

SPRAWOZDANIE Z I SPOTKANIA AMBASADORÓW EAHP (BRUKSELA 15.10.2016)

W spotkaniu uczestniczyli: Joan Peppard, Tony West, Jennie De Greef, Gonzalo Marzal Lopez, Isabel Valero Guerrero oraz ambasadorowie z różnych krajów Europy.

1. Spotkanie rozpoczęła p. Prezydent EAHP Joan Peppard. Przedstawiła ambasadorom uczestników spotkania czynnie działających w EAHP na rzecz implementacji 44 postanowień „Europejskiej deklaracji farmacji szpitalnej”. Podkreśliła wielokrotnie rolę farmaceuty szpitalnego w zapewnieniu bezpieczeństwa farmakoterapii pacjentów, równocześnie rozumiejąc trudności i bariery, które muszą zostać pokonane w różnych krajach Europy.
2. Tony West w krótkim wystąpieniu przybliżył historię powstania 44 postanowień zaakceptowanych w maju 2014 w Brukseli (na Europejskim Szczycie Farmacji Szpitalnej) i rozpoczął cykle prezentacji przygotowanych przez ambasadorów, które miały w sposób ogólny przybliżyć sytuację w poszczególnych krajach europejskich.

Polska jako główne trudności do pokonania wskazała:

- oszczędność w wydatkowaniu pieniędzy publicznych,
- brak specyficznych regulacji dotyczących zawodu farmaceuty lub koncentrujących się na zawodzie farmaceuty szpitalnego,
- trudności we współpracy z innymi zawodami medycznymi.

Przedstawione zostały także aktywności, które w niedalekiej przyszłości mogą poprawić jakość usług świadczonych przez farmaceutów w Polsce:

- intensywne prace nad projektem ustawy o zawodzie farmaceuty,
- konieczność utworzenia przy aptece szpitalnej pracowni leku cytotoksycznego (lub podpisania odpowiedniej umowy) przez szpitale, w których konieczne jest przygotowanie leku cytotoksycznego,
- stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz świadomości wśród farmaceutów i innych zawodów medycznych (w czym ma swój udział także rosnąca ilość kontroli akredytacyjnych przeprowadzanych w szpitalach)

Pozostałe kraje wskazywały na bardzo różnorodne bariery w implementacji 44 postanowień, a w szczególności:

- trudności finansowe szpitali i często brak możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do pracy farmaceutom w aptekach szpitalnych np. Grecja – ma to związek z kryzysem finansowym kraju,
- zbyt mała liczba zatrudnionych farmaceutów np. Bułgaria, Turcja,
- brak odpowiednich regulacji prawnych wymuszających na osobach zarządzających szpitalami zapewnienie odpowiednich warunków i określenie

szczegółowego zakresu obowiązków farmaceutom szpitalnym np. Bośnia i Hercegowina

- brak specjalizacji z farmacji aptecznej i/lub farmacji szpitalnej, trudności z dostępem do wiedzy i kształcenia podyplomowego,
- trudności w dostępie do dokumentacji medycznej pacjentów, które umożliwiają pracę w roli farmaceuty klinicznego,
- niejednolite regulacje prawne dotyczące udziału farmaceuty w badaniach klinicznych,
- oraz wiele innych.

Mimo różnego stopnia zaawansowania w zakresie świadczonych usług przez aptekę szpitalną, każdy ambasador wyrażał potrzebę podniesienia roli farmaceuty szpitalnego i zwiększenia jego udziału w procesie leczenia pacjenta poprzez aktywny udział w interdyscyplinarnych zespołach terapeutycznych w szpitalach.

3. Po wystąpieniach ambasadorów Tony West omówił szczegółowo rolę ambasadorów, którzy mają następujące zadania:
 - „Łącznik” pomiędzy EAHP, a krajowymi organizacjami i równoczesne zbieranie informacji o przeprowadzonych zmianach i wykonanej pracy na rzecz wprowadzenia 44 postanowień w poszczególnych krajach Europy.
 - Pomoc w zbieraniu różnorodnych przykładów z praktyki zawodowej tzw. case-study i udział w budowaniu bazy takich przykładowych sytuacji z różnych krajów.
 - Informowanie, które materiały informacyjne przygotowane przez EAHP mogą okazać się przydatne i dystrybucja takich materiałów informacyjnych/promocyjnych w swoim kraju.
 - Pomoc w identyfikacji istotnych krajowych instytucji/organizacji/towarzystw/stowarzyszeń, które mogłyby odegrać ważną rolę we wprowadzeniu 44 postanowień.
 - Identyfikacja możliwości wprowadzenia postanowień w różnych krajach, rozpoznanie głównych barier i trudności oraz pomoc w opracowaniu strategii dot. implementacji 44 postanowień.
 - Raportowanie narodowym organizacjom oraz raportowanie do EAHP o zidentyfikowanych i określonych potrzebach krajowych organizacji.
4. W kolejnej części spotkania grupa została podzielona na 5-osobowe podgrupy, których zadaniem było określenie najważniejszych instytucji, stowarzyszeń, organizacji itp., które mogłyby pomóc we wprowadzeniu 44 postanowień do praktyki farmaceuty szpitalnego. Po burzliwych naradach i przedłużających się dyskusjach zdecydowana większość za najważniejsze uznała:
 - Ministerstwo Zdrowia, jako nadrzędny organ, który uczestniczy w tworzeniu prawa w odniesieniu do farmaceutów i aptek szpitalnych i nadzoruje oraz reguluje ich pracę.
 - Uczelnie Wyższe (Medyczne), które poprzez odpowiedni tok nauczania mogą przygotować farmaceutów do roli farmaceuty klinicznego i szpitalnego, co już na etapie kształcenia zawodowego wpływa na poprawę świadomości przyszłych praktyków tego zawodu.

- Organizacje pacjentów, którzy często są „bardziej słyszalnym głosem” w walce o poprawę jakości usług medycznych.
- Politycy i organizacje rządowe, które bezpośrednio wpływają na brzmienie aktów prawnych.

Wielu ambasadorów zgodnie przyznało, że kontakt z powyższymi instytucjami powinny nawiązywać krajowe organizacje np. izby aptekarskie i stowarzyszenia farmaceutów szpitalnych.

5. W dalszej części spotkania zaprezentowane zostały przez Jennie De Greef wstępne wyniki prac nad:
 - stroną internetową dedykowaną 44 postanowieniom, która ma być za jakiś czas dostępna dla wszystkich farmaceutów szpitalnych. Farmaceuci będą mieli m.in. możliwość zapoznawania się z postanowieniami w sposób usystematyzowany, bo zostaną one podzielone na odpowiednie moduły, a każde z postanowień będzie dodatkowo wyjaśnione, aby nie pozostawiać wątpliwości co do jego interpretacji.
 - ankietą, która będzie dostępna na stronie w wersji elektronicznej i która umożliwi przeprowadzenie w aptekach szpitalnych samooceny w odniesieniu do 44 postanowień. Pozwoli to na określenie poziomu implementacji w/w 44 założeń. Efekty ankiety (anonimowej) będą na stronie zbiorczo przedstawiać poziom wdrożenia postanowień w poszczególnych krajach.
6. Kolejnym etapem spotkania było omówienie przez Isabel Valero Guerrero możliwości jakie stwarzają media społecznościowe w przekazywaniu informacji, a tym samym w promowaniu 44 postanowień. Poprzez prowadzenie tego typu aktywności (tagowanie, lajkowanie itp.) podnosi się świadomość wśród pracowników służby zdrowia, w tym także farmaceutów szpitalnych. Dzięki temu informacje, które chcemy przekazać dużej grupie osób stają się coraz bardziej zauważalne i dostępne.
7. W dalszej części Tony West zapowiedział razem z Joan Peppard pomoc w określeniu aptek szpitalnych na terenie całej Europy, które mogłyby stać się miejscami doskonalenia wiedzy i umiejętności praktycznych dla farmaceutów z innych krajów europejskich. Szczegóły takich wymian i wyjazdów zostaną doprecyzowane przy okazji kolejnych spotkań. EAHP jednak podkreśla możliwość pomocy w finansowaniu tego typu szkoleń i liczy na współpracę w wyszukiwaniu placówek (tzw. centre of excellence), które mogłyby zostać zakwalifikowane do takiego programu.
8. Na zakończenie Tony West w związku ze sporym zainteresowaniem ankietą do samooceny poświęcił dużo czasu na demonstrację wersji startowej. Ze względu na dużą różnorodność w poszczególnych krajach w odniesieniu do każdego zagadnienia istnieje konieczność stworzenia większej ilości odpowiedzi (wykraczających poza odpowiedzi TAK/NIE). Ambasadorzy podkreślali jednak, że utworzenie zbyt dużej liczby odpowiedzi może prowadzić do rozdrobnienia 44 postanowień na znacznie większą liczbę, a z drugiej strony przyznali, że odpowiedzi TAK/NIE są niewystarczające. Niektórzy uznali, że barierą w rozwiązaniu ankiety jest język angielski lub trudności w interpretowaniu niektórych pytań. Po zakończonym spotkaniu wszyscy ambasadorzy dostali drogą elektroniczną ankietę, które mogą komentować i oceniać odnosząc się do sytuacji w swoim kraju.