**EVROPSKE IZJAVE**

Na stranicama koje slijede nalaze se Evropske IZJAVE o bolničkoj farmaciji. Izjave predstavljaju opšteprihvaćeni izraz onoga što svaki Evropski zdravstveni sistem treba da postigne u oblasti bolničkih farmaceutskih usluga.

izjave su formirane na osnovu 18-mjesečnog perioda revizije, koji je obuhvatao dvije runde konsultacija Delfi metodom u kojima su učestvovale 34 asocijacije zemalja članica EAHP-a i 34 organizacije pacijenata i profesionalne organizacije zdravstvenih radnika.

 Finalni 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 ljekare 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.

Cjelokupan izvještaj 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.

**Evropske izjave o bolničkoj farmaciji**

**Odjeljak 1: Uvodne izjave i upravljanje**

**1.1** Glavni cilj usluga bolničke farmacije jeste optimimum ishoda liječenja pacijenata

kroz saradnju sa multidisciplinarnim timovima kako bi se postigla odgovorna upotreba

lijekova u svim okruženjima.

**1.2** Na evropskom nivou trebalo bi razviti i implementirati smjernice za “dobru bolničku farmaceutsku praksu “ na osnovu najboljih raspoloživih dokaza. Ove smjernice će

obuhvatati odgovarajuće ljudske resurse i zahtjeve koji se odnose na obuku i pomoći

će u naporima na nacionalnom nivou da se definišu priznati standardi u cijelom

djelokrugu i na svim nivoima usluga bolničke farmacije.

**1.3** Zdravstveni sistemi imaju ograničene resurse i njih bi trebalo koristiti odgovorno da bi

rezultati liječenja pacijenata bili optimalni. Bolnički farmaceuti bi trebalo da u saradnji

sa zainteresovanim stranama razviju kriterijume i mjere koji omogućuju određivanje

prioriteta među aktivnostima bolničke farmacije.

**1.4** Sve bolnice bi trebalo da imaju bolničkog farmaceuta koji ima sveukupnu odgovornost

za bezbjednu, efikasnu i optimalnu upotrebu lijekova. Nadležne službe iz oblasti

zdravstvene zaštite bi trebalo da obezbijede 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 čitav

raspon prakse u bolničkoj farmaciji. Plan bi trebalo da angažuje bolničke farmaceute

kao supervizore u svim fazama svih procesa upotrebe lijekova kako bi se zadovoljili

zdravstvene potrebe i prioriteti u javnom i privatnom sektoru koji dovode do optimuma upotrebu

lijekova i rezultate liječenja pacijenata.

**1.6** Bolnički farmaceuti bi trebalo da preuzmu vodeću ulogu u koordinisanju aktivnosti

multidisciplinarnih timova za lijekove i terapije na nivou organizacije ili njihovih

ekvivalenata. Trebalo bi da imaju odgovarajuću zastupljenost kao punopravni članovi

ovih timova koji treba da nadgledaju i poboljšavaju cjelokupnu politiku upravljanja

lijekovima.

**1.7** Bolnički farmaceuti moraju da budu uključeni u projektovanje, sastavljanje

specifikacija parametara i evaluacije ICT-a u okviru procesa vezanih za lijekove. Time

će se osigurati da farmaceutske usluge budu integrisane u opšti okvir informacione i

komunikacione tehnologije (ICT) bolnica, uključujući procedure koje se odnose na

elektronsko zdravstvo **(eZdravstvo)** i mobilno zdravstvo **(mZdravstvo)** .

**Odjeljak 2: Izbor, nabavka i distribucija**

**2.1** Bolnički farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u složeni proces nabavke lijekova.

Trebalo bi da obezbijede transparentne procese nabavke koji su u skladu sa najboljom

praksom i nacionalnim zakonodavstvom i koji su zasnovani na principima bezbjednosti,

kvaliteta i efikasnosti lijekova.

**2.2** Bolnički farmaceuti bi trebalo da preuzmu vodeću ulogu u razvoju, nadgledanju,

ocjenjivanju i unapređivanju procesa upotrebe lijekova i tehnologija koje se odnose na

upotrebu lijekova. Odgovornost za primjenu ovih procesa može biti u nadležnosti

drugih stručnjaka iz oblasti zdravstvene njege i može da se razlikuje u zavisnosti od

lijeka, tehnologije koja se odnosi na lijek, okruženja u kome se odvija zdravstvena njega i

multidisciplinarnog tima koji se bavi njegom.

**2.3** Bolnički farmaceuti bi trebalo da se bave koordinacijom razvoja, održavanja i upotrebe

sistema registra lijekova koji može biti lokalni, regionalni i/ili nacionalni. Sistem registra

odobrenih lijekova trebalo bi da bude povezan sa smjernicama, protokolima i planovima

liječenja zasnovanim na najboljim raspoloživim dokazima koji uključuju rezultate liječenja

pacijenata i farmakoekonomske procjene ukoliko su dostupne.

**2.4** Nabavka bi trebalo da se sprovodi u skladu sa registrom i na osnovu procesa izbora

registra. Takođe bi trebalo organizovati sveobuhvatni proces za nabavku lijekova koji nisu

obuhvaćeni registrom odobrenih lijekova u situacijama kada je njihova upotreba

indikovana za bezbjedno i efikasno liječenje individualnih pacijenata.

**2.5** Svaka bolnička apoteka bi trebalo da ima planove za nepredviđene situacije ukoliko

dođe do nestašice lijekova koje nabavlja.

**2.6** Bolničke apoteke bi trebalo da budu odgovorne za cjelokupnu logistiku za lijekove u

bolnicama. Tu spadaju pravilno skladištenje, priprema, izdavanje, distribucija i uslovi

odlaganja na otpad svih lijekova, uključujući lijekove koji se ispituju.

**2.7** Bolnički farmaceuti bi trebalo da budu uključeni u razvoj politike koja se odnosi na

upotrebu lijekova koje u bolnicu donose pacijenti.

**Odjeljak 3: Proizvodnja i miješanje**

**3.1** Prije proizvodnje ili pripreme lijeka u apoteci, bolnički farmaceut bi trebalo da utvrdi da li

na tržištu postoji odgovarajući farmaceutski ekvivalent lijeku i, ako je neophodno, da

razmotri razloge za donošenje ove odluke sa relevantnim zainteresovanim stranama.

**3.2** Lijekovi koji zahtjevaju proizvodnju ili miješanje moraju da se naprave u bolničkoj apoteci ili

se njihova izrada može povjeriti podizvođaču za šta odgovornost snosi bolnički

farmaceut.

**3.3** Prije pripreme lijeka u apoteci bolnički farmaceut mora da izvrši procjenu rizika da bi

odredio zahtjeve kvaliteta u vezi sa najboljom praksom. Moraju se uzeti u obzir

prostorije, oprema, farmaceutsko znanje i označavanje.

**3.4** Bolnički farmaceuti moraju da se uvjere da je za lijekove koji se pripremaju i miješaju u

apoteci uspostavljen odgovarajući sistem kontrole kvaliteta, osiguranja kvaliteta i

sledljivosti.

**3.5** Lijekovi opasni po život se moraju pripremati u odgovarajućim uslovima kako bi se rizik od kontaminacije proizvoda i izlaganja bolničkog osoblja, pacijenata i opasnost po okolinu sveo na najmanju moguću mjeru.

**3.6** Kada se rastvaranje ili miješanje lijekova odvija u oblasti predviđenoj za zbrinjavanje

pacijenata, bolnički farmaceut bi trebalo da odobri pisane procedure koje obezbjeđuju

da osoblje obuhvaćeno ovim procedurama bude adekvatno obučeno.

**Odjeljak 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 savjetovanje, implementaciju i praćenje promjena lijeka u punom

partnerstvu sa pacijentima, njegovateljima i drugim profesionalcima iz oblasti

zdravstvene njege.

**4.2** Bolnički farmaceut bi trebalo da pregleda i ovjeri sve recepte što je prije moguće. Kad

god to klinička situacija dozvoljava, ovaj pregled bi trebalo da se obavi prije izdavanja i

administracije lijekova.

**4.3** Bolnički farmaceuti bi trebalo da imaju pristup zdravstvenim kartonima pacijenata.

Njihove kliničke intervencije bi trebalo da se dokumentuju u zdravstvenom kartonu

pacijenta 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 lijekove koje pacijent uzima. Bolnički farmaceuti bi trebalo da procijene

adekvatnost svih lijekova pacijenata, uključujući biljne i dijetetske suplemente.

**4.5** Bolnički farmaceuti trebaju da unapređuju kontinuiranu njegu doprinoseći prenosu

informacija o lijekovima kad god se pacijent premesti iz jednog bolničkog odjeljenja u

drugo ili u okviru istog odjeljenja.

**4.6** Bolnički farmaceuti, kao sastavni dio svih timova koji se bave zbrinjavanjem

pacijenata, trebalo bi da obezbijede da svim pacijentima i njegovateljima budu

dostupne razumljive informacije o opcijama kliničkog upravljanja, naročito kada je u

pitanju upotreba lijekova.

**4.7** Bolnički farmaceuti bi trebalo da informišu, edukuju i savjetuju pacijente, njegovatelje i

druge stručnjake iz oblasti zdravstvene njege kada se lijekovi koriste izvan okvira

dozvole za stavljanje u promet.

**4.8** Kliničke usluge apoteke bi trebalo da se stalno razvijaju kako bi se doveli do optimuma

rezultati liječenja pacijenata.

**Odjeljak 5: Bezbjednost pacijenata i osiguranje kvaliteta**

**5.1** Uslov „sedam pravih elemenata“ (pravi pacijent, pravi lijek, 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 lijekovima.

**5.2** Bolnički farmaceuti bi trebalo da obezbijede razvoj odgovarajućih strategija za

osiguranje kvaliteta za procese upotrebe lijekova 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 lijekova od strane spoljnog programa za akreditaciju

procjene kvaliteta i da preduzimaju mjere u vezi sa izvještajima kako bi poboljšali

kvalitet i bezbjednost ovih procesa.

**5.4** Bolnički farmaceuti bi trebalo da se postaraju za podnošenje izvještaja o neželjenim

reakcijama na lijek i greškama u vezi sa lijekom regionalnim i nacionalnim programima

za farmakovigilancu ili programima koji se bave bezbjednošću pacijenata.

**5.5** Bolnički farmaceuti bi trebalo da pomognu da se smanji rizik od grešaka u vezi sa

lijekom tako što će širiti znanje o pristupima zasnovanim na dokazima koji služe za

smanjenje grešaka, uključujući kompjuterizovane sisteme za podršku u odlučivanju.

**5.6** Bolnički farmaceuti bi trebalo da prepoznaju visokorizične lijekove 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 lijeka bude

organizovan tako da se eliminišu faze prepisivanja između originalnog recepta i

zapisa o administraciji lijeka.

**5.8** Bolnički farmaceuti bi trebalo da obezbijede vođenje precizne evidencije u

zdravstvenom kartonu pacijenta o svim alergijama i drugim relevantnim

informacijama koje se odnose na lijek. Ove informacije bi trebalo da budu dostupne i

ocijenjene prije prepisivanja i administracije lijekova.

**5.9** Bolnički farmaceuti bi trebalo da osiguraju da informacije koje su potrebne za bezbjednu

upotrebu lijeka, uključujući u to pripremu i administraciju, budu dostupne na mjestu na

kome se nalazi pacijent.

**5.10** Bolnički farmaceuti bi trebalo da osiguraju da lijekovi koji se skladište širom bolnice

budu upakovani i označeni tako da se obezbijedi identifikacija, sačuva cjelovitost do

neposredno pred upotrebu i omogući pravilna administracija.

**5.11** Bolnički farmaceuti bi trebalo da podržavaju i uvode sisteme koji omogućuju

sledljivost svih lijekova izdatih u apoteci.

**Odjeljak 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 njezi, uključujući bolničke farmaceute, trebalo bi da bude integrisana u

nastavni program drugih stručnjaka iz oblasti zdravstvene njege.

**6.2** Svi oni koji su uključeni u procese upotrebe lijekova 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 obezbijedilo

zadovoljavanje standarda o najboljoj praksi.

**6.3** Evropski okvir za početnu postdiplomsku edukaciju i obuku u oblasti bolničke

farmacije sa procjenom 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 dio

programa za obuku bolničkih farmaceuta tokom i nakon studija.

**6.5** Bolnički farmaceuti bi trebalo da aktivno učestvuju u kliničkim ispitivanjima lijekova.