**ЕВРОПСКИТЕ НАСОКИ ЗА БОЛНИЧКА ФАРМАЦИЈА**

Во рамките на овој текст се опишани Европските насоки за болничка фармација на Европската асоцијација на болнички фармацевти (EAHP). Насоките се општо прифатени цели кон кои секој европски здравствен систем треба да се стреми во однос на функционирањето на болничката аптека.

Насоките се формулирани по изминат 18-месечен период на ревизија и прегледување, во кој спаѓаат и онлајн „Delphi“ консултации во два наврати со сите 34 асоцијации на EAHP на земјите членки, како и со 34 професионални организации за здравствена заштита и здруженија на пациенти.

Конечното усогласување на текстот и обемот на насоките е постигнато на Европскиот самит за болничка фармација во мај 2014 година во Брисел. Насоките беа предмет на мериторно гласање од страна на асоцијациите на EAHP на земјите членки (50%), Европските здруженија на пациенти (25%) и асоцијации кои ги претставуваат лекарите и медицинските сестри на европско ниво (25%). Услов за да се потврди секоја од насоките беше да се постигне ниво на согласност од 85% или повеќе.

Во рамките на текстот на насоките, каде што е употребен терминот лекови, тој термин, исто така, опфаќа и медицински помагала – за земјите каде што болничките фармацевти имаат надлежност во таа област. Сите насоки се донесени со намера да се подобри безбедноста на пациентите.

EAHP и националните асоцијации на нејзините земји членки сега настојуваат да постигнат целосна имплементација на европските насоки за болничка фармација во сите земји на Европа.

ТОЧКА 1: ВОВЕДНИ НАСОКИ И УПРАВУВАЊЕ

1.1 Далекусежна цел на функционирањето на болничката аптека е да се оптимизираат резултатите на пациентот преку заедничка соработка во рамките на мултидисциплинарни тимови, за да се постигне одговорна употреба на лековите во однос на сите поставки.

1.2 На европско ниво, потребно е да се изготват и да се имплементираат насоки за „Добра болничка аптекарска пракса“, засновано на најдобрите расположиви докази. Како пример за такви насоки може да се наведат барања за соодветни човечки ресурси и реализација на обуки и поддршка на национално ниво со цел да се дефинираат признаени стандарди во однос на обемот и нивото на функционирање на болничката аптека.

1.3 Здравствените системи имаат ограничени ресурси и тие треба да се користат одговорно за да се оптимизира исходот во однос на пациентите. Болничките фармацевти треба да изготват - во соработка со другите заинтересирани лица, критериуми и мерки со кои ќе се обезбеди приоритет на дејноста на болничката аптека.

1.4 Сите болници треба да имаат обезбеден пристап до болнички фармацевт, којшто ќе има целосна одговорност за постигнување на безбедна, ефективна и оптимална употреба на лековите. Здравствените власти треба да обезбедат во секоја болничка аптека да биде ангажиран фармацевт со соодветно работно искуство во болнички субјект, како и изрична надлежност во однос на функционирањето на болничката аптека.

1.5 Болничките фармацевти треба да соработуваат со сите релевантни заинтересирани лица за да изготват планови за човечки ресурси за потребите на болничката аптека, со цел да се опфатат сите области на работењето на болничката аптека. Плановите треба да бидат поврзани така што болничките фармацевти ќе дејствуваат како надзор во сите етапи на постапките на употреба на лекот, со цел да се задоволат потребите и приоритетите во јавниот и приватниот сектор заради постигнување на оптимална употреба на лекот и оптимален исход за пациентот.

1.6 Болничките фармацевти треба да го преземат водството за координирање на дејствата на мултидисциплинарните и организациските Комитети за лекови и терапевтски средства или еквивалентно. Тие треба да дејствуваат како полноправни членови на овие комитети кои треба да ги надгледуваат и да ги подобруваат политиките за управување со лекови.

1.7 Болничките фармацевти мора да бидат вклучени во проектирањето, описот на параметрите и евалуацијата на ICT во рамките на постапките на употребата на лековите. На тој начин ќе се обезбеди дејностите на аптеката да бидат интегрирани во рамките на општата Информациска и комуникациска технологија (ICT) на болницата, вклучително и електронските здравствени (е-здравство) и мобилните здравствени (m-здравство) постапки.

ТОЧКА 2: ИЗБОР, НАБАВКА И ДИСТРИБУЦИЈА

2.1. Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во сложените процеси на набавка на лековите. Нивна задача е да се постават транспарентни постапки за набавка кои ќе бидат во склад со најдобрите практики и националното законодавство, како и да бидат засновани на принципите на безбедност, квалитет и ефикасност на лековите.

2.2 Болничките фармацевти треба да имаат водечка улога во процесот на изготвување, контрола, прегледување и подобрување на постапките за употреба на лековите, како и употреба на технологиите кои се однесуваат на лековите. Обврската за примена на овие постапки може да важи и за другите здравствени стручни лица и таа може да варира во зависност од лекот, технологијата која се однесува на лекот, капацитетот на здравствената институција и мултидисциплинарниот тим којшто ја обезбедува здравствената нега.

2.3 Болничките фармацевти треба да го координираат системот на изготвување, водење и употреба на позитивната листа на лековите, којшто може да се постави на локално, регионално и/или национално ниво. Системот на позитивна листа на лековите треба да биде поврзан со насоки, протоколи и постапки за третирање засновани на најдобрите расположиви докази, вклучително и исходот за пациентот и фармакоекономските евалуации каде што се тие достапни.

2.4 Набавката треба да се врши согласно позитивната листа на лекови и врз основа на информациите добиени со примена на постапката за избор на позитивната листа. Исто така, треба да се воспостави и строго утврдена постапка заради соодветна набавка на лекови кои не се вклучени во позитивната листа, доколку нивната употреба е индицирана заради безбедна и ефективна нега на поединечни пациенти.

2.5 Секоја болничка аптека треба да има план за набавка во услови на непредвидени ситуации, заради надминување на недостигот на лекови што таа ги набавува.

2.6 Болничките аптеки треба да бидат одговорни за сета логистика со лекови во болниците. Овде спаѓаат условите за соодветно складирање, подготвување, издавање, дистрибуција и отстранување на лековите, вклучително и инвестигационите лекови.

2.7 Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во изготвувањето на политиките во однос на употребата на лековите што пациентите сами ги внесуваат во болницата.

ТОЧКА 3: ПРОИЗВЕДУВАЊЕ И РЕКОНСТИТУИРАЊЕ

3.1 Пред да се произведе или да се подготви лекот во аптеката, болничкиот фармацевт треба да провери дали постои соодветен комерцијално достапен фармацевтски еквивалент и, доколку е потребно, да ја продискутира оправданоста на оваа одлука со релевантните заинтересирани лица.

3.2 Лековите што треба да се произведат или да се реконституираат мора да бидат произведени од страна на болничката аптека, или пак таа задача да се довери на надворешен соработник – подизведувач, под одговорност на болничкиот фармацевт.

3.3 Пред да се изработи лекот во аптеката, болничкиот фармацевт треба да изврши проценка на ризикот, за да ги одреди барањата за квалитет согласно најдобрата практика. Овде треба да се земат предвид работните простории, опремата, фармацевтската вештина и обележување со етикета.

3.4 Болничките фармацевти мора да обезбедат да биде поставен соодветен систем за контрола на квалитет, гаранција за квалитет и за следственост на лековите кои се произведени и реконституирани во болничката аптека.

3.5 Опасните лекови се подготвуваат во соодветни услови, за да се сведе на минимум ризикот од контаминација на производот и изложеноста на болничкиот персонал, пациентите и животната средина на опасност.

3.6 Кога се врши реконституција или мешање на лекот во просторијата за нега на пациентите, болничкиот фармацевт треба да одобри писмени процедури со кои ќе се гарантира дека персоналот којшто е вклучен во овие процедури е соодветно обучен.

ТОЧКА 4: ДЕЈНОСТИ НА КЛИНИЧКАТА АПТЕКА

4.1 Болничките фармацевти треба да бидат вклучени во сите сегменти каде што се врши нега на пациентот, со цел потенцијално да учествува во тимското, мултидисциплинарното терапевтско одлучување; тие треба целосно да учествуваат во процесот на одлучување, вклучително и давање совети, имплементација и контрола на промените на терапијата во услови на целосна соработка со пациентите, лицата кои ја реализираат здравствената нега и другите здравствени стручни лица.

4.2 Препишаните лекови треба да се прегледаат и потврдат што е можно побрзо од страна на болничкиот фармацевт. Секогаш кога клиничката ситуација тоа го дозволува, наведеното прегледување треба да се изврши пред да се набави и да се аплицира лекот.

4.3 Болничките фармацевти треба да имаат пристап до здравственото досие на пациентот. Нивните клинички интервенции треба да се документираат во здравственото досие на пациентот и да се анализираат, за да се обезбедат информации за интервенции со подобар квалитет.

4.4 Сите лекови што ги прима пациентот треба да се заведат во здравственото досие на пациентот и да бидат потврдени од страна на болничкиот фармацевт при нивната апликација. Болничките фармацевти треба да ја проценат соодветноста на лековите што ги прима пациентот, вклучително и хербалните и диететските суплементи.

4.5 Болничките фармацевти треба да пружат беспрекорна грижа на тој начин што ќе придонесат за полесен трансфер на информации за лековите, во случаите кога пациентите се префрлуваат на други оддели во рамките на здравствената институција, како и во друга здравствена институција.

4.6 Болничките фармацевти, како составен дел на тимовите кои пружаат здравствена нега за пациентот, треба да обезбедат пациентите и персоналот којшто се грижи за пациентот да ги добијат информациите коишто се однесуваат на опциите за клиничко управување, а особено кои се однесуваат на употребата на лековите, и тоа на ниво на јазик којшто е разбирлив за нив.

4.7 Болничките фармацевти треба да ги информираат, да ги едуцираат и да ги советуваат пациентите, персоналот којшто се грижи за пациентите, како и другите стручни здравствени лица доколку се користат лекови кои не се опфатени со нивното одобрение за ставање во промет.

4.8 Дејноста на клиничката аптека треба континуирано да се шири во насока на оптимизирање на исходот за пациентот.

ТОЧКА 5: БЕЗБЕДНОСТ НА ПАЦИЕНТОТ И ГАРАНЦИЈА ЗА КВАЛИТЕТ

5.1 Во секој сегмент на работењето на болницата, којшто е поврзан со употреба на лековите треба да бидат запазени „седумте правила“ (вистински пациент, вистински лек, вистинска доза, вистински начин на апликација, во вистинско време, вистински информации и вистинска документација).

5.2 Болничките фармацевти треба да обезбедат создавање на соодветни стратегии за гаранција за квалитет во однос на примената на постапките за лекови во смисла на откривање на грешки и одредување на приоритетите за подобрено работење.

5.3 Болничките фармацевти треба да обезбедат болниците да бараат ревизија на постапките за употреба на лековите преку надворешна програма за акредитација на гаранцијата за квалитет, како и да постапуваат по извештаите заради подобрување на квалитетот и безбедноста на тие постапки.

5.4 Болничките фармацевти треба да обезбедат известување за несакани дејства на лекот и грешки во ординирање на терапијата до регионалните или националните програми за фармаковигиланса, или програми кои се однесуваат на безбедноста на пациентот.

5.5 Болничките фармацевти треба да придонесат за намалување на ризикот од грешки во ординирањето на терапијата на тој начин што ќе го запознаат поширокиот колегиум со методите засновани на докази за намалување на грешките, вклучително и компјутеризирана поддршка при донесувањето на одлуки.

5.6 Болничките фармацевти треба да ги посочат лековите кои имплицираат високо ниво на ризик, како и да обезбедат да се воспостават соодветни постапки за набавка, препишување, подготвување, издавање, апликација и контрола, со цел ризикот да се сведе на минимум.

5.7 Болничките фармацевти треба да обезбедат постапката за аплицирање на лекот да биде предвидена така што да се елиминираат фазите на транскрипција помеѓу оригиналната рецепта и апликацијата на лековите.

5.8 Болничките фармацевти треба да обезбедат во здравственото досие на пациентот да се води соодветна евиденција на сите информации коишто се однесуваат на алергиските состојби, како и други релевантни информации за лекот. Овие информации треба да бидат достапни и да се евалуираат пред да се изврши препишувањето и апликацијата на лекот.

5.9 Болничките фармацевти треба да обезбедат информациите коишто се потребни за употреба на лекот, вклучително и подготвувањето и апликацијата, да бидат достапни во фазата на давањето на негата.

5.10 Болничките фармацевти треба да проверат дали лековите коишто се чуваат во болницата се спакувани и обележани така што да може со сигурност да се идентификуваат, дали можат да го одржат интегритетот до моментот на нивна употреба и дали дозволуваат правилна апликација.

5.11 Болничките фармацевти треба да ги поддржуваат и да ги имплементираат системите кои овозможуваат следственост на лековите коишто се издаваат од страна на аптеката.

ТОЧКА 6: ЕДУКАЦИЈА И ИСТРАЖУВАЊЕ

6.1 Додипломските наставни програми од областа на фармацијата треба да опфаќаат практично искуство во работењето на болничката аптека. Улогата на болничките лекари, вклучително и болничките фармацевти, треба да биде интегрирана во наставната програма на другите стручни здравствени работници.

6.2 Лицата коишто учествуваат во постапките за употреба на лековите мора да бидат во состојба да ја покажат својата компетентност во извршувањето на своите задачи. Болничките фармацевти треба да учествуваат во создавањето на рамки на компетентности на европско ниво, за да обезбедат исполнување на критериумите коишто се однесуваат на најдобрите практики.

6.3 Од суштинско значење е да се постави европска рамка за почетна едукација и обука во областа на работењето на болничката аптека за дипломираниот кадар, вклучително и проценка на поединечните надлежности. Исто така, болничките фармацевти треба да учествуваат и во релевантните можности за едукација на сите фази од нивната кариера.

6.4 Болничките фармацевти треба активно да учествуваат во и да објавуваат трудови од научни истражувања, особено во областа на работењето на болничката аптека. Методите на истражување треба да бидат дел од додипломските и постдипломските програми за обука за болнички фармацевти.

6.5 Болничките фармацевти треба активно да учествуваат во клиничките испитувања на лековите.

**Благодарност за придонес:** Насоките на EAHP се одобрени на Европскиот самит за болничка фармација на 14 и 15 мај 2014 година. Асоцијациите кои беа претставувани на самитот опфаќаа земји членки на EAHP, претставници на здруженија на пациенти и стручни здравствени работници. Целосната листа на организации кои дадоа придонес за донесување на насоките на EAHP е достапна на веб страната http://www.eahp.eu

**Конкурентски интереси:** Нема.

**Потекло и рецензија:** Прегледано и одобрено; извршена е интерна реценција.

**Референци:** *Eur J Hosp Pharm* 2014;**21**:256-258.

Примено: 17 јули 2014 година.

Одобрено: 25 јули 2014 година.

*Eur J Hosp Pharm* 2014;**21**:256-258.

doi:10.1136/ejhpharm-2014-000526