

Rezolucija CM/Res(2020)3 o primjeni farmaceutske njege u korist pacijenata i zdravstvenih usluga (Usvojio Komitet ministara 11. marta 2020. na 1370. sastanku zamjenika ministara)

Komitet ministara, u svom sastavu ograničen na predstavnike država stranaka Konvencije o izradi Evropske farmakopeje (ETS br. 50),¹

S obzirom da je cilj Savjeta Evrope postizanje većeg jedinstva između svojih država članica i da se ovaj cilj može ostvariti, između ostalog, usvajanjem zajedničkih mjera na polju zdravstva; Uzimajući u obzir utvrđivanje standarda sprovedeno prema Konvenciji o izradi Evropske farmakopeje i njenom protokolu (ETS br. 134), koji nastoji da na svaki mogući način promoviše napredak, kako u socijalnim službama, tako i u srodnom polju javnog zdravlja, kroz usklađivanje zahtjeva za bezbjednim lijekovima i njihovom bezbjednom upotrebom;

Uzimajući u obzir Rezoluciju ResAP (93)1 Komiteta ministara o ulozi i obuci farmaceuta u zajednici, Rezoluciju ResAP (94)1 o racionalnoj upotrebi lijekova i Rezoluciju ResAP (97)2 o razvoju funkcije farmaceuta i prilagođavanje njihove početne obuke i potreba za njihovom primjenom;

Podsećajući na mjere predložene u Rezoluciji ResAP (2001)2 koje se odnose na ulogu farmaceuta u okviru zdravstvene sigurnosti;

Uzimajući u obzir Preporuku Komiteta ministara Rec (2006)7 o upravljanju bezbjednošću pacijenata i sprečavanju neželjenih događaja u zdravstvenoj zaštiti;

Uzimajući u obzir Preporuku Komiteta ministara CM/Rec(2008)1 o uključivanju rodni razlika u zdravstvenu politiku, koja zahtijeva od država članica da „promovišu rodnu ravnopravnost u svakom sektoru i funkciji zdravstvenog sistema, uključujući aktivnosti povezane sa zdravstvenom zaštitom, promocijom zdravlja i prevencijom bolesti na pravičan način“, i uzimajući u obzir specifične i različite potrebe i situacije muškaraca i žena, jer se one odnose na poboljšanje pristupa i kvaliteta zdravstvene zaštite;

Uzimajući u obzir Rezoluciju CM/Res (2016)1 o zahtjevima za osiguranje kvaliteta i bezbjednosti lijekova pripremljenih u apotekama za posebne potrebe pacijenata i Rezoluciju CM/Res(2016)2 o dobrim praksama rekonstitucije u zdravstvenim ustanovama za lijekove za parenteralnu upotrebu;

Uzimajući u obzir ciljeve održivog razvoja Ujedinjenih nacija, a posebno cilj 3 - dobro zdravlje i blagostanje i njegove ciljeve, posebno 3.D - „ojačati kapacitet svih zemalja, posebno zemalja u razvoju, za rano upozoravanje i smanjenje rizika i upravljanje nacionalnim i globalnim zdravstvenim rizicima“;

Uzimajući u obzir treći globalni izazov bezbjednosti pacijenata Svjetske zdravstvene organizacije (SZO): „Lijekovi bez štete“;

Uzimajući u obzir Zdravlje 2020. Evropski okvir politike i strategija za 21. vijek, politički okvir za evropsku regiju SZO i zajednički ciljevi „značajno poboljšati zdravlje i dobrobit stanovništva, smanjiti

¹ Austrija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Hrvatska, Kipar, Češka Republika, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Island, Irska, Italija, Latvija, Litvanija, Luksemburg, Malta, Republika Moldavija, Crna Gora, Holandija, Sjeverna Makedonija, Norveška, Poljska, Portugal, Rumunija, Srbija, Slovačka Republika, Španija, Švedska, Švajcarska, Turska, Ukrajina i Ujedinjeno Kraljevstvo.

zdravstvene nejednakosti, ojačati javno zdravlje i obezbjediti zdravstvene sisteme usmjerene na ljude koji su univerzalni, pravični, održivi i visokog kvaliteta“;

Uzimajući u obzir prijedloge Regionalnog komiteta SZO za Evropu na svom 66. zasjedanju, „Jačanje zdravstvenih sistema usmjerenih na ljude u evropskoj regiji SZO: okvir za djelovanje na integrisanom pružanju zdravstvenih usluga“ o organizovanju zdravstvenih radnika i ustanova, obezbjeđivanju kompetentnih zdravstvenih radnika i promocija odgovorne upotrebe lijekova;

Uzimajući u obzir izvještaj SZO o „Ulozi farmaceuta u zdravstvenom sistemu“ (1994.) i priručnik SZO iz 2006. „Razvijanje apotekarske prakse - fokus na brizi o pacijentima“;

Uzimajući u obzir izjavu da je „misija apotekarske prakse da doprinese poboljšanju zdravlja i pomogne pacijentima sa zdravstvenim problemima i da najbolje iskoriste svoje lijekove“ zajedničke Međunarodne farmaceutske federacije (FIP)/SZO „Smjernice o dobroj apotekarskoj praksi: standardi kvaliteta apotekarskih usluga“;

Uzimajući u obzir izjave o politikama FIP-a i stručne/naučne smjernice;

Uzimajući u obzir publikaciju Farmaceutске grupe Evropske unije (PGEU) „Farmacija 2030: Vizija za farmaciju u zajednici u Evropi“;

Uzimajući u obzir „Evropske izjave o bolničkoj farmaciji“ Evropskog udruženja bolničkih farmaceuta (EAHP);

Uzimajući u obzir zaključke i preporuke radionice Evropske direkcije za kvalitet lijekova i zdravstvene zaštite (EDQM) pod nazivom Indikatori kvaliteta za farmaceutsku njegu: rezultati projekta EDQM-a i sledeći koraci (Strazbur, 26. i 27. novembra 2015. godine);

Uzimajući u obzir da su lijekovi najčešća intervencija u zdravstvenom sistemu i da bi primarni cilj svih zdravstvenih radnika uključenih u lanac upotrebe lijekova trebalo da bude postizanje najboljeg mogućeg ishoda uzimanja lijekova za pacijenta;

Uzimajući u obzir da je optimizacija upotrebe lijekova od suštinske važnosti za sve grupe pacijenata, na primjer one sa hroničnim oboljenjima i one koji primaju palijativno zbrinjavanje, i za upravljanje antimikrobnim sredstvima, za seksualnu i reproduktivnu njegu i za ukupno poboljšanje bezbjednosti pacijenta;

S obzirom na to da zdravlje i zdravstvenu zaštitu koprodukuju pacijenti i zdravstveni radnici, metod farmaceutске njege usmjeren na pacijenta posebno je važan za razvoj zdravstvenih usluga;

S obzirom na to da je sve više dokaza da neprimjerena upotreba lijekova rezultira neoptimalnim ishodima upotrebe lijekova i značajnom zdravstvenom štetom za pacijente i da smanjuje efikasnost i djelotvornost zdravstvenih sistema; i uzimajući u obzir nalaze izveštaja Savjeta Evrope *Rodna dimenzija nemedicinske upotrebe lijekova na recept u Evropi i mediteranskom regionu* (2015), koja ističe da su žene visoko rizična kategorija zbog neprimjerene upotrebe lijekova;

Uzimajući u obzir da koncept farmaceutске njege podstiče farmaceute da koriste svoju stručnost i stručnost apotekarskog tima da doprinesu unapređenju zdravlja i prevenciji bolesti, kako na lokalnom tako i na nacionalnom nivou;

Uzimajući u obzir da će, pružajući farmaceutsku njegu, farmaceuti povećati koristi kvalitetne upotrebe lijekova kroz odgovarajuće savjete i savjete za sprečavanje bolesti i unapređenje zdravlja pacijenta,

Preporučuje da vlade država stranaka Konvencije o izradi evropske farmakopeje preduzmu odgovarajuće mjere za promociju i primjenu farmaceutske njege u svojim nacionalnim zdravstvenim sistemima, u skladu sa definicijom i elementima opisanim u dodatku ovoj rezoluciji.

Dodatak Rezoluciji CM/Res(2020)3

Dodatak Rezoluciji CM/Res(2020)3 sastoji se od sedam odjeljaka koji definišu farmaceutsku njegu (odjeljak 1), objašnjavaju postupak farmaceutske njege (odjeljak 2), ilustruju farmaceutsku njegu u zajedničkoj i bolničkoj apotekarskoj praksi (odjeljci 3 i 4), objašnjavaju ulogu farmaceutske njege u poboljšanju i održavanju zdravlja stanovništva (odjeljak 5) i formulišu niz preporuka o tome kako primjeniti i promovirati farmaceutsku njegu u zdravstvenom sistemu (odjeljci 6 i 7).

1. Definicija farmaceutske njege

U svrhu ove rezolucije koristiće se Heplerova i Strandova definicija farmaceutske njege.

Prema definiciji koju su razvili Hepler i Strand, farmaceutska njega je „odgovorno pružanje terapije lijekovima u svrhu postizanja određenih ishoda koji poboljšavaju kvalitet života pacijenta“ i „uključuje proces kroz koji farmaceut saraduje sa pacijentom i drugim stručnjacima u dizajniranju, primjeni i praćenju terapijskog plana koji će proizvesti određene terapijske ishode za pacijenta“.²

Farmaceutska njega se direktno i sveobuhvatno bavi potrebama pacijenata za lijekovima i njihovim kvalitetom života. Na taj način doprinosi ukupnim naporima zdravstvenih radnika u pružanju njege usmjerene na pacijenta i optimizaciji upotrebe lijekova. Propisivači lijekova i medicinske sestre, koji su zajedno sa farmaceutima najčešće uključeni u odgovor na potrebe pacijenta za lijekovima, imaju značajne koristi od uvođenja farmaceutske njege. Fokus farmaceutske njege na međuprofesionalnoj saradnji takođe će poboljšati timski rad i smanjiti štetu povezanu sa lijekovima, što je oboje prioritet za zdravstvene usluge.

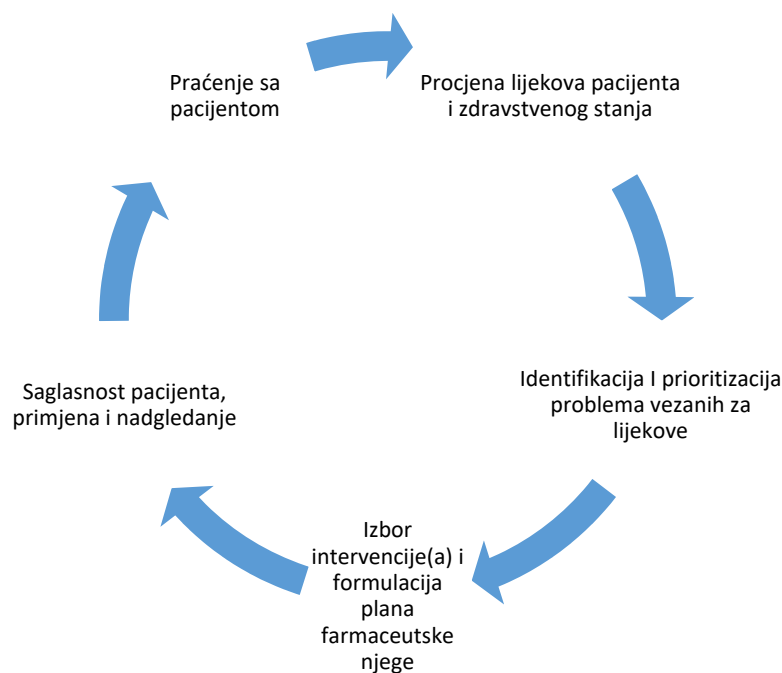
Farmaceutska njega treba da bude zamišljena kao dodatak postojećim ulogama farmaceuta, poput upravljanja lancem snabdijevanja i zaliha lijekova, uključujući izdavanje i osiguranje kvaliteta.

Glavni elementi farmaceutske njege su centralna uloga farmaceuta, pristup njege usmjeren na pacijenta, saradnja sa njegovateljima,³ propisivači i drugi zdravstveni radnici (integrisana njega), prevencija, otkrivanje i rješavanje problema povezanih sa lijekovima, i preuzimanje odgovornosti za optimizaciju upotrebe lijekova u cilju poboljšanja zdravstvenih ishoda i kvaliteta života pacijenta.

² Hepler C.D. and Strand L.M., "Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care", American Journal of Hospital Pharmacy 1990; 47: 533-43.

³ Definition: "A carer is anyone ... who looks after a family member, partner or friend who needs help because of their illness, frailty, disability, a mental health problem or an addiction and cannot cope without their support" (source: National Health Service (NHS) (United Kingdom)).

2. Njega pacijenta i postupak farmaceutske njege



Slika 1 Postupak farmaceutske njege

Proces farmaceutske njege sastoji se od sljedećih aktivnosti (slika 1.):

- Procjena pacijenta: glavni cilj procjene je procjena potreba i očekivanja pacijenta u vezi sa lijekovima i utvrđivanje da li postoje problemi povezani sa terapijom lijekovima. Ovo je olakšano ako farmaceut može pristupiti relevantnim evidencijama i doprinijeti njima u vezi sa zdravljem pacijenta, jer pacijenti mogu dobiti lijekove od više propisivača lijekova u više od jednog okruženja. Iako se obično izvodi licem u lice, neki pacijenti možda neće moći u potpunosti da učestvuju u procjeni zbog svojih okolnosti, pa u tim slučajevima farmaceut treba da radi sa njegovateljima i ima pristup odgovarajućim evidencijama. Procjena takođe treba da ima za cilj prikupljanje informacija vezanih za pacijenta, kao što su opšte zdravstveno stanje pacijenta, istorija bolesti, uključujući kontraindikacije i kliničke laboratorijske vrijednosti, upravljanje hroničnim stanjima i pridržavanje terapije. Procjena pacijenta treba da bude tačna i sveobuhvatna i treba da se evidentira na način koji osigurava da joj se lako može pristupiti, ažurirati i dijeliti, ako je potrebno.⁴

Treba izvršiti pregled lijekova, odnosno strukturiranu procjenu svih pacijentovih lijekova (na recept, bez recepta, dodatka ishrani i medicinskih sredstava) kako bi se procijenili stvarni i potencijalni problemi u vezi sa lijekovima. Pregled lijekova je neophodan u određenim situacijama i za određene grupe pacijenata kada pregled datog pojedinačnog recepta ne bi bio dovoljno sveobuhvatan da bi se obezbijedili zdravstveni ishodi pacijenta i optimizovala upotreba lijekova.

- Identifikacija, rješavanje i prevencija problema povezanih sa lijekovima: problem vezan za lijekove definiše se kao „događaj ili okolnost koja uključuje terapiju lijekovima koji stvarno ili potencijalno

⁴ Cipolle R.J., Morley P.C., Strand L.M., Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services, Third Edition, (2012), McGraw-Hill Education – Europe.

ometa željene zdravstvene ishode“.^{5 6} Problemi u vezi sa lijekovima povezani su, ali nisu ograničeni na, izbor lijeka, doziranje i primjenu, neželjene reakcije lijeka, greške u izdavanju, greške u propisivanju i pitanja usaglašenosti i pridržavanja.⁵ Farmaceut treba da procijeni probleme povezane sa lijekovima kako bi identifikovao uzrok/uzroke i, kad god je to moguće, treba predložiti korektivne mjere. U mnogim slučajevima identifikovaće se nekoliko problema povezanih sa lijekovima i oni bi trebali biti procijenjeni i treba im dodijeliti prioritet u skladu sa potrebama i preferencijama pacijenta.

Stanje pacijenta i lijekovi mogu povećati rizik za njegovo zdravlje, ali ako pacijent u vrijeme procjene nema problema sa lijekovima, aktivnosti farmaceutske njege treba da se usredsrede na sprečavanje problema, jer promjene koje mogu imati negativne posljedice na zdravlje još uvijek mogu nastati. Preventivne aktivnosti uključuju, ali se ne ograničavaju na, edukaciju i obuku čiji je cilj poboljšanje razumijevanja pacijenta i odgovarajuće korišćenje njihovih lijekova, redovno praćenje pacijenta (uključujući i telefonske pozive) i periodične međuprofesionalne sastanke tokom kojih se razgovara o cjelokupnoj njezi pacijenta i procjenjuju se koristi i rizici svakog lijeka, kao i složene zdravstvene potrebe pacijenta.

- Formulacija plana farmaceutske njege: ⁵ farmaceut treba da razvije prilagođeni plan farmaceutske njege u saradnji sa pacijentom, njegovateljima, propisivačima lijekova i drugim zdravstvenim radnicima, prema potrebi. Cilj plana farmaceutske njege je da obezbijedi da lijek ispunjava potrebe i očekivanja pacijenta i da lijek optimalno doprinosi efikasnom upravljanju stanjem pacijenta. Plan farmaceutske njege treba da koordiniše upotrebu lijekova različitih propisivača i treba da poboljša sposobnost pacijenta za samostalno upravljanje svojim stanjem, uključujući odgovarajuću upotrebu lijekova koji se izdaju bez recepta. Plan farmaceutske njege treba da uzme u obzir sve posebne potrebe, očekivanja i ciljeve pacijenta (na primjer, invaliditet ili rodne potrebe) u svom sadržaju i u prezentaciji. Trebalo bi da se sastoji od nekoliko elemenata, koji ističu zdravstveno stanje svakog pacijenta, njegovo liječenje i njegove glavne ciljeve, kao i radnje, odgovornosti i raspored nadzora i praćenja. Plan farmaceutske njege treba unijeti u evidenciju te apoteke, a kopiju plana farmaceutske njege treba dati pacijentu, propisivačima i drugim zdravstvenim radnicima, a po potrebi i porodici i njegovateljima. Plan farmaceutske njege je posebno važan za uravnoteženje konkurentskih i sukobljenih kliničkih prioriteta kod polimorbidnih pacijenata.

- Praćenje: treba vršiti redovno praćenje kako bi se nadgledao i procjenjivao napredak pacijenta u odnosu na željene ishode koji su uključeni u plan farmaceutske njege, koristeći odgovarajuće metode komunikacije i uključujući periodične konsultacije licem u lice. Ishode naknadnih sastanaka treba dokumentovati i po potrebi saopštiti pacijentu, propisivaču lijeka i ostalim zdravstvenim radnicima. Kako se pacijentovo stanje i zdravstveni status mijenjaju, ovaj proces će osigurati kontinuitet njege.

- Konsultacije pacijenata, edukacija i savjeti: da bi pacijenti optimizovali upotrebu svojih lijekova, neophodno je da razumiju ulogu koju njihovi lijekovi igraju u liječenju njihovog stanja. Ovo će poboljšati da se pacijenti pridržavaju svoje terapije, kao i bezbjednost, poboljšati upravljanje bolestima i olakšati samozbrinjavanje pacijenta. Konsultacije, edukacije i savjeti treba da se pružaju na jasan i razumljiv način, koristeći najefikasnija sredstva (kao što su štampani ili digitalni materijali za obrazovanje pacijenata i internet), a o njima treba raspravljati i signalizirati ih/orijentisati kako bi se dopunila usmena komunikacija. Posebnu pažnju treba posvetiti psihosocijalnom kontekstu pacijenta i

⁵ Van Mil J.W.F., PCNE Classification for Drug-Related Problems V9.00 (2019).

⁶ Grupo de Investigación en atención farmacéutica, "Third Consensus of Granada on Drug Related Problems (DRP) and Negative Outcomes associated with Medication (NOM)", *Ars Pharmaceutica* 2007; 48(1): 5-17.

voditi računa o svim oštećenjima. Jednako tako, komunikacija sa njegovateljima mora voditi računa o njihovoj ulozi, odgovornosti i sposobnosti i mora poštovati autonomiju pacijenta.

- Pol i zdravlje: i pol i rod imaju uticaja na zdravlje žena i muškaraca, na učestalost i prevalenciju (specifičnih) bolesti i njihovu identifikaciju, liječenje, upravljanje i ishod. Pored toga, naročito rod igra presudnu ulogu u određivanju pristupa zdravstvenoj zaštiti, korišćenju zdravstvenog sistema i ponašanju pacijenata i zdravstvenih radnika. Farmaceuti, kao pružaoce zdravstvene zaštite, treba podsticati da posvete dužnu pažnju rodnoj dimenziji u svom radu, identifikujući gdje postoje rodne i/ili polne razlike i pružajući rodno osjetljivu njegu u cilju promovisanja ravnopravnosti između žena i muškaraca.

S obzirom na to da se lični podaci i zdravstvene informacije daju u gore pomenutim koracima, farmaceuti bi trebalo da osiguraju poštovanje privatnosti pacijenata, dostojanstva i poverljivosti njihovih podataka tokom cijelog procesa farmaceutske njege (na primjer, konsultacije bi se trebale odvijati u posebnim površinama za to namijenjenim, a sa ličnim podacima o zdravlju treba postupati u skladu sa relevantnim zakonskim obavezama i standardima prakse u struci).

3. Farmaceutska njega i srodne apotekarske usluge

Apoteke pružaju širok spektar usluga pacijentima i široj javnosti. Dokazi o vrijednosti farmaceutske njege i dalje rastu, a sistematski pregledi literature i meta-analize kojima se procenjuje uticaj javne apoteke (klinike opšte prakse) i bolničkih apoteka na zdravstvenu zaštitu pokazali su svoje pozitivne efekte na ishode pacijenata i ekonomske koristi.⁷

Ciljanje farmaceutske njege na određene grupe pacijenata (na primjer, dijabetičari) sistematizovano je koristeći smjernice i protokole koji usmeravaju donošenje odluka za optimizaciju upotrebe lijekova. Ovo osigurava da je farmaceutska njega pružena od strane apoteka standardizovana i konstantno visokog kvaliteta tokom zdravstvenih usluga.

Slijede neki primjeri apotekarskih usluga:

- Služba za lakše i manje bolesti: propisivači i drugi zdravstveni radnici mogli bi pacijente sa lakšim bolestima (na primjer, zaraze ušima ili blagim dermatološkim stanjima) uputiti farmaceutima za potrebne lijekove i savjete umjesto ljekara opšte prakse/porodičnog ljekara. U nekim zemljama, farmaceuti u zajednici sa odgovarajućim kvalifikacijama takođe su dobili ovlašćenja za propisivanje pod određenim uslovima i na osnovu protokola razvijenih u saradnji sa kliničkim timovima, kako bi se olakšao blagovremeni pristup lijekovima i efikasno pružanje zdravstvene zaštite u odgovarajućem trenutku u zdravstvenoj službi.

- Nova medicinska usluga: ovu uslugu treba ponuditi pacijentima kojima je propisan novi lijek za liječenje određenog hroničnog oboljenja (na primjer, hipertenzije, hronične opstruktivne plućne bolesti ili dijabetesa tipa II). Cilj je da im se pruži dodatna podrška, savjeti i smjernice kako bi se promovisalo veće pridržavanje terapije i poboljšalo upravljanje bolešću. Usluga treba da se sastoji od sledećih koraka: a. angažovanje pacijenta (pružanje savjeta i informacija prilikom prvog izdavanja novog lijeka za hronično oboljenje); b. intervencija (konsultacije farmaceuta i pacijenta nakon prve dvije nedjelje liječenja da bi se utvrdio stepen prihvatanja novog lijeka, utvrdili svi problemi i istražila rješenja, procijenile potrebe pacijenta za daljim informacijama, i daju savjete o zdravom načinu života); c. praćenje (strukturirani razgovori farmaceuta i pacijenta za procjenu napretka u

⁷ De Barra M., Scott C.L., Scott N.W., Johnston M., de Bruin M., Nkansah N., Bond C.M., Matheson C.I., Rackow P., Williams A.J., Watson M.C., "Pharmacist services for non-hospitalised patients", Cochrane Database of Systematic Reviews 2018; 9 (Art. No. CD013102).

aktivnostima dogovorenim sa pacijentom u fazi intervencije i provjeru da li postoje dodatna pitanja ili nedoumice na koje treba odgovoriti).⁸

- Podrška složenim stanjima i osjetljivoj populaciji (uključujući one sa invaliditetom) kod kuće ili na njezi: potrebe za lijekovima svih ovih grupa su velike i, ako nisu zadovoljene, mogu rezultirati negativnim zdravstvenim ishodima i dovesti do nepotrebnih zdravstvenih izdataka. Sledeće usluge bi mogle biti ponuđene: redovni multidisciplinarni pregledi lijekova radi smanjenja polifarmacije, optimizacije upotrebe lijekova i smanjenja prijema u bolnice u vezi sa lijekovima; pružanje savjeta, obrazovanja i obuke za pacijente, osoblje domova za njegu, članove porodice i njegovatelja koji pomažu u poboljšanju upotrebe i rukovanja lijekovima; stvaranje boljih sistema za upravljanje lijekovima za domove za starija lica i nemoćne; posjete domicilnog farmaceuta radi pružanja usluga optimizacije lijekova i, kad god je to moguće, da se obezbjedi nesmetan prelaz njege između različitih zdravstvenih ustanova i pacijentovog doma.

- Upravljanje visokorizičnim lijekovima: visoko rizični lijekovi su oni koji imaju visok rizik od nanošenja značajne štete ili smrti pacijenta ako se zloupotrijebe ili koriste pogrešno. Iako greške mogu ali i ne moraju biti češće nego kod drugih lijekova, posljedice grešaka kod ovih lijekova mogu biti katastrofalne.⁹ Farmaceuti bi trebalo da pozitivno doprinesu bezbjednom upravljanju visoko rizičnim lijekovima tako što će osigurati da se oni optimalno propisuju, čuvaju pravilno, bezbjedno primjenjuju i koriste na odgovarajući način. Pored toga, farmaceuti igraju presudnu ulogu u bezbjednosti pacijenata identifikovanjem pacijenata koji su na terapiji visokorizičnim lijekovima i osiguravanjem redovnog pregleda lijekova, praćenjem kliničkih ciljeva, odgovarajućim edukacijama i savjetima o usklađenosti lijekova.

4. Usluge u bolničkom okruženju

Bolnički farmaceuti doprinose njezi pojedinačnih pacijenata i oni bi trebalo da koriste svoju stručnost da bi razvili i pružili politike, smjernice i usluge bolnice u cjelini.

Kako se kompleksnost zdravstvene zaštite povećava, proces upotrebe lijekova i povezani putevi njege pacijenta postaju paralelno složeniji. Istraživanja su pokazala da kada pacijenti budu primljeni u bolnicu na liječenje i nakon toga otpušteni, bolnički farmaceuti treba da pruže posebne usluge za optimizaciju upotrebe lijekova prilikom prijema, tokom hospitalizacije i otpusta (na primjer, u hitnoj službi, kao podrška hirurškim uslugama i u ambulantnim klinikama). Ove usluge smanjuju greške u vezi sa lijekovima, neželjene reakcije na lijekove i neplanirani ponovni prijem. U većini zemalja, bolnički farmaceuti su stoga ključni za koordinaciju bezbjednosti primjene lijekova u njihovim institucijama.¹⁰

Slijede neki primjeri bolničkih apotekarskih usluga:

- Usklađivanje lijekova: ovo je postupak upoređivanja lijekova propisanih pacijentu sa svim lijekovima koje je pacijent uzimao. Usklađivanje lijekova se vrši kako bi se izbjegle i/ili ispravile greške u lijekovima (poput propusta, dupliranja, greške u doziranju ili interakcije lijekova), da bi se doprinjelo kontinuitetu liječenja lijekovima i da bi se promovisao efikasan i brz prenos podataka o pacijentima između zdravstvenih radnika. Ovo usklađivanje treba obaviti u svakoj tranzicijskoj fazi njege kada se propisuju

⁸ NHS, "Service specification - New Medicine Service (NMS)" (2013).

⁹ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, "High risk medicines".

¹⁰ Mueller S.K., Sponsler K.C., Kripalani S., Schnipper J.L., "Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review", Archives of Internal Medicine 2012; 172(14): 1057-69.

novi lijekovi ili prepisuju postojeći recepti (to jest, prilikom prijema pacijenta, internog premještanja i otpuštanja). Proces usklađivanja treba da sadrži sljedeće korake:

- a. sastavljanje liste trenutnih lijekova (lijekovi na recept i bez recepta, uključujući biljne lijekove, vitamine i dodatke prehrani);
- b. sastavljanje liste lijekova koji će se propisati;
- c. upoređivanje dvije liste;
- d. sastanak sa propisivačima kako bi razgovarali o potencijalnim odstupanjima, predložili rješenja i osigurali dobar kontinuitet medicinskog tretmana i
- e. saopštavanje konačne liste odgovarajućim njegovateljima i pacijentu.¹¹

- Individualna njega pacijenta: bolnički farmaceuti koriste gore opisani postupak farmaceutske njege, koji sprovode u saradnji sa ostalim članovima zdravstvenog tima, u skladu sa potrebama pacijenta i politikama i praksom bolnice. U nekim zemljama bolnički farmaceuti sa odgovarajućim kvalifikacijama koji rade kao dio kliničkog tima dobili su posebna ovlašćenja za propisivanje, slično kao i „napredne medicinske sestre“ (iskusne i visoko obrazovane registrovane medicinske sestre koje vode kompletnu kliničku njegu njihovih pacijenata).

- Otpust iz bolnice: treba izvršiti sledeće aktivnosti kako bi se postigao nesmetan prelazak iz bolnice u kuću:

- a. detaljni pregled lijekova prilikom otpuštanja i usklađivanja lijekova;
- b. seansa savjetovanja prilikom otpusta sa pacijentom i/ili njegovateljem;
- c. obezbjeđivanje lijekova za otpuštanje (ako je potrebno), tačna i potpuna lista lijekova i bilo koji drugi dodatni detalji koji će pacijentu i/ili njegovatelju možda trebati (na primjer, pisane informacije o lijekovima, savjeti o primjeni i skladištenju, uputstva o tome kako da se dalje nabave nakon otpusta i objašnjenje promjena u terapiji tokom hospitalizacije);
- d. ažuriranje elektronskog zdravstvenog kartona pacijenta i prenos podataka svima koji su uključeni u njegu pacijenta (na primjer, ljekar opšte prakse, farmaceut u apoteci, drugi zdravstveni radnici ili kontakt osoba za domove za starija lica i nemoćne) i
- e. procjena potrebe za praćenjem nakon otpusta pacijenta i, ako je primenljivo, planiranje aktivnosti praćenja (kao što su kućne posjete, telefonski pozivi).¹² U idealnom slučaju, trebalo bi da postoji standardizovana, nacionalno odobrena evidencija otpusta koja se šalje ljekaru opšte prakse, farmaceutu u apoteci i kontakt osobi za domove za starija lica i nemoćne (i njima mogu pristupiti ako su dostupne u elektronskom formatu), tako da se ponovni prijem koji se može spriječiti može smanjiti.

- Upravljanje antimikrobnim lijekovima: ovo se odnosi na skup koordiniranih aktivnosti koje uključuju odgovarajući odabir, doziranje, put i trajanje antimikrobne terapije. Cilj mu je da optimizuje kliničke ishode, smanji prekomjernu upotrebu antibiotika, ograniči mogućnost stvaranja sojeva rezistentnih na antimikrobne lijekove i smanje preveliki troškovi koji se pripisuju neoptimalnoj antimikrobnoj upotrebi.¹³ Bolnički farmaceuti su neophodni članovi multiprofesionalnih timova za upravljanje antibioticima i igraju važnu ulogu u pregledu trajanja liječenja antibioticima, savjetovanju o prestanku

¹¹ Sentinel Event Alert, "Using Medication Reconciliation to Prevent Errors", Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2006; 32(4): 230-2.

¹² The Society of Hospital Pharmacists of Australia (SHPA), "Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services" (2016).

¹³ WHO Global action plan on antimicrobial resistance (2015).

neadekvatnog liječenja antibioticima i edukaciji ostalih zdravstvenih radnika o ograničenoj upotrebi određenih antibiotika.¹⁴

5. Usluge specifične za javno zdravlje i zdravlje stanovništva

Farmaceutska njega je holistički pristup pacijentu i prepoznaje da se lijekovi i nefarmakološke intervencije mogu dopunjavati ili pogoršavati u svojim efektima na zdravstveno stanje pacijenta. Farmaceuti cijene značaj ovih intervencija i koriste ih u programima farmaceutske njege, poput onih za ljude sa dijabetes melitusom. Mnoge nefarmakološke intervencije zahtijevaju od pacijenta da bude zastupnik promjena i da budu svjesni da tako doprinose očuvanju zdravlja, te da će stoga rad sa farmaceutima i drugim zdravstvenim radnicima poboljšati njihove zdravstvene ishode i kvalitet života.

Apoteke su također veoma dostupne - jedno su od rijetkih mjesta u zdravstvenom sistemu gdje javnost, kao i pacijenti, mogu da traže savjet i usluge bez zakazivanja. Pristupačnost i stručnost apotekarskog tima čine je korisnom prvom tačkom kontakta između pacijenata i zdravstvenih i socijalnih službi. Ova lokacija u srcu zajednice i česta i lična interakcija omogućavaju neformalni i formalni pristup javnosti i pružaju joj priliku da istražuje svoje zdravstvene probleme. Apoteke čine dragocjenu mrežu u kojoj se mogu sprovoditi kampanje za promociju zdravlja, skrining, imunizacija, nadzor i putokazi u znak podrške zdravstvenim i *wellness* programima. Zdravstvene službe, a posebno zdravstveni radnici, treba da sarađuju sa farmaceutima kako bi iskoristili potencijal apoteka za pružanje zdravstvenih koristi cijeloj populaciji. U mnogim zemljama dobrovoljne zdravstvene organizacije već rade sa apotekama kako bi sprovele svoje kampanje.

Farmaceute treba podsticati da rade sa svim ostalim zdravstvenim radnicima i njihovim zdravstvenim službama na proaktivnom pružanju javnih zdravstvenih usluga u cilju poboljšanja dobrobiti/ blagostanja i održavanja zdravlja stanovništva.

Farmaceuti treba da pruže usluge skrininga i praćenja. Službe za skrining koriste validirane alate za prikupljanje informacija o faktorima rizika i ponekad nude pretragu uz bolesnika (eng. *point of care testing, POCT*) kako bi se procijenila priroda i nivo rizika (na primjer, usluge upravljanja nivoom glukoze i lipida u krvi). U kombinaciji sa edukacijom, savjetima i putokazima, ovo rezultira upućivanjem pacijenata kojima je potrebna sveobuhvatnija procjena i ranim otkrivanjem rizičnih pacijenata. Usluge nadzora pružaju se osobama koje primaju lijekove za hronična stanja, kao što su hipertenzija i hiperlipidemija, i korisne su za osiguravanje pridržavanja terapije lijekova i nefarmakološkim intervencijama, kao i za otkrivanje napredovanja stanja. Obe vrste usluga trebale bi da ciljaju ili opštu populaciju ili određene grupe. Farmaceuti nastoje da sarađuju sa zdravstvenim službama i drugim zdravstvenim radnicima kada pružaju te usluge, a koristi za ostale zdravstvene radnike i zdravstvenu službu uveliko bi se povećale kada bi napori farmaceuta dobili široko priznanje, prihvatanje i ko-operaciju.

Informacije o zdravlju i lijekovima lako su dostupne iz različitih izvora, od kojih su neki mjerodavni, a neki lažni, što može dovesti do nesporazuma i izbora ponašanja i načina života koji su potencijalno štetni po zdravlje. Na dokazima zasnovane, jasno izražene i dosljedne informacije o lijekovima potrebne su zdravstvenoj službi i čitavom društvu, jer su lijekovi na recept, lijekovi koji se izdaju bez recepta i suplementi dostupni i promovisani unutar i preko državnih granica. I javnost i zdravstveni radnici imaju koristi od „usluga informisanja o lijekovima“, koje im pomažu u odabiru i upotrebi

¹⁴ EAHP Position Paper on Antimicrobial Resistance (AMR), “Prudent use of antimicrobial drugs through antibiotic stewardship to ensure efficient therapy for patients with life threatening infections” (2018).

lijekova. „Informacije o lijekovima“ su stoga dragocjeno i ključno sredstvo u podršci uslugama njege pacijenata.

6. Primjena farmaceutske njege u okviru zdravstvenog sistema

Zdravstvene sisteme treba prilagoditi ako se farmaceutska njega pruža efikasno. Lijekovi se koriste u cijelom zdravstvenom sistemu i, ukoliko njihova upotreba nije optimizovana na nivou sistema, postoji potencijal za značajno nanošenje štete u vezi sa lijekovima, što će dovesti do upotrebe dodatnih zdravstvenih resursa i troškova zdravstvene zaštite koji se mogu izbjeći.¹⁵ Sljedstveno tome, politike promocija i primjena farmaceutske njege može pomoći u rješavanju ovih problema. Kao što su Hepler i Strand izjavili: „Farmaceutska njega je neophodan element zdravstvene zaštite i treba je integrisati sa ostalim elementima.“¹⁶

Sljedeće elemente treba razmotriti za uspješnu primjenu farmaceutske njege, jer su oni međusobno povezani, međusobno zavisni i međusobno se podržavaju:

- Okvir politike: nadležni organi treba da razviju i primjene okvir politike usmjeren na ugrađivanje farmaceutske zaštite u zdravstvene službe na regionalnom i nacionalnom nivou. Cilj je osigurati da farmaceuti mogu da doprinesu njezi pacijenata i dizajnu i pružanju usluga u svim zdravstvenim okruženjima u kojima se koriste lijekovi. Rekonfigurisanje djelokruga farmaceutskog rada treba da bude temelj održivih i fleksibilnih pristupa planiranju i pružanju farmaceutske njege i pružanju usluga koje su odgovarajuće i odgovaraju zdravstvenim potrebama stanovništva. Koncentracija farmaceutske njege na rad sa pacijentom i ishodi povezani sa pacijentom u skladu su sa progresivnim razvojem evropske zdravstvene politike, poput koprodukcije, predstavlja priliku da se maksimizira korišćenje vještina farmaceuta u zdravstvenim službama.

- Uloga farmaceuta u zdravstvenom sistemu: farmaceuti treba da budu prepoznati kao pružaoci njege pacijenata i treba im biti pružena podrška kako bi mogli da pružaju farmaceutsku njegu na profesionalan način.

- Pristup i zagovaranje: nejednakosti u zdravstvenoj zaštiti postoje iz mnogih razloga, na primjer diskriminacija vezana za rod, pol, seksualnu orijentaciju, etničku pripadnost ili starost. Farmaceutska njega treba da bude podjednako dostupna svim pacijentima bez izuzetka i farmaceutima treba dati moć da zastupaju u ime pacijenata u nepovoljnom položaju i kod osjetljivih grupa pacijenata.

Međuprofesionalni odnosi: farmaceuti, pacijenti, propisivači i drugi zdravstveni radnici, poput medicinskih sestara, svi su uključeni u proces upotrebe lijekova. U farmaceutskoj njezi, farmaceuti rade u saradnji sa svim relevantnim zainteresovanim stranama kako bi osigurali efikasnu i bezbjednu upotrebu lijekova, što dovodi do najboljeg mogućeg ishoda upotrebe lijeka za pacijenta. Da bi se uspostavili odgovarajući međuprofesionalni odnosi, neophodno je uspostaviti okvir koji omogućava izgradnju povjerenja, saradnje i komunikacije. U odnosu farmaceut-pacijent, obe strane imaju odgovornost da otvoreno komuniciraju i učestvuju u procesu donošenja odluka. Pacijenti treba da se ponašaju na način koji pomaže u postizanju željenih rezultata i, ako je potrebno, treba im pružiti podršku u tome.¹⁷ Pacijenti treba da budu u potpunosti informisani o ulozi farmaceuta i dodatnoj

¹⁵ Leendertse A.J., Van Den Bemt P.M.L.A., Poolman J.B., Stoker L.J., Egberts A.C.G., Postma M.J., "Preventable hospital admissions related to medication (HARM): cost analysis of the HARM study", *Value Health* 2011; 14(1): 34-40.

¹⁶ Hepler C.D. and Strand L.M., "Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care", *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47: 533-43.

¹⁷ American Society of Health-System Pharmacists. "ASHP statement on pharmaceutical care" (1993).

vrijednosti farmaceutske njege u obezbjeđivanju bezbjedne i odgovarajuće upotrebe njihovih lijekova, i treba ih podsticati da koriste usluge farmaceutske njege.

Strukture i alati: strukture zdravstvenog sistema su obično organizovane oko primarne i akutne njege, ali to neizbježno stvara prepreke koje dovode do potrebe za upravljanjem lijekovima dok se pacijenti premeštaju iz jedne ustanove u drugu. Trenutno svi zdravstveni radnici pokušavaju da olakšaju prenos informacija dok se pacijenti premještaju iz jednog okruženja u drugo, ali farmaceutima je, kao i svim uključenima, to teško, dugotrajno i neoptimalno. Inovativni alati mogu da olakšaju pružanje farmaceutske zaštite, kao što su e-propisivanje, elektronski zdravstveni kartoni, dijeljenje zdravstvenih kartona, sistemi za podršku kliničkim odlukama i softver za izvještavanje o farmakovigilanci. Međutim, oni bi trebali biti primjenjeni i interoperabilni u svim okruženjima u kojima se pruža njega i koriste lijekovi. Ovo bi poboljšalo međuprofesionalnu saradnju i, tamo gdje je pristup pacijentima podržan, osnažilo bi ih. Sve zainteresovane strane uključene u proces upotrebe lijekova odgovorne su za potpuno i rutinsko dijeljenje podataka o pacijentu sa sljedećim pružaocem usluga, tako da se informacije o lijekovima blagovremeno i efikasno kreću sa pacijentom.

- Resursi: resursi će biti potrebni kako bi se apotekama omogućila primjena farmaceutske njege i povećali zdravstveni ishodi i bezbjednost pacijenata. U većini zemalja, u apotekarskom sektoru (javne apoteka), naknade su i dalje povezane sa količinom izdatih recepata i/ili vrijednošću izdatih proizvoda. Slično tome, u bolničkom sektoru budžet za apoteke često se zasniva na količini izdatih lijekova i broju kreveta. Međutim, fokusiranje na aktivnosti zbrinjavanja pacijenata i zdravstvene usluge stanovništva koje pruža apoteka bilo bi prikladnije i efikasnije korišćenje vremena i stručnosti farmaceuta. Već duži niz godina je prepoznato da bi logičan i dragocjen razvoj bio usklađivanje naknada u apoteci sa pružanjem ovih aktivnosti. Farmaceutska njega, sa svojim holističkim pristupom, pristup koji je usmjeren na pacijenta i međuprofesionalan saradnički rad, zahtjeva ulaganje vremena i intelekta, kao i povećanu odgovornost. S obzirom na to da su za primjenu farmaceutske njege potrebne trajne promjene u ponašanju i praksi, biće neophodna odgovarajuća upotreba „gurkanja“, podsticaja i odvratanja u vezi sa promjenama u naknadi. Resursi uloženi u farmaceutsku njegu dovešće do poboljšanih zdravstvenih rezultata pacijenata i povećaće efektivnost i efikasnost pružanja zdravstvene zaštite. Pod uslovom da se farmaceutska njega pruža na sistematičan, dosljedan i odgovarajući način, u skladu sa potrebama i zahtjevima zdravstvene službe, trebalo bi procijeniti uvođenje paketa mjera u relevantni regulatorni i operativni okvir službi za njegu.

- Kvalitet farmaceutske njege: istorija EDQM-a u Savjetu Evrope svjedoči o pažnji koja se poklanjala kontroli kvaliteta i osiguranju kvaliteta lijekova u svakoj fazi njegovog razvoja i upotrebe. U većini zemalja inspekcija i sertifikacija apotekarskih ustanova osiguravaju njihov kvalitet. Razvoj i pružanje farmaceutske njege treba da budu predmet revizije i procjene. Treba podsticati aktuelno istraživanje osiguranja kvaliteta i razvoj i primjenu pokazatelja kvaliteta, a ona koja je sproveo EDQM jedan su primjer osnovnih i opšte primenljivih pokazatelja koje farmaceuti mogu koristiti za samoprocjenu svojih praksi farmaceutske njege.

- Radna snaga u zdravstvenoj zaštiti: zdravstveni sistemi su složeni, prilagodljivi sistemi koji se moraju kontinuirano prilagođavati potrebama pacijenata, varijacijama u potražnji za uslugama i promjenljivim mogućnostima zdravstvene tehnologije (uključujući lijekove i medicinska sredstva), kao i da primjene svoju višestruku radnu snagu efikasno tako da maksimalno iskoriste njihove ključne vještine. Farmaceuti treba da budu ovlašćeni i podržani revizijom njihovog djelokruga kako bi u potpunosti iskoristili svoje kliničke vještine. Pored toga, apoteke, kako javne tako i u bolnicama, čine timovi koje vode farmaceuti, a raspodjela odgovornosti i dužnosti u apoteci treba redovno pregledati i, kad god je to primjenljivo, optimizovati kako bi farmaceutima omogućila da odvoje maksimalno vrijeme koje im je na raspolaganju za pružanje farmaceutske njege (na primjer, administrativni i proizvodni zadaci u

apoteci mogu se povjeriti farmaceutskim tehničarima kako bi se farmaceuti oslobodili za farmaceutsku njegu). U svim zdravstvenim službama posebno je važno da pacijente procjenjuje stručnjak sa odgovarajućim kvalifikacijama i iskustvom. Zbog toga treba uspostaviti politike i procedure kako bi se osiguralo odgovarajuće upućivanje pacijenata iz apotekarskog tima kod propisivača i drugih zdravstvenih radnika po potrebi. Ove akcije će olakšati pružanje međuprofesionalne zdravstvene zaštite i efikasno korišćenje kombinacije vještina u okviru zdravstvene službe.

- **Obrazovanje:** nacionalni okvir farmaceutskih kvalifikacija, akademskog/dodiplomskog i post-akademskog obrazovanja, uključujući kontinuirano profesionalno usavršavanje, treba da bude na raspolaganju kako bi se obezbjedilo da farmaceuti steknu znanje, vještine, motivaciju, samopouzdanje i kapacitet za pružanje usluga farmaceutske njege odgovorno i kompetentno. Kako se putanje njege mijenjaju i kako se uvode nove usluge, postoji potreba za procjenama kako bi se osiguralo da su farmaceuti stekli znanje i vještine neophodne za pružanje dobre farmaceutske njege. Uvjerenja akreditovanih pružalaca obrazovanja i obuke treba da prepoznaju one koji uspješno završe program farmaceutske njege i signaliziraju pacijentima, propisivačima lijekova i drugim zdravstvenim radnicima da se djelokrug farmaceutske prakse promijenio. Stalni profesionalni razvoj sa odgovarajućom akreditacijom i davanjem odgovarajućih akreditiva treba da se koristi da bi se podstaklo razmišljanje o praksi pojedinca. Ove mjere su neophodne da bi se osiguralo da zdravstvena služba ima na raspolaganju apotekarsku radnu snagu koja može efikasno da doprinese promociji i primjeni nacionalnih praksi farmaceutske njege. Pored toga, trebalo bi razviti programe međuprofesionalne obuke koji će pružiti podršku zdravstvenim radnicima u sticanju znanja, vještina i stavova za pružanje njege pacijentima u zajedničkom timskom okruženju. Ove mjere su neophodne da bi se osiguralo da zdravstvena služba ima na raspolaganju apotekarsku radnu snagu koja može efikasno da doprinese promociji i primjeni nacionalnih praksi farmaceutske njege. Pored toga, trebalo bi razviti programe međuprofesionalne obuke koji će pružiti podršku zdravstvenim radnicima u sticanju znanja, vještina i stavova za pružanje njege pacijentima u zajedničkom timskom okruženju. Ove mjere su neophodne da bi se osiguralo da zdravstvena služba ima na raspolaganju apotekarsku radnu snagu koja može efikasno da doprinese promociji i primjeni nacionalnih praksi farmaceutske njege. Pored toga, trebalo bi razviti programe međuprofesionalne obuke koji će podržati zdravstvene radnike u sticanju znanja, vještina i stavova za pružanje njege pacijentima u zajedničkom timskom okruženju.

- **Evaluacija:** programi i usluge u zdravstvenim sistemima treba da podliježu periodičnoj evaluaciji. S jedne strane, trebalo bi izvršiti procjenu kako bi se procijenilo optimalno pružanje farmaceutske njege i uticaj drugih politika i inicijativa na farmaceutsku njegu. Procjena postignutih ishoda i vrijednost farmaceutske njege su od suštinskog značaja za razboritu upotrebu resursa. S druge strane, takođe bi trebalo preduzeti procjenu kako bi se poboljšalo uključivanje pacijenata i zdravstvenih radnika u farmaceutsku njegu.

7. Promocija farmaceutske njege

- Osiguranje djelotvorne, efikasne i bezbjedne upotrebe lijekova je osnovna potreba zdravstvenih službi u svim ustanovama njege. Međutim, usvajanje novih radnih praksi zahtijeva adekvatnu promociju i podršku. Prema tome, farmaceutsku njegu treba promovisati među svim propisivačima i zainteresovanim stranama koje su direktno ili indirektno uključene u proces upotrebe lijekova (kao što su nacionalni nadležni organi, fondovi osiguranja, udruženja zdravstvenih radnika, akademske institucije, propisivači, farmaceuti, medicinske sestre i pacijenti). Napredak farmaceutske njege zavisice od toga u kojoj meri pacijenti, zdravstveni radnici i zdravstveno osoblje cijene njenu potencijalnu vrednost i za sebe i za zdravstvenu službu. Za postizanje ovog cilja biće potrebno suvlasništvo i posvećenost na svim nivoima.

Takođe treba obratiti pažnju na činjenicu da je farmaceutska njega od međunarodnog značaja, jer se zdravstvena zaštita i lijekovi pružaju i koriste širom svijeta i imaju uticaja unutar i preko državnih granica. Stoga bi trebalo ojačati saradnju između nacionalnih vlasti, profesionalnih tijela i međuvladinih organizacija kako bi nastavili da razvijaju i dijele usklađene standarde i najbolje prakse za bezbjednost i kvalitet postupka upotrebe lijekova. Na kraju, treba preduzeti mjere kojima će se svim pacijentima omogućiti jednak pristup visokokvalitetnim uslugama farmaceutske njege unutar i izvan njihove zemlje.