

# **Europejskie stanowisko dotyczące farmacji szpitalnej**

**Bruksela, maj 2014 r.**

*Poniżej publikujemy dla Państwa stanowisko wypracowane przez Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych wspólnie z organizacjami pacjentów, lekarzy oraz pielęgniarek, dotyczące roli i zadań farmacji szpitalnej w Europie. Niniejszy dokument został przyjęty na Europejskim Szczycie Farmacji Szpitalnej w Brukseli w maju b.r. i jest odzwierciedleniem potrzeb poszczególnych państw UE w zakresie farmacji szpitalnej i jej miejsca w narodowych systemach opieki zdrowotnej. Jest to bardzo ważny krok dla wszystkich europejskich farmaceutów szpitalnych w dążeniu do odpowiedniego umiejscowienia i uznania ich roli w każdym kraju należącym do UE.*

*Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych (EAHP) ma nadzieję na owocną współpracę z rządami poszczególnych krajów UE w zakresie wdrożenia w życie postanowień przyjętych w maju w Brukseli.*

*Przedstawiony poniżej dokument złożony jest z 6 sekcji opisujących stanowisko EAHP i innych organizacji w zakresie farmacji szpitalnej.*

## **Europejska deklaracja farmacji szpitalnej**

### **Sekcja 1: Postanowienia wstępne**

1.1.

Nadrzędnym celem usług farmacji szpitalnej jest optymalizacja terapii pacjentów poprzez wspólną pracę w zespołach interdyscyplinarnych, zapewniając właściwe stosowanie leków we wszystkich obszarach opieki nad pacjentami.

1.2.

Na poziomie europejskim należy rozwijać i wdrażać wytyczne Dobrej Praktyki Farmacji Szpitalnej. Wytyczne powinny zawierać informacje o odpowiednich zasobach personalnych oraz wymaganiach szkoleniowych, a także wspierać krajowe wysiłki w dążeniu do uznania standardów usług farmacji szpitalnej w różnym zakresie i na różnych poziomach.

1.3.

Systemy zdrowotne mają ograniczone zasoby finansowe, i zasoby te muszą być rozdzielane w sposób odpowiedzialny, tak aby zapewnić pacjentom optymalne wyniki leczenia. Farmaceuci szpitalni, we współpracy z innymi interesariuszami, powinni rozwijać kryteria i środki umożliwiające ustalenie priorytetów działań farmacji szpitalnej.

1.4.

Wszystkie szpitale powinny mieć dostęp do farmaceuty szpitalnego, któremu powierzono odpowiedzialność za bezpieczne, skuteczne i optymalne stosowanie leków. Właściwe organy opieki zdrowotnej powinny zapewnić każdej aptece szpitalnej nadzór farmaceuty z odpowiednim zawodowym doświadczeniem w środowisku szpitalnym oraz uznanymi kompetencjami.

1.5.

Farmaceuci szpitalni powinni pracować ze wszystkimi znaczącymi interesariuszami aby móc rozwinąć plan zarządzania zasobami ludzkimi pokrywający zakres praktyki farmacji szpitalnej.

## **Sekcja 2: Wybór, zamawianie i dystrybucja leków**

2.1.

Farmaceuci szpitalni powinni być zaangażowani w skomplikowany proces zamawiania leków. Powinni zapewniać w sposób transparentny, że proces zakupu leków jest wdrożony zgodnie z najlepszymi praktykami oraz narodowymi przepisami i jest oparty o zasady bezpieczeństwa, jakości i skuteczności leków.

2.2.

Farmaceuci szpitalni powinni kierować rozwojem, monitoringiem, przeglądem i poprawą procesów użytkowania leków oraz technologii związanych z lekami. Odpowiedzialność za stosowanie tych procesów może być dzielona z innymi specjalistami opieki zdrowotnej i może się zmieniać w zależności od leku, technologii, obszaru zdrowotnego i interdyscyplinarnego zespołu medycznego sprawującego opiekę nad pacjentami.

2.3.

Farmaceuci szpitalni powinni koordynować rozwój, utrzymanie i stosowanie systemu receptariusza szpitalnego, który może być systemem lokalnym, regionalnym i/lub narodowym. System receptariusza szpitalnego powinien być powiązany z wytycznymi, standardami i sposobami leczenia opartymi na najlepszej wiedzy zawierającej wyniki leczenia pacjenta i ocenę farmakoekonomiczną, gdy jest ona dostępna.

2.4.

Zamawianie leków powinno odbywać się wg zasad zawartych w receptariuszu i obejmować leki, które wcześniej zostały wybrane do receptariusza. Osobno powinien być opisany proces zamawiania leków, które nie znalazły się w receptariuszu, a które są zalecane jako bezpieczne i skuteczne w opiece nad indywidualnymi pacjentami.

2.5.

Każdy szpital powinien mieć plan awaryjny dotyczący występujących okresowo braków leków, które dany szpital stosuje.

2.6.

Apteki szpitalne powinny być odpowiedzialne za wszystkie działania logistyczne związane z lekami. Działania te obejmują: odpowiednie przechowywanie, przygotowanie, dyspensowanie, dystrybucję i warunki utylizacji wszystkich leków, w tym leków stosowanych do badań.

2.7.

Farmaceuci szpitalni powinni być włączeni w rozwój polityki dotyczącej stosowania leków przyniesionych przez pacjentów do szpitala.

### **Sekcja 3: Produkcja i sporządzanie leków**

3.1.

Zanim apteka wytworzy lub sporządzi lek, farmaceuta szpitalny powinien się upewnić, czy na rynku istnieje odpowiednik tego leku, i jeżeli to konieczne, rozmawiać na temat podjętej decyzji z odpowiednimi interesariuszami.

3.2.

Leki, które wymagają wytworzenia lub sporządzenia muszą być produkowane przez aptekę szpitalną lub zlecane na zewnątrz. Odpowiedzialność za outsourcing ponosi farmaceuta szpitalny.

3.3.

Przed wykonaniem leku w aptece, farmaceuta szpitalny musi przeprowadzić ocenę ryzyka i określić najlepsze praktyki w zakresie jakości wytworzenia danego leku. W analizie musi wziąć pod uwagę pomieszczenia, wyposażenie, wiedzę farmaceutyczną i oznakowanie leków.

3.4.

Farmaceuci szpitalni muszą zapewnić, że jest wdrożony, w stosunku do leków wytwarzanych i sporządzanych w aptece, odpowiedni system zapewnienia i kontroli jakości oraz identyfikacji i identyfikowalności.

3.5.

Niebezpieczne leki powinny być przygotowywane w odpowiednich warunkach w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia produktu leczniczego i narażenia na niebezpieczeństwo personelu szpitalnego, pacjentów i środowiska.

3.6.

Jeżeli rozpuszczanie lub mieszanie leków odbywa się w miejscu opieki nad pacjentem, farmaceuta szpitalny powinien zatwierdzić pisemną procedurę, która zapewnia, że personel zaangażowany w wykonanie tych procedur jest odpowiednio przeszkolony.

## **Sekcja 4: Usługi farmacji klinicznej**

4.1.

Farmaceuci szpitalni powinni być zaangażowani we wszystkie obszary opieki nad pacjentem tak, aby w przyszłości wpływać na interdyscyplinarne podejmowanie decyzji terapeutycznych. Farmaceuci szpitalni powinni odgrywać ważną rolę w podejmowaniu decyzji, w tym w doradzaniu oraz implementacji i monitoringu zmian leków odbywających się w pełnym partnerstwie z pacjentami, ich opiekunami i innymi specjalistami opieki zdrowotnej.

4.2.

Wszystkie przepisane leki powinny być sprawdzone i zatwierdzone jak najszybciej przez farmaceutę szpitalnego. W przypadku gdy sytuacja kliniczna na to pozwala, sprawdzenie ordynowanych leków powinno odbyć się przed ich wydaniem z apteki i podaniem pacjentowi.

4.3.

Farmaceuci szpitalni powinni mieć dostęp do dokumentacji pacjenta. Ich interwencje kliniczne powinny być zapisywane w dokumentacji pacjenta i analizowane pod kątem jakości podejmowanych działań.

4.4.

Wszystkie leki stosowane przez pacjenta powinny być wprowadzone do dokumentacji pacjenta i uzgodnione z farmaceutą szpitalnym przy przyjęciu pacjenta do szpitala. Farmaceuci szpitalni powinni sprawdzić zasadność stosowania wszystkich leków przyjmowanych przez pacjenta przed przyjęciem na oddział, w tym także leków ziołowych i suplementów diety.

4.5.

Farmaceuci szpitalni powinni promować ciągłość opieki nad pacjentem, uczestnicząc w przekazywaniu informacji w momencie przejścia pacjenta z jednego oddziału do drugiego, a także w innych sytuacjach kiedy zmienia się miejsce opieki nad pacjentem.

4.6.

Farmaceuci szpitalni, będąc integralną częścią interdyscyplinarnego zespołu medycznego, powinni zapewnić odpowiednią informację pacjentom i ich opiekunom na temat możliwych opcji klinicznych, a w szczególności na temat stosowanych leków. Powinni przekazywać te informacje w sposób łatwy do zrozumienia.

4.7.

Farmaceuta szpitalny powinien informować, edukować i doradzać pacjentom, ich opiekunom i innym specjalistom opieki zdrowotnej gdy leki są stosowane w sposób odmienny niż jest to zatwierdzone w pozwoleniu na dopuszczenie do obrotu.

4.8.

Usługi farmacji klinicznej powinny ciągle ewoluować w celu optymalizacji wyników leczenia.

## **Sekcja 5: Bezpieczeństwo pacjenta i zapewnienie jakości**

5.1.

We wszystkich działaniach w szpitalu gdzie pojawia się lek, powinien zostać wdrożony system tzw. „siedmiu zasad” (właściwy pacjent, właściwy lek, właściwa dawka, właściwa droga podania, właściwy czas, właściwa informacja i właściwa dokumentacja).

5.2.

Farmaceuci szpitalni powinni pracować nad rozwojem odpowiednich strategii zapewnienia jakości w zakresie procesu użytkowania leków w szpitalu w celu wykrywania błędów i identyfikacji obszarów wymagających poprawy.

5.3.

Farmaceuci szpitalni powinni zapewniać szpitalny przegląd leków i procesów ich użytkowania przy pomocy zewnętrznych akredytowanych programów oceny jakości i działać na rzecz poprawy jakości i bezpieczeństwa tych procesów.

5.4.

Farmaceuci szpitalni powinni zapewnić raportowanie niepożądanych działań leków i błędów lekowych do narodowego lub regionalnego programu ndl lub programów bezpieczeństwa stosowania leków dla pacjentów.

5.5.

Farmaceuci szpitalni powinni zapewnić zmniejszenie ryzyka błędów lekowych poprzez propagowanie podejścia opartego na dowodach, w tym propagowanie programów komputerowych wspomagających podejmowanie decyzji.

5.6.

Farmaceuci szpitalni powinni identyfikować leki o wysokim ryzyku i zapewnić, że odpowiednie procedury minimalizujące ryzyko zostały wdrożone przy procesach zakupów, przepisywania, przygotowywania, dyspensowania oraz podawania i monitorowania tych leków.

5.7.

Farmaceuci szpitalni powinni zapewnić opracowanie takiego systemu przy procesie podawania leków, aby kroki pośrednie między oryginalnym zleceniem na leki, a ich podaniem, czyli kopiowanie lub przepisywanie zlecenia, były wyeliminowane.

5.8.

Farmaceuci szpitalni powinni zapewnić właściwe rejestrowanie w dokumentacji pacjenta wszelkich alergii i innych ważnych informacji związanych ze stosowaniem leków. Ta informacja musi być dostępna i oceniana przed przepisaniem oraz podaniem leków.

5.9.

Farmaceuta szpitalny musi zapewnić, że informacja potrzebna do bezpiecznego użytkowania leków, w tym ich przygotowania i podania, jest dostępna w miejscu opieki nad pacjentem.

5.10

Farmaceuta szpitalny musi zapewnić, że leki przechowywane na terenie szpitala są zapakowane i oznaczone w taki sposób, aby zapewnić ich identyfikację, utrzymać jednorodność bezpośrednio przed podaniem oraz umożliwić ich poprawne podanie.

5.11.

Farmaceuta szpitalny powinien wspierać i wdrażać systemy, które pozwalają na identyfikowalność wszystkich leków dyspensowanych przez aptekę.

## **Sekcja 6: Edukacja i badania**

6.1.

Kształcenie przeddyplomowe na studiach farmaceutycznych powinno uwzględniać nabycie doświadczenia z zakresu praktyki farmacji szpitalnej. Rola wszystkich specjalistów opieki zdrowotnej, w tym farmaceutów szpitalnych, powinna być zawarta w szkoleniu innych specjalistów.

6.2.

Wszystkie osoby zaangażowane w proces użytkowania leków, muszą umieć przedstawić swoje kompetencje. Farmaceuci szpitalni powinni uczestniczyć w pracach zespołów na szczeblu europejskim, mających na celu rozwój kompetencji farmaceuty szpitalnego, i zapewniać w ten sposób spełnienie standardów najlepszej praktyki szpitalnej.

6.3.

Europejska współpraca na rzecz edukacji podyplomowej i szkoleń wraz z oceną indywidualnych kompetencji jest kluczowym elementem strategii rozwoju farmacji szpitalnej. Dodatkowo farmaceuci szpitalni powinni angażować się w odpowiednie programy edukacyjne na wszystkich etapach swojej kariery zawodowej.

6.4.

Farmaceuci szpitalni powinni angażować się w badania i ich publikację, zwłaszcza jeżeli chodzi o tematy związane z farmacją szpitalną. Metody badawcze powinny być częścią szkoleń przed i podyplomowych dla farmaceutów szpitalnych.

6.5.

Farmaceuci szpitalni powinni aktywnie uczestniczyć w prowadzeniu badań klinicznych leków.

*Tłumaczenie i opracowanie*

*mgr farm. Ewa Zygałło-Kozaczuk*

*Centrum Informacji o Lekach*

[www.leki-informacje.pl](http://www.leki-informacje.pl)

*Tekst ukazał się w Farmakoekonomice szpitalnej, nr 28/2014, Jesień 2014*