

FARMACIA DE SPITAL : SPRE O NOUĂ ABORDARE



INTERVIU cu
Farm. pr. Ioan ANTOFIE

Președinte ANFSR
ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ A
FARMACIȘTILOR DE SPITAL
DIN ROMÂNIA

Data nașterii: 24 ianuarie 1963

In prezent:

Președinte Asociația Națională a Farmaciștilor de Spital din România

2016 – membru în Colegiul Director ANMCS, din partea ANFSR;

2015 – Președinte al Sindicatului Național al Farmaciștilor din România;

2012 – Președinte al Asociației Naționale a Farmaciștilor de Spital din România;

2003 – 2007 – Membru supleant al Comitetului director al Colegiului Farmaciștilor din România – Filiala Cluj;

2001 – 2003 – Vicepreședinte al Colegiului Farmaciștilor din România – Filiala Cluj;

1994 – 1997 – Secretar al Colegiului Farmaciștilor din România – Filiala Mureș;

1992 – 1994 – Secretar al Colegiului Farmaciștilor din România – Filiala Mureș;

Mureș;

Reporter: *Domnule Președinte, de peste 10 ani, personalul ce activează în cadrul farmaciilor de spital din România este reprezentat și susținut de către Asociația Națională a Farmaciștilor de Spital din România, asociație pe care o coordonați în prezent?*

- Vă rog să precizați care este scopul și obiectivele acestei asociații.

Ioan ANTOFIE: Vă mulțumesc, în primul rând, și mă simt onorat pentru acest interviu.

Cel mai important scop pe care noi ni l-am asumat este acela de reprezentare a intereselor farmaciștilor de spital față de autoritățile și instituțiile din România, precum și față de cele internaționale. Spun aceasta deoarece, din 2013 suntem afiliați la EAHP (Asociația Europeană a Farmaciștilor de Spital), din 2015 suntem în Colegiul Director al Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate (ANMCS), tot din 2015 suntem afiliați în FIP (Federația Internațională Farmaceutică – Secțiunea de Spitale), din 2016 suntem prezenți în Acțiunea E-COST 15105 – Medicine Shortage, iar din 2018 facem parte din clusterul pentru sănătate – ROHEALTH.

- Câți farmaciști reprezentați și care este numărul de membri ai acestei asociații?

IA: Avem, în acest moment, un număr de 215 colegi care sunt în asociația noastră, iar noi reprezentăm farmaciștii care lucrează în spitale, care sunt, conform estimărilor noastre, undeva între 600-700 de farmaciști.

R: *Farmacia de spital reprezintă practic o secție de spital fără paturi a cărei activitate sprijină și, totodată este implicată în furnizarea actului medical și asigurarea îngrijirilor medicale necesare pentru soluționarea cazurilor spitalizate.*

- Care sunt formele de organizare și funcționare a Farmaciei de Spital, în cadrul sistemului sanitar din România?

IA: Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr.444/09.04.2019, într-adevăr este recunoscută farmacia de spital ca secție fără paturi a spitalului. Ne confruntăm cu o situație complicată, deoarece Ministerul Sănătății a promis în Nota de Fundamentare a OMS nr.75/2010 – privind Regulile de Bune Practici ale Farmaciei Comunitare – realizarea în cel mai scurt timp a unor reguli similare și pentru farmacia de spital. Au trecut 9 ani și, încă nu s-a întâmplat nimic. Legea 95/2006 – republicată în 2015 este singura lege care ne reglementează activitatea. Din păcate, articolele cu referire directă la farmacia de spital au fost suprimate la primele modificări ale legii.

- Care sunt alternativele organizatorice pe care un spital din România le are, pentru asigurarea cu produse farmaceutice necesare pentru soluționarea cazurilor spitalizate?

IA: Nu există o alternativă pentru un spital dacă nu are farmacie de spital. Din punctul nostru de vedere, este OBLIGATORIU ca orice spital din România să aibă o secție fără paturi – numită Farmacie. Farmacistul nu este un simplu gestionar de medicamente. Farmacistul este specialistul medicamentului. Pentru ca actul medical să fie complet, trebuie consultat farmacistul, care are obligația să cunoască interacțiunile medicamentoase, contraindicațiile și reacțiile adverse implicate într-o schemă terapeutică. Noi milităm pentru implementarea celor 44 de declarații ale Asociației Europene a Farmaciștilor de Spital, în legislația românească, pentru că noi considerăm că pacientul este în centrul sistemului sanitar românesc și are dreptul să fie informat corespunzător despre schema terapeutică pe care o are.

R: *Farmacia comunitară și farmacia de spital par a fi complet dissociate, dar acestea, în ansamblu, definesc sectorul farmaceutic, împreună cu celelalte unități farmaceutice sau de tip farmaceutic, publice sau private, sector ce are rolul de a asigura aprovizionarea și furnizarea de servicii farmaceutice, în domeniul medicinei umane.*

- Care este statutul și rolul farmacistului de spital și care sunt particularitățile activității personalului angajat în cadrul farmaciei de spital?

IA: Cum spuneam și mai devreme, statutul farmacistului de spital va fi recunoscut, în momentul când vor exista Reguli de Bună Practică Farmaceutică pentru Farmacia de Spital. Până atunci farmacistul de spital este «în bătaia vântului». Majoritatea spitalelor din România nu au schema de personal completă, în ceea ce privește farmacia spitalului. Normativul de personal pentru farmacia de spital nu este o prioritate pentru conducerea spitalelor. Farmacistul trebuie să verifice dacă protocoalele terapeutice sunt respectate.

- Care sunt elementele definitorii ale relației medic-farmacist în spital, respectiv farmacist-pacient?

IA: Relația medic-farmacist de spital ar trebui să fie o relație de colaborare și de sprijin în a face o schemă terapeutică personalizată pentru fiecare pacient. Cum bine știți, nu există boli ci numai bolnavi, fiecare cu particularitățile lui. În farmacia europeană, farmacistul a ajuns la patul pacientului pentru a-i explica, ceea ce spuneam și mai devreme, interacțiuni, contraindicațiile și reacțiile adverse ale unei scheme terapeutice.

- Care sunt elementele comune, dar și diferențierile farmaciei de spital față de celelalte unități farmaceutice?

IA: Elementele comune sunt medicamentele și relațiile cu medicii prescriptori. Diferența, în acest moment, este aceea că nu relaționăm cu pacientul direct, dar sperăm ca această piedică să fie ridicată în curând.

- Cum este inter-relaționat sectorul farmaceutic comunitar cu cel de spital, din perspectiva unei politici coerente și integratoare a sectorului farmaceutic, în România?

IA: Sperăm ca în viitor, să reușim să implementăm și să adaptăm “Dosarul Farmacistului” așa cum este în Franța, ca să putem evita posibilele accidente create de o medicație eronată. În acest moment nu există o inter-relaționare.

R: Așa cum ați menționat, farmacia de spital, desi furnizează servicii medicale în beneficiul pacientului spitalizat, nu beneficiază de același statut ca celelalte secții cu paturi.

IA: Nu beneficiază, deoarece la nivelul sistemului nostru sanitar sunt recunoscute doar serviciile medicale. Noi suntem recunoscuți ca prestatori de servicii farmaceutice, doar când plătim asigurări de mal praxis. În rest, nu. Farmacia, indiferent ce statut are, este o unitate prestatoare de servicii. Farmacistul este un prestator de servicii și nu un comerciant, așa cum legiuitorul ne-a introdus din 1991.

- Din punct de vedere organizatoric, ce obstacole există în organizarea, planificarea, coordonarea, conducerea și controlul activitatilor din cadrul unei farmacii de spital?

IA: Obstacolele sunt multiple: impredictibilitatea bugetului alocat, resurse umane deficitare, legislație lacunară, lipsa unui program de educație adecvat (cursuri de comunicare, cursuri de management, leadership, etc).

- Ce premise organizatorice și legislative ar trebui să existe pentru optimizarea activității din farmacia spitalului, în România?

IA: Legiferarea, în funcție de categoria de spital, a unui buget special alocat medicamentelor, materialelor sanitare, logisticii farmaciei de spital.

Pregătirea personalului de conducere din farmacie prin cursuri de formare în conducerea farmaciei de spital. Asociația noastră este abilitată în a ține cursuri pe acest segment, tocmai pentru a veni în sprijinul colegilor care sunt în funcții de conducere.

R: Managementul are un rol esențial în activitatea oricărei organizații. Fiind o organizație complexă, managementul performant în cadrul spitalului nu se poate realiza fără contribuția tuturor structurilor sale componente.

-În ce mod poate contribui farmacia la creșterea performanței și a calității îngrijirilor într-un spital?

IA: Pornim de la planul de aprovizionare al spitalului, care se face prin însumarea necesarelor lunare/anuale a secțiilor spitalului, care trebuie să reprezinte într-o proporție de 80% necesarul cu medicamente bazat pe istoricul spitalului. Farmacia de spital este o rotiță într-un angrenaj mai mare, iar contribuția ei poate fi esențială privind bugetul și imaginea spitalului.

- Ce nevoi are sistemul farmaceutic de spital din România pentru a putea realiza toate aceste deziderate?

IA: Din punctul nostru de vedere, cred că este nevoie de o legislație stabilă care să nu se schimbe foarte des, asta în primul rând. Prin legislație înțelegem: buget alocat, normativ de personal, reguli de bună practică, resurse umane, achiziții publice, specializări, competențe, care nu se pot face fără o bună corelare cu toți factorii implicați.

Raportarea legislației noastre la legislația europeană sau internațională, care are un avans considerabil față de ceea ce facem noi acum în țară. Profesia avansează, fie că noi vrem sau nu. Trebuie să ținem pasul cu progresul profesiei.

Vă mulțumim pentru amabilitatea de a răspunde la întrebări.

Reporter: Dr. Marius Ciutan