

Paryż, 13-15 marca 2013

Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych zrzesza ponad dwadzieścia jeden tysięcy farmaceutów z trzydziestu dwóch krajów. Coroczny kongres EAHP gromadzi imponującą liczbę uczestników, w tym roku ponad dwa tysiące osób, w tym trzydzieści siedem z Polski. Jak zawsze program obejmował wykłady i seminaria, prezentacje firmowe oraz sesję plakatową.

W części seminaryjnej najwięcej tematów dotyczyło zaangażowania farmaceuty w opiekę nad pacjentem oraz bezpieczeństwa farmakoterapii, co wskazuje na wieloletni rozwój farmacji w szpitalu w kierunku farmacji klinicznej. Podkreśla się rolę farmaceuty w procesie leczenia, bezpośredni kontakt z pacjentem, ale też ciężar odpowiedzialności za konkretnego człowieka. Szczególną uwagę zwraca się na wybór odpowiedniego dla danego pacjenta postępowania terapeutycznego, szczególnie w kontekście potencjalnych problemów związanych z lekami oraz na zasadność, ale też trudności związane z realizowaniem w codziennej praktyce szpitalnej obowiązujących standardów i procedur. Farmaceuta jest obecny od przyjęcia pacjenta po jego wypis, przy którym udziela pacjentowi konkretnych wskazówek dotyczących stosowania leków w domu. Bardzo ważnym aspektem, wielokrotnie podkreślanym przez autorów jest współpraca całego zespołu profesjonalistów prowadzących pacjenta. Nie mówiono o roli farmaceuty, lecz o skoordynowanej współpracy zespołu wielodyscyplinarnego: lekarza, farmaceuty, pielęgniarki, rehabilitanta, dietetyczki, psychologa, księdza i innych. Celem nadrzędnym jest uzyskanie możliwie najlepszego efektu leczenia pacjenta z uwzględnieniem uwarunkowań ekonomicznych. Taki sposób pracy jest wyzwaniem w kontekście komunikacji międzyludzkiej, organizacji pracy, granic kompetencji i odpowiedzialności, odpowiednich oraz zsynchronizowanych narzędzi (rozwiązania informatyczne, dystrybucyjne). Narzuca on również konieczność specjalizacji wśród farmaceutów (intensywna terapia, onkologia, hematologia, transplantologia, nefrologia, itd.) oraz adekwatnego systemu ciągłej edukacji. Ciekawym przykładem z Wielkiej Brytanii jest tworzenie przez farmaceutów testów dla młodych lekarzy rozpoczynających pracę w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii; jeżeli lekarz nie zaliczy takiego testu, nie jest dopuszczany do zlecenia leków pacjentowi.

Inne tematy dotyczyły profilaktyki antybiotykowej, leków biopodobnych leczenia ran, informatyzacji i technologii w aptece szpitalnej, także w procesie zlecenia leków, wiarygodności informacji o leku (certyfikaty dla serwisów internetowych), sztuki pisania abstraktów.

Dodatkowo odbyło się spotkanie delegatów z przedstawicielami zarządu EAHP, na którym były streszczane tematy będące obszarem aktywności EAHP. Pan Richard Price przedstawił udział stowarzyszenia w procesach legislacyjnych UE dot. uznawalności specjalizacji z farmacji szpitalnej, regulacji obrotu wyrobami medycznymi, projekt „European Summit on Hospital Pharmacy”. Szczegółowe omówienie istotnych tematów nastąpi podczas „General Assembly (GA)” w Atenach, a odpowiednie dokumenty będą dostępne w maju 2013 r. Wywiązała się również dyskusja dotycząca organizacji prac podczas GA.

Warto zaznaczyć polski wkład w prace Komitetu Naukowego, w prowadzenie seminariów, prezentację ustną "Trendy w komunikacji" oraz kilka prezentacji w formie plakatu.

W szerokiej ofercie firm farmaceutycznych, ciekawe były prezentacje urządzeń mieszczących się w komorze z laminarnym nawiewem jałowego powietrza, służące do zautomatyzowanego wykonywania leków parenteralnych, w tym leków cytotoksycznych. Prezentowane były także systemy do dystrybucji leków w formie unit-dose na poziomie apteki i / lub oddziału.

Szeroka tematyka kongresu pozwala na zapoznanie się jedynie z trudem wybraną częścią prezentacji i materiałów, więc zawsze pozostaje poczucie niedosytu. Cechą kongresu jest prezentowanie tematów z wielu krajów, co pokazuje kierunki zmian w farmacji szpitalnej. Udział w tym wydarzeniu jest ważnym elementem rozwoju zawodowego i zawsze godnym polecenia.

Dziękujemy,

Anna Giżycka  
Paweł Piotrowski