

## **Európske vyhlásenia nemocničného lekárstva 2014**

V nasledujúcom texte sú uvedené Európske vyhlásenia nemocničného lekárstva. Ide o spoločne prijaté vyjadrenia o tom, čo všetko by mali všetky európske zdravotné systémy dosiahnuť v rámci poskytovania služieb nemocničného lekárstva.

Prípravná fáza trvala 18 mesiacov a počas nej sa pripravili návrhy vyhlásení podľa delfskej metódy (Delphi process). Na konferencii sa zúčastnilo 34 národných organizácií nemocničných lekárníkov združených v EAHP a 34 európskych zdravotníckych organizácií a organizácií pacientov so sídlom v Bruseli.

O konečnom znení a rozsahu pôsobnosti vyhlásení bolo rozhodnuté na Európskom summite nemocničného lekárstva, ktorý sa konal v Bruseli v máji 2014. O vyhláseniach sa hlasovalo prostredníctvom vážených hlasov asociácií členských krajín EAHP (50%), európskych patientských organizácií (25%) a združení zastupujúcich lekárov a sestry na európskej úrovni (25%). K potvrdeniu každého bodu vyhlásení bol potrebný 85% súhlas.

Úplné zhrnutie rokovaní na summite a formulácia vyhlásení bolo zverejnené v časopise *European Journal of Hospital Pharmacy*.

EAHP a jej členské asociácie z jednotlivých štátov teraz vyzývajú k spolupráci reprezentantov zdravotníctva a k naplneniu všetkých bodov Európskych vyhlásení nemocničného lekárstva v každej európskej krajine.

### **Časť 1: Úvodné vyhlásenia a riadenie**

1.1. Hlavným cieľom nemocničnej lekárenskej starostlivosti je optimalizovať výsledky liečby pacientov prostredníctvom spolupráce multidisciplinárnych tímov tak, aby sa dosiahlo zodpovedné používanie liekov na všetkých úrovniach.

1.2. Na európskej úrovni by sa mali na základe najlepších dostupných dôkazov vypracovať a zaviesť do praxe smernice Správnej nemocničnej lekárenskej praxe. Tieto smernice majú obsahovať aj požiadavky na zodpovedajúce ľudské zdroje a ich ďalšie vzdelávanie, a majú na národnej úrovni pomáhať v úsilí definovať uznané štandardy v celom rozsahu a úrovniach nemocničnej lekárenskej starostlivosti.

1.3. Zdravotnícke systémy majú obmedzené zdroje, preto by sa mali využívať zodpovedne s cieľom optimalizovať výsledky liečenia pacientov. Nemocniční lekárnici by mali v spolupráci s ostatnými zainteresovanými stranami vypracovať kritériá a spôsoby ich vyhodnocovania, ktoré by umožnili stanoviť priority v činnostiach nemocničnej lekárne.

1.4. Všetky nemocnice by mali mať prístup k nemocničnému lekárnikovi, ktorý by mal byť celkovo zodpovedný za bezpečné, efektívne a optimálne používanie liekov. Zdravotnícke úrady by mali zabezpečiť, aby každá nemocničná lekáreň bola riadená a kontrolovaná lekárnikom, ktorý má zodpovedajúce pracovné skúsenosti v nemocničnom prostredí a explicitne preukázateľnú spôsobilosť na prácu v nemocničnej lekární.

1.5. Nemocniční lekárnici by mali spolupracovať so všetkými príslušnými zúčastnenými stranami na príprave plánov pre zabezpečenie ľudských zdrojov pre celú oblasť činností nemocničnej leká-

renskej praxe. Tieto by mali byť pripravené tak, aby sa nemocniční lekárnici zapojili do kontrolných činností pri všetkých procesoch používania liekov, tak aby vyhovel zdravotníckym potrebám a prioritám vo verejnom a súkromnom sektore na dosiahnutie optimalizácie v spotrebe liekov a účinnosti liečby pacientov.

1.6. Nemocniční lekárnici by mali riadiť a koordinovať činnosti multidisciplinárnych ústredných komisií pre racionálnu farmakoterapiu a liekovú politiku alebo obdobných komisií. Mali by mať príslušné zastúpenie ako riadni členovia týchto komisií, ktorých úlohou by mala byť kontrola a zlepšovanie celkovej stratégie manažmentu liekov.

1.7. Nemocniční lekárnici musia byť zapojení do návrhu, špecifikácie parametrov a hodnotenia Informačných a Komunikačných Technológií (IKT) v rámci procesov, ktoré sa týkajú liekov. To zabezpečí, že lekárenská starostlivosť bude zahrnutá do všeobecného rámca IKT nemocnice spolu s postupmi tzv. elektronického zdravotníctva (eHealth) a mobilnej zdravotnej starostlivosti (mHealth).

## **Časť 2: Výber, obstarávanie a distribúcia**

2.1. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do komplexného procesu obstarávania liekov. Mali by zabezpečiť odôvodnené transparentné procesy obstarávania v súlade s osvedčenými postupmi a národnou legislatívou, ktoré by boli založené na princípoch bezpečnosti, kvality a účinnosti liekov.

2.2. Nemocniční lekárnici by mali riadiť vývoj, monitorovanie, skúmanie a zlepšovanie postupov súvisiacich s používaním liekov a využívaním technológií súvisiacich s liekmi. Zodpovednosť za používanie týchto postupov môže zostať na ostatných odborníkoch zdravotnej starostlivosti a môže byť rôzna podľa druhu lieku, technológie súvisiacej s liekom, nastavenia zdravotnej starostlivosti a multidisciplinárne tímovo poskytovanej starostlivosti.

2.3. Nemocniční lekárnici by mali koordinovať vypracovanie, udržiavanie a používanie systému liekového formulára, ktorý môže byť miestny, regionálny a/ alebo národný. Systém liekového formulára by mal byť prepojený na smernice, protokoly a liečebné postupy vypracované na základe najlepších dostupných dôkazov vrátane výsledkov liečby pacientov a dostupných farmakoekonomických hodnotení.

2.4. Obstarávanie by sa malo robiť podľa liekového formulára v súlade s dopredu stanovenými pravidlami výberu liekov. Tiež by mal existovať pevný proces ako zodpovedajúco obstarávať lieky nezahrnuté do formulára, ak ich použitie je indikované v rámci bezpečnej a efektívnej liečby individuálnych pacientov.

2.5. Každá nemocničná lekáreň by mala mať pripravené krízové plány pre prípady výpadkov v zásobovaní liekov, ktoré pravidelne obstaráva.

2.6. Nemocničné lekárne by mali byť zodpovedné za celú logistiku liekov v nemocniciach. To zahŕňa správne skladovanie, prípravu, výdaj, distribúciu a zneškodňovanie všetkých liekov, vrátane liekov slúžiacich na výskum.

2.7. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do prípravy zásad ohľadne používania liekov prinesených do nemocnice pacientmi.

## **Časť 3: Výroba a príprava liekov**

3.1. Pred samotnou výrobou alebo prípravou lieku v lekárni by nemocničný lekárnik mal zistiť, či existuje vhodný komerčne dostupný farmaceutický ekvivalent a ak je to potrebné, prediskutovať dôvody tohto rozhodnutia s príslušnými zainteresovanými stranami.

3.2. Lieky, ktoré si vyžadujú výrobu alebo prípravu, musia byť pripravené v nemocničnej lekárni, alebo zverené na prípravu mimo nemocničnej lekárne jedine v rámci zodpovednosti nemocničného lekárnika.

3.3. Pred začiatkom prípravy lieku v lekárni musí lekárnik vykonať posúdenie rizík, aby zabezpečil požiadavky na kvalitu podľa správnej lekárenskej praxe. Tieto sa musia zaoberať aj prevádzkovými priestormi, vybavením, farmaceutickými znalosťami a označovaním.

3.4. Nemocniční lekárnici musia zaručiť, že existuje vhodný systém kontroly a zabezpečovania kvality a dosledovateľnosti liekov pripravovaných a nariadených v lekárni.

3.5. Rizikové lieky by sa mali pripravovať za vhodných podmienok, tak aby sa minimalizovalo riziko kontaminácie produktu a riziko expozície nemocničného personálu, pacientov a životného prostredia ich škodlivým účinkom.

3.6. Ak sa liek pripravuje alebo narieduje v priestore pre poskytovanie starostlivosti o pacienta, nemocničný lekárnik by mal schváliť písomné pracovné postupy, ktoré zabezpečia, že pracovníci, ktorí sú zapojení do týchto postupov boli náležite vyškolení.

#### **Časť 4: Služby klinickej farmácie**

4.1. Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do všetkých oblastí starostlivosti o pacienta, aby mohli prospektívne ovplyvňovať spoločné multidisciplinárne terapeutické rozhodovanie; mali by sa plne zúčastňovať na tomto rozhodovacom procese, vrátane poskytovania poradenstva, realizácie a sledovania zmien v medikácii v spolupráci s pacientmi, s tými, čo sa o nich starajú, aj s ďalšími odborníkmi v zdravotníctve.

4.2. Všetky žiadanky a predpisy by mali byť čo najskôr preskúmané a overené nemocničným lekárnikom. Ak to zdravotný stav dovoľuje, toto overenie by sa malo realizovať pred vydaním a podaním liekov.

4.3. Nemocniční lekárnici by mali mať prístup k zdravotným záznamom pacienta. Každý klinický zásah farmaceuta by mal byť zaznamenaný v zdravotnom zázname pacienta a analyzovaný kvôli informáciám o intervenciách, ktoré zlepšili kvalitu liečby.

4.4. Všetky lieky, ktoré pacient užíva, by mali byť zaznamenané v zdravotnom zázname pacienta a hneď pri prijíme zhodnotené nemocničným lekárnikom. Nemocniční lekárnici by mali posúdiť vhodnosť všetkých liekov užívaných pacientom, vrátane bylinných a výživových doplnkov.

4.5. Nemocniční lekárnici by mali napomáhať hladkému priebehu liečby tým, že zabezpečia prenos informácií o liekoch, ktoré pacient užíva, pri každom jeho preklade medzi alebo v rámci jednotlivých zariadení.

4.6. Nemocniční lekárnici, ako neoddeliteľná súčasť celého tímu starajúceho sa o pacienta, by mali zabezpečiť, aby pacienti a tí, čo sa o nich starajú, boli zrozumiteľne informovaní o možnostiach zdravotnej starostlivosti a najmä o spôsobe užívania liekov.

4.7. Nemocniční lékárnici by mali informovať, vzdelávať a radiť pacientom, tým, čo sa o nich starajú, aj ostatným odborníkom v zdravotníctve v prípadoch, keď sú lieky používané mimo ich marketingového oprávnenia.

4.8. Služby klinickej farmácie by sa mali neustále vyvíjať za účelom optimalizácie výsledkov liečby pacienta.

### **Časť 5: Bezpečnosť pacienta a zabezpečovanie kvality**

5.1. „Sedem správností“ (správny pacient, správny liek, správna dávka, správny spôsob podania, správny čas, správne informácie a správna dokumentácia) by malo byť vždy splnených pri všetkých činnostiach v nemocnici súvisiacich s liekmi.

5.2. Nemocniční lékárnici by mali zaistiť vývoj vhodných stratégií pre zabezpečenie kvality pri procesoch súvisiacich s používaním liekov, za účelom odhalenia pochybení a identifikácie priorít pre zlepšenie.

5.3. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť, aby sa nemocnice snažili prehodnocovať svoje postupy súvisiace s používaním liekov pomocou externého akreditačného programu hodnotenia kvality a konali na základe týchto posudkov, za účelom zlepšenia kvality a bezpečnosti týchto postupov.

5.4. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť podávanie hlásení o nežiaducich účinkoch liekov a pochybení pri podávaní liekov regionálnym alebo národným programom pre dohľad nad liekmi alebo programom pre bezpečnosť pacientov.

5.5. Nemocniční lékárnici by mali pomáhať znižovať riziko pochybení pri podávaní liekov pomocou šírenia metód na znižovanie pochybení založených na dôkazoch, vrátane počítačovej podpory rozhodovania.

5.6. Nemocniční lékárnici by mali identifikovať vysoko rizikové lieky a zabezpečiť, aby sa za účelom zníženia ich rizika zaviedli vhodné postupy pri procesoch ohľadom ich obstarávania, predpisovania, prípravy, výdaja, podávania a monitorovania.

5.7. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť, že proces podávania liekov je navrhnutý tak, aby sa zamedzilo možnosti prepisovania medzi pôvodným lekársnym predpisom a záznamom o ich podávaní.

5.8. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť, aby sa do zdravotného záznamu pacienta presne uviedli všetky jeho alergie a ďalšie relevantné informácie týkajúce sa liekov. Tieto informácie by mali byť dostupné a zhodnotené ešte predtým, než sa pacientovi predpíše a podajú lieky.

5.9. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť, aby v mieste starostlivosti o pacienta boli k dispozícii informácie o bezpečnom užívaní liekov, vrátane ich prípravy a podávania.

5.10. Nemocniční lékárnici by mali zabezpečiť, že lieky skladované v rámci nemocnice sú balené a označované tak, že ich je možné ľahko identifikovať, ostanú neporušené až do doby tesne pred ich použitím a umožnia ich správne podávanie.

5.11. Nemocniční lékárnici by mali podporovať a implementovať systémy, ktoré by umožnili dosledovanie všetkých liekov vydaných z lekárne.

### **Časť 6: Vzdelávanie a výskum**

6.1. Pregraduálny študijný plán farmaceutov by mal obsahovať aj skúsenosti s praxou v nemocničnej lekárni. Úlohy všetkých pracovníkov v nemocničných zariadeniach, vrátane nemocničných lekárnikov by mali byť integrované do študijných plánov ostatných odborníkov v zdravotníctve.

6.2. Všetci, ktorí sú zapojení do procesov súvisiacich s používaním liekov by mali byť schopní preukázať svoje schopnosti v rámci svojho pracovného zaradenia. Nemocniční lekárnici by mali, z dôvodu zabezpečenia naplnenia štandardov Správnej lekárenskej praxe, participovať na príprave Celoeurópskej koncepcie spôsobilosti.

6.3. Celoeurópska koncepcia spôsobilosti je pre počiatkové postgraduálne vzdelávanie a odbornú prípravu v oblasti nemocničného lekárstva nevyhnutná aj s posúdením individuálnej spôsobilosti. Zároveň by sa nemocniční lekárnici mali počas celej svojej kariéry sústavne zapájať do patričných vzdelávacích aktivít.

6.4. Nemocniční lekárnici by mali byť aktívne zapájaní do výskumu a mali by publikovať zistené výsledky najmä čo sa týka nemocničnej lekárenskej praxe. Výskumné metódy by mali byť súčasťou pregraduálnych a postgraduálnych vzdelávacích programov pre nemocničných lekárníkov.

6.5. Nemocniční lekárnici by mali byť aktívne zapájaní do klinického skúšania liekov.

## LITERATÚRA

1. The European Summit on Hospital Pharmacy: The consensus statements of hospital pharmacists, healthcare professionals and patients. *Eur J Hosp Pharm* 2014;21:255-300.