

Europejska deklaracja farmacji szpitalnej

Zamieszczona poniżej „Europejska deklaracja farmacji szpitalnej” to dokument opracowany przez Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych (*European Association of Hospital Pharmacists*, w skrócie *EAHP*). Deklaracja zawiera powszechnie akceptowane cele, które związane są z dostarczaniem usług farmacji szpitalnej i do osiągnięcia których powinno się dążyć w każdym europejskim systemie opieki zdrowotnej.

Deklaracja została opracowana w następstwie procesu recenzyjnego, który trwał 18 miesięcy i składał się z dwóch etapów internetowych konsultacji z wykorzystaniem metody Delphi. W konsultacjach wzięły udział 34 stowarzyszenia państw członkowskich EAHP, a także 34 organizacje zrzeszające pacjentów oraz pracowników służby zdrowia.

Ostateczne porozumienie dotyczące brzmienia i zakresu deklaracji osiągnięto na Europejskim Szczycie Farmacji Szpitalnej, który odbył się w maju 2014 roku w Brukseli. Deklaracja została poddana pod głosowanie, w którym wykorzystano następujący system głosów ważonych: stowarzyszenia państw członkowskich EAHP: 50%, europejskie organizacje pacjentów: 25%, stowarzyszenia reprezentujące lekarzy i pielęgniarki na szczeblu europejskim: 25%. Do przyjęcia każdego postanowienia deklaracji wymagano poparcia na poziomie minimum 85%.

We wszystkich miejscach deklaracji, w których pojawia się pojęcie „leki”, pojęcie to odnosi się również do wyrobów medycznych w przypadku tych państw, w których farmaceuci szpitalni odpowiedzialni są za takie wyroby. Wszystkie postanowienia deklaracji przyjęto, mając na celu poprawienie poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

EAHP oraz należące do EAHP organizacje krajowe liczą na współpracę z krajowymi systemami opieki zdrowotnej w celu wprowadzenia postanowień „Europejskiej deklaracji farmacji szpitalnej” we wszystkich państwach europejskich.

ROZDZIAŁ 1: POSTANOWIENIA WSTĘPNE I ZARZĄDZANIE

- 1.1 Nadrzędnym celem usług farmacji szpitalnej jest optymalizacja wyników leczenia pacjentów poprzez wspólną pracę w ramach interdyscyplinarnych zespołów, co ma na celu zapewnienie odpowiedzialnego stosowania leków we wszystkich obszarach opieki nad pacjentem.
- 1.2 Na szczeblu europejskim należy opracować oraz wprowadzić w życie wytyczne „Dobrej praktyki farmacji szpitalnej”, które powinny opierać się na najlepszych dostępnych dowodach. Wytyczne powinny zawierać informacje o odpowiednich zasobach personalnych oraz wymaganiach

szkoleniowych, a także wspierać krajowe wysiłki w dążeniu do sformułowania powszechnie uznawanych standardów dotyczących wszystkich zakresów oraz poziomów usług farmacji szpitalnej.

- 1.3 Systemy opieki zdrowotnej dysponują ograniczonymi zasobami, z których należy korzystać w sposób odpowiedzialny, tak aby zapewnić pacjentom optymalne wyniki leczenia. Farmaceuci szpitalni, we współpracy z innymi interesariuszami, powinni opracowywać kryteria i środki umożliwiający ustalenie priorytetów działań farmacji szpitalnej.
- 1.4 Wszystkie szpitale powinny mieć dostęp do farmaceuty szpitalnego, który ponosi ogólną odpowiedzialność za bezpieczne, efektywne i optymalne stosowanie leków. Organy opieki zdrowotnej powinny zapewnić każdej aptece szpitalnej nadzór farmaceuty, który posiada odpowiednie doświadczenie zawodowe w środowisku szpitalnym oraz wykazuje udokumentowane kompetencje w zakresie farmacji szpitalnej.
- 1.5 Farmaceuci szpitalni powinni współpracować ze wszystkimi odpowiednimi interesariuszami w celu opracowania planów zarządzania zasobami ludzkimi, których zakres obejmowałby całość praktyki farmacji szpitalnej. Plany powinny zostać opracowane w taki sposób, by farmaceuci szpitalni pełnili rolę kierowników we wszystkich procesach stosowania leków, tak aby zaspokajać potrzeby i realizować priorytety, które dotyczą ochrony zdrowia w sektorach publicznym i prywatnym, a które prowadzą do optymalizacji zastosowania leków i wyników leczenia pacjentów.
- 1.6 Farmaceuci szpitalni powinni odgrywać kluczową rolę w koordynacji działań interdyscyplinarnych komisji ds. leków i terapii lub analogicznych komisji, które działają na szczeblu danej placówki jako całości. Farmaceuci szpitalni powinni być należycie reprezentowani i mieć pełnoprawne członkostwo w komisjach, które nadzorują i ulepszają wszelkie strategie zarządzania lekami.
- 1.7 Farmaceuci szpitalni muszą brać udział w opracowywaniu, ustalaniu parametrów oraz ocenie technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT) w ramach procesów związanych z lekami. Zapewni to integrację usług farmaceutycznych z ogólnym modelem ICT szpitala, w tym z elektronicznymi i mobilnymi procedurami ochrony zdrowia (odpowiednio e-Zdrowie i m-Zdrowie).

ROZDZIAŁ 2: WYBÓR, ZAOPATRZENIE ORAZ DYSTRYBUCJA

- 2.1 Farmaceuci szpitalni powinni uczestniczyć w złożonym procesie zaopatrzenia w leki. Powinni pilnować tego, by procesy zaopatrzenia w leki miały charakter przejrzysty, były zgodne z najlepszymi praktykami i przepisami prawa danego państwa, a także były oparte na zasadach bezpieczeństwa, jakości i skuteczności leków.
- 2.2 Farmaceuci szpitalni powinni kierować rozwojem, monitoringiem, przeglądem i poprawą procesów stosowania leków oraz stosowania technologii związanych z lekami. Odpowiedzialność za stosowanie tych procesów może spoczywać na innych pracownikach służby zdrowia i może się różnić w zależności od leku, technologii związanej z lekiem, placówki opieki zdrowotnej i interdyscyplinarnego zespołu sprawującego opiekę nad pacjentami.
- 2.3 Farmaceuci szpitalni powinni koordynować rozwój, utrzymanie i stosowanie systemu receptariusza, który może być systemem lokalnym, regionalnym i/lub ogólnokrajowym. System receptariusza powinien być powiązany z wytycznymi, protokołami i schematami leczenia opartymi na najlepszych dostępnych dowodach, w tym na wynikach leczenia pacjentów oraz ocenach farmakoekonomicznych, jeśli są one dostępne.
- 2.4 Zaopatrzenie w leki powinno odbywać się według zasad zawartych w receptariuszu i powinno obejmować leki, które wcześniej zostały wybrane do receptariusza. Oprócz tego należy szczegółowo opisać proces zaopatrzenia w leki, które nie znalazły się w receptariuszu, jeśli ich stosowanie jest wskazane w celu zapewnienia pacjentom bezpiecznej i efektywnej opieki.
- 2.5 Każda apteka szpitalna powinna mieć plany awaryjne na wypadek, gdyby wystąpiły niedobory leków, w które się zaopatruje.
- 2.6 Apteki szpitalne powinny być odpowiedzialne za wszystkie działania logistyczne związane ze stosowaniem leków w szpitalach. Działania te obejmują: odpowiednie warunki przechowywania, sporządzania, wydawania, dystrybucji i utylizacji wszystkich leków, w tym leków stosowanych do badań.
- 2.7 Farmaceuci szpitalni powinni uczestniczyć w opracowywaniu regulacji dotyczących stosowania leków przyniesionych przez pacjentów do szpitala.

ROZDZIAŁ 3: PRODUKCJA I SPORZĄDZANIE

- 3.1 Zanim w aptecę zostanie wytworzony lub sporządzony lek, farmaceuta szpitalny powinien się upewnić, czy na rynku jest dostępny stosowny odpowiednik tego leku, i jeżeli to konieczne, omówić zasadność decyzji o wytworzeniu lub sporządzeniu leku z odpowiednimi interesariuszami.

Artykuł wstępny

- 3.2 Leki, które wymagają wytworzenia lub sporządzenia muszą być produkowane przez aptekę szpitalną lub muszą być zlecane na zewnątrz, za co odpowiedzialność ponosi farmaceuta szpitalny.
- 3.3 Przed wykonaniem leku aptecznego farmaceuta szpitalny musi dokonać oceny ryzyka i określić wymagania jakościowe dotyczące najlepszych praktyk. Wymagania te muszą dotyczyć pomieszczenia, wyposażenia, wiedzy farmaceutycznej i etykietowania leków.
- 3.4 Farmaceuci szpitalni muszą zapewnić istnienie odpowiedniego systemu kontroli jakości, zapewniania jakości i identyfikowalności w stosunku do leków wytwarzanych i sporządzanych w aptekach.
- 3.5 Leki niebezpieczne powinny być przygotowywane w odpowiednich warunkach, tak aby zminimalizować ryzyko zanieczyszczenia produktu i narażenia na niebezpieczeństwo personelu szpitalnego, pacjentów oraz środowiska.
- 3.6 Jeżeli odtwarzanie lub mieszanie leków odbywa się w miejscu opieki nad pacjentem, farmaceuta szpitalny powinien zatwierdzić sporządzone na piśmie procedury, które gwarantują, że personel zaangażowany w wykonanie tych procedur jest odpowiednio przeszkolony.

ROZDZIAŁ 4: USŁUGI FARMACJI KLINICZNEJ

- 4.1 Farmaceuci szpitalni powinni być zaangażowani we wszystkie obszary opieki nad pacjentem, tak aby w przyszłości wpływać na podejmowanie decyzji terapeutycznych w ramach interdyscyplinarnych zespołów. Farmaceuci szpitalni powinni odgrywać ważną rolę w podejmowaniu decyzji, w tym w doradzaniu, wdrażaniu oraz monitorowaniu zmian dotyczących leków, co powinno odbywać się na zasadzie pełnego partnerstwa z pacjentami, ich opiekunami i innymi pracownikami służby zdrowia.
- 4.2 Farmaceuta szpitalny powinien dokonywać przeglądu i walidacji wszystkich recept tak szybko, jak to możliwe. W przypadkach gdy pozwala na to sytuacja kliniczna, przegląd recept powinien nastąpić przed dostarczeniem i podaniem leków.
- 4.3 Farmaceuci szpitalni powinni mieć dostęp do dokumentacji pacjenta. Ich interwencje kliniczne powinny być zapisywane w dokumentacji pacjenta i analizowane jako źródło danych o możliwościach poprawy jakości interwencji.
- 4.4 Wszystkie leki stosowane przez pacjenta powinny być wprowadzane do dokumentacji pacjenta i uzgadniane z farmaceutą szpitalnym w czasie przyjmowania pacjenta do szpitala. Farmaceuci szpitalni powinni oceniać zasadność stosowania wszystkich leków przyjmowanych przez pacjenta, w tym leków ziołowych i suplementów diety.
- 4.5 Farmaceuci szpitalni powinni promować ciągłość opieki nad pacjentem, biorąc udział w procesie przekazywania informacji o lekach za każdym razem, gdy pacjent jest przenoszony w ramach

- jednej placówki opieki zdrowotnej lub trafia do innej placówki opieki zdrowotnej.
- 4.6 Ponieważ farmaceuci szpitalni stanowią integralną część wszystkich interdyscyplinarnych zespołów opieki nad pacjentami, powinni zapewniać pacjentom i ich opiekunom informacje na temat opcji postępowania klinicznego, a w szczególności na temat stosowania leków. Powinni przekazywać te informacje w sposób łatwy do zrozumienia.
- 4.7 W sytuacjach gdy leki są stosowane w sposób odmienny niż sposób zatwierdzony w zezwoleniu na dopuszczenie do obrotu, farmaceuci szpitalni powinni informować oraz edukować pacjentów, ich opiekunów i innych pracowników służby zdrowia, a także służyć im radą.
- 4.8 Usługi farmacji klinicznej powinny ciągle ewoluować w celu optymalizacji wyników leczenia pacjentów.

ROZDZIAŁ 5: BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA I ZAPEWNIANIE JAKOŚCI

- 5.1 We wszystkich działaniach, które podejmowane są w szpitalu, a dotyczą leków, należy realizować system „siedmiu właściwych” elementów (właściwy pacjent, właściwy lek, właściwa dawka, właściwa droga podania, właściwy czas, właściwa informacja i właściwa dokumentacja).
- 5.2 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować opracowanie odpowiednich strategii zapewniania jakości w zakresie procesów stosowania leków, tak by można było wykrywać błędy i identyfikować obszary wymagające ulepszeń.
- 5.3 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować, że ich szpitale dokonują przeglądu procesów związanych ze stosowaniem leków, korzystając z zewnętrznych programów oceny jakości i akredytacji, a także że ich szpitale wykorzystują wyniki przeglądów do poprawy jakości i bezpieczeństwa tych procesów.
- 5.4 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować przekazywanie raportów dotyczących działań niepożądanych leków i błędów w stosowaniu leków do ogólnokrajowych lub regionalnych programów nadzoru nad bezpieczeństwem leków albo do programów bezpieczeństwa pacjenta.
- 5.5 Farmaceuci szpitalni powinni przyczynić się do zmniejszania ryzyka wystąpienia błędów w stosowaniu leków poprzez propagowanie podejścia opartego na dowodach, w tym korzystanie z komputerowego wsparcia procesu podejmowania decyzji.
- 5.6 Farmaceuci szpitalni powinni identyfikować leki wysokiego ryzyka i gwarantować wdrożenie odpowiednich procedur, które minimalizują ryzyko w procesach zaopatrzenia w te leki, a także w procesach przepisywania, przygotowywania, wydawania, podawania i monitorowania tych leków.

- 5.7 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować opracowanie takiego procesu podawania leków, aby wyeliminować kroki pośrednie między oryginalną receptą na leki a rejestracją danych o ich podaniu, to jest kroki związane z kopiowaniem recepty.
- 5.8 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować, że w dokumentacji pacjenta dokonuje się właściwej rejestracji wszelkich informacji dotyczących alergii i innych ważnych informacji związanych ze stosowaniem leków. Informacje te powinny być dostępne i brane pod uwagę przed przepisaniem oraz podaniem leków.
- 5.9 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować, że informacje potrzebne do bezpiecznego stosowania leków, w tym ich sporządzania i podawania, są dostępne w punkcie opieki nad pacjentem.
- 5.10 Farmaceuci szpitalni powinni gwarantować, że leki przechowywane na terenie szpitala są pakowane i etykietowane w taki sposób, aby zapewnić ich identyfikację, zachować ich integralność aż do momentu bezpośrednio poprzedzającego stosowanie, a także umożliwiać ich poprawne podanie.
- 5.11 Farmaceuci szpitalni powinni wspierać i wdrażać systemy, które umożliwiają identyfikowalność wszystkich leków wydawanych przez aptekę.

ROZDZIAŁ 6: EDUKACJA I BADANIA

- 6.1 Programy nauczania studiów farmaceutycznych I stopnia powinny uwzględniać nabycie doświadczenia z zakresu praktyki farmacji szpitalnej. Rola wszystkich pracowników służby zdrowia zatrudnionych w szpitalach, w tym farmaceutów szpitalnych, powinna zostać uwzględniona w programach nauczania przygotowujących do wykonywania innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.
- 6.2 Wymaga się, by wszystkie osoby uczestniczące w procesach stosowania leków były w stanie zademonstrować swoje kompetencje związane z pełnionymi przez siebie funkcjami. Farmaceuci szpitalni powinni uczestniczyć w opracowywaniu ogólnoeuropejskich ram kompetencji, tak aby zagwarantować realizację standardów dotyczących najlepszych praktyk.
- 6.3 Konieczne jest opracowanie ogólnoeuropejskich ram studiów II stopnia i szkoleń dotyczących farmacji szpitalnej wraz z oceną indywidualnych kompetencji. Dodatkowo farmaceuci szpitalni powinni odpowiednio się kształcić na wszystkich etapach swojej kariery zawodowej.
- 6.4 Farmaceuci szpitalni powinni aktywnie uczestniczyć w badaniach i publikować ich wyniki, zwłaszcza gdy są to badania związane z praktyką farmacji szpitalnej. Metody badawcze powinny być uwzględniane w programach nauczania studiów I stopnia oraz studiów II stopnia przeznaczonych dla farmaceutów szpitalnych.

Artykuł wstępny

- 6.5 Farmaceuci szpitalni powinni aktywnie uczestniczyć w próbach klinicznych leków.

Autorzy: Deklaracja EAHP została przyjęta na Europejskim Szczycie Farmacji Szpitalnej, który odbył się w dniach 14-15 maja 2014 roku. Uczestniczyły w nim grupy takie, jak członkowie EAHP, przedstawiciele pacjentów i pracownicy służby zdrowia. Lista wszystkich organizacji, które wzięły udział w pracach nad deklaracją EAHP znajduje się na stronie internetowej: www.eahp.eu.

Interesy konkurencyjne: brak.

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

Dane bibliograficzne: *Eur J Hosp Pharm* 2014;21:256–258.

Otrzymano: 17 lipca 2014

Zaakceptowano: 25 lipca 2014

Eur J Hosp Pharm 2014;21:256–258.
doi:10.1136/ejhpharm-2014-000526





Europejska deklaracja farmacji szpitalnej

J Hosp Pharm 2014 21: 256-258
doi: 10.1136/ejhpharm-2014-000526

Aktualne informacje i usługi dostępne są pod adresem: <http://ejhp.bmj.com/content/21/5/256>

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.

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/>