

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MINISTRU VIETNIEKU** | rezolūcijas | **CM/Res(2020)3** | 2020. gada 11. marts |

**Rezolūcija CM/Res(2020)3**

**par pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju interesēm atbilstošas farmaceitiskās aprūpes ieviešanu**

*(Pieņēmusi Ministru komiteja 2020. gada 11. martā Ministru vietnieku 1370. sanāksmē)*

Ministru komiteja, tās sastāvā esot tikai Konvencijas par Eiropas Farmakopejas izveidi (ELS Nr. 50) dalībvalstu pārstāvjiem,[[1]](#footnote-1)

ņemot vērā, ka Eiropas Padomes mērķis ir panākt lielāku vienotību starp tās dalībvalstīm un ka šo mērķi var sasniegt, *inter alia*, pieņemot kopīgu rīcību veselības jomā;

ievērojot normatīvu izstrādi, kas veikta, pamatojoties uz Konvenciju par Eiropas Farmakopejas izveidi un tās protokolu (ELS Nr. 134), kura mērķis ir veicināt visu iespējamo progresu gan sociālajos dienestos, gan saistītajā sabiedrības veselības jomā, saskaņojot prasības attiecībā uz drošām zālēm un to drošu lietošanu;

ievērojot Ministru komitejas Rezolūciju ResAP(93)1 par vispārējā tipa aptieku farmaceitu lomu un apmācību, Rezolūciju ResAP(94)1 par zāļu racionālu lietošanu un Rezolūciju ResAP(97)2 par farmaceitu lomas attīstību un viņu sākotnējās apmācības pielāgošanu, kā arī nepieciešamību īstenot šīs rezolūcijas;

atgādinot par pasākumiem, kas ierosināti Rezolūcijā ResAP(2001)2 par farmaceita lomu veselības drošības sistēmā;

ievērojot Ministru komitejas Ieteikumu Rec(2006)7 par pacientu drošības pārvaldību un nevēlamu notikumu profilaksi veselības aprūpē;

ievērojot Ministru komitejas Ieteikumu CM/Rec(2008)1 par dzimumu atšķirību iekļaušanu veselības politikā, kurā noteikts, ka dalībvalstīm “taisnīgā veidā jāveicina dzimumu līdztiesība visos veselības aprūpes sistēmas sektoros un funkcijās, tostarp pasākumos, kas ir saistīti ar veselības aprūpi, veselības veicināšanu un slimību profilaksi”, un ņemot vērā vīriešu un sieviešu īpašās un atšķirīgās vajadzības un situācijas saistībā ar veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanu;

ievērojot Rezolūciju CM/Res(2016)1 par kvalitātes un drošības nodrošināšanas prasībām zālēm, kas tiek pagatavotas aptiekās pacientu īpašajām vajadzībām, un Rezolūciju CM/Res(2016)2 par labu preparāta pagatavošanas praksi veselības aprūpes iestādēs zālēm, kas paredzētas parenterālai lietošanai;

ievērojot ANO ilgtspējīgas attīstības mērķus, sevišķi 3. mērķi “Laba veselība un labklājība” un tā apakšmērķus, sevišķi 3.d apakšmērķi (“Stiprināt visu valstu, jo īpaši jaunattīstības valstu, agrās brīdināšanas, riska mazināšanas un valsts un pasaules veselības apdraudējumu pārvaldību.”);

ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Trešo globālo pacientu drošības jautājumu “Nekaitīgas zāles”;

ievērojot publikāciju “Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century” [Veselība 2020. Eiropas politikas satvars un stratēģija 21. gadsimtam], politikas satvaru PVO Eiropas reģionam un kopīgos mērķus “būtiski uzlabot iedzīvotāju veselību un labklājību, mazināt nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, stiprināt sabiedrības veselību un nodrošināt uz cilvēkiem orientētas universālas, taisnīgas, ilgtspējīgas un kvalitatīvas veselības sistēmas”;

ņemot vērā PVO Eiropas reģionālās komitejas 66. sesijas priekšlikumu “Strengthening people-centred health systems in the WHO European Region: framework for action on integrated health services delivery” [Uz cilvēkiem orientētas veselības aprūpes sistēmas stiprināšana PVO Eiropas reģionā. Rīcības pamatprincipi integrētai veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai] attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un vides organizēšanu, kompetentu veselības aprūpes darbinieku nodrošināšanu un atbildīgas zāļu lietošanas veicināšanu;

ņemot vērā PVO ziņojumu “The role of the pharmacist in the health care system” [Farmaceita loma veselības aprūpes sistēmā] (1994) un 2006. gada PVO rokasgrāmatu “Developing pharmacy practice – A focus on patient care” [Aptieku prakses pilnveidošana. Uzsvars uz pacientu aprūpi];

ņemot vērā Starptautiskās Farmaceitu federācijas (*FIP*) un PVO “Guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services” [Labas aptieku prakses vadlīnijas. Aptieku pakalpojumu kvalitātes standarti] norādīto, proti, to, ka “aptieku darbības uzdevums ir sekmēt veselības uzlabošanos un palīdzēt pacientiem ar veselības problēmām zāles lietot vislabākajā veidā”;

ņemot vērā *FIP* politikas izklāstus un profesionālās/zinātniskās vadlīnijas;

ņemot vērā Eiropas Savienības Farmācijas grupas (*PGEU*) publikāciju “Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe” [Aptieka 2030. Vīzija par vispārēja tipa aptiekām Eiropā];

ņemot vērā Eiropas Slimnīcu farmaceitu asociācijas (*EAHP*) Eiropas slimnīcu aptieku paziņojumus;

ņemot vērā Eiropas Zāļu kvalitātes un veselības aprūpes direktorāta (EZKD) secinājumus un ieteikumus seminārā “Farmaceitiskās aprūpes kvalitātes rādītāji. EZKD projekta rezultāti un turpmākie pasākumi” (Strasbūra, 2015. gada 26.–27. novembris);

ņemot vērā, ka zāļu lietošana ir visizplatītākā intervence veselības aprūpes sistēmā un ka visu zāļu lietošanas ķēdē iesaistīto veselības aprūpes speciālistu galvenajam mērķim jābūt iespējami labākā zāļu lietošanas rezultāta sasniegšanai attiecībā uz pacientu;

ņemot vērā, ka zāļu lietošanas optimizācija ir būtiska visām pacientu grupām, piemēram, hroniski slimiem pacientiem un tiem, kas saņem paliatīvo aprūpi, kā arī antibakteriālo līdzekļu pārvaldībai, seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei un pacientu drošības vispārējai uzlabošanai;

ņemot vērā to, ka veselība un veselības aprūpe ir pacientu un veselības aprūpes speciālistu kopdarbības rezultāts, uz pacientu orientēta farmaceitiskā aprūpe ir īpaši svarīga veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai;

ņemot vērā, ka arvien vairāk pierādījumu liecina par to, ka nepareiza zāļu lietošana rada neoptimālus zāļu lietošanas rezultātus un būtisku kaitējumu pacientu veselībai un ka tā samazina veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un lietderību; un ņemot vērā Eiropas Padomes ziņojuma “The gender dimension of non-medical use of prescription drugs in Europe and the Mediterranean region” [Dzimuma aspekts recepšu zāļu lietošanā nemedicīniskos nolūkos Eiropā un Vidusjūras reģionā] (2015) secinājumus, kuros norādīts, ka sievietes ietilpst augsta nepareizas zāļu lietošanas riska grupā;

ņemot vērā, ka farmaceitiskās aprūpes koncepcija mudina farmaceitus izmantot savas un aptiekas kolektīva speciālās zināšanas veselības veicināšanas un slimību profilakses jomā gan vietējā, gan valsts līmenī;

ņemot vērā, ka farmaceitiskajā aprūpē farmaceiti vairos priekšrocības, ko sniedz zāļu kvalitatīva lietošana, sniedzot atbilstošus ieteikumus un konsultācijas, lai novērstu saslimšanu un uzlabotu pacienta veselības stāvokli,

iesaka Konvencijas par Eiropas Farmakopejas izveidi dalībvalstu valdībām veikt atbilstošus pasākumus, lai popularizētu un ieviestu farmaceitisko aprūpi valsts veselības aprūpes sistēmās saskaņā ar šīs rezolūcijas papildinājumā sniegto definīciju un izklāstītajiem elementiem.

*Rezolūcijas CM/Res(2020)3 papildinājums*

Rezolūcijas CM/Res(2020)3 papildinājums sastāv no septiņām sadaļām, kurās izklāstīta termina “farmaceitiskā aprūpe” nozīme (1. sadaļa), izskaidrots farmaceitiskās aprūpes process (2. sadaļa), atspoguļota farmaceitiskā aprūpe vispārēja tipa aptieku un slimnīcu aptieku praksē (3. un 4. sadaļa), izskaidrota farmaceitiskās aprūpes nozīme iedzīvotāju veselības uzlabošanā un uzturēšanā (5. sadaļa) un formulēti vairāki ieteikumi par to, kā īstenot un veicināt farmaceitisko aprūpi veselības aprūpes sistēmā (6. un 7. sadaļa).

# 1. Farmaceitiskās aprūpes definīcija

Šajā rezolūcijā tiks izmantota Heplera [*Hepler*] un Strendas [*Strand*] farmaceitiskās aprūpes definīcija.

Saskaņā ar Heplera un Strendas izstrādāto definīciju farmaceitiskā aprūpe ir “atbildīga zāļu terapijas nodrošināšana, lai sasniegtu noteiktus rezultātus, kas uzlabo pacienta dzīves kvalitāti”, un tā “ietver procesu, kurā farmaceits sadarbojas ar pacientu un citiem speciālistiem, lai izstrādātu, ieviestu un uzraudzītu terapeitisko plānu, kas pacientam sniegs noteiktus terapeitiskus rezultātus”.[[2]](#footnote-2)

Farmaceitiskā aprūpe tieši un vispusīgi risina pacientu zāļu vajadzības un viņu dzīves kvalitātes jautājumus. Tādējādi tā sekmē veselības aprūpes speciālistu kopējos centienus nodrošināt uz pacientu orientētu aprūpi un optimizēt zāļu lietošanu. Zāļu parakstītāji un medicīnas māsas, kas kopā ar farmaceitiem visbiežāk ir iesaistīti pacienta zāļu vajadzību nodrošināšanā, gūs ievērojamu labumu no farmaceitiskās aprūpes ieviešanas. Uzsvars uz starpdisciplināru sadarbību farmaceitiskajā aprūpē uzlabos arī komandas darbu un samazinās ar zālēm saistīto kaitējumu – šīs abas ir veselības aprūpes pakalpojumu prioritātes.

Farmaceitiskā aprūpe jāparedz kā papildinājums pašreizējām farmaceitu funkcijām, piemēram, piegādes ķēdes pārvaldībai un zāļu nodrošināšanai, tostarp zāļu izsniegšanai un kvalitātes nodrošināšanai.

Farmaceitiskās aprūpes galvenie elementi ir farmaceita centrālā loma, uz pacientu orientēta aprūpes pieeja, sadarbība ar aprūpētājiem[[3]](#footnote-3), zāļu parakstītājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem (integrēta aprūpe), ar zālēm saistītu problēmu profilakse, atklāšana un atrisināšana, kā arī atbildības uzņemšanās par zāļu lietošanas optimizēšanu, lai uzlabotu pacienta veselības stāvokli un dzīves kvalitāti.

# 2. Pacienta aprūpe un farmaceitiskās aprūpes process



1. attēls. Farmaceitiskās aprūpes process

Turpmāk minēti pasākumi, no kuriem sastāv farmaceitiskās aprūpes process (1. attēls).

* Pacienta novērtēšana: novērtēšanas galvenais mērķis ir novērtēt ar zālēm saistītās pacienta vajadzības un vēlmes un noteikt, vai ir kādas ar zāļu terapiju saistītas problēmas. Pacienta novērtēšanu farmaceitam atvieglo iespēja piekļūt attiecīgā pacienta veselības stāvokļa dokumentācijai un papildināt to, jo pacienti var saņemt zāles no vairākiem parakstītājiem vairākās vietās. Lai gan parasti novērtēšana notiek klātienē, daži pacienti var nespēt pilnvērtīgi piedalīties novērtēšanā savu apstākļu dēļ, un šādos gadījumos farmaceitam jāsadarbojas ar aprūpētājiem un jābūt piekļuvei attiecīgajai dokumentācijai. Novērtēšanā arī jācenšas apkopot ar pacientu saistītu informāciju, piemēram, informāciju par pacienta vispārējo veselības stāvokli, slimības vēsturi, tostarp par kontrindikācijām un klīnisko laboratorijas izmeklējumu rādītājiem, hronisku veselības problēmu ārstēšanu un ārstēšanas norādījumu ievērošanu. Pacienta novērtēšanai jābūt precīzai un vispusīgai, un tā ir jādokumentē tā, lai vajadzības gadījumā to varētu viegli izgūt un atjaunināt, kā arī dalīties ar to. [[4]](#footnote-4)

Jāpārskata zāļu lietošana, proti, jāveic visu pacienta lietoto ārstniecības līdzekļu (recepšu zāļu, bezrecepšu zāļu, uztura bagātinātāju un medicīnisko ierīču) strukturēta novērtēšana, lai novērtētu faktiskās un potenciālās problēmas, kas saistītas ar zāļu lietošanu. Zāļu lietošanas pārskatīšana ir nepieciešama atsevišķās situācijās un attiecībā uz noteiktām pacientu grupām gadījumos, kad attiecīgās personas receptes pārskatīšana nebūtu pietiekami vispusīga, lai nodrošinātu pacienta veselības stāvokļa uzlabošanos un optimizētu zāļu lietošanu.

* Ar zāļu lietošanu saistītu problēmu identificēšana, atrisināšana un profilakse: ar zāļu lietošanu saistīta problēma ir “ar zāļu terapiju saistīts notikums vai apstāklis, kas faktiski vai potenciāli kavē vēlamo veselības stāvokļa uzlabošanos”.[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) Zāļu lietošanas problēmas cita starpā ir saistītas ar zāļu izvēli, devām un došanu, blakusparādībām, nepareizu izsniegšanu, nepareizu parakstīšanu, kā arī ar norādījumu ievērošanas un izpildes jautājumiem.4 Farmaceitam ir jānovērtē ar zāļu lietošanu saistītas problēmas, lai noskaidrotu cēloni(-ņus) un ieteiktu korektīvu rīcību vienmēr, kad tas ir iespējams. Daudzos gadījumos tiks konstatētas vairākas ar zāļu lietošanu saistītas problēmas, tās ir jānovērtē un jānosaka prioritāte atbilstoši pacienta vajadzībām un vēlmēm.

Pacienta stāvoklis un zāļu lietošana var palielināt apdraudējumu pacienta veselībai, bet, ja novērtēšanas laikā pacientam nav ar zāļu lietošanu saistītu problēmu, farmaceitiskās aprūpes pasākumos galvenā uzmanība ir jāpievērš problēmu profilaksei, jo joprojām ir iespējamas izmaiņas, kas var nelabvēlīgi ietekmēt veselību. Profilaktiskā darbība cita starpā ietver izglītošanu un apmācību, kuras mērķis ir uzlabot pacienta izpratni par zālēm un panākt to pareizu lietošanu, regulāru pacienta novērošanu (tostarp pa tālruni) un periodiskas starpdisciplināras sanāksmes, kurās tiek apspriesta pacienta aprūpe kopumā un izvērtētas katru zāļu priekšrocības un riski, kā arī pacienta kompleksās veselības aprūpes vajadzības.

* Farmaceitiskās aprūpes plāna sagatavošana4: farmaceitam sadarbībā ar pacientu, aprūpētājiem, zāļu parakstītājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem atbilstīgi attiecīgajam gadījumam ir jāizstrādā pacienta vajadzībām pielāgots farmaceitiskās aprūpes plāns. Farmaceitiskās aprūpes plāna mērķis ir nodrošināt, ka zāles atbilst pacienta vajadzībām un vēlmēm un ka zāles optimāli sekmē pacienta stāvokļa efektīvu pārvaldību. Farmaceitiskās aprūpes plānam ir jākoordinē dažādu parakstītāju parakstītu zāļu lietošana un jāuzlabo pacienta spēja pašam pārvaldīt savu stāvokli, tostarp pareizi lietot bezrecepšu zāles. Farmaceitiskās aprūpes plāna saturā un izkārtojumā ir jāņem vērā visas pacienta īpašās vajadzības, vēlmes un mērķi (piemēram, invaliditāte vai ar dzimumu saistītas vajadzības). Tam ir jāsastāv no vairākiem elementiem, pievēršot uzmanību katrai pacienta veselības problēmai, tās ārstēšanai un ārstēšanas galvenajiem mērķiem, kā arī darbībām, pienākumiem un uzraudzības un novērošanas grafikam. Farmaceitiskās aprūpes plāns ir jāievieto attiecīgās aptiekas dokumentācijā, un tā kopija jāizsniedz pacientam, zāļu parakstītājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, kā arī, ja nepieciešams, pacienta ģimenei un aprūpētājiem. Farmaceitiskās aprūpes plāns ir īpaši svarīgs savstarpēji konkurējošu un pretrunīgu klīnisko prioritāšu līdzsvarošanai polimorbīdu pacientu gadījumā.
* Novērošana: izmantojot atbilstošas saziņas metodes un paredzot periodiskas konsultācijas klātienē, jāveic regulāra novērošana, lai uzraudzītu un novērtētu pacienta progresu attiecībā uz vēlamajiem rezultātiem, kas noteikti farmaceitiskās aprūpes plānā. Novērošanas tikšanos rezultāti vajadzības gadījumā jādokumentē un jāpaziņo pacientam, zāļu parakstītājam un citiem veselības aprūpes speciālistiem. Mainoties pacienta veselības stāvoklim, šis process nodrošinās medicīniskās palīdzības nepārtrauktību.
* Pacienta konsultēšana, izglītošana un ieteikumi pacientam: lai pacienti varētu optimizēt zāļu lietošanu, viņiem ir jāizprot zāļu nozīme viņu veselības problēmu ārstēšanā. Tādējādi tiks sekmēta ārstēšanas norādījumu ievērošana un drošība, uzlabota slimības pārvaldība un atvieglota pacienta pašaprūpe. Konsultācijas, izglītošana un ieteikumi ir jānodrošina skaidrā un saprotamā veidā, izmantojot efektīvākos līdzekļus (piemēram, drukātus vai digitālus pacienta izglītošanas materiālus un tiešsaistes rīkus), kā arī tie ir jāapspriež un jāizceļ/jāievirza, lai tie papildinātu mutisko saziņu. Īpaša uzmanība jāpievērš pacienta psihosociālajam kontekstam un jāņem vērā jebkādi veselības stāvokļa pasliktinājumi. Tāpat saziņā ar aprūpētājiem uzmanība jāpievērš viņu funkcijai, pienākumiem un spējām, kā arī jāievēro pacienta autonomija.
* Dzimums un veselība: gan bioloģiskais dzimums, gan sociālais dzimums ietekmē sieviešu un vīriešu veselību, (noteiktu) slimību sastopamību un izplatību, kā arī to identificēšanu, ārstēšanu, pārvaldību un rezultātus. Turklāt tieši sociālajam dzimumam ir izšķiroša nozīme veselības aprūpes pieejamībā, veselības aprūpes sistēmas izmantošanā, kā arī attieksmē balstītā uzvedībā, kas raksturo pacientus un veselības aprūpes speciālistus. Farmaceitus kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus ir jāmudina pievērst pienācīgu uzmanību sociālā dzimuma aspektam viņu darbā, nosakot, kur pastāv ar sociālo dzimumu un/vai bioloģisko dzimumu saistītas atšķirības, un nodrošinot dzimumu līdztiesības principam atbilstošu aprūpi, lai veicinātu sieviešu un vīriešu līdztiesību.

Ņemot vērā to, ka iepriekš izklāstītajos pasākumos notiek apmaiņa ar personas datiem un informāciju par personas veselības stāvokli, farmaceitiem ir jānodrošina, ka visā farmaceitiskās aprūpes procesā tiek ievērots pacientu privātums, cieņa pret pacientu un datu konfidencialitāte (piemēram, konsultācijām ir jānotiek privātās konsultāciju vietās un informācija par personas veselības stāvokli ir jāapstrādā, ievērojot attiecīgās juridiskās saistības un profesionālās prakses standartus).

# 3. Farmaceitiskā aprūpe un saistītie aptieku pakalpojumi

Aptiekas pacientiem un sabiedrībai nodrošina plašu pakalpojumu klāstu. Tiek gūti arvien jauni pierādījumi par farmaceitiskās aprūpes vērtību, un sistemātiskos literatūras pārskatos un metaanalīzē, kurā tiek izvērtēta vispārēja tipa (vispārējās prakses ārstniecības iestāžu) aptieku un slimnīcu aptieku pakalpojumu ietekme uz veselības aprūpi, ir apliecināta to labvēlīgā ietekme uz pacientu veselības stāvokli un ekonomiskais ieguvums.[[7]](#footnote-7)

Farmaceitiskās aprūpes orientēšana uz noteiktām pacientu grupām (piemēram, uz diabēta slimniekiem) ir sistematizēta, izmantojot vadlīnijas un protokolus lēmumu pieņemšanai par zāļu lietošanas optimizēšanu. Tādējādi tiek panākts, ka farmaceitiskā aprūpe ir standartizēta un pastāvīgi tiek uzturēta augstā kvalitātē, jo to nodrošina aptiekas, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus.

Turpmāk ir minēti daži aptieku pakalpojumu piemēri.

* Pakalpojums viegliem saslimšanas un slimību gadījumiem: zāļu parakstītāji un citi veselības aprūpes speciālisti pacientus ar vieglām slimībām (piemēram, ar galvas utu invāziju vai ar vieglām dermatoloģiskām problēmām) var nosūtīt pie farmaceitiem nepieciešamo zāļu un konsultāciju saņemšanai, nevis pie plaša profila ārsta / ģimenes ārsta. Dažās valstīs vispārēja tipa aptieku farmaceiti ar atbilstošu diplomu/kvalifikāciju ir pilnvaroti arī parakstīt zāles noteiktos apstākļos, pamatojoties uz protokoliem, kas ir izstrādāti sadarbībā ar ārstniecības speciālistiem, lai atvieglotu savlaicīgu piekļuvi zālēm un efektīvu veselības aprūpes nodrošināšanu atbilstošā veselības aprūpes pakalpojuma līmenī.
* Jaunu zāļu pakalpojums: šāds pakalpojums ir jāpiedāvā pacientiem, kam ir nesen parakstītas zāles konkrētu ilgstošu veselības problēmu (piemēram, hipertensijas, hroniskas obstruktīvas plaušu slimības vai II tipa diabēta) ārstēšanai. Mērķis ir šādiem pacientiem sniegt papildu atbalstu, konsultācijas un ieteikumus, lai sekmētu ārstēšanas norādījumu ievērošanu un uzlabotu slimības pārvaldību. Šādam pakalpojumam ir jāsastāv no šādiem posmiem: *a)* pacienta iesaistīšana (ieteikumu un informācijas sniegšana, kad pirmo reizi tiek izsniegtas jaunas zāles ilgstošai ārstēšanai); *b)* intervence (pacienta konsultācijas ar farmaceitu pēc pirmajām divām ārstēšanas nedēļām, lai noskaidrotu, kā tiek ievēroti jauno zāļu lietošanas norādījumi, noteiktu problēmas un izskatītu risinājumus, novērtētu pacienta vajadzību pēc papildu informācijas un sniegtu ieteikumus par veselīgu dzīvesveidu); *c)* novērošana (strukturētākas pacienta apspriedes ar farmaceitu, lai novērtētu progresu attiecībā uz pasākumiem, par kuriem panākta vienošanās ar pacientu intervences posmā, un pārliecināšanās par to, vai nav neapspriestu papildu jautājumu vai bažu).[[8]](#footnote-8)
* Atbalsts sarežģītu veselības problēmu gadījumā un neaizsargātām personām (tostarp personām ar invaliditāti) mājās vai aprūpes iestādēs: visām šādu personu grupām ir ievērojamas vajadzības pēc zālēm, un šādu vajadzību neapmierināšana var nelabvēlīgi ietekmēt veselības stāvokli un radīt nevajadzīgus veselības aprūpes izdevumus. Var tikt piedāvāti šādi pakalpojumi: zāļu lietošanas regulāra daudzdisciplināra pārskatīšana, lai samazinātu polifarmāciju, optimizētu zāļu lietošanu un samazinātu ar zāļu lietošanu saistīto hospitalizācijas gadījumu skaitu; pacientu, aprūpes iestāžu personāla, ģimenes locekļu un aprūpētāju konsultēšana, izglītošana un apmācība, lai palīdzētu uzlabot zāļu lietošanu un apiešanos ar zālēm; labāku zāļu pārvaldības sistēmu izveide aprūpes iestādēm; farmaceita mājas vizītes, lai sniegtu zāļu optimizācijas pakalpojumus, un, ja nepieciešams, lai aprūpes jomā nodrošinātu vienmērīgu pāreju no dažādām veselības aprūpes vidēm uz pacienta mājām.
* Augsta riska zāļu pārvaldība: augsta riska zāles ir zāles, saistībā ar kurām pastāv augsts risks, ka šādu zāļu nepareiza vai kļūdaina lietošana var nodarīt ievērojamu kaitējumu pacientam vai izraisīt pacienta nāvi. Lai gan šādas kļūdas var nenotikt biežāk kā citu zāļu lietošanas gadījumā, tomēr šādām kļūdām var būt postošas sekas.[[9]](#footnote-9) Farmaceitiem ir pozitīvā veidā jāsekmē augsta riska zāļu droša pārvaldība, nodrošinot to optimālu parakstīšanu, pareizu uzglabāšanu, drošu došanu un pareizu lietošanu. Turklāt farmaceitiem ir izšķiroša nozīme pacienta drošībā, jo viņi identificē pacientus, kas lieto augsta riska zāles, un nodrošina regulāru zāļu lietošanas pārskatīšanu, klīnisko mērķu sasniegšanas novērošanu, kā arī atbilstošu izglītošanu un konsultēšanu par ārstniecības norādījumu ievērošanu.

# 4. Slimnīcā sniegtie pakalpojumi

Slimnīcu farmaceiti sekmē atsevišķu pacientu aprūpi, un viņiem ir jāizmanto savas zināšanas tam, lai izstrādātu un nodrošinātu politiku, vadlīnijas un pakalpojumus visai slimnīcai kopumā.

Palielinoties veselības aprūpes sarežģītībai, arī zāļu lietošanas process un ar to saistītais pacientu ārstēšanas kursu kopums kļūst sarežģītāks. Pētījumi liecina, ka gadījumos, kad pacienti tiek uzņemti slimnīcā ārstēšanai un pēc tam izrakstīti, slimnīcu farmaceitiem ir jānodrošina īpaši pakalpojumi, lai optimizētu zāļu lietošanu uzņemšanas, hospitalizācijas un izrakstīšanas laikā (piemēram, neatliekamās palīdzības telpā, ķirurģisko pasākumu atbalstam un ambulancēs). Šie pakalpojumi samazina kļūdas zāļu lietošanā, zāļu blakusparādības un neplānotus atpakaļuzņemšanas gadījumus. Līdz ar to lielākajā daļā valstu slimnīcu farmaceiti ir centrālās personas drošas zāļu lietošanas koordinēšanā savās ārstniecības iestādēs.[[10]](#footnote-10)

Turpmāk ir sniegti daži slimnīcu aptieku pakalpojumu piemēri.

* Zāļu saskaņošana: pacientam parakstīto zāļu salīdzināšana ar visām citām pacienta lietotajām zālēm. Zāļu saskaņošanu veic, lai novērstu un/vai labotu ar zāļu lietošanu saistītas kļūdas (piemēram, izlaišanu, dublēšanu, nepareizas devas vai zāļu mijiedarbību), sekmētu zāļu terapijas nepārtrauktību un veicinātu efektīvu un ātru pacienta informācijas pārsūtīšanu starp veselības aprūpes speciālistiem. Šāda saskaņošana jāveic katrā aprūpes pārejas posmā, kad tiek parakstītas jaunas zāles vai pārrakstītas izsniegtās receptes (tas ir, pacienta uzņemšanas, iekšējās pārsūtīšanas un izrakstīšanas gadījumā). Minētajai saskaņošanasi jāsastāv no šādiem posmiem: *a)* lietoto zāļu saraksta sagatavošana (recepšu un bezrecepšu zāles, tostarp augu izcelsmes zāles, vitamīni un uztura bagātinātāji); *b)* parakstāmo zāļu saraksta sagatavošana; *c)* abu sarakstu salīdzināšana; *d)* tikšanās ar zāļu parakstītājiem, lai apspriestu iespējamas neatbilstības, ierosinātu risinājumus un nodrošinātu pienācīgu ārstniecības nepārtrauktību, un *e)* galīgā saraksta paziņošana attiecīgajiem aprūpētājiem un pacientam.[[11]](#footnote-11)
* Individuāla pacienta aprūpe: slimnīcas farmaceiti sadarbībā ar citiem iestādes veselības aprūpes speciālistiem izmanto iepriekš izklāstīto farmaceitiskās aprūpes procesu atbilstoši pacienta vajadzībām un slimnīcas politikai un praksei. Dažās valstīs slimnīcu farmaceitiem ar atbilstošu diplomu/kvalifikāciju, kuri strādā kopā ar ārstniecības speciālistiem, ir piešķirts īpašs zāļu parakstīšanas pilnvarojums līdzīgi kā vecākajām medicīnas māsām (pieredzējušām un augsti izglītotām medicīnas māsām, kas vada savu pacientu pilnu klīnisko aprūpi).
* Izrakstīšana no slimnīcas: jāveic šādi pasākumi, lai panāktu vienmērīgu pāreju no slimnīcas uz mājām: *a)* padziļināts pārskats par izrakstīšanas zālēm un zāļu saskaņošana; *b)* izrakstīšanas konsultatīvā sanāksme ar pacientu un/vai aprūpētāju; *c)* izrakstīšanas zāļu nodrošināšana (ja nepieciešams), precīzs un pilnīgs zāļu saraksts un visa cita papildu informācija, kas pacientam un/vai aprūpētājam var būt nepieciešama (piemēram, rakstiska informācija par zālēm, ieteikumi par zāļu došanu un uzglabāšanu, norādījumi par to, kā zāļu krājumu papildināt pēc izrakstīšanas, un skaidrojums par terapijā veiktajām izmaiņām laikā, kad pacients atradās slimnīcā); *d)* pacienta elektroniskās slimības vēstures atjaunināšana un informācijas nodošana visām personām, kas ir iesaistītas pacienta aprūpē (piemēram, ģimenes ārstam, vispārējā tipa aptiekas farmaceitam, citiem veselības aprūpes speciālistiem vai aprūpes iestādes kontaktpersonai), un *e)* novērtējums par to, vai pēc pacienta izrakstīšanas nepieciešama novērošana, un, ja tā ir nepieciešama, novērošanas pasākumu plānošana (piemēram, mājas vizītes, saziņa pa tālruni).[[12]](#footnote-12) Ideālā gadījumā jābūt standartizētam, valsts līmenī apstiprinātam izrakstīšanas dokumentam, kas tiek nosūtīts plaša profila ārstam, vispārēja tipa aptiekas farmaceitam un aprūpes iestādes kontaktpersonai (un kam viņi var piekļūt, ja tas ir pieejams elektroniskā formātā), lai samazinātu tos atpakaļuzņemšanas gadījumus, kurus var novērst.
* Antibakteriālo līdzekļu pārvaldība: tas attiecas uz saskaņotu darbību kopumu, kurā ietilpst atbilstošas antibakteriālas terapijas izraudzīšanās, devu noteikšana, ievadīšanas veids un lietošanas ilgums. Tās mērķis ir optimizēt klīniskos rezultātus, samazināt pārmērīgu antibiotiku lietošanu, ierobežot tādu celmu atlasi, kas ir rezistenti pret antibakteriālajiem līdzekļiem, un samazināt pārmērīgas izmaksas, kas ir saistītas ar neoptimālu antibakteriālo līdzekļu lietošanu.[[13]](#footnote-13) Slimnīcu farmaceiti ir neaizstājami daudzdisciplināru antibiotiku pārvaldības grupu locekļi, un viņiem ir svarīga nozīme antibiotiku lietošanas ilguma pārskatīšanā, ieteikumu sniegšanā par nepiemērotas antibiotiku terapijas pārtraukšanu un citu veselības aprūpes speciālistu izglītošanā par noteiktu antibiotiku ierobežotu lietošanu.[[14]](#footnote-14)

# 5. Pakalpojumi sabiedrības veselības un iedzīvotāju veselības jomā

Farmaceitiskā aprūpe ir holistiska pieeja pacientam, un tā atzīst, ka zāles var papildināt vai pasliktināt nefarmakoloģijas intervences iedarbību uz pacienta veselības stāvokli un otrādi. Farmaceiti novērtē šīs intervences svarīgumu un ir izmantojuši to farmaceitiskās aprūpes programmās, piemēram, tajās, kas paredzētas cilvēkiem ar cukura diabētu. Daudzos nefarmakoloģiskas intervences pasākumos ir nepieciešams, lai pārmaiņu ierosinātājs būtu pacients un lai pacients atzītu, ka veselība ir kopīga darba rezultāts, un līdz ar to sadarbība ar farmaceitiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem uzlabos viņa veselības stāvokli un dzīves kvalitāti.

Aptiekas ir arī ļoti pieejamas – tās ir vienas no nedaudzām vietām veselības aprūpes sistēmā, kur sabiedrība un arī pacienti var vērsties, lai saņemtu konsultācijas un pakalpojumus bez vizītes pieteikšanas. Aptiekas personāla pieejamības un zināšanu dēļ aptiekas ir noderīgs pirmais kontaktpunkts starp pacientiem un veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem. Aptieku novietojums apdzīvotas vietas centrā, kā arī biežā un personiskā mijiedarbība ļauj kontaktēties gan formāli, gan neformāli, kā arī sniedz iespēju uzdot jautājumus, kas saistīti ar bažām par veselību. Aptiekas veido vērtīgu tīklu, kurā īstenot veselības veicināšanas kampaņas, skrīningu, vakcināciju, uzraudzību un orientieru sniegšanu veselības un labsajūtas programmu atbalstam. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, sevišķi iedzīvotāju veselības aprūpes speciālistiem, ir jāsadarbojas ar farmaceitiem, lai izmantotu aptieku potenciālu visu iedzīvotāju veselības uzlabošanai. Daudzās valstīs brīvprātīgās veselības aizsardzības organizācijas jau sadarbojas ar aptiekām, lai īstenotu savas kampaņas.

Farmaceiti ir jāmudina sadarboties ar visiem citiem veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, lai proaktīvi sniegtu sabiedrības veselības aprūpes pakalpojumus ar mērķi uzlabot iedzīvotāju labsajūtu/labklājību un uzturēt iedzīvotāju veselību.

Farmaceitiem jānodrošina skrīninga un uzraudzības pakalpojumi. Skrīninga pakalpojumos tiek izmantoti apstiprināti rīki informācijas savākšanai par riska faktoriem un dažkārt tiek piedāvāta pacienttuva testēšana, lai novērtētu riska veidu un līmeni (piemēram, asins glikozes un lipīdu pārvaldības pakalpojumi). Apvienojot skrīningu ar izglītošanu, konsultācijām un orientieru sniegšanu, pacienti, kam nepieciešams vispusīgāks novērtējums, tiek nosūtīti šāda novērtējuma saņemšanai un tiek laikus atklāti riska grupā ietilpstoši pacienti. Uzraudzības pakalpojumi tiek sniegti cilvēkiem, kas saņem zāles hronisku veselības problēmu ārstēšanai, piemēram, hipertensijas un hiperlipidēmijas ārstēšanai, un tos izmanto, lai pārliecinātos par to, ka pacients ievēro zāļu lietošanas un nefarmakoloģiskas intervences norādījumus, kā arī lai konstatētu slimības progresēšanu. Abiem pakalpojumu veidiem jābūt orientētiem vai nu uz iedzīvotājiem kopumā, vai arī uz konkrētām grupām. Šo pakalpojumu sniegšanā farmaceiti cenšas sadarboties ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem, un, ja farmaceitu centieni tiktu plaši atzīti, pieņemti un atbalstīti sadarbojoties, citu veselības aprūpes speciālistu un veselības aprūpes dienestu gūtais labums ievērojami palielinātos.

Informācija par veselību un zālēm ir viegli pieejama dažādos avotos, no kuriem daži ir autoritatīvi, bet daži ir viltus avoti, un tas var radīt pārpratumus un novest pie tādas uzvedības un dzīvesveida izvēlēm, kas potenciāli kaitē veselībai. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un visai sabiedrībai ir nepieciešama uz pierādījumiem balstīta, skaidri formulēta un konsekventa informācija par zālēm, jo recepšu zāles, bezrecepšu zāles un uztura bagātinātāji ir pieejami un tiek reklamēti gan valstu iekšienē, gan ārpus tām. Gan sabiedrība, gan veselības aprūpes speciālisti gūst labumu no zāļu informācijas pakalpojumiem, kas palīdz viņiem izvēlēties zāles un tās lietot. Līdz ar to informācija par zālēm ir vērtīgs un būtisks rīks pacientu aprūpes pakalpojumu atbalstam.

# 6. Farmaceitiskās aprūpes ieviešana veselības aprūpes sistēmā

Lai farmaceitiskā aprūpe būtu efektīva, ir atbilstoši jāpielāgo veselības aprūpes sistēmas. Zāles tiek izmantotas visā veselības aprūpes sistēmā, un, ja to lietošana nav optimizēta sistēmas līmenī, pastāv ar zālēm saistīta ievērojama kaitējuma potenciāls, kas novedīs pie papildu veselības aprūpes resursu izmantošanas un veselības aprūpes izdevumiem, no kuriem varēja izvairīties.[[15]](#footnote-15) Tātad farmaceitiskās aprūpes popularizēšanas un īstenošanas politika var palīdzēt risināt šīs problēmas. Kā norādījuši Heplers un Strenda: “Farmaceitiskā aprūpe ir svarīgs veselības aprūpes elements, un tā ir jāapvieno ar citiem elementiem*.*”[[16]](#footnote-16)

Turpmāk ir norādīti elementi, kas ir jāņem vērā, lai veiksmīgi īstenotu farmaceitisko aprūpi, jo tie ir savstarpēji saistīti, atkarīgi viens no otra un savstarpēji papildinoši.

* Politikas satvars: kompetentajām iestādēm ir jāizstrādā un jāievieš politikas satvars, kura mērķis ir integrēt farmaceitisko aprūpi veselības aprūpes pakalpojumos reģionālā un valsts līmenī. Mērķis ir nodrošināt, ka farmaceitiem ir iespēja piedalīties pacientu aprūpē, kā arī pakalpojumu izstrādē un sniegšanā ikvienā veselības aprūpes vietā, kur tiek lietotas zāles. Rekonfigurējot farmaceita praktisko darbības jomu, jābalstās uz ilgtspējīgām un elastīgām pieejām farmaceitiskās aprūpes plānošanā un sniegšanā, kā arī uz iedzīvotāju veselības aprūpes vajadzībām piemērotu un atbilstošu pakalpojumu sniegšanā. Uzsvars uz darbu ar pacientu un ar pacientu saistītiem rezultātiem farmaceitiskajā aprūpē atbilst pakāpeniskai attīstībai noteiktos Eiropas veselības aizsardzības politikas aspektos, piemēram, kopdarbības aspektā, un tas sniedz iespēju veselības aprūpes pakalpojumos pilnvērtīgi izmantot farmaceitu prasmes.
* Farmaceita nozīme veselības aprūpes sistēmā: farmaceiti ir jāatzīst par pacientu aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un jāatbalsta, lai viņi varētu profesionāli sniegt farmaceitisko aprūpi.
* Pieejamība un interešu aizstāvība: nevienlīdzība veselības aprūpē pastāv dažādu iemeslu dēļ, piemēram, tādas diskriminācijas dēļ, kas saistīta ar sociālo dzimumu, bioloģisko dzimumu, seksuālo orientāciju, etnisko izcelsmi vai vecumu. Farmaceitiskajai aprūpei jābūt vienlīdz pieejamai visiem pacientiem bez izņēmuma, un farmaceitiem jādod iespēja aizstāvēt nelabvēlīgā situācijā esošus un neaizsargātus pacientus.
* Starpdisciplināras attiecības: zāļu lietošanas procesā ir iesaistīti farmaceiti, pacienti, zāļu parakstītāji un citi veselības aprūpes speciālisti, piemēram, medicīnas māsas. Farmaceitiskajā aprūpē farmaceiti sadarbojas ar visām iesaistītajām personām, lai nodrošinātu zāļu efektīvu un drošu lietošanu un tādējādi panāktu iespējami labāko zāļu lietošanas rezultātu pacientam. Lai izveidotu atbilstošas starpdisciplināras attiecības, jāizveido sistēma, kas veicina uzticēšanos, sadarbību un saziņu. Farmaceita un pacienta savstarpējās attiecībās abām pusēm ir pienākums atklāti sazināties un piedalīties lēmumu pieņemšanas procesā. Pacientu rīcībai ir jāsekmē vēlamo rezultātu sasniegšana, un, ja nepieciešams, viņiem ir jāpalīdz šādi rīkoties.[[17]](#footnote-17) Pacientiem ir jābūt pilnīgi informētiem par farmaceita lomu un farmaceitiskās aprūpes pievienoto vērtību zāļu drošas un pareizas lietošanas nodrošināšanā, un viņi ir jāmudina izmantot farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus.
* Struktūras un rīki: veselības aprūpes sistēmas struktūras parasti tiek organizētas ap primāro un akūto aprūpi, bet tas neizbēgami rada šķēršļus, kas nosaka nepieciešamību nodrošināt zāļu pārvaldību gadījumos, kad pacienti maina savu vidi. Pašlaik visi veselības aprūpes speciālisti cenšas atvieglot informācijas nodošanu gadījumos, kad pacienti maina vidi, taču farmaceitiem, tāpat kā citiem iesaistītajiem, tas šķiet sarežģīti, laikietilpīgi un neoptimāli. Farmaceitiskās aprūpes sniegšanu var veicināt novatoriski rīki, piemēram, elektroniska zāļu parakstīšana, elektroniskas slimības vēstures, koplietojama aprūpes dokumentācija, klīnisko lēmumu pieņemšanas atbalsta sistēmas un farmakovigilances ziņošanas programmatūra. Tomēr šādi rīki ir jāievieš visās vidēs, kurās tiek nodrošināta aprūpe un lietotas zāles, un tiem ir jābūt sadarbspējīgiem. Tas veicinātu starpdisciplināru sadarbību un gadījumos, kad ir atbalstīta pacientu piekļuve, dotu iespēju arī pacientiem. Visas zāļu lietošanas procesā iesaistītās personas ir atbildīgas par pilnīgu un regulāru pacienta informācijas apmaiņu ar nākamo(-ajiem) aprūpes sniedzēju(-iem), lai informācija par zālēm tiktu savlaicīgi un efektīvi nodota kopā ar pacientu.
* Līdzekļi: būs nepieciešami līdzekļi, lai aptiekas varētu ieviest farmaceitisko aprūpi un uzlabot pacientu veselības stāvokli un drošību. Lielākajā daļā valstu vispārējā tipa aptieku sektorā atalgojums joprojām ir saistīts ar izsniegto recepšu daudzumu un/vai izsniegto produktu vērtību. Līdzīgi arī slimnīcu sektorā aptieku budžets bieži vien tiek noteikts, pamatojoties uz nodrošināto zāļu daudzumu un gultu skaitu. Tomēr farmaceitu laiks un zināšanas tiktu izmantotas atbilstošāk un efektīvāk, ja galvenā uzmanība tiktu veltīta aptiekas īstenotiem pacientu aprūpes pasākumiem un iedzīvotāju veselības aprūpes pakalpojumiem. Jau daudzus gadus ir atzīts, ka būtu loģiski un vērtīgi aptiekas atalgojumu saistīt ar šo pasākumu nodrošināšanu. Farmaceitiskajai aprūpei ar holistisku, uz pacientiem orientētu starpdisciplināras sadarbības pieeju ir nepieciešams laiks un intelektuālie resursi, kā arī lielākas atbildības uzņemšanās. Ņemot vērā to, ka farmaceitiskās aprūpes īstenošanai nepieciešamas noturīgas izmaiņas uzvedībā un praksē, būs nepieciešami atbilstoši “paskubinājumi”, stimuli un atturoši pasākumi kopā ar izmaiņām atalgojumā. Farmaceitiskajā aprūpē ieguldītie līdzekļi uzlabos pacientu veselības stāvokli un palielinās veselības aprūpes sniegšanas efektivitāti un lietderību. Ja farmaceitiskā aprūpe tiek sniegta sistemātiski, konsekventi un pienācīgā veidā atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu vajadzībām un prasībām, jāizvērtē pasākumu kopuma ieviešana attiecīgajā darbības sistēmā, kas reglamentē aprūpes pakalpojumus.
* Farmaceitiskās aprūpes kvalitāte: EZKD vēsture Eiropas Padomē ir apliecinājums tam, ka uzmanība zāļu kvalitātes kontrolei un kvalitātes nodrošināšanai ir pievērsta visos zāļu izstrādes un lietošanas posmos. Lielākajā daļā valstu aptieku kvalitāte tiek nodrošināta, veicot aptieku telpu pārbaudes un sertifikāciju. Attiecībā uz farmaceitiskās aprūpes izstrādi un nodrošināšanu ir jāveic revīzija un novērtēšana. Jāveicina pastāvīga kvalitātes nodrošināšanas izpēte un kvalitātes rādītāju izstrāde un ieviešana, un EZKD izmēģinātie rādītāji ir viens piemērs vispārēji piemērojamiem pamatrādītājiem, ko farmaceiti var izmantot farmaceitiskās aprūpes prakses pašnovērtēšanai.
* Veselības aprūpes personāls: veselības aprūpes sistēmas ir sarežģītas, pielāgojamas sistēmas, kurām ir pastāvīgi jāpielāgojas pacientu vajadzībām, pakalpojumu pieprasījuma mainīgumam un veselības aprūpes tehnoloģijas (tostarp zāļu un medicīnisko ierīču) mainīgajām iespējām un efektīvi jāizvieto daudzdisciplinārais personāls, lai iespējami labāk izmantotu darbinieku pamatprasmes. Farmaceitiem ir jāsniedz iespējas un viņi ir jāatbalsta, pārskatot viņu praktiskās darbības lauku, lai nodrošinātu viņu klīnisko prasmju pilnīgu izmantošanu. Turklāt gan vispārējā tipa aptiekas, gan slimnīcas aptiekas sastāv no farmaceitu vadītām grupām, un atbildības un pienākumu sadalījums aptiekā ir regulāri jāpārskata un attiecīgā gadījumā jāoptimizē, lai farmaceiti varētu palielināt farmaceitiskajai aprūpei veltāmo laiku (piemēram, administratīvos un ražošanas uzdevumus aptiekā var uzticēt farmācijas tehniķiem, lai atbrīvotu farmaceitu laiku pacientu aprūpei). Visos veselības aprūpes pakalpojumos īpaši svarīgi ir tas, lai pacientus novērtētu profesionālis ar atbilstošu kvalifikāciju un pieredzi attiecīgajā jautājumā. Tādēļ ir jāievieš politika un procedūras, kas nodrošinātu pacientu atbilstošu nosūtīšanu aptiekas iekšienē un, ja nepieciešams, pie zāļu parakstītājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem. Šie pasākumi veicinās starpdisciplināru veselības aprūpes sniegšanu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju prasmju kopuma efektīvu izmantošanu.
* Izglītība: jābūt pieejamai valsts farmācijas kvalifikāciju, akadēmiskās/pēcdiploma un pēcakadēmiskās izglītības programmu sistēmai, tostarp nepārtrauktai profesionālai pilnveidei, lai nodrošinātu, ka farmaceiti iegūst zināšanas, prasmes, motivāciju, pārliecību un spēju atbildīgi un kompetenti sniegt farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus. Mainoties pacientu ārstēšanas kursu kopumiem un parādoties jauniem pakalpojumiem, ir nepieciešami novērtējumi, lai nodrošinātu, ka farmaceiti ir ieguvuši labas zināšanas un prasmes, kas ir nepieciešamas farmaceitiskās aprūpes sniegšanai. Akreditētu izglītības un apmācības pakalpojumu sniedzēju izdotos diplomos ir jāatzīst tie, kas ir sekmīgi pabeiguši farmaceitiskās aprūpes programmu, un šiem diplomiem ir jāsignalizē pacientiem, zāļu parakstītājiem un citiem veselības aprūpes speciālistiem par to, ka ir mainījies farmaceita praktiskās darbības lauks. Lai palīdzētu stimulēt pārdomas par katras personas individuālo praksi, jāizmanto pastāvīga profesionālā pilnveidošanās ar atbilstošu akreditāciju un diplomu izsniegšanu. Šie pasākumi ir nepieciešami, lai nodrošinātu, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja rīcībā ir pietiekams farmācijas personāls, kas spēj efektīvi piedalīties valsts farmaceitiskās aprūpes prakses veicināšanā un īstenošanā. Turklāt jābūt izstrādātām starpdisciplinārām apmācības programmām, lai palīdzētu veselības aprūpes speciālistiem iegūt zināšanas, prasmes un attieksmi, kas ļautu viņiem nodrošināt pacientu aprūpi uz sadarbību balstītā vidē.
* Novērtēšana: programmas un pakalpojumi veselības aprūpes sistēmās ir periodiski jānovērtē. No vienas puses, novērtējums ir jāveic, lai novērtētu to, vai farmaceitiskā aprūpe tiek sniegta optimāli, un to, kā citas politikas un iniciatīvas ietekmē farmaceitisko aprūpi. Sasniegto rezultātu un farmaceitiskās aprūpes vērtības novērtēšana ir būtiska resursu apdomīgai izmantošanai. No otras puses, novērtēšana ir jāveic arī, lai uzlabotu pacientu un veselības aprūpes speciālistu iesaistīšanos farmaceitiskajā aprūpē.

# 7. Farmaceitiskās aprūpes popularizēšana

Veselības aprūpes pakalpojumos ir būtiski nepieciešams nodrošināt zāļu efektīvu, lietderīgu un drošu lietošanu visās aprūpes vidēs. Tomēr jaunas darbības prakses ieviešanai ir nepieciešama pienācīga popularizēšana un atbalsts. Tāpēc ar farmaceitisko aprūpi ir jāiepazīstina visi zāļu parakstītāji un ieinteresētās puses, kas ir tieši vai netieši iesaistītas zāļu lietošanas procesā (piemēram, kompetentās valsts iestādes, apdrošināšanas fondi, veselības aprūpes speciālistu apvienības, akadēmiskās iestādes, zāļu parakstītāji, farmaceiti, medicīnas māsas un pacienti). Farmaceitiskās aprūpes attīstība būs atkarīga no tā, cik lielā mērā pacienti, veselības aprūpes speciālisti un veselības aprūpes personāls atzīs tās potenciālo vērtību gan personiskā līmenī, gan veselības aprūpes pakalpojumos kopumā. Lai sasniegtu šo mērķi, būs nepieciešama līdzatbildība un gatavība visos līmeņos.

Uzmanība jāpievērš arī tam, ka farmaceitiskā aprūpe ir starptautiska līmeņa jautājums, jo veselības aprūpe un zāles tiek nodrošinātas un izmantotas visā pasaulē un tām ir ietekme gan valstu iekšienē, gan pārrobežu līmenī. Tādēļ ir jāstiprina sadarbība starp valstu iestādēm, profesionālajām organizācijām un starpvaldību organizācijām, lai turpinātu izstrādāt un izplatīt saskaņotus standartus un labāko praksi attiecībā uz zāļu lietošanas procesa drošumu un kvalitāti. Visbeidzot, ir jāievieš pasākumi, lai visiem pacientiem nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi augstas kvalitātes farmaceitiskās aprūpes pakalpojumiem gan valsts iekšienē, gan ārpus tās.

1. Apvienotā Karaliste, Austrija, Beļģija, Bosnija un Hercegovina, Bulgārija, Čehijas Republika, Dānija, Francija, Grieķija, Horvātija, Igaunija, Islande, Itālija, Īrija, Kipra, Latvija, Lietuva, Luksemburga, Malta, Melnkalne, Moldovas Republika, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Serbija, Slovākijas Republika, Slovēnija, Somija, Spānija, Šveice, Turcija, Ukraina, Ungārija, Vācija, Ziemeļmaķedonija un Zviedrija.

Tīmekļa vietne: www.coe.int/cm [↑](#footnote-ref-1)
2. Hepler C.D. and Strand L.M., “Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care”, *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47: 533-43. [↑](#footnote-ref-2)
3. Definīcija: “Aprūpētājs ir ikviena persona .., kas rūpējas par ģimenes locekli, partneri vai draugu, kam nepieciešama palīdzība slimības, nespēka, invaliditātes, garīgās veselības problēmu vai atkarības dēļ un kas nespēj tikt galā bez šā aprūpētāja atbalsta.” (Avots: Nacionālais veselības dienests (*NHS*) (Apvienotā Karaliste)) [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Van Mil J.W.F., *PCNE Classification for Drug-Related Problems V9.00* (2019). [↑](#footnote-ref-5)
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. [↑](#footnote-ref-6)
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). [↑](#footnote-ref-7)
8. NHS, “Service specification - New Medicine Service (NMS)” (2013). [↑](#footnote-ref-8)
9. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, “High risk medicines”. [↑](#footnote-ref-9)
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. [↑](#footnote-ref-10)
11. Sentinel Event Alert, “Using Medication Reconciliation to Prevent Errors”, *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2006; 32(4): 230-2. [↑](#footnote-ref-11)
12. The Society of Hospital Pharmacists of Australia (SHPA), “Standards of Practice for Clinical Pharmacy Services” (2016). [↑](#footnote-ref-12)
13. WHO *Global action plan on antimicrobial resistance* (2015). [↑](#footnote-ref-13)
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). [↑](#footnote-ref-14)
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. [↑](#footnote-ref-15)
16. Hepler C.D. and Strand L.M., “Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care”, *American Journal of Hospital Pharmacy* 1990; 47: 533-43. [↑](#footnote-ref-16)
17. American Society of Health-System Pharmacists. “ASHP statement on pharmaceutical care” (1993). [↑](#footnote-ref-17)