



**30-31 August 2008, Basel, Switzerland  
during the 68<sup>th</sup> International Congress of FIP**

## **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 Macedonian, which was prepared by Kristina Mladenovska, 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](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](http://www.fip.org/globalhosp).

Translation date, October 2009.

### Su{tinski izjavi

1. Su{tinska cel na bolni{kite farmacevti e da go optimiziraat ishodont od individualnata farmakoterapija preku racionalna, bezbedna, efikasna, soodvetna i ekonomi~na primena na lekovite.
2. Na globalno nivo treba da se razvijat vodi~i za "Dobra Bolni~ka Farmaceutvska Praktika" temeleni na dokaz. Ovie vodi~i treba da pomognat vo nacionalnite napori za definirawe na standardite za nivoata, pokrienosta i obemot na bolni~ko-farmaceutvske usluge i treba da gi vkladat potrebite za soodvetnite ~ove~ki resursi i nivnata obuka.
3. Vo site aktivnosti povrzani so lekovite vo bolni~ki uslovi treba da bidat zastapeni pette "vistinski" elementi"(vistinski pacient, vistinski lek, vistinska doza, vistinski pat i vistinsko vreme).
4. Zdravstvenite vlasti i bolni{kite upraviteli treba da anga`iraat bolni~ki farmacevti vo site ~ekori na koristeweto lekovi vo bolni~ki uslovi.
5. Zdravstvenite vlasti treba da obezbedat sekoja bolni~ka apteka da bide pod nadzor na farmacevt koj pominal specijalisti~ka obuka vo poletu na bolni~kata farmacija.
6. Rakovoditelot/upravitelot na aptekata treba da bide lice so profesionalno iskustvo odgovorno da ja koordinira racionalnata, bezbednata, soodvetnata i ekonomi~nata primena na lekovite vo bolnicite.
7. Ovlastuvaweto na bolni{kite farmacevti vo procesot na primena na lekovi treba da vkladat i ovlastuvawe vrz izborot i primenata na medicinskite pomagala, kako {to se pomagala za primena na lekovi, setovite, infuziskite pumpi i kompjuterska kontrola vo kabinetite za izdavawe na lekovi.
8. Bolni{kite farmacevti treba da prezemat odgovornost za sevkupnata logistika povrzana so primenata na lekovite vo bolnicite.
9. Bolni{kite farmacevti treba da bidat izvor na informacii za site pra{awa povrzani so lekovite i dostapni za kontakt so site zdravstveni rabotnici.
10. Site bolni~ki recepti treba da bidat pregledani, tolkuvani i odobreni od strana na bolni{kite farmacevti pred lekovite da bidat izdadeni i primeneti.
11. Bolni{kite farmacevti treba da vr{at monitoring vrz pacientite koi primaat lekovi (sekoj den ili sekoga{ koga se menuva terapijata) za da obezbedat bezbedna i soodvetna primena na lekovite i optimalen ishod. Koga ograni~uvawata vo kapacitetite ne dozvoluvaat monitoring na site pacienti koi primaat lekovi, treba da se vospostavat kriteriumi za izbor na pacienti za monitorirawe koi }e go vodat farmacevtot vo procesot na monitorirawe.
12. Na bolni{kite farmacevti treba da im se obezbedi pristap do sevkupното dosie na pacientot.
13. Bolni{kite farmacevti treba da bidat sigurni deka pacientite se educirani za soodvetna primena na nivnite lekovi.

14. Bolničkite farmacevti treba da gi obrazuvaat medicinskite tehničari, lekarite i drugiot medicinski personal i da gi nasouvaat kon najdobrata praktika na koristewe lekovi.
15. Dodiplomskata nastavna programa treba da vkluuva sodrini relevantni za praktikuvawe na bolničkata farmacija i treba da se razvijat poslediplomski programi za obuka i specijalizaciji od oblata bolnička farmacija.
16. Bolničkite farmacevti treba da bidat aktivno vklueni vo istrauvaweto na novi metodi i sistemi za podobro koristewe na lekovite.

### **Tema 1 - Nabavka na lekovi**

17. Nabavkata na lekovite treba da bide transparentna, profesionalna i etička so cel promovirawe na ednakvost i dostapnost za da se obezbedi opravdanost na nabavkata pred relevantnite upravni i pravni tela.
18. Nabavkata na lekovite treba da bide vodena od naeloto "nabavka za bezbednost".
19. Nabavkata na lekovite e kompleksen proces koj bara kontrola od strana na farmacevt i tehnički kompetenten personal.
20. Operativnite naela za dobra praktika za nabavka na lekovi treba redovno da se pregleduvaat i modelite za nabavka da se adaptiraat za da odgovaraat na različni bolnički uslovi i itnite potrebi na najsoodveten i najekonomičen način.
21. Nabavkata na lekovi mora da bide poddržana od cvrsti naela za obezbeduvawe na kvalitet koi je onevozmoat nabavka na lekovi so slab kvalitet i niven vlez vo sistemot. Zadolitelno e obezbeduvaweto na soodvetni uslovi za uvawe so cel odruvawe na kvalitetot vo celata veriga na snabduvawe.
22. Nabavkata na lekovite ne treba da se odviva vo izolacija, tuku preku proces na selekcija baziran na podatoci vo priračnicite.
23. Dobrata praktika na nabavka na lekovi treba da bide poddržana od doverliv informativen sistem koj obezbeduva točni, navremeni i dostapni informacii.
24. Mora da postoji formalen mehanizam koj je mu ovozmo i pristap na farmacevtot do predvidenite fondovi za nabavka na lekovi za negovite pacienti.
25. Sekoja apteka mora da poseduva plan za nabavka vo nepredvideni okolnosti, pri nedostig na lekovi i za nabavka na lekovi vo itni sluai.

### **Tema 2 - Vlijanie vrz propiuvaweto na lekovi**

26. Bolnicite treba da koristat sistem na priračnici za lekovi (lokalen, regionalen i/ili nacionalen) povrzan so standardnite terapijski vodiči, protokoli i tretmani bazirani na najdobriot raspoliv dokaz.
27. Bolničkite farmacevti treba da bidat členovi na farmacevtskite i terapijskite komiteti so cel nadzor nad site politiki i proceduri za upravuvawe povrzano so off-label lekovite, vkluitelno i lekovite vo faza na ispituvawe.

28. Bolni~kite farmacevti treba da imaat klu~na uloga vo edukacijata na propi{uva~ite na lekovi na site nivoa na obuka za na~inot na dobivawe dokazi za optimalna i soodvetna primena na lekovi, vku~itelno i za sledewe na neophodnite parametri i za soodvetno prilagoduвање na propi{uvaweto na lekovite.
29. Bolni~kite farmacevti treba da bidat vku~eni vo site sferi na gri`a za pacientot za da vlijaat prospektivno vrz kolaborativnoto odlu~uvawe za farmakoterapijata na pacientot.
30. Bolni~kite farmacevti treba da bidat sostaven del na timovite koi redovno gi sledat pacientite za da pomagaat vo odlu~uvaweto za farmakoterapijata i sovetuvaat za klini~ko-farmaceutski gledita i temi povrzani so bezbednosta na pacientite.
31. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat kontinuirana gri`a so transfer na informacii za farmakoterapijata na pacientot kako {to istiot se dvi`i niz razli~nite nivoa na gri`a.
32. Treba da se razvivaat poslediplomski edukativni kursevi so koi bolni~kite farmacevti bi se podgotvuvale za kolaborativno propi{uvawe na lekovite, vku~itelno i napatstviija za profesionalna i pravna opravdanost; ovaa uloga na bolni~kite farmacevti treba da se promovira i vo programite na drugite zdravstveni profesionalni rabotnici.

### **Tema 3 - Podgotovka i izdavawe**

33. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat soodvetni uslovi za ~uvawe na site lekovi vo bolnicite.
34. Bolni~kite farmacevti treba da prezemat odgovornost za soodvetno ozna~uvawe i kontrola na lekovite koi se ~uvaat vo bolnicata.
35. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat lekovite koi se podgotvuvaat vo bolnicite da odgovaraat na standardite za kvalitet.
36. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat podgotovka na injektabilnite miksturi vo apteka so koristewe na asepti~na tehnika.
37. Toksi~nite lekovi, vku~itelno i citotoksi~nite lekovi, treba da se podgotvuvaat vo uslovi koi go sveduvaat rizikot od kontaminacija na proizvodot i izlo`enost na personalot na {tetno dejstvo na minimum.
38. Bolni~kite farmacevti treba da go namalat rizikot od medikamentozni gre{ki so primena na sistemi ili tehnologii bazirani na dokaz, kako avtomatsko polnewe posle propi{uvawe, distribucija na edine~na doza i bar-kod sistemi.
39. Bolni~kite farmacevti treba da poddr`at razvoj na politiki za primena na lekovi, doneseni vo bolnicite od strana na pacientite, vku~itelno i herbalni i dietetski dodatoci.
40. Bolni~kite farmacevti treba da prezemat odgovornost za ~uvawe, podgotovka, izdavawe i distribucija na lekovite vo faza na istra`uvawe.
41. Bolni~kite farmacevti treba da vovedat sistem za sledewe na lekovite izdadani od aptekata (na pr. za da go otpovikaat izdavaweto).

#### **Tema 4 - Primena na lekovite**

42. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat informacii neophodni za bezbedna podgotovka i primena na lekovite bidat dostapni na mestata kade se obezbeduva gri`ata.
43. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat alergiite da bidat to~no zapi{ani na standardno mesto vo dosieto na pacientot i istite da bidat proveruvani i analizirani pred primenata na lekovite.
44. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat lekovite da bidat spakuvani i ozna~eni taka {to }e se ovozmo`i nivna identifikacija i odr`uvawe na integritetot se do nivnata primena na individualniot pacient.
45. Dokolku lekovite se ozna~eni za individualen pacient, za da se obezbedi sigurna primena, treba da se vku~at site podatoci, kako na pr. ime na lekot, patot na primena i, kade e mo`no, dozata vo masa i volumen.
46. ^uvaweto na koncentrirani elektrolitski proizvodi (pr. kalium hlorid i natrium hlorid) i drugi visoko-rizi~ni lekovi na oddelot treba da se zameni so izdavawe na rastvori koi se podgotvuvaat neposredno pred primena ili, dokolku e neophodno, takvite proizvodi treba da se jasno ozna~eni i da se ~uvaat vo posebni ili vo bezbedni zoni.
47. Zdravstvenite rabotnici odgovorni za primena na injektabilni lekovi i hemoterapija treba da bidat obu~eni za nivnoto koristewe, toksi~nost i neophodnite merki na pretpazlivost.
48. Dozite na hemoterapevticite i drugi lekovi ozna~eni kako rizi~ni (vrz osnova na procenka na rizikot) treba da bidat nezavisno proveruvani vo odnos na originalniot recept od strana na dvajca zdravstveni rabotnici na mestoto na gri`a neposredno pred primena.
49. Farmacevtite treba da obezbedat razvoj i primena na strategii i politiki za spre~uvawe na gre{ki zaradi pogre{en pat na primena, kako na pr. ozna~uvawe na intravenski tubi blizu do mestoto na vmetnuvawe za da se spre~i prekin na povrzuvaweto i koristewe na katetri za enteralna ishrana koi ne mo`at da bidat povrzani so intravenski ili drugi parenteralni linii.
50. Vinka alkaloidite treba da bidat rastvoreni, idealno vo mini kesi~ka i/ili golem {pric (za pedijatriski pacienti) i izdavani so specijalno ozna~eni merki na pretpazlivost, so cel da se spre~i slu~ajna intratekalna primena.
51. [pricevite za oralna primena treba jasno da se razlikuvaat od {pricevite za hipodermalna primena so cel da se spre~i injektiraweto na enteralni ili oralni lekovi, osobeno kaj pedijatriskite pacienti.
52. Lekovite za novoroden~iwa i pedijatriski pacienti, koi komercijalno ne se na raspolagawe, treba da bidat podgotvuvani vo bolni~kata apteka.
53. Standardnite koncentracii na lekovite treba da bidat utvrduvani, nabavuvani i podgotvuvani za site pacienti i osobeno

za pedijatriskite pacienti, novoroden~iwata i kriti~no-bolnite pacienti.

54. Bolni~kite farmacevti treba da bidat odgovorni za opredeluvawe na lekovite koi }e se ~uvaat vo bolni~kite oddeli i za standardizacija na ~uvaweto i rakuvaweto so lekovite vo bolni~kite oddeli.
55. Bolni~kite farmacevti treba da razvivaat ednostavni pristapi, bazirani na pravila, za podobruvawe na bezbednosta na pacientot; na primer koga e potreben pogolem broj na dozni edinici za da se primeni dozata (pove}e od dve tableti, vijali i dr.), receptot treba da se verificira pred primenata.
56. Bolni~kite farmacevti treba da obezbedat razvoj na strategii za obezbeduvawe na kvalitet na primena na lekovite, vku~itelno i koristewe na metodologija na nabquduvawe so cel da se odkrijat gre{kite i odredat prioritete za podobruvawe.
57. Procesot na primena na lekovite treba da bide dizajniran taka {to }e se odstranat ~ekorite na propi{uvawe pome|u originalniot recept i zapisot za primena na lekovite.

#### **Tema 5 Sledewe (monitoring) na farmakoterapijata**

58. Treba da se vospostavi i odr`uva sistem za izvestuvawe za neispravni lekovi, za da se ovozmo`i monitoring i za da se prevzemat neophodni aktivnosti za namaluvawe na identifikuvanite rizici. Izve{taite za neispravnite lekovi i supstandardnite lekovi treba da se ispra}aat do regionalnite ili nacionalnite programi za izvestuvawe za farmakovigilansa, dokolku postojat.
59. Treba da se vospostavi i odr`uva sistem za izvestuvawe za nesakanite dejstva na lekovite i da se prezemat neophodni aktivnosti za namaluvawe na identifikuvanite rizici. Izve{taite za nesakanite dejstva treba da se ispra}aat do regionalnite ili nacionalnite programi za izvestuvawe za farmakovigilansa, dokolku postojat.
60. Treba da se vospostavi i odr`uva sistem za izvestuvawe za gre{ki vo farmakoterapijata i da se prezemat neophodni aktivnosti za namaluvawe na identifikuvanite rizici. Izve{taite za gre{ki vo farmakoterapijata treba da se ispra}aat do regionalnite ili nacionalnite programi za izvestuvawe za gre{ki vo farmakoterapijata, dokolku postojat.
61. Bolni~kata praktika na farmakoterapija treba da podle`i na kontinuirano samo-ocenuvawe, a podatocite analizirani vnatre{no i sporeduvani so najdobrite praktiki vo drugi institucii, so cel da se podibri bezbednosta, klini~kata i ekonomskata efikasnost.
62. Bolni~kata praktika na farmakoterapija treba redovno da se ocenuva od strana na nadvore{na akreditirana programa za ocenka na kvalitetot. Bolnicite treba da reagiraat na izve{taite podgotveni od strana na redovnite nadvore{ni inspekcii za ocenka na kvalitetot so cel da se podibri kvalitetot i bezbednosta na nivnite praktiki.
63. Klini~kite intervencii na farmacevtite treba da bidat vneseni vo dosieto na pacientot. Ovie podatoci treba redovno da se analiziraat so cel da se podibri kvalitetot i bezbednosta na farmakoterapijata.

64. Treba da se koristat inicirani alati za da se obezbedat kvantitativni podatoci za nesakani pojavi na lekovite vo bolnicite. Ovie podatoci treba redovno da se pregleduvaat so cel da se podobri kvalitetot i bezbednosta na farmakoterapijata.
65. So cel optimizacija na ishodot od farmakoterapijata, treba da se koristat sovremeni kliniko-farmaceutski usluzi za upravuvawe so farmakoterapijata. Izleznite podatoci od vakvite programi treba redovno da se pregleduvaat i koristat za podobruvawe na kvalitetot i bezbednosta na farmakoterapijata. Primerite vkuuvaat upravuvawe so antikoagulantnata terapija, antimikrobnata terapija i nabquduvawe na koncentraciite na lekovite.

### **Tema 6 - ^ove~ki resursi i obuka**

66. Na nacionalno nivo, zdravstvenite vlasti treba da gi obedinat klu~nite ~initeli (stakeholders) vo zaedni~ko razvivawe na planovi, bazirani na dokaz, za ~ove~kite resursi vo bolni~kite apteki, podredeni da gi zadovolat zdravstvenite potrebi i prioritete vo javnite i privatnite sektori koi go optimiziraat definitivniot ishod od lekuvaweto na pacientot.
67. Klu~nite ~initeli treba da obezbedat obrazovaniето, obukata, kompetentnosta, obemot i kapacitetot na personalot da soodvetstvuvaat na nivoata, pokrienosta, celite, obemot i odgovornosta na site kadri koi obezbeduvaat farmaceutski usluzi.
68. Planovite za ~ove~ki resursi vo bolni~kite apteki treba da gi opfatat site kadri i da se povrzani so zdravstvenite celi. Ovie planovi treba da gi opi{uvaat strategiite za obrazovanie i obuka na ~ove~kite resursi, regrutirawe i zadr`uvawe, razvivawe na kompetentnost, nagraduvawe (plata) i napreduvawe vo karierata, politikite koi ja tretiraat polovata zastapenost, pravednoto otpu{tawe i rasporeduvawe, upravuvaweto, i ulogata i odgovornosta na ~initelite za primena na ovie strageii.
69. Bolnicite treba da odr`uvaat informativni sistemi za ~ove~ki resursi koi sodr`at osnovni podatoci za planirawe, obu~uvawe, procenka i poddr{ka na rabotnata sila. Podatocite treba da bidat sobrani na nacionalno nivo so cel da se podobri strategijata za ~ove~ki resursi.
70. Zdravstvenite vlasti, edukatorite, profesionalnite zdru`enija i rabotodavcite treba da uka`uvaat na nedostig od ~ove~ki resursi preku oddr`livi strategii za obezbeduvawe ~ove~ki resursi, regrutirawe i zadr`uvawe, posebno vo ruralnite i oddale~enite oblasti.
71. Programite za obuka na aptekarskiot personal so sredno nivo na obrazovanie (tehni~ari ili sli~no) treba da bidat formalizirani na nacionalno nivo, harmonizirani i akreditirani za ostvaruvawe na definiranite nadle`nosti vo ramkite na definiraniot obem na aptekarskata praktika.
72. Bolni~kite politiki za ~ove~ki resursi treba da bidat zasnovani na eti~ki principi, ednakvi mo`nosti i ~ovekovi prava i

da bidat vo soglasnost so regulativata za rabotni odnosi, vodi~ite i standardite za bolni~ko-farmaceutskata praktika.

73. Nivoata na praktika i dopolnitelnite barawa za kompetentnost treba da bidat definirani i redovno ocenuvani na nacionalno nivo, za da se oformi ramka na nadle`nosti za site kadri.
74. Bolnicite treba da koristat nacionalno prifatena ramka na nadle`nosti za da se procenat individualnite potrebi i karakteristiki za obuka.
75. Prazninite vo evidencijata na ~ove~kite resursi vo bolni~kite apteki treba da se otkrivaat i imenuvaat preku programa za strate{ki istra`uvawa.