozumień związanych ze specjalistyczną terminologią, która pojawia się w deklaracji.

Wszyscy autorzy glosariusza byli aktywnymi uczestnikami lub obserwatorami w procesie z wykorzystaniem metody Delphi. Trzech autorów (NM, RF, JU) aktywnie uczestniczyło w procesie z wykorzystaniem metody World Café (*zob. strona 264*); David Preece sporządzał notatki w procesie z wykorzystaniem metody World Café. Wszyscy autorzy byli obeznani ze specjalistyczną terminologią „Europejskiej deklaracji farmacji szpitalnej”, która wywołała dyskusje terminologiczne w czasie obu procesów.

Takie dyskusje stanowiły punkt wyjścia dla stworzenia listy wyrazów i wyrażeń, który miały znaleźć się w glosariuszu stanowiącym dodatek do deklaracji. W czasie dyskusji wskazano potencjalne źródła dla części potrzebnych definicji, a dla pozostałych definicji ustalono takie źródła z pomocą serwisu PubMed lub wyszukiwarek internetowych. Tam, gdzie zachodziła taka konieczność, informacje o źródłach zbierano metodą kuli śnieżnej. Decyzje o tym, które źródła były najbardziej odpowiednie dla glosariusza, podejmowano, biorąc pod uwagę ich przydatność w kontekście dyskusji terminologicznych, które odbyły się w ramach procesów z wykorzystaniem metod Delphi i World Café.

Autorzy: Metoda opracowania glosariusza została stworzona przez NM we współpracy z DP. DP przygotował pierwszy zarys glosariusza, który został uzupełniony i dopracowany przez NM. RF i JU przeanalizowali glosariusz i zasugerowali kolejne poprawki, które zostały wprowadzone przez DP. Ostateczną wersję glosariusza opracował NM. Ostateczne brzmienie dokumentu zostało przeanalizowane i zaakceptowane przez wszystkich autorów.

Interesy konkurencyjne: NM i JU pracują w niepełnym wymiarze godzin w Państwowym Instytucie Jakości Zdrowia i Opieki Zdrowotnej. RF jest przewodniczącym Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych. DP oświadcza, że w jego przypadku nie występują interesy konkurencyjne.

Pochodzenie i wzajemna weryfikacja: zlecono; dokonano wewnętrznej weryfikacji wzajemnej.



CrossMark

Dane bibliograficzne: Maskrey N, Frontini R, Underhill J, et al. *Eur J Hosp Pharm* 2014;21: 294–300.

Tabela 1 Glosariusz terminów

Termin	Definicja	Źródło	Uwagi
Podawanie leków	Podawanie leków obejmuje sprawdzenie tożsamości pacjenta, upewnienie się, że pacjent nie ma alergii na lek, upewnienie się, że lek jest stosowany odpowiednio do swoich standardów dawkowania, skutków ubocznych, środków ostrożności i przeciwwskazań, a także odpowiednio do planu opieki nad pacjentem (planu lub schematu opieki), upewnienie się, że lek nie jest przeterminowany, że metoda, droga i czas podania leku są odpowiednie, a także upewnienie się, że w sposób bezzwłoczny, trafny i dokładny rejestrowane są informacje o wszystkich lekach, które podano pacjentowi lub których pacjentowi celowo nie podano lub odmówiono.	Na podstawie definicji Rady Wielkiej Brytanii ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa: http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/NMC-Standards-for-medicines-management.pdf	
Niepożądane działania leków	Wszelkie niepożądane objawy, które występują u pacjenta w czasie stosowania leku, a które prawdopodobnie są efektem stosowania leku lub leków.	MHRA: http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/Howwemonitorthesafetyofproducts/Medicines/TheYellowCardScheme/Informationforhealthcareprofessionals/Adversedrugreactions/index.htm	
Wymagania jakościowe dotyczące najlepszych praktyk	Te zasady maksymalizują wydajność, efektywność, bezpieczeństwo, dostępność i zrównoważony charakter, a minimalizują niewłaściwe odstępstwa.	Na podstawie definicji UNITE FOR SIGHT: http://www.uniteforsight.org/global-health-course/module1	
System raportowania o incydentach klinicznych (CIRS)	Raportowanie błędów, uszkodzeń ciała, błędów niewywołujących uszkodzenia ciała, niewłaściwego funkcjonowania sprzętu, błędów dotyczących procesów lub innych niebezpieczeństw, które to raportowanie wykonywane jest przez lekarza, pielęgniarkę lub innego pracownika szpitala lub placówki opieki zdrowotnej albo wykonywane jest przez placówkę i trafia do szerszego grona odbiorców za pośrednictwem systemu raportowania obejmującego dany system, region lub państwo. Raportowanie może pomóc w próbach dokonywania ulepszeń i wprowadzania zmian systemowych mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia niebezpieczeństwa dla pacjentów. Systemy raportowania nie przewidują kar i mogą być zaprojektowane w taki sposób, by raporty mogli dostarczać pacjenci, rodziny oraz rzecznicy konsumenta.	Na podstawie definicji Światowej Organizacji Zdrowia: http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf	Nazywany również systemem raportowania o incydentach krytycznych. Oba terminy używane są wymiennie.
Opcje postępowania klinicznego	Kompetentny lekarz klinicysta formuluje plany odpowiedniego postępowania zgodne z najlepszą praktyką i modyfikuje opcje postępowania w odpowiedzi na zmieniające się warunki. Lekarz odpowiednio kieruje pacjenta, koordynuje opiekę z innymi pracownikami służby zdrowia i zapewnia ciągłość opieki, mając na uwadze pacjenta, a nie wyłącznie jego problem.	Na podstawie definicji RCGP: http://www.wpba4gps.co.uk/fileadmin/user_upload/secure/mindmaps/PDF_files_for_Compentency/Clinical_Management.pdf	
Próby kliniczne	Uczestnicy prób klinicznych są poddawani określonym interwencjom zgodnie z planem lub protokołem badań opracowanym przez badaczy. Próby kliniczne mogą służyć porównywaniu nowej metody medycznej z metodą standardową, która jest już dostępna, z placebo, które nie zawiera składników aktywnych, lub z brakiem interwencji.	Na podstawie definicji ClinicalTrials.gov: https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn	Nazywane również badaniami interwencyjnymi.
Kompetencje	Wiedza, umiejętności, zachowania i postawy, które są gromadzone, rozwijane i zdobywane poprzez edukację, szkolenia oraz doświadczenie zawodowe.	FIP: http://www.ajhp.org/content/66/5_Supplement_3/s67.full	
Ramy kompetencji	Ramy kompetencji to zbiór kompetencji, które uważa się za kluczowe do efektywnego działania. Rozwój kompetencji pomaga ciągle poprawiać wyniki działania, a także pracować coraz bardziej efektywnie.	Whiddett S, Hollyforde, S. <i>The Competencies Handbook</i> . London: Institute of Personnel and Development, 1999. Zobacz: http://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/GbCF%20booklet.pdf	
Sporządzanie (leków)	Sporządzanie leków to proces przygotowywania spersonalizowanych leków dla pacjentów.	Na podstawie definicji PCAA: http://www.pccarx.com/what-is-compounding	Zobacz również: „Preparat sporządzany ex tempore”.
Komputerowe wsparcie procesu podejmowania decyzji	Systemy komputerowego wsparcia procesu podejmowania decyzji to aplikacje komputerowe, które mają pomagać lekarzom klinicystom w podejmowaniu decyzji diagnostycznych i terapeutycznych dotyczących opieki nad pacjentem. Systemy takie mogą upraszczać dostęp do danych potrzebnych do podejmowania decyzji, oferować przypomnienia i odpowiedzi w czasie kontaktów z pacjentami, pomagać w formułowaniu diagnoz przy przepisywaniu i dokonywaniu przeglądu leków, powiadamiać lekarzy klinicystów o nowych prawidłowościach wykrytych w danych pacjentów.	Na podstawie definicji: Payne TH. Computer decision support systems. <i>Chest</i> 2000;118:475–525. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10939999	
Sfałszowany (w odniesieniu do leków)	Sfałszowany lek to taki, który umyślnie lub oszukańczo opatrzone niewłaściwym opisem dotyczącym jego zawartości i/lub pochodzenia. Falszowanie może występować zarówno w przypadku produktów markowych, jak i generycznych. Do sfałszowanych produktów mogą należeć produkty z właściwymi składnikami lub z niewłaściwymi składnikami, bez składników aktywnych, z niewystarczającą ilością składników aktywnych lub z podrobionym opakowaniem.	Światowa Organizacja Zdrowia: http://www.who.int/medicines/services/counterfeit/overview/en/	

Ciąg dalszy na następnej stronie

Tabela 1 Ciąg dalszy

Termin	Definicja	Źródło	Uwagi
Wydawanie (leków)	Oznakowanie klinicznie właściwego leku i dostarczenie go pacjentowi lub opiekunowi, zwykle na podstawie pisemnej recepty, do samodzielnego podania lub podania przez innego pracownika służby zdrowia, a także udzielenie zaleceń dotyczących bezpiecznego i efektywnego stosowania leku.	FIP: http://www.ajhp.org/content/66/5_Supplement_3/s67.full	
Utylizacja (leków)	Leki, które nie nadają się już do podawania pacjentom, niezależnie od przyczyny, należy standardowo zwracać do właściwej apteki lub lekarza wydającego leki w celu dokonania bezpiecznej utylizacji tychże leków.	Na podstawie definicji Królewskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (Wielka Brytania): http://www.rpharms.com/support-pdfs/safsechandmeds.pdf	
Dystrybucja (leków)	Proces mający na celu przechowywanie, transport i obchodzenie się z lekami w ujednolicony sposób przy zapewnieniu odpowiednich warunków, które są wymagane w zezwoleniu na dopuszczenie do obrotu lub specyfikacji produktu.	Na podstawie definicji MHRA: http://www.mhra.gov.uk/Howweregulate/Medicines/Inspectionandstandards/GoodDistributionPractice/	
Komisje ds. leków i terapii	Forum skupiające wszystkich interesariuszy, którzy uczestniczą w podejmowaniu decyzji o stosowaniu leków; komisje mogą istnieć na każdym poziomie systemu opieki zdrowotnej: na poziomie rejonu (nadzorując obiekty podstawowej opieki zdrowotnej), w szpitalach lub na poziomie ogólnokrajowym.	Światowa Organizacja Zdrowia: http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4882e/3.1.html	
Skuteczność (leków)	Zdolność interwencji do przyniesienia pożądanego i korzystnego skutku pod nadzorem ekspertów i w warunkach idealnych, na przykład w czasie prób klinicznych.	Na podstawie definicji z <i>Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers</i> : http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/efficacy	
Efektywność (leków)	Stopień, w jakim interwencja wytwarza pożądaną efekt zdrowotny w warunkach normalnych lub zwykłych.	Na podstawie definicji z <i>Mosby's Dental Dictionary</i> , 2nd edn, 2008: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/effectiveness	
e-Zdrowie	E-Zdrowie to przekazywanie zasobów w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Obejmuje trzy główne obszary: <ul style="list-style-type: none"> ► Dostarczanie informacji dot. zdrowia pracownikom oraz konsumentom systemu opieki zdrowotnej za pośrednictwem internetu oraz środków telekomunikacji ► Korzystanie z technologii informacyjnej oraz e-handlu w celu poprawy jakości usług ochrony zdrowia publicznego, np. poprzez edukowanie i szkolenie pracowników służby zdrowia ► Korzystanie z praktyk e-handlu i e-biznesu w zarządzaniu systemami opieki zdrowotnej. 	Światowa Organizacja Zdrowia: http://www.who.int/trade/glossary/story021/en/	
Praktyka oparta na dowodach	Skrupulatne, zdecydowane i rozsądne stosowanie aktualnie najlepszych dowodów przy podejmowaniu decyzji dotyczących opieki nad poszczególnymi pacjentami. Praktyka medycyny opartej na dowodach oznacza połączenie specjalistycznej wiedzy klinicznej danej osoby z najlepszymi dostępnymi dowodami klinicznymi, które pochodzą z zewnątrz i stanowią efekt systematycznych badań. Specjalistyczną wiedzę wykorzystuje się na różne sposoby, ale przede wszystkim służy ona stawianiu diagnozy w sposób bardziej efektywny i wydajny, a także pozwala na bardziej przemyślaną identyfikację i pełne współczucie uznanie trudnej sytuacji danego pacjenta, jak również jego praw i preferencji w procesie podejmowania decyzji klinicznych dotyczących opieki.	Sackett DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. <i>BMJ</i> 1996;312:71. http://www.bmj.com/content/312/7023/71	Termin „praktyka oparta na dowodach” jest obecnie częściej stosowany niż „medycyna oparta na dowodach”.
Preparat sporządzany ex tempore	Produkt, który jest wydawany bezpośrednio po przygotowaniu, a którego zapasów się nie przechowuje.	FIP: http://www.ajhp.org/content/66/5_Supplement_3/s67.full	Zobacz również: „Sporządzanie (leków)”.
Zewnętrzny program oceny jakości i akredytacji	Proces o charakterze regionalnym (lub potencjalnie ogólnokrajowym), w którym dobrowolnie uczestniczą placówki świadczące usługi. Celem procesu jest poprawa jakości placówek oraz dostarczanych przez nie usług opieki zdrowotnej, które to usługi są oceniane w odniesieniu do jasno sformułowanych i opublikowanych standardów. Oceny mają charakter wzajemny, a formułują je zespoły moderowane przez bezstronny organ obejmujący (lecz bezstronny w stosunku do) użytkowników, dostawców, nabywców oraz rządu.	Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. <i>Int J Qual Health Care</i> 2000;12:169–7. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10894187	
Receptariusz	Efekt procesów wspierających wprowadzanie, wykorzystywanie lub wycyfrowanie metod leczenia w ramach rynku, usługi lub placówki opieki zdrowotnej.	Developing and updating local formularies. NICE Medicines Practice Guidelines 2012: http://www.nice.org.uk/guidance/MPG1/chapter/1-background#definition-of-a-local-formulary	
Wytyczne (kliniczne)	Systematycznie opracowywane oświadczenia, które pomagają lekarzom i pacjentom w podejmowaniu decyzji o właściwej opiece zdrowotnej w danych warunkach klinicznych.	Field M, Lohr K; Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. <i>Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program</i> . Washington, DC: National Academies Press, 1990. Zobacz: http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/section1.html	
Niebezpieczny (w odniesieniu do leków)	Leki uważane za niebezpieczne obejmują te, które przejawiają u ludzi lub zwierząt przynajmniej jedną z sześciu następujących cech:	NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings 2012: http://www.cdc.gov/niosh/docs/2012-150/pdfs/2012-150.pdf	

Ciąg dalszy na następnej stronie

Tabela 1 Ciąg dalszy

Termin	Definicja	Źródło	Uwagi
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rakotwórczość ▶ Teratogenność lub inna toksyczność rozwojowa ▶ Toksyczność ▶ Toksyczny wpływ na reprodukcję ▶ Toksyczny wpływ na organy przy małych dawkach ▶ Genotoksyczność. 		
Placówka opieki zdrowotnej	Miejsce, w którym zapewnia się ludziom opiekę zdrowotną lub społeczną.	Zobacz szczegółowe definicje: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212915/Care-Setting-Definitions.pdf	
Leki wysokiego ryzyka	Leki wysokiego ryzyka to leki, w przypadku których istnieje największe ryzyko, że spowodują znaczne szkody w organizmie pacjenta, nawet jeśli są stosowane zgodnie z przeznaczeniem.	Kampania „Bezpieczeństwo pacjenta przede wszystkim”: http://www.patientsafetyfirst.nhs.uk/ashx/Asset.ashx?path=/How-to-guides-2008-09-19/Medicines%201.1_17Sept08.pdf	
Etykietowanie (leków)	Bezpieczne stosowanie wszystkich leków jest możliwe tylko wtedy, gdy użytkownicy uważnie i dokładnie zapoznają się informacjami na etykietach i opakowaniach, a także są w stanie przyswoić sobie takie informacje i zgodnie z nimi postępować. Etykietowanie i pakowanie leków służy przede wszystkim do wyraźnej i jednoznacznej identyfikacji leków oraz warunków związanych z ich bezpiecznym stosowaniem.	MHRA: http://www.mhra.gov.uk/home/groups/pl-a/documents/websitesources/con157150.pdf	
Wytwarzanie (leków)	Działania, które wymagają uzyskania zezwolenia, o którym mowa w Artykułach 40(1) i (3) Dyrektywy 2001/83/EC lub zezwolenia, o którym mowa w Artykule 13(1) Dyrektywy 2001/20/EC.	Dyrektywa Komisji Europejskiej 2003/94/EC: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2003_94/dir_2003_94_en.pdf	
Zezwolenie na dopuszczenie do obrotu	Leki, które odpowiadają standardom bezpieczeństwa, jakości oraz skuteczności uzyskują zezwolenie na dopuszczenie do obrotu (wcześniej zezwolenie na produkt), które to zezwolenie należy zwykle uzyskać, by lek mógł zostać przepisany przez lekarza lub mógł trafić do sprzedaży.	MHRA: http://www.mhra.gov.uk/Howweregulate/Medicines/Licensingofmedicines/Marketingauthorisations/	
Wyrób medyczny	Wszelki instrument, sprzęt, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny produkt, stosowany oddzielnie lub w połączeniu z innymi, razem ze wszelkimi akcesoriami, w tym z oprogramowaniem, które zostało opracowane przez producenta do stosowania w celach diagnostycznych i/lub terapeutycznych i które jest konieczne do właściwego korzystania z wyrobu, przy czym wyrób, zgodnie z założeniami producenta, jest przeznaczony do stosowania przez ludzi w następujących celach: <ul style="list-style-type: none"> ▶ diagnozowanie, zapobieganie, monitorowanie, leczenie oraz łagodzenie przebiegu chorób ▶ diagnozowanie, monitorowanie, leczenie, łagodzenie przebiegu oraz kompensowanie urazów lub niepełnosprawności ▶ badanie, zastępowanie lub modyfikowanie budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego ▶ regulacja poczęć 	Unia Europejska: http://ec.europa.eu/health/medical-devices/files/revision_docs/2007-47-en_en.pdf	
Błąd w stosowaniu leku	i nie osiąga swojego głównego zamierzonego działania w lub na ciele ludzkim za pomocą środków farmakologicznych, immunologicznych lub metabolicznych, ale może być wspomagany w swoich funkcjach przez takie środki. Błędy w stosowaniu leków to niezamierzone błędy związane z przepisywaniem, wydawaniem, podawaniem oraz monitorowaniem leku, którego stosowanie następuje pod kontrolą pracownika służby zdrowia, pacjenta lub konsumenta.	EMA: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000570.jsp	
Produkt leczniczy	Każda substancja lub połączenie substancji, które jest przedstawiane jako produkt posiadający właściwości lecznicze lub zapobiegające chorobom u ludzi lub każda substancja lub połączenie substancji, które może być stosowane lub podawane ludziom albo w celu przywrócenia, poprawy lub modyfikacji funkcji fizjologicznych przez wywieranie działania farmakologicznego, immunologicznego lub metabolicznego, albo w celu postawienia diagnozy medycznej.	Unia Europejska: http://www.wipo.int/wipolex/en/details.jsp?id=13063	Synonim wyrazu „lek”.
Systemy raportowania o błędach w stosowaniu leków (MERS)	System raportowania o incydentach, dzięki któremu lekarze klinicyści wchodzący w bezpośredni kontakt z chorymi mogą w łatwy sposób raportować o incydentach, przy czym raporty nie stanowią podstawy do wymierzania kar, a ich celem jest powiększenie wiedzy na temat przyczyn incydentu oraz wprowadzenie zmian systemowych, które pozwolą zapobiec ponownemu jego wystąpieniu.	Mahajan RP. Critical incident reporting and learning. <i>Br J Anaesth</i> 2010;105:69-75. http://bja.oxfordjournals.org/content/105/1/69.abstract	

Ciąg dalszy na następnej stronie

Tabela 1 Ciąg dalszy

Termin	Definicja	Źródło	Uwagi
Proces stosowania leków	Stosowanie leków to złożony proces, na który składają się procesy cząstkowe: przepisywanie leków, przetwarzanie zamówień, wydawanie, podawanie i monitorowanie wyników leczenia.	Instytut Praktyk Bezpiecznego Postępowania z Lekami: http://www.ismp.org/faq.asp#Question_3	
Strategie zarządzania lekami	System procesów i zachowań określających sposoby, w jakie leki są stosowane przez pacjentów oraz przez systemy opieki zdrowotnej.	Na podstawie definicji Państwowego Centrum ds. Przepisywania Leków: http://www.npc.nhs.uk/developing_systems/intro/resources/library_good_practice_guide_mmmbook1_2002.pdf	
Optymalizacja leków	Optymalizacja leków zapewnia, że leki stosowane u danego pacjenta dają możliwie najlepsze wyniki leczenia, a ryzyko szkodliwego działania jest zminimalizowane. Do optymalizacji leków konieczne jest podejmowanie decyzji związanych z lekami w sposób, który odnosi się do dowodów, skutecznie angażuje pacjenta oraz odbywa się we współpracy z innymi pracownikami służby zdrowia. Celem jest opracowanie takiego podejścia do stosowania leków, które, w ramach dostępnych zasobów, jest zindywidualizowane i skoncentrowane na pacjencie.	NICE: http://www.nice.org.uk/guidance/gid-cgwave0676/resources/medicines-optimisation-draft-scope2	
Niedobory leków	Sytuacja, w której łączne zapasy wszystkich wersji leków, które są klinicznie zamienne, nie wystarczają do zaspokojenia bieżących lub planowanych potrzeb na poziomie użytkownika. Niedobory leków mogą być spowodowane przez wiele czynników, na przykład trudności związane z produkcją lub problemy dotyczące jakości leków, które mogą wpływać nad opiekę nad pacjentem.	Na podstawie definicji FDA: http://www.fda.gov/downloads/AboutFDA/ReportsManualsForms/StaffPoliciesandProcedures/ucm079936.pdf i EMA: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000588.jsp&mid=WC0b01ac05807477a5	
m-Zdrowie	Praktyka opieki medycznej i ochrony zdrowia publicznego wspierana przez urzędników mobilne, takie jak telefony komórkowe, urządzenia do monitorowania pacjentów, cyfrowi asystenci osobiści (PDA) i inne urządzenia bezprzewodowe.	Światowa Organizacja Zdrowia: http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf	
Mieszanie (leków)	Połączenie przynajmniej dwóch aktywnych składników farmaceutycznych w jeden preparat lub przynajmniej dwa leki, które są podawane jednocześnie.	Państwowe Centrum ds. Przepisywania Leków: http://www.npc.nhs.uk/improving_safety/mixing_meds/resources/mixing_of_medicines.pdf	
Interdyscyplinary	Łączący lub angażujący kilka dyscyplin akademickich lub specjalizacji zawodowych w podejściu do tematu lub problemu.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/multidisciplinary	
Zdarzenie grożące wypadkiem (w odniesieniu do błędu w stosowaniu leków)	Wydarzenie, sytuacja lub błąd, do którego doszło, ale który został wykryty, zanim wywarł wpływ na pacjenta.	Instytut Praktyk Bezpiecznego Postępowania z Lekami: https://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20090924.asp	
Zlecać na zewnątrz	Uzyskiwać towary lub usługi, zlecając je dostawcy z zewnątrz.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/outsource	
Zespoły opieki nad pacjentami	Opieka nad pacjentem sprawowana przez interdyscyplinarny zespół, któremu zwykle przewodzi lekarz; każdy członek zespołu ma określone obowiązki, a cały zespół uczestniczy w opiece nad pacjentem.	Termin MeSH. Zobacz stronę Organizacji Zdrowia: http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/579/Patient%20Care%20Teams.pdf?realName=jsrQqb.pdf	
Bezpieczeństwo pacjenta	Zapobieganie błędom i niepożądanym skutkom odnoszącym się do pacjentów w kontekście opieki zdrowotnej.	Światowa Organizacja Zdrowia: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety	
Dokumentacja pacjenta	Zbiór informacji klinicznych dotyczących zdrowia fizycznego i psychicznego pacjenta, które pochodzą z różnych źródeł.	Segan's Medical Dictionary 2012: http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+record	
Sporządzenie leku	Wszystkie działania związane z zakupem materiałów i produktów, produkcją, kontrolą jakości, przekazywaniem do obrotu, przechowywaniem, dostarczaniem produktów medycznych oraz powiązane z tymi działaniami kontrole.	PIC/S Guide to Good Practices for the Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments: http://www.picscheme.org/bo/commun/upload/document/pe-010-4-guide-to-good-practices-for-the-preparation-of-medicinal-products-in-healthcare-establishments-1.pdf	
Ocena farmakoekonomiczna	Farmakoekonomika to dyscyplina naukowa, która formuluje oceny kwestii klinicznych, ekonomicznych oraz humanistycznych w odniesieniu do produktów, usług oraz programów farmaceutycznych, a także innych zabiegów leczniczych, tak aby dostarczać przydatnych informacji decydom, świadczeniodawcom oraz pacjentom systemu opieki zdrowotnej. Informacje te mają pomagać w uzyskiwaniu optymalnych wyników leczenia oraz optymalnego zagospodarowania zasobów opieki zdrowotnej.	Międzynarodowe Towarzystwo ds. Badań nad Farmakoekonomiką i Wynikami Leczenia: http://www.ispor.org/Terminology/Default.asp	
Programy nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii	Nauka i działania związane z wykrywaniem, oceną, poznawaniem oraz zapobieganiem niepożądanym skutkom lub wszelkim innym problemom wynikającym ze stosowania leków.	Światowa Organizacja Zdrowia: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/pharmvigi/en/	
Praktyka farmaceutyczna	Misja praktyki farmaceutycznej polega na przyczynianiu się do poprawy stanu zdrowia pacjentów oraz na pomaganiu pacjentom z problemami zdrowotnymi w możliwie najlepszym stosowaniu leków.	FIP/WHO: http://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf	
Punkty opieki nad pacjentami (i ich systemy)	Usługi laboratoryjne i inne usługi „przylózkowe”. Należą do nich testy diagnostyczne i laboratoryjne, w których wykorzystuje się zautomatyzowane procesy wprowadzania informacji.	Termin MeSH: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=Point-of-Care%20Systems	

Tabela 1 Ciąg dalszy

Termin	Definicja	Źródło	Uwagi
Zaopatrzenie	Dostarczanie pacjentom właściwych leków we właściwej cenie w szybki i skuteczny sposób, a zarazem dokonywanie zakupów na rzecz lokalnego, regionalnego lub ogólnokrajowego systemu opieki zdrowotnej w sposób efektywny pod względem kosztów. Może to obejmować złożoną sieć systemów biznesowych, operacyjnych, IT, kontroli jakości i zarządzania ryzykiem. Należy przestrzegać zaleceń dotyczących przepisywania leków, wytycznych z receptariusza oraz zasad zarządzania klinicznego.	British Journal of Medicines Procurement: http://www.medicinesprocurement.co.uk/	
Protokół	Procedura, zgodnie z którą przeprowadza się eksperyment naukowy lub prowadzi się leczenie medyczne.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/protocol	
Zapewnianie jakości	Utrzymanie pożądanego poziomu jakości usługi lub produktu, zwłaszcza poprzez zwracanie uwagi na każdy etap procesu dostawy lub produkcji.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/quality-assurance	
Kontrola jakości	System utrzymywania standardów wytwarzanych produktów poprzez badanie próbek produktów pod kątem zgodności ze specyfikacją.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/quality-control?q=quality+control	
Odtworzenie (leków)	Działanie, które ma umożliwić zastosowanie dopuszczonego do obrotu produktu leczniczego zgodnie z instrukcją zamieszczoną w opisie cech produktu, która znajduje się na ulotce informacyjnej przeznaczonej dla pacjenta.	PIC/S Guide to Good Practices for the Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments: http://www.picscheme.org/bo/commun/upload/document/pe-010-4-guide-to-good-practices-for-the-preparation-of-medicinal-products-in-healthcare-establishments-1.pdf	
Odpowiedzialne stosowanie leków	Sytuacja, w której działania i zdolności interesariuszy systemu opieki zdrowotnej są skoordynowane w taki sposób, by gwarantować, że pacjenci otrzymują właściwe leki w sposób efektywny pod względem kosztów i we właściwym czasie, a także że pacjenci właściwie stosują leki i odnoszą korzyści z ich stosowania. Aby zapewnić właściwe leki pacjentom, którzy tych leków potrzebują, konieczne jest zaangażowanie wszystkich uczestników, w tym rządów. Konieczne jest też stworzenie wizji sposobu, w jaki można uzgadniać interesy publiczne i prywatne oraz mobilizować środki.	Na podstawie definicji FIP: http://www.fip.org/centennial/files/static/REPORT_MINISTERS_SUMMIT_-_English_version_final.pdf	
Przegląd (leków)	Uporządkowana, krytyczna analiza leków stosowanych przez pacjenta, którą wykonuje się, aby dojść z pacjentem do porozumienia w sprawie leczenia, optymalizacji oddziaływania leków, minimalizacji liczby problemów związanych ze stosowaniem leków oraz zmniejszenia marnotrawstwa.	Państwowe Centrum ds. Przepisywania Leków: http://www.npc.nhs.uk/review_medicines/intro/resources/room_for_review.pdf	
Ocena ryzyka	Systematyczny proces oceny potencjalnego ryzyka, które może wiązać się z planowanym działaniem lub przedsięwzięciem.	Słowniki Oxford: http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/risk-assessment	
Ciągłość opieki	Ciągłość opieki to pozbawione zakłóceń oraz bezpieczne przeniesienie pacjenta w ramach jednej placówki opieki lub do innej placówki opieki, w tym przeniesienie go ze szpitala do domu.	Na podstawie definicji z Spehar AM, Campbell RR, Cherrie C, et al. <i>Seamless Care: Safe Patient Transitions from Hospital to Home</i> . http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20459/	
Interesariusze (w odniesieniu do opieki zdrowotnej)	Osoby lub grupy, które są żywotnie zainteresowane decyzjami klinicznymi i dowodami, na których opierają się te decyzje. Do interesariuszy mogą należeć pacjenci, opiekunowie, lekarze klinicyści, badacze, grupy wsparcia, stowarzyszenia zawodowe, firmy, decydenci itp. Każda grupa reprezentuje unikalny i wartościowy punkt widzenia.	AHRQ: http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/stakeholderguide/chapter3.html	
Identyfikowalność	Możliwość przesłedenia danego obiektu w jego ruchu naprzód, przez określony etap (określone etapy) rozszerzonego łańcucha dostaw, a także możliwość przesłedenia danego obiektu wstecz i ustalenia jego historii, zastosowania oraz położenia.	GS1: http://www.gs1.org/docs/healthcare/GS1_article_PMPS.pdf	
Kopiowanie (w odniesieniu do recept)	Działanie polegające na tworzeniu dokładnej kopii, zwykle w formie pisemnej. Zawsze musi istnieć oryginał, na podstawie którego powstaje kopia. W przypadku leków kopiowanie wykonuje się zwykle po to, by informacje dotyczące recepty i inne przekazywane dane były dostępne dla pracowników służby zdrowia, którzy opiekują się pacjentem.	Na podstawie definicji z UKMI: http://www.medicinesresources.nhs.uk/upload/documents/Communities/SPS_E_SE_England/Transcribing%20guidance%20Vs%201%20Feb11%20DG.pdf	

Ciąg dalszy na następnej stronie

Tabela 1 Ciąg dalszy

Termin	Definicja	Źródło	Notes
Schemat leczenia	Przewidywany przebieg opieki umiejscowiony w odpowiednich ramach czasowych, sformułowany na piśmie i zatwierdzony przez interdyscyplinarny zespół.	Przewodnik po schematach zintegrowanej opieki Walijskiej Agencji ds. Przywództwa i Innowacji w Opiece Zdrowotnej: http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/Documents/829/integratedcarepathways.pdf	Znane również jako schematy opieki, schematy krytyczne, schematy zintegrowanej opieki, mapy opieki.
Stosowanie leku w sposób odmienny niż sposób zatwierdzony w zezwoleniu na dopuszczenie do obrotu	Istnieją sytuacje kliniczne, w których lekarz przepisujący lek może uznać na podstawie dostępnych dowodów, że w najlepszym interesie pacjenta leży stosowanie leków niedopuszczonych do obrotu lub stosowanie leków w sposób inny niż zezwolony (tj. w sposób „niezgodny z przeznaczeniem”). Taka praktyka jest szczególnie charakterystyczna dla określonych dziedzin medycyny, na przykład pediatrii, gdzie trudności w opracowaniu odpowiednich dla dzieci produktów leczniczych prowadzi do sytuacji, w których wiele leków podawanych dzieciom jest stosowanych w sposób niezgodny z przeznaczeniem lub nie jest dopuszczonych do obrotu. Pracownicy służby zdrowia mogą stwierdzać, że konieczne jest przepisanie lub zalecenie stosowania leku niedopuszczonego do obrotu w przypadkach, gdy nie istnieje odpowiedni lek dopuszczony do obrotu lub gdy lek jest przygotowywany w aptece przez lub pod nadzorem farmaceuty, albo mogą stwierdzać, że konieczne jest przepisanie lub zalecenie stosowania leku dopuszczonego do obrotu w sposób inny niż zezwolony (np. gdy wskazania, dawki, sposoby podawania są inne niż zdefiniowane albo gdy lek jest stosowany wbrew wymienionym ostrzeżeniom). Programy indywidualnego stosowania są przeznaczone dla pacjentów cierpiących na choroby, dla których nie istnieją skuteczne terapie dopuszczone do obrotu lub pozbawionych możliwości uczestnictwa w próbach klinicznych. Programy te mają ułatwiać pacjentom dostęp do nowych opcji leczenia, które znajdują się w opracowaniu.	Na podstawie definicji z MHRA: http://www.mhra.gov.uk/Safetyinformation/DrugSafeUpdate/CON087990 i EMA: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000293.jsp	



Europejska deklaracja farmacji szpitalnej: glosariusz

Neal Maskrey, Roberto Frontini, Jonathan Underhill, et al.

Eur J Hosp Pharm 2014 21: 294-300

doi: 10.1136/ejhpharm-2014-000527

Aktualne informacje i usługi dostępne są pod adresem::

<http://ejhp.bmj.com/content/21/5/294.full.html>

Powiadomienia e-mailowe

Co to jest:

Możesz otrzymywać darmowe powiadomienia e-mailowe za każdym razem, kiedy ten artykuł zostaje zacytowany w innych artykułach. Aby otrzymywać powiadomienia, należy zaznaczyć pole w prawym górnym rogu tego artykułu.

Zbiory tematyczne

Artykuły na podobne tematy znajdują się w następujących zbiorach:

[Interesy konkurencyjne \(etyka\)](#) (1178 artykułów)

[Internet](#) (55 artykułów)

[Artykuły dotyczące czasopisma](#) (52 artykuły)

Uwagi

Aby uzyskać zgodę na wykorzystanie treści, odwiedź:

<http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>

Aby zamówić przedruk, odwiedź:

<http://journals.bmj.com/cgi/reprintform>

Aby zostać subskrybentem BMJ, odwiedź:

<http://group.bmj.com/subscribe/>