

## 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 pomoći će 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 sarađuju 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 će se osigurati da farmaceutske usluge budu integrisane u opšti okvir informacione i komunikacione tehnologije (ICT) bolnice, uključujući procedure koje se odnose na elektronsko zdravstvo (eZdravstvo) i mobilno zdravstvo (mZdravstvo).



## Odeljak 2: Izbor, nabavka i distribucija

2.1	<p>Bolnički 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.</p>
2.2	<p>Bolnički 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.</p>
2.3	<p>Bolnički 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.</p>
2.4	<p>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 indikovana za bezbedno i efikasno lečenje individualnih pacijenata.</p>
2.5	<p>Svaka bolnička apoteka bi trebalo da ima planove za nepredviđene situacije ukoliko dođe do nestašice lekova koje nabavlja.</p>
2.6	<p>Bolničke 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 lekove koji se ispituju.</p>
2.7	<p>Bolnički farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u razvoj politike koja se odnosi na upotrebu lekova koje u bolnicu donose pacijenti.</p>

### Odeljak 3: Proizvodnja i mešanje

3.1	Pre proizvodnje ili pripreme leka u apoteci, bolnički farmaceut bi trebalo da utvrdi da li na tržištu postoji odgovarajući 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 bolničkoj apoteci ili se njihova izrada može poveriti podizvođaču za šta odgovornost snosi bolnički farmaceut.
3.3	Pre pripreme leka u apoteci bolnički 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 označavanje.
3.4	Bolnički farmaceuti moraju da se uvere da je za lekove koji se pripremaju i mešaju u apoteci uspostavljen odgovarajući sistem kontrole kvaliteta, osiguranja kvaliteta i sledljivosti.
3.5	Opasni lekovi bi trebalo da se pripremaju u odgovarajućim uslovima kako bi se sveo na minimum rizik od kontaminiranja proizvoda i izlaganja bolničkog osoblja, pacijenata i okruženja opasnosti.
3.6	Kada se rastvaranje ili mešanje lekova odvija u oblasti predviđenoj za zbrinjavanje pacijenata, bolnički farmaceut bi trebalo da odobri pisane procedure koje obezbeđuju da osoblje obuhvaćeno ovim procedurama bude adekvatno obučeno.

## Odeljak 4: Kliničke usluge apoteke

4.1	Bolnički 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 savetovanje, implementaciju i praćenje promena leka u punom partnerstvu sa pacijentima, negovateljima i drugim stručnjacima iz oblasti zdravstvene nege.
4.2	Bolnički farmaceut 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	Bolnički 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, bolnički farmaceut bi trebalo da unese u zdravstveni karton pacijenta i uskladi sve lekove koje pacijent uzima. Bolnički farmaceuti bi trebalo da procene podesnost svih lekova pacijenata, uključujući biljne i dijetetske suplemente.
4.5	Bolnički farmaceuti bi trebalo da unapređuju kontinualnu negu doprinoseći prenosu informacija o lekovima kad god se pacijent premesti iz jednog bolničkog odeljenja u drugo ili u okviru istog odeljenja.
4.6	Bolnički 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	Bolnički 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	Bolnički farmaceuti bi trebalo da obezbede razvoj odgovarajućih strategija za osiguranje kvaliteta za procese upotrebe lekova kako bi uočili greške i prepoznali prioritete za unapređivanje.
5.3	Bolnički 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	Bolnički 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 bezbednošću pacijenata.
5.5	Bolnički farmaceuti bi trebalo da pomognu da se smanji rizik od grešaka u vezi sa lekom tako što će širiti znanje o pristupima zasnovanim na dokazima koji služe za smanjenje grešaka, uključujući kompjuterizovane sisteme za podršku odlučivanju.
5.6	Bolnički farmaceuti bi trebalo da prepoznaju visokorizične lekove i osiguraju sprovođenje odgovarajućih procedura u procesima nabavke, propisivanja, pripreme, izdavanja, administracije i praćenja kako bi se rizik sveo na minimum.
5.7	Bolnički farmaceuti bi trebalo da osiguraju da proces administracije leka bude organizovan tako da se eliminišu faze prepisivanja između originalnog recepta i zapisa o administraciji leka.
5.8	Bolnički farmaceuti bi trebalo da obezbede vođenje 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	Bolnički farmaceuti bi trebalo da osiguraju da informacije potrebne za bezbednu upotrebu leka, uključujući i pripremu i administraciju, budu dostupne na mestu na kome se nalazi pacijent.
5.10	Bolnički farmaceuti bi trebalo da osiguraju da lekovi koji se skladište širom bolnice budu upakovani i označeni tako da se obezbedi identifikacija, sačuva celovitost do neposredno pred upotrebu i omogući pravilna administracija.

5.11	Bolnički 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 bolničke farmacije. Uloga svih praktičara koji učestvuju u bolničkoj zdravstvenoj nezi, uključujući bolničke farmaceute, trebalo bi da bude integrisana u nastavni program drugih stručnjaka iz oblasti zdravstvene nege.
6.2	Svi oni koji su uključeni u procese upotrebe lekova moraju da budu u stanju da pokažu svoju kompetentnost za uloge koje imaju. Bolnički farmaceuti bi trebalo da učestvuju u razvoju okvira kompetencije na nivou Evrope kako bi se obezbedilo zadovoljavanje standarda o najboljoj praksi.
6.3	Evropski okvir za početnu postdiplomsku edukaciju i obuku u oblasti bolničke farmacije sa procenom kompetentnosti pojedinaca je od ključnog značaja. Osim toga, bolnički farmaceuti bi trebalo da iskoriste relevantne prilike za edukaciju u svim fazama svoje karijere.
6.4	Bolnički farmaceuti bi trebalo da uzmu aktivno učešće i da objavljuju istraživanja, naročito o praksi u bolničkoj farmaciji. Metode istraživanja bi trebalo da budu deo programa za obuku za bolničke farmaceute tokom i nakon studija.
6.5	Bolnički farmaceuti bi trebalo da aktivno učestvuju u kliničkim ispitivanjima lekova.