



Basel Statements on the Future of Hospital Pharmacy

The Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy was hosted by the FIP Hospital Pharmacy Section as part of the 68th Annual Congress of the International Pharmaceutical Federation (FIP). A total of 348 hospital pharmacists representing 98 nations met in Basel, Switzerland on 30 and 31 August, 2008 and successfully developed these consensus statements reflecting the profession's preferred vision of practice in the hospital setting.

This translation from English into Indonesian, which was prepared by Yulia Trisna, is an unofficial document. The official Proceedings of the Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy were published in English as a supplement to the March 1, 2009 issue of the *American Journal of Health-System Pharmacy* and may be accessed, free of charge, through the journal web site at http://www.ajhp.org/content/vol66/5_Supplement_3/index.dtl. The International Pharmaceutical Federation (FIP) does not assume responsibility for the accuracy of the translation. FIP encourages hospital pharmacy leaders, pharmacy educators, and health authorities around the world to study the Proceedings and use them in planning the future direction of hospital pharmacy in their countries.

For more information about the Global Conference, see the Conference web site at www.fip.org/globalhosp.

Translation date, 23 April 2009.

KESEPAKATAN BASEL (BASEL STATEMENTS)

No.	Pernyataan	A (Sangat Setuju)	B (Setuju)	C (Tidak Setuju)	D (Sangat Tidak Setuju)	Jumlah Suara	% (A+B)
Pernyataan Rangkuman (Overarching Statements)							
1	Tujuan farmasis rumah sakit adalah mengoptimalkan penggunaan obat yang bijak, aman, berkhasiat, tepat (<i>appropriate</i>) dan <i>cost-effective</i> .	60	10	0	0	70	100
2	Di tingkat global, pedoman " <i>Good Hospital Pharmacy Practice</i> " yang berbasis bukti harus disusun. Pedoman ini harus dapat membantu upaya di tingkat nasional dalam menetapkan standar di berbagai tingkat, cakupan dan ruang lingkup pelayanan farmasi rumah sakit, dan harus juga memasukkan persyaratan SDM dan pelatihan yang dibutuhkan.	57	12	0	0	69	100
3	"Lima Tepat" (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu) harus terpenuhi dalam setiap kegiatan terkait obat di rumah sakit.	60	8	1	0	69	99
4	Departemen kesehatan dan pimpinan rumah sakit harus melibatkan farmasis rumah sakit di semua tahapan proses penggunaan obat di rumah sakit.	55	12	0	0	67	100
5	Departemen kesehatan harus menjamin bahwa setiap farmasi rumah sakit di bawah pengawasan farmasis rumah sakit yang sudah menyelesaikan pelatihan khusus farmasi rumah sakit.	43	21	2	1	67	96
6	Kepala Instalasi/Bagian Farmasi harus seorang profesional senior yang bertanggung jawab mengoordinasikan penggunaan obat yang bijak, aman, berkhasiat, tepat dan <i>cost-effective</i> di rumah sakit.	44	21	0	1	66	98
7	Kewenangan farmasis rumah sakit dalam proses penggunaan obat harus meliputi kewenangan dalam pemilihan dan penggunaan alat yang terkait penggunaan obat, misalnya alat yang digunakan dalam pemberian obat, <i>giving sets</i> , <i>infusion pumps</i> dan <i>computer-controlled dispensing cabinets</i> .	32	22	2	0	56	96
8	Farmasis rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap logistik semua obat di rumah sakit.	39	26	1	0	66	98
9	Farmasis rumah sakit harus mampu sebagai narasumber tentang semua aspek penggunaan obat dan mudah dihubungi oleh tenaga kesehatan.	52	15	0	0	67	100
10	Semua resep harus dikaji, diinterpretasikan dan divalidasi oleh farmasis rumah sakit sebelum disiapkan dan digunakan.	44	22	3	0	69	96
11	Farmasis rumah sakit harus memantau pasien yang menggunakan obat (harian atau saat rejimen obat diubah) untuk menjamin keselamatan pasien, penggunaan obat yang tepat dan hasil terapi yang optimal. Jika	35	17	4	0	56	93

	keterbatasan sumber daya tidak memungkinkan semua pasien yang menggunakan obat dipantau, maka kriteria pemilihan pasien harus ditetapkan untuk memandu farmasis melakukan pemantauan.						
12	Farmasis rumah sakit harus diizinkan mengakses rekam medis pasien.	60	9	0	0	69	100
13	Farmasis rumah sakit harus menjamin bahwa pasien mendapatkan edukasi tentang obat yang digunakannya.	44	9	2	1	56	95
14	Farmasis rumah sakit harus memberikan pengenalan dan edukasi kepada perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain tentang praktik penggunaan obat yang baik.	56	13	1	0	70	99
15	Kurikulum pendidikan tinggi farmasi strata 1 harus memasukkan materi yang berhubungan dengan rumah sakit. Program pelatihan pasca sarjana dan spesialisasi farmasi rumah sakit harus dikembangkan.	57	13	0	0	70	100
16	Farmasis rumah sakit harus secara aktif terlibat dalam penelitian tentang metode dan sistem baru untuk memperbaiki penggunaan obat.	57	9	0	0	66	100
Topik 1: Pengadaan							
17	Proses pengadaan harus transparan, profesional dan etis untuk mendorong kesetaraan dan akses, serta untuk menjamin akuntabilitas yang berhubungan dengan administrasi dan hukum.	56	13	0	0	69	100
18	Pengadaan harus dipandu oleh prinsip-prinsip pengadaan demi keselamatan (<i>safety</i>)	43	18	0	0	61	100
19	Pengadaan perbekalan farmasi merupakan proses yang kompleks sehingga membutuhkan pengawasan dari farmasis dan staf yang kompeten secara teknis.	54	13	1	0	68	99
20	Prinsip-prinsip operasional dalam cara pengadaan yang baik harus dievaluasi secara berkala dan model pengadaan disesuaikan menurut keadaan dan kebutuhan yang muncul dengan menggunakan cara yang terbaik dan paling <i>cost-effective</i> .	37	18	0	0	55	100
21	Pengadaan harus didukung oleh pemastian mutu (<i>quality assurance</i>) yang kuat untuk menjamin bahwa obat dengan kualitas buruk tidak diadakan atau tidak diperbolehkan masuk. Penyimpanan yang baik untuk menjaga mutu barang merupakan keharusan.	55	12	0	0	67	100
22	Pengadaan tidak boleh merupakan kegiatan terpisah sendiri, tetapi harus berdasarkan proses seleksi dari formularium.	42	27	1	0	70	99
23	Pengadaan yang baik harus didukung oleh sistem informasi yang handal sehingga dapat memberikan informasi akurat dan tepat waktu.	53	17	0	0	70	100
24	Harus ada mekanisme formal yang memungkinkan farmasis mendapatkan dana anggaran tertentu untuk membeli obat bagi pasien.	35	32	2	0	69	97
25	Farmasi harus memiliki rencana terhadap kemungkinan (<i>contingency</i>)	50	14	0	0	64	100

	<i>plans</i>) kelangkaan obat dan pembelian obat dalam keadaan emergensi.						
Topik 2: Peresepan							
26	Rumah sakit harus menggunakan sistem formularium (lokal, regional dan/atau nasional) yang berhubungan dengan pedoman terapi, protokol dan prosedur pengobatan yang berbasis bukti terbaik.	64	5	1	0	70	99
27	Farmasis rumah sakit harus masuk sebagai anggota Komite Farmasi dan Terapi untuk mengawasi kebijakan dan prosedur pengelolaan semua obat, termasuk penggunaan <i>off-label</i> dan obat-obat untuk penelitian.	64	5	0	0	69	100
28	Farmasis rumah sakit harus memegang peran kunci dalam megedukasi penulis resep (<i>prescribers</i>) pada setiap tingkat pelatihan dalam hal akses dan penggunaan obat yang optimal dan tepat, termasuk pemantauan parameter dan penyesuaian dalam peresepan selanjutnya.	42	12	1	0	55	98
29	Farmasis rumah sakit harus terlibat di semua area perawatan pasien untuk memengaruhi secara prospektif pengambilan keputusan terapeutik secara kolaboratif.	47	25	1	0	73	99
30	Farmasis klinik harus merupakan bagian integral dalam ronde pasien untuk membantu dalam mengambil keputusan terapeutik dan memberikan rekomendasi dalam hal farmasi klinik dan keselamatan pasien.	39	23	2	2	66	94
31	Farmasis rumah sakit harus memberikan pelayanan berkelanjutan dengan memberikan informasi obat saat pasien pindah dari satu sektor pelayanan ke sektor pelayanan lain.	47	21	4	1	73	93
32	Program pasca sarjana farmasi klinik harus dikembangkan dalam rangka menyiapkan farmasis untuk melakukan peresepan kolaboratif, termasuk instruksi, sebagai akuntabilitas legal dan profesional; peran semacam ini harus dipromosikan di dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan lain.	47	22	4	0	73	95
Topik 3: Penyiapan dan Distribusi							
33	Farmasis rumah sakit harus menjamin bahwa semua perbekalan farmasi di rumah sakit disimpan dalam kondisi yang layak.	62	10	0	0	72	100
34	Farmasis rumah sakit harus bertanggung jawab dalam pelabelan dan pengawasan obat yang disimpan di rumah sakit.	44	11	1	0	56	98
35	Farmasis rumah sakit harus menjamin bahwa obat yang dibuat telah memenuhi standar mutu.	61	9	0	0	70	100
36	Farmasis rumah sakit harus memberikan pelayanan pencampuran obat suntik dengan menggunakan teknik aseptik.	48	22	2	0	72	97
37	Obat berbahaya, termasuk obat kanker, harus disiapkan di bawah	63	7	1	1	72	97

	kondisi lingkungan yang meminimalkan risiko kontaminasi terhadap produk dan pemaparan terhadap petugas.						
38	Farmasis rumah sakit harus mengurangi kesalahan obat (<i>medication errors</i>) dengan menerapkan sistem atau teknologi berbasis bukti, seperti: pengisian obat secara otomatis, sistem dosis unit, dan sistem <i>bar-code</i> .	52	15	4	0	71	94
39	Farmasis rumah sakit harus membantu dalam penyusunan kebijakan yang berkenaan dengan penggunaan obat yang dibawa ke rumah sakit oleh pasien, termasuk evaluasi terhadap obat herbal dan suplemen.	48	20	3	1	72	94
40	Farmasis rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap penyimpanan, penyiapan dan pendistribusian obat penelitian.	56	14	1	2	73	96
41	Farmasis rumah sakit harus menerapkan sistem penelusuran obat yang didistribusikan oleh bagian farmasi (misalnya, untuk memudahkan penarikan produk)	43	24	5	0	72	93

Topik 4: Pemberian obat

42	Farmasis rumah sakit harus menjamin bahwa sumber informasi (referensi) yang diperlukan untuk penyiapan dan pemberian obat yang aman dapat diakses di setiap tempat perawatan.	60	13	0	0	73	100
43	Farmasis rumah sakit harus menjamin bahwa reaksi alergi dicatat secara akurat pada tempat yang standar di dalam rekam medis pasien dan dievaluasi sebelum obat diberikan.	47	19	4	2	72	92
44	Farmasis rumah sakit harus memastikan bahwa obat dikemas dan diberi label untuk menjamin identifikasi dan menjaga integritas produk sampai dengan sesaat sebelum obat diberikan kepada pasien.	56	14	1	0	71	99
45	Pemberian label obat untuk pasien harus rinci untuk menjamin pemberian obat yang aman, meliputi: nama obat, rute, dosis dalam berat dan volume.	53	17	0	0	70	100
46	Penyimpanan sediaan elektrolit konsentrasi tinggi (seperti kalium klorida dan natrium klorida) dan obat risiko tinggi di ruang rawat harus ditiadakan dan diganti dengan sediaan yang sudah diencerkan dan siap untuk pemberian ke pasien, atau jika diperlukan, penyimpanan harus diberi label yang jelas di tempat yang aman.	50	19	1	1	71	97
47	Petugas kesehatan yang bertanggung jawab memberikan obat suntik dan kemoterapi harus mendapatkan pelatihan tentang penggunaan, pengetahuan tentang bahaya dan hal-hal yang harus diperhatikan.	63	9	2	0	74	97
48	Dosis kemoterapi dan obat-obat lain yang berisiko tinggi, harus dicek silang dengan resep aslinya oleh dua petugas sebelum diberikan kepada pasien.	50	20	3	0	73	96
49	Farmasis harus menjamin diterapkannya strategi dan kebijakan untuk mencegah kesalahan rute pemberian, misalnya: penandaan pada ujung	40	26	7	0	73	90

	tube tempat insersi untuk mencegah salah penyambungan, dan penggunaan kateter <i>enteral feeding</i> tidak boleh disambungkan dengan <i>IV line</i> atau <i>parenteral line</i> lainnya.						
50	Alkaloid Vinca harus diencerkan, idealnya dalam minibag dan/atau syringe besar (untuk pasien pediatri) dan diberi label peringatan untuk mencegah salah pemberian secara intratekal.	36	30	3	2	71	93
51	Syringe untuk pemberian secara oral harus jelas berbeda untuk mencegah disuntikkannya obat enteral dan oral ke pasien (terutama pasien pediatri).	45	25	1	2	73	96
52	Sediaan obat khusus untuk neonatus dan anak-anak yang tidak tersedia di pasaran harus disiapkan oleh bagian farmasi rumah sakit.	53	19	2	0	74	97
53	Konsentrasi standar obat harus ditetapkan, diadakan dan disiapkan untuk seluruh pasien, terutama neonatus, anak-anak dan pasien kritis.	44	29	3	0	76	96
54	Farmasis rumah sakit harus bertanggung jawab dalam menetapkan obat-obat mana yang distok di ruang rawat, serta standar penyimpanan dan penanganannya di ruang rawat.	54	18	3	0	75	96
55	Farmasis rumah sakit harus menyusun prosedur yang sederhana untuk meningkatkan keselamatan pasien, misalnya jika diperlukan jumlah obat yang banyak untuk satu dosis (lebih dari 2 tablet, vial, dll), maka resep harus diperiksa sebelum pemberian.	45	26	1	1	73	97
56	Farmasis rumah sakit harus menjamin pengembangan strategi pemastian mutu (<i>quality assurance</i>) dalam pemberian obat, termasuk penggunaan metode observasi untuk mendeteksi kesalahan dan mengidentifikasi prioritas untuk perbaikannya	48	22	4	0	74	95
57	Proses pemberian obat harus dirancang sedemikian rupa sehingga tahap penyalinan (transkripsi) antara resep asli dengan pencatatan pemberian obat dapat dihindari.	44	20	6	0	70	91
Topik 5: Pemantauan penggunaan obat							
58	Sistem pelaporan obat rusak harus dibuat dan diterapkan untuk memantau dan mengambil langkah yang diperlukan dalam meminimalkan risiko. Laporan obat rusak dan substandar harus dikirimkan ke program <i>pharmacovigilance</i> tingkat regional dan nasional (jika ada).	54	14	0	0	68	100
59	Sistem pelaporan untuk reaksi obat tidak diharapkan (<i>adverse drug reactions</i>) harus dibuat dan diterapkan untuk memantau dan mengambil langkah yang diperlukan dalam meminimalkan risiko. Laporan reaksi obat yang tidak diharapkan harus dikirimkan ke program <i>pharmacovigilance</i> tingkat regional dan nasional (jika ada).	66	7	0	0	73	100

60	Sistem pelaporan untuk kesalahan obat (<i>medication errors</i>) harus dibuat dan diterapkan untuk memantau dan mengambil langkah yang diperlukan dalam meminimalkan risiko. Laporan kesalahan obat harus dikirimkan ke program <i>pharmacovigilance</i> tingkat regional dan nasional (jika ada).	68	6	0	0	74	100
61	Praktik penggunaan obat di rumah sakit harus dievaluasi dan dibuat trend-nya secara internal, kemudian dibandingkan dengan praktik terbaik (<i>best practices</i>) di institusi lain untuk meningkatkan keselamatan, efektivitas klinik dan <i>cost-effectiveness</i> .	44	27	0	0	71	100
62	Praktik penggunaan obat di rumah sakit harus dikaji oleh program akreditasi penilaian mutu eksternal. Rumah sakit harus menindaklanjuti hasil penilaian tersebut untuk meningkatkan mutu dan keselamatan dalam penggunaan obat.	51	20	3	0	74	96
63	Intervensi klinis farmasis harus dicatat dalam catatan medis pasien. Data ini harus dianalisis secara berkala untuk meningkatkan mutu dan keselamatan dalam penggunaan obat.	62	10	2	0	74	97
64	<i>Trigger tools</i> harus digunakan untuk memberikan data kuantitatif tentang kejadian tidak diharapkan di rumah sakit (<i>adverse drug events</i>). Data ini harus dianalisis secara berkala untuk meningkatkan mutu dan keselamatan dalam penggunaan obat. (Catatan: contoh <i>trigger tools</i> : adanya penggunaan antidote, yang mengindikasikan kemungkinan adanya overdosis)	52	17	4	0	73	95
65	Pelayanan farmasi klinik tingkat lanjut harus meliputi manajemen terapi untuk mengoptimalkan hasil terapeutik. Data hasil dari program tersebut harus dikaji secara berkala untuk meningkatkan mutu dan keselamatan dalam penggunaan obat. Sebagai contoh: pengelolaan terapi antikoagulan, terapi antimikroba, pemantauan terapeutik obat.	53	20	0	0	73	100

Topik 6: Sumber daya manusia dan pelatihan

66	Di tingkat nasional, Departemen Kesehatan harus mengumpulkan para pemangku kepentingan (<i>stakeholders</i>) untuk bekerjasama menyusun rencana sumber daya manusia yang berbasis bukti agar selaras dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan prioritas di sektor publik dan swasta sehingga dapat mengoptimalkan <i>patient outcomes</i> .	51	22	0	0	73	100
67	Pemangku kepentingan kunci (<i>key stakeholders</i>) harus menjamin bahwa pendidikan, pelatihan, jumlah dan kapasitas sumber daya farmasi sesuai dengan tingkat, ruang lingkup, cakupan, dan tanggung jawab seluruh jenjang profesi farmasi.	56	18	1	0	75	99
68	Perencanaan SDM farmasi rumah sakit harus mencakup seluruh jenjang	48	20	3	0	71	96

	profesi farmasi dan dihubungkan dengan sasaran pelayanan kesehatan. Perencanaan tersebut harus menguraikan strategi pendidikan dan pelatihan SDM, rekrutmen dan retensi, pengembangan kompetensi, gaji dan kemajuan jenjang karir, kebijakan yang bersifat jender, penempatan yang setara, serta peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan dalam penerapannya.						
69	Rumah sakit harus memiliki sistem informasi SDM yang memuat data dasar untuk perencanaan, pelatihan, penghargaan (<i>appraising</i>) dan dukungan terhadap tenaga kerja. Data tersebut harus dikumpulkan di tingkat nasional untuk memperbaiki strategi SDM.	46	25	1	1	73	97
70	Departemen Kesehatan, institusi pendidikan farmasi, organisasi profesi farmasi dan pengelola rumah sakit harus menyikapi kelangkaan SDM farmasi melalui strategi yang berkelanjutan untuk ketersediaan SDM, rekrutmen dan retensi, terutama di daerah terpencil.	47	23	2	0	72	97
71	Program pelatihan untuk SDM farmasi tingkat menengah (asisten apoteker, dan sejenisnya) harus diformalkan, diselaraskan dan distandarkan untuk menjamin kompetensi yang sudah ditetapkan.	51	21	1	1	74	97
72	Kebijakan SDM rumah sakit harus didasarkan pada prinsip-prinsip etik, kesempatan yang setara, hak asasi manusia, dan mematuhi peraturan ketenagakerjaan, pedoman dan standar pelayanan farmasi rumah sakit.	60	16	0	0	76	100
73	Secara nasional, tingkat praktik dan kompetensi terkait yang disyaratkan harus ditetapkan dan dievaluasi secara berkala untuk membentuk kerangka kerja kompetensi bagi semua jenjang profesi farmasi.	51	22	1	1	75	97
74	Rumah sakit harus menggunakan kerangka kerja kompetensi yang sudah diakui secara nasional untuk menilai kebutuhan pelatihan SDM dan kinerjanya.	46	25	3	1	75	95
75	Kesenjangan bukti mengenai SDM farmasi rumah sakit harus digali melalui agenda penelitian yang strategis.	51	24	2	0	77	97