Pobrano z http://ejhp.bmj.com/ 3 lutego 2015 – Tekst opublikowany przez group.bmj.com

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 umożliwiające 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 aptece 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.

Pobrano z http://ejhp.bmj.com/ 3 lutego 2015 – Tekst opublikowany przez group.bmj.com

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 następować 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 przyczyniać 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 dokształcać 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.

Pobrano z http://ejhp.bmj.com/ 3 lutego 2015 – Tekst opublikowany przez group.bmj.com

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

Pobrano z http://ejhp.bmj.com/ 3 lutego 2015 – Tekst opublikowany przez group.bmj.com

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/