

# Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



9 771451 182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

89

НОВ/ДЕЦ 2010

*Сретна Нова година и  
Божићни празници*





## Реч уредника

Надамо се да ће вам предстојећи празници донети много лепих тренутака, а Нова година пуно здравља, професионалног успеха и љубави.

Својим члановима, сарадницима и пријатељима, Срећну Нову годину и Божићне празнике жели

**Фармацеутска комора Србије**

4	Информације...	6
	Скупштина ФКС	
8	Важна обавештења	9
	Акредитације програма КЕ 2011	
10	Приступ картону КЕ	11
	НОРБС	
12	Интервју месеца: Фармацеутски отпад	18
	In memoriam: Данило Солдатовић	
20	Апотека Пожаревац - Апсолутни Оскар квалитета	22
	130 година апотекарства Тимочке крајине	
24	Апотека Крушевац	25
	Фармакоекономска анализа примене цефалоспорина	
26	Резултат анкете - НРЛ	28
	Израда упутства за припрему и примену антибиотика	
30	Програми КЕ 2011	



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА  
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

## Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

ISSN 1451-1827 = Апотекарска пракса  
COBISS.SR – ID 94777858

### Главна и одговорна уредница:

Драгана Совтић, дипл. фарм. спец.

### Стручни сарадник:

Прим. мр сци. фарм. Сузана Миљковић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом: Душан Живковић

Лектор: Проф. Живојин Павловић

Штампарија: Матија д.о.о., Устаничка 204а

Тираж: 4.500 примерака

Издаје: Фармацеутска комора Србије,

Дечанска 8а, 11000 Београд, Србија

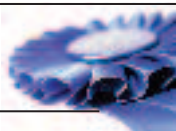
тел./факс: +381 11 32 43 144, 32 46 795,

e-mail: pharmkom@verat.net, www.farmkom.rs

пословни рачун: 325-9500900015066-04

# ИНФОРМАЦИЈЕ...

## УПЛАТА ЧЛАНАРИНЕ ЗА 2010. ГОДИНУ



На основу података из базе Фармацеутске коморе Србије, закључно са 01.12.2010. године, обавезу плаћања чланарине за 2010. годину измирило је укупно 81% редовних чланова Коморе, и то:

<b>Огранак Београд</b>	<b>81%</b>
<b>Огранак Крагујевац</b>	<b>79%</b>
<b>Огранак Војводина</b>	<b>82%</b>
<b>Огранак Ниш са КиМ</b>	<b>84%</b>

**НАПОМЕНА:** Неплаћање чланарине повлачи дисциплинску одговорност члана Коморе сагласно закону и Статуту ФКС за коју се може изрећи дисциплинска мера:

- јавна опомена,
- новчана казна у висини 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици Србији, у трајању од једног до шест месеци.

## ЕЛЕКТРОНСКА БАЗА АПОТЕКА



Фармацеутска комора Србије је заједно са Министарством здравља РС, покренула иницијативу за формирање електронске базе свих апотека регистрованих на територији Републике Србије.

Састанак директорке ФКС, Драгана Јовановић и помоћника министара здравља Светлане Мијатовић, на коме су утврђене смернице за реализацију овог пројекта, одржан је 03.12.2010. године.

Формирање електронске базе апотека представља један од приоритетних послова ФКС у 2011. години, који ће, након формирања, омогућити комплетан увид у структуру апотекарског сектора Србије.

## ФОРМИРАНА РАДНА ГРУПА ЗА ФАРМАЦЕУТСКИ ОТПАД

Управни одбор Фармацеутске коморе Србије је на седници одржаној 03.12.2010. године донео Одлуку о формирању Радне групе за фармацеутски отпад, чији је основни задатак израда публикације „Водич за фармацеутски отпад“.

Циљ израде водича је успостављање успешног, ефикасног и безбедног система управљања фармацеутским отпадом у складу са законским и подзаконским одредбама у Републици Србији (Закон о управљању отпадом и Правилник о управљању медицинским отпадом) и упутствима Европске Уније. Водич ће пружити помоћ фармацеутима у имплементацији система кроз повећање нивоа информисаности, знања и вештина када је у питању збрињавање фармацеутског отпада.

За чланове Радне групе су именовани:

1. Тања Арсић, дипл. фарм., Апотека Ниш - координатор
2. Проф. др Љиљана Тасић, Фармацеутски

- факултет Универзитета у Београду
3. Прим. сци. Раде Миланковић, Апотека Београд
4. Мр сци. Светлана Стојков Рудински, Апотека Суботица
5. Јасмина Вукша, дипл. фарм. спец., Апотека Суботица
6. Снежана Живановић, дипл. фарм., Апотека Ужице
7. Јелена Манојловић, дипл. фарм. спец., Југохемија
8. Мр сци. Вукица Коцић Пешић, ADOC
9. Филип Тодоровић, дипл. фарм., 2М
10. Ђурђина Јеличић, дипл. фарм., Инвестфарм

ФКС је упутила допис Министарству здравља и Министарству животне средине и просторног планирања са молбом да се њихови представници укључе у рад формиране радне групе.



## БАНКА ТЕСТ ПИТАЊА ЗА СТРУЧНИ ИСПИТ

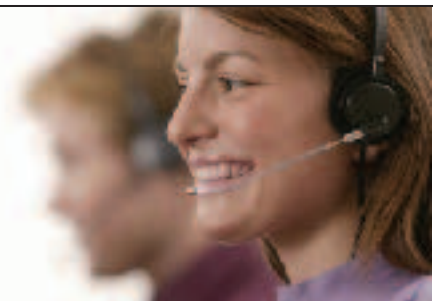
Фармацеутска комора Србије (ФКС) је путем овог броја Апотекарске праксе упутила допис свим специјалистима: **фармацеутске информатике, фармацеутске технологије, испитивања и контроле лекова, фармацеутске здравствене заштите, клиничке фармације, лековитог биља и козметологије**, са позивом да учествују у формирању квалитетне банке питања за полагање стручног испита за дипломиране фармацеуте.

Крајем 2009. године, Здравствени савет Србије је покренуо иницијативу да се постојећи стручни испит искористи за перманентну и систематску анализу нивоа знања и успеха које кандидати показују на испиту, сматрајући да резултати оваквих анализа могу бити више-струко корисни, како Министарству здравља и Министарству просвете, тако и факултетима и школама здравствене струке, па и самим здравственим радницима.

После спроведене широке расправе о овим питањима, с обзиром да је полагање стручног испита код нас већ централизовано на националном нивоу, општи је закључак да резултати стручног испита треба да буду објективни, мерљиви и упоредиви. Да би се то постигло, потребно је постојећи систем полагања усменог испита заменити полагањем стручног испита путем теста. Све друго би се одвијало у оквиру постојећих прописа, а полагања стручног испита остало би у надлежности Министарства здравља.

Да би се обезбедили основни услови за полагање стручног испита за све профиле здравствених радника и сарадника путем теста (одговарајући стручни ниво, уједначеност критеријума, експедитивност, ажурност, објективност, тајност, итд.), неопходно је и формирање банке тест питања (за сваки профил посебно).

ФКС сматра да је учешће наведених специјалиста у формирању банке питања, као



стручњака из праксе под чијим се надзором обавља приправнички стаж или су у могућности да прате развој приправника у току стажа, веома значајно и неопходно како би се постигао одговарајући ниво и квалитет будућих стручних испита.

У првом реду, тражени ниво и квалитет стручног испита ће свакако зависити од квалитета и броја питања у банци која се формира, а широк круг предлагача требало би да обезбеди већу објективност. Из тог разлога је потребно да се у овај одговоран посао укључи што већи број стручњака из праксе.

Детаљно упутство за формирање тест питања и примери налазе се у допису.

Предлози се могу доставити на мејл адресу [edukacija@farmkom.rs](mailto:edukacija@farmkom.rs) најкасније до 31.01.2011. године.

## ЗАКОН О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Народна Скупштина Републике Србије је на Трећој седници Другог редовног заседања у 2010. години, 23. новембра, усвојила Закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Измене и допуне се углавном односе на обављање допунског рада у здравственој установи и приватној пракси. Текст се налази на сајту Коморе [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

# СКУПШТИНА ФКС



Скупштина Фармацеутске коморе Србије, као највиши орган Коморе, одржала је седницу 14. децембра 2010. године. На предлог Управног одбора, Скупштина ФКС донела је одлуке о избору чланова Етичког одбора ФКС, Суда части II степена ФКС и Суда части I степена Огранка Београд, Огранка Крагујевац, Огранка Војводина и Огранка Ниш са КиМ.

## ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА ЕТИЧКОГ ОДБОРА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Мирјана Антуновић, ВМА, Београд, председник  
Славица Јеремић, Апотека Београд, Београд, члан и заменик председника  
Марина Војиновић, Апотека Нови Сад, Нови Сад, члан  
Весна Стефановић, Апотека Лесковац, Лесковац, члан  
Гордана Спасојевић, Апотека Ваљево, Ваљево, члан

## ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА СУДА ЧАСТИ II СТЕПЕНА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Софија Механџић, Апотека Београд, Београд, председник  
Слађана Марковић Ратковић, Институт за неонтологију, Београд, члан и заменик председника  
Јелена Ђукић, Апотека Нови Сад, Нови Сад, члан  
Даринка Агић, Апотека Бор, Бор, члан  
Ксенија Ђорђевић, Апотека Смедерево, Смедерево, члан

Нада Ковачевић, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, заменик члана  
Бранислава Миљковић, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду, заменик члана  
Марија Марцијуш, Апотека Врбас, Врбас, заменик члана  
Светлана Милијић, Апотека Ниш, Ниш, заменик члана  
Верица Симић, Апотека Пожаревац, Пожаревац, заменик члана

## **ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА СУДА ЧАСТИ I СТЕПЕНА ОГРАНКА БЕОГРАД СА СЕДИШТЕМ У БЕОГРАДУ**

Мирјана Гајдаш, Апотека Београд, Београд, председник  
Александра Аранђеловић, ВМА, Београд, члан и заменик председника  
Луција Ђоковић, Апотека Филмски град, Београд, члан  
Татјана Жунић, Апотека Београд, Београд, заменик члана  
Ружица Мирков, ЗУА Молика, Београд, заменик члана  
Дијана Рибар, КБЦ Бежанијска коса, Београд, заменик члана

## **ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА СУДА ЧАСТИ I СТЕПЕНА ОГРАНКА КРАГУЈЕВАЦ СА СЕДИШТЕМ У КРАГУЈЕВЦУ**

Катарина Николић, Апотека Ужице, Ужице, председник  
Емина Пита Брзаковић, Апотека Крагујевац, Крагујевац, члан и заменик председника,  
Јелена Трифуновић, Апотека Пожаревац, Пожаревац, члан  
Голубица Марковић, Апотека Краљево, Краљево, заменик члана  
Снежана Јовановић, ЗЦ Студеница, Краљево, заменик члана  
Слађана Ковачевић, Апотека Ужице, Ужице, заменик члана.

## **ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА СУДА ЧАСТИ I СТЕПЕНА ОГРАНКА ВОЈВОДИНА СА СЕДИШТЕМ У НОВОМ САДУ**

Маја Илић, Институт Сремска Каменица, Нови Сад, председник  
Александра Бабић, Апотека Суботица, Суботица, члан и заменик председника  
Милан Грба, дипл. правник, Апотека Нови Сад, Нови Сад, члан  
Верица Ћосовић, Апотека Нови Сад, Нови Сад, заменик члана,  
Сања Коритник, Апотека Сремска Митровица, Сремска Митовица, заменик члана  
Јованка Наранчић, Апотека Нови Сад, Нови Сад, заменик члана.

## **ОДЛУКА О ИЗБОРУ ПРЕДСЕДНИКА, ЗАМЕНИКА ПРЕДСЕДНИКА И ЧЛАНОВА СУДА ЧАСТИ I СТЕПЕНА ОГРАНКА НИШ СА КИМ СА СЕДИШТЕМ У НИШУ**

Јасмина Манић, Апотека Ниш, Ниш, председник  
Сузана Маринковић, Апотека Зајечар, Зајечар, члан и заменик председника  
Ивана Милановић, Апотека Крушевац, Крушевац, члан  
Данијела Илић Бранковић, Апотека Ниш, Ниш, заменик члана,  
Марија Миливојевић, Апотека Зајечар, Зајечар, заменик члана  
Ивана Стојковић, Апотека Лесковац, Лесковац, заменик члана.

# Правилник о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и утврђивање накнаде за њихов рад за 2011

**Н**а захтев Републичког завода за здравствено осигурање од 18.11.2010. године, а сходно члану 179 став 2 Закона о здравственом осигурању, Фармацеутска комора Србије је 01.12.2010. године доставила предлог у вези израде Правилника о условима, критеријумима и мерилима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину. Предлог Коморе, који је сачињен са директорима и представницима здравствених установа састоји се из следећег:

1. Да се утврди рок плаћања за фактурисане лекове максимално до 90 дана.
2. Да се прецизно утврди динамика исплате ЗУ Апотекама заосталих дуговања за фактури-

сане лекове за претходну годину (септембар, октобар, новембар, децембар), који би били плаћени закључно до 15.02. текуће године, односно 31.03. текуће године.

3. Да се исплатама заосталих дуговања ЗУ Апотекама не ремети динамика плаћања фактура за текућу годину.

Утврђивање рокова за плаћање фактурисаних лекова и динамике исплате заосталих дуговања, неопходно је за редовно и квалитетно обављање фармацеутске здравствене делатности, посебно ако узмемо у обзир евентуално снижавање цена лекова, које ће додатно умањити приходе ЗУ Апотека и тако довести у питање, како плаћање фиксних трошкова, тако и исплату зарада запослених.

## Став Фармацеутске коморе Србије поводом захтева Републичког завода за здравствено осигурање (Р330)

**П**оводом захтева Р330 домаћим произвођачима за снижавање цена лекова за 10% у 2011. години и/или спровођења централног тендера за све лекове са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а који је изнет на састанку одржаном 26. новембра 2010. године у Привредној комори Србије, Фармацеутска комора Србије испред присутних директора здравствених установа апотека из плана мреже износи следеће:

Захтев Р330 који се односи на снижавање цена лекова за 10% и/или спровођење централног тендера је краткорочно решавање проблема дефицита Р330, које може имати последице по функционисање здравственог система Србије.

Сматрамо да се овим захтевом ремети целокупно пословање свих актера у ланцу произвођач – велетрговина - апотека, и то пре свега у делу спровођења и пружања квалитетне здрав-

ствене заштите у континуитету, који су наведени субјекти без обзира на велике потешкоће максимално одржавали сво ово време, а што је примарни циљ њиховог постојања и функционисања.

Р330 би спровођењем предложених мера морао да преузме одговорност за очекиване последице, пре свега дисконтинуитет у снабдевању, што ће у првом тренутку изазвати несигурност код пацијената, а све заједно до несташице лекова домаћих произвођача која би у крајњем исходу највише штете донела грађанима Републике Србије.

Из наведених разлога сматрамо да Р330 пре свега треба да испита друге могућности за надокнаду дефицита, које су у њеној надлежности, као и могућности реорганизације сопствене службе како би се на адекватан начин решио постојећи проблем.



# ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ ПРОГРАМА КЕ У 2011. ГОДИНИ

У циљу што боље реализације акредитације програма континуиране едукације, Радно тело Здравственог савета за акредитацију програма КЕ, објавило је 09.11.2010. године на сајту ЗСС, важна обавештења за 2011. годину (текст обавештења преузмите са сајта [www.zdravstvenisavetsrbije.gov.rs](http://www.zdravstvenisavetsrbije.gov.rs) или [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)).

Обавештење се односи на:

- термине за апликацију програма КЕ у 2011. г.;

- начин подношења пријаве (НАПОМЕНА: формулари су измењени у односу на 2010. годину);
- објављивање резултата;
- поступак подношења приговора;
- обавезе организатора у вези са пријављивањем одржавања програма КЕ и слања Извештаја, као и садржај истог;
- контрола реализације акредитованих програма КЕ.

У даљем тексту можете прочитати најзначајније информације из овог обавештења и новине у односу на поступак акредитације у 2010. години.

Акредитација програма КЕ у 2011. години се обавља на следећи начин:

<b>Термини за достављање програма КЕ надлежној комори</b>	<b>15-30. јануар 2011.</b>	<b>1-15. април 2011.</b>	<b>1-15 јул 2011.</b>	<b>1-15. октобар 2011.</b>
<b>Термини за постављање резултата спроведене акредитације програма КЕ на веб страници ЗСС</b>	<b>1 март 2011.</b>	<b>17. мај 2011.</b>	<b>16. август 2011.</b>	<b>15. новембар 2011.</b>
<b>Термини за достављање жалби и приговора ЗСС</b>	<b>2-16 март 2011.</b>	<b>18. мај-1. јун 2011.</b>	<b>17-31. август 2011.</b>	<b>16-30. новембар 2011.</b>
<b>Термини за постављање решења на жалбе и приговоре на веб страници ЗСС</b>	<b>31. март 2011.</b>	<b>15 јун 2011.</b>	<b>15. септембар 2011.</b>	<b>15. децембар 2011.</b>

Писана решења на жалбе и приговоре се достављају најкасније седам дана од њиховог објављивања на веб страници ЗСС.

Формулари за акредитацију КЕ су допуњени са неколико питања и налазе се на сајту ЗСС.

У оквиру дефинисања коме је намењен одређен програм КЕ мора се тачно навести ко чини циљну групу за дату КЕ. У пријави не може да стоји: *сви здравствени радници и сарадници*. На основу биографије предавача утврђује се да ли су компетентни за дефинисане циљне групе.

ЗСС спроводи и контролу квалитета извођења КЕ, а резултате контроле објављује на сајту ЗСС. У случају неадекватног спровођења КЕ ЗСС може да акредитовани програм КЕ дисквалификује и не дозволи доделу бодова.

Програми КЕ се не могу акредитовати ретроградно тј. по одржавању.

- РАДНО ТЕЛО ЗА АКРЕДИТАЦИЈУ КЕ ЗСС НЕМА МЕХНИЗМЕ КОЈИМА БИ УТИЦАЛО ДА СЕ БОДОВИ НЕ ДЕЛЕ НА ЕКСТЕРНЕ И ИНТЕРНЕ, КАО И ДА КОНТРОЛИШЕ ЦЕНЕ КЕ.
- ПРЕДЛАЖЕМО БЕСПЛАТНЕ КЕ И САКУПЉАЊЕ 24 БОДА НЕ УЗИМАЈУЋИ У ОБЗИР ДА ЛИ СУ ОНИ ДОБИЈЕНИ СА ИНТЕРНЕ ИЛИ ЕКСТЕРНЕ ЕДУКАЦИЈЕ.

# ПРИСТУП КАРТОНУ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

**З**бог честих грешака које се дешавају приликом регистрације редовних чланова ФКС на сајт Коморе како би имали приступ картону КЕ, понављамо детаљно објашњење целог поступка и молимо да га се у потпуности придржавате.

Од изузетног је значаја да сви редовни чланови Коморе, који имају могућности да се региструју, то и ураде, како би на лакши и једноставнији начин пратили бодове који су прокњижени на картону КЕ и могли да реагују у случају било какве неправилности или недостатака података.



На почетној страни веб сајта ФКС [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs) у горњем левом углу (изнад главног менија) клик на кућицу Пријава - отвара се нови прозор.

У новом прозору клик на последњу ставку – Направите нови налог - отвара се нова страница са називом Регистрација

Унесите своје податке и то:

- Име: **Ваше име и презиме**
- ИД број/Корисничко име: **ИД број са Ваше ИД картице**
- Адреса електронске поште: **наведите тачну, стварну и само Вама доступну е-мејл адресу. На њу ће Вам стићи активациони мејл.**
- Лозинку: **Лозинка треба да садржи, без размака, више од 6 карактера који садрже бројеве и слова**



- Провера лозинке: **потврдите изабрану лозинку**
- Када сте проверили унете податке, клик на кућицу – **Региструјте се**

На Вашу е-мејл адресу стићи ће активациони мејл. Поступите према упутству.

У Комори се проверавају Ваши приступни подаци и даје одобрење да можете да приступите Картону континуиране едукације, што може потрајати неколико дана.

Пријавите се на сајт преко Ваших приступних података, идите у главни мени Кориснички сервис – За фармацеуте – Картон континуиране едукације



Отвара се Ваш картон континуиране едукације са детаљним подацима о програму КЕ којима сте присуствовали и оствареним бодовима.

Корисник је дужан да се према својим приступним подацима односи као према вредносној картици. Редовни чланови ФКС ће своје приступне податке користити за све даље активности на веб сајту ФКС, **ТЕ ВАС МОЛИМО ДА ИХ ЧУВАТЕ НА СИГУРНОМ И ЗАПАМТИТЕ.**

# НАЦИОНАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА ЗА РЕТКЕ БОЛЕСТИ СРБИЈЕ

**Н**ационална организација за ретке болести (НОРБС) одржала је своју прву прес конференцију 27. новембра 2010. године, на којој је промовисала оснивање и приоритетне активности за 2011. годину.

Оснивачи НОРБС-а су:

- Удружење ЖИВОТ – Батенова болест
- Савез дистрофичара Србије
- Удружење за особе са цистичном фиброзом у Војводини – ОСМЕХ
- Удружење оболелих од фенилкетонурије
- ПОСПИД – Подршка особама са примарним имунодефицима
- Удружење ДЕБРА – булозна епидермолиза
- Удружење родитеља деце оболеле од малигних болести – ЗВОНЧИЦА

Основни циљ НОРБС-а је побољшање положаја и квалитета живота особа са ретким болестима и њихових породица. Будуће активности:

- подршка за успостављање правне регулативе и националних стратегија за ретке болести, успостављање потребне инфраструктуре у здравственој и социјалној заштити за примену европских стандарда у области дијагностиковања, лечење и превенције ретких болести;
- иницирање и подршка при формирању Националног центра ретких болести и Националног Фонда за ретке болести;
- буџетско финансирање пренаталне и постнаталне дијагностике ретких болести у земљи и иностранству;
- подршка и помоћ оболелима од ретких болести и члановима породица у остваривању права на образовање и рад.

Европски Комитет за ретке болести под ретком болешћу подразумева сваку болест која се јавља код 1 од 2000 грађана, али упозорава да



се један број ретких болести јавља код 1 у неколико стотина хиљада/милиона људи. Према процени Европског Комитета 6-8% укупног броја становника ЕУ има неку ретку болест, односно око 30 милиона становника у 25 земаља ЕУ.

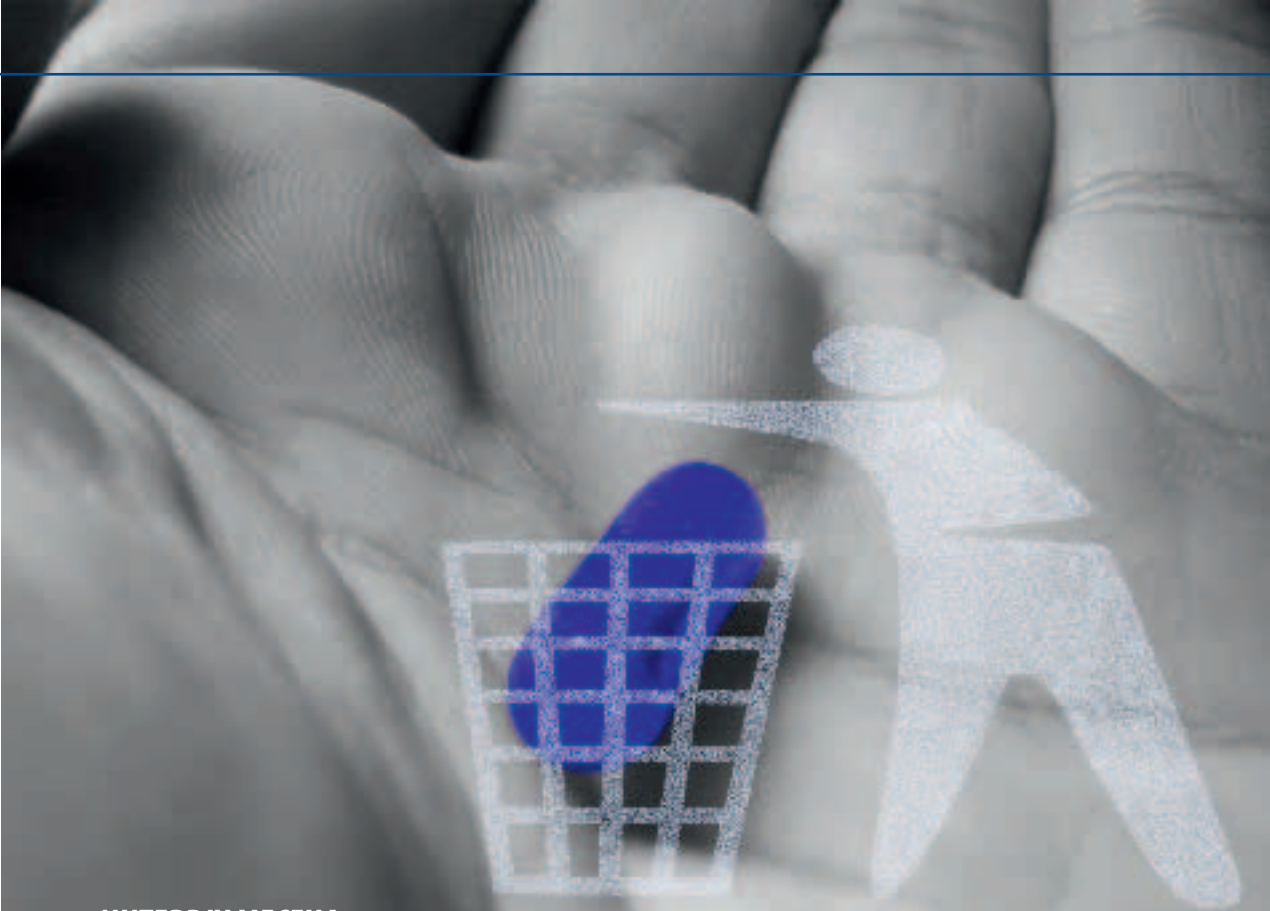
## Шта је заједничко за све ретке болести?

У јавности је ниска свест о ретким болестима, системи здравствене и социјалне заштите их не препознају на адекватан начин, већином су генетског порекла (80%), први симптоми болести се јављају при рођењу или у раном детињству (50%), најчешћа последица је трајни инвалидитет, често се постављају погрешне дијагнозе и одређују неадекватне терапије.

Због тога, особе са ретком болешћу губе поверење у здравствени систем, чест је осећај искључености из друштва. Мада се многе ретке болести не могу лечити, квалитет живота не зависи само од тежине обољења, већ и од доступности лечења и служби за подршку.

Чланице НОРБС-а се надају пуној подршци од стране јавности у подизању свести о ретким болестима, потреби да се на време дијагностикују и адекватно лече, како би се заштитила сва елементарна људска права особа са ретким болестима и чланова њихових породица.

Контакт мејл: [retke.bolesti.srbije@gmail.com](mailto:retke.bolesti.srbije@gmail.com)



ИНТЕРВЈУ МЕСЕЦА:

# ФАРМАЦЕУТСКИ ОТПАД

Интервју водила: Драгана Совтић, ФКС

*Поводом ступања на снагу Правилника о управљању медицинским отпадом, којим се ближе прописује начин и поступак управљања опасним отпадом из објеката у којима се обавља здравствена заштита и начин управљања фармацеутским отпадом, обавили смо разговор са г-ђом Радмилом Шеровић, шефом Одсека за управљање комуналним и посебним токовима отпада у Сектору за планирање и управљање Министарства за заштиту животне средине и просторног планирања.*

*Да се подсетимо, Правилник о управљању медицинским отпадом ступио је на снагу 02. новембра 2010. године а донет је уз сагласност два ресорна министарства, Министарства за заштиту животне средине и просторног планирања и Министарства здравља.*



**Правилник о управљању медицинским отпадом којим се ближе прописује начин и поступак управљања опасним отпадом из објеката у којима се обавља здравствена заштита и начин управљања фармацевтским отпадом, ступио је на снагу 02.11.2010. године. У наведеном Правилнику дефинише се и листа апотека које су дужне да преузимају неупотребљиве лекове од грађана, а то су све апотеке основане као здравствене установе, као и апотеке основане као приватна пракса. Шта је био разлог да се све апотеке, односно и оне које нису у Плану мреже здравствених установа, обавезу да прикупљају неупотребљиве лекове од грађана?**

Члан 56 Закона о управљању отпадом (Сл гласник РС, број 36/09, 88/10) обавезује апотеке да преузимају неупотребљиве лекове од грађана.

Преузимање неупотребљивих лекова од грађана, прописано је и Чланом 6 Правилника о управљању медицинским отпадом у коме се између осталог децидно наводи да неупотребљиве лекове грађани враћају апотекама са листе апотека које су дужне да преузимају неупотребљиве лекове од грађана, а листу апотека чине све апотеке основане као здравствена установа, као и апотеке основане као приватна пракса. Дакле, горе наведене апотека имају обавезу сакупљања неупотребљивих лекова и при томе неопходно је да у пословном простору обезбеде простор за контејнер, за бесплатно сакупљање наведеног отпада од грађана. Такође је неопходно да се контејнер за сакупљање неупотребљивих лекова постави на видљиво означено место, доступно за одлагање, и означи у складу са овим Правилником.

У апотекама које преузимају неупотребљиве лекове од грађана, на видном месту истиче се обавештење да се у тим апотекама прикупљају неупотребљиви лекови од грађана, као и да се за враћање неупотребљивих лекова не плаћа накнада.

**Велики број наших колега се јавља у Комору са питањима: Где могу да набаве контејнере?, Да ли је то њихова обавеза?, Да ли се неупотребљиви лекови по пријему од грађана разврставају и на који начин?, Да ли простор у коме стоји контејнер мора бити одвојен? Које предају прикупљени**

**отпад? Молим Вас да нам, у складу са постојећим законским и подзаконским актима, дате одговоре на ова питања и објасните цео поступак.**

Правилником је прописано само да контејнер треба да буде израђен од тврде пластике, да има обезбеђену одговарајућу браву за закључавање, како би се онемогућило неовлашћено отуђивање враћених лекова. Посебни захтеви који се односе на изглед и димензије истог нису прописани Правилником, што значи да је остављена могућност апотекама или овлашћеним сакупљачима фармацевтског отпада, који су добили дозволу надлежног органа за сакупљање овог отпада, да у складу са својом политиком пословања, набаве исте.

Ради олакшања сакупљања фармацевтског отпада и пражњења контејнера, препорука је да се у поменуте контејнере поставе и одговарајуће кесе црвене боје у складу са чланом 7. Правилника.

Субјекти система сакупљања ове врсте отпада сами обезбеђују кесе и контејнере, у складу са политиком пословања или пак путем донација заинтересованих страна.

Ток кретања фармацевтског отпада, односно лекова којима је истекао рок употребе, а који је настао у апотекама је да се предметни отпад враћа, у складу са Законом, произвођачу, увознику или дистрибутеру, који у овом случају представљају власника отпада и сnose трошкове сакупљања, транспорта, складиштења, третмана и одлагања отпада у складу са чланом 27. Закона.

Произвођач или увозник производа може да овласти друго правно лице да, у његово име и за његов рачун, преузима производе после употребе, односно у овом случају оператера, који је добио дозволу надлежног органа за управљање отпадом.

Овлашћени оператер који је добио дозволу за сакупљања, транспорт и складиштење фармацевтског отпада преузима лекове са истеклим роком трајања из апотека и у складу са потписаним уговором, врши транспорт истог до складишта, где се врши примарна селекција тј. раздвајање фармацевтског отпада и привремено складиштење у складу са Законом о управљању отпадом, Правилником о управљању медицинским отпадом, Правилником о категоријама, испитивању и класификацији отпада (Сл. гласник РС, број 56/10) и правилима фармацевтске струке.

Разврстан и обележен фармацеутски отпад се на предметној локацији привремено складишти до момента извоза у земље ЕУ на коначно збрињавања.

Фармацеутски отпад је могуће и предати оператеру који поседује дозволу само за сакупљање и транспорт фармацеутског отпада, с тим да је он у обавези да отпад преда лицу које има дозволу за складиштење истог или који поседује дозволу за извоз ове врсте отпада.

Свако кретање отпада, прати Документ о кретању опасног отпада у складу са Законом о управљању отпадом и Правилником о обрасцу Документа о кретању опасног отпада и упутством за његово попуњавања (Сл. гласник РС, бр 72/09).

Дакле, апотеке имају обавезу прописану Законом да предају фармацеутски отпад и то: овлашћеном правном лицу, односно оператеру које поседује дозволу издату од стране надлежног органа, са којим има потписан уговор о сарадњи или произвођачу, увознику или дистрибутеру са којим има потписан уговор о сарадњи, који у том случају такође морају имати дозволу за сакупљање, транспорт, складиштење или извоз фармацеутског отпада.

***С обзиром да се у Правилнику наводи да се прикупљање неупотребљивих лекова од грађана врши бесплатно, ко сноси трошкове транспорта, складиштења и уништавања отпада?***

Апотеке и здравствене установе дужне су да неупотребљиве лекове (лекови са истеклим роком трајања, расути лекови, неисправни лекови у погледу квалитета и др.) врате произвођачу, увознику или дистрибутеру ради безбедног третмана, нарочито цитостатике и наркотике. Продужена одговорност произвођача производа, односно увозника или дистрибутера је да коначно збрине настали отпад који представља производ који је постао неупотребљив јер му је истекао рок трајања.

Чланом 78 Закона о управљању отпадом, прописано је да произвођач или власник отпада сноси трошкове сакупљања, транспорта, складиштења, третмана и одлагања отпада у складу са законом. У случају поступања са фармацеутским отпадом, као једним од посебних токова отпада, одговорност власника се преноси на произвођача, увозника или дистрибутера на основу члана 56 наведеног Закона.

***Правна и физичка лица су била у обавези да своје пословање ускладе са одредбама Закона о управљању отпадом до 23.05.2010. године. Члан 56 овог Закона наводи да су установе дужне да израде план управљања отпадом и именују одговорно лице, као и да воде и чувају евиденцију о фармацеутском отпаду и податке достављају Агенцији. Каква су ваша досадашња искуства са применом ових одредаба Закона?***

Евиденцију о врстама и количинама фармацеутског отпада води Агенција за заштиту животне средине, у складу са Законом а на основу редовне пријаве о количинама генерисаног отпада од стране генератора, односно власника отпада. Извештај о стању животне средине за 2009. годину можете пронаћи на званичном сајту Агенције [www.sepa.gov.rs](http://www.sepa.gov.rs).

У досадашњем периоду, Одељењу за управљање отпадом упућено је само 4 Захтева за сагласност на План управљања медицинским, односно фармацеутским отпадом. У складу са чланом 56. Закона, Планове управљања отпадом у објектима у којима се годишње произведе више од 500 кг опасног отпада одобрава Министарство надлежно за послове здравља у сарадњи са овим Министарством. Горе неведени Захтеви су у фази обради ради давања одобрења.

Од дана ступања на снагу Закона о управљању отпадом, Министарство је издало једну интегралну дозволу оператеру из Београда за сакупљање, транспорт и складиштење фармацеутског отпада у трансфер станици, у којој се прикупљени отпад разврстава и складишти до момента извоза истог у земље које имају инфраструктуру и капацитете за коначно збрињавање фармацеутског отпада. Још једна фирма је у поступку добијања дозволе за обављање горе наведених делатности, а списак предузећа које су добиле дозволу само за сакупљање и транспорт фармацеутског отпада налази се на званичном сајту Министарства [www.ekoplan.gov.rs/saopstenja/planiranje\\_i\\_upravljanja](http://www.ekoplan.gov.rs/saopstenja/planiranje_i_upravljanja)

***Фармацеутска комора Србије је подржала иницијативу колега из праксе, покренутој на V Конгресу фармацеута Србије, за доношење "Водича за фармацеутски отпад" који би дао ближе смернице за спровођење важеће законске регулативе из ове области. Да ли ово сматрате добром иницијативом и да ли можемо да очекујемо помоћ***



### ***вашег Министарства?***

Иницијатива је наравно добра и у складу је са потребама свих субјеката у систему управљања фармацеутским отпадом, односно фармацеута, да се у складу са постојећом законском регулативом у РС као и правилима фармацеутске струке напише Водич. Он ће представљати практичну помоћ потенцијалним корисницима, тамо где је она потребна, а сигурно ће допринети унапређењу система управљања фармацеутским отпадом.

У циљу заштите животне средине и здравља људи, лекови са истеклим роком трајања морају се пре свега прописно разврставати и безбедно складиштити до момента третмана или коначног збрињавања истог. Овај Водич би био намењен свакако широком кругу стручних особа које се у пракси сусрећу са поступањем, односно управљањем фармацеутским отпадом.

***Неке процене говоре да се много више фармацеутског отпада налази у домаћинствима него у апотекама, а анонимна анкета која је спроведена у Апотеци Ниш имала је поражавајуће резултате. Између осталог 74% испитаника одговорило је да лекове са истеклим роком трајања баца у смеће***

***и канализацију. Сви смо потпуно свесни да је едукација становништва у вези са фармацеутским отпадом, више него неопходна. Какви су планови вашег Министарства у вези са тим?***

Циљ који Министарство постиже имплементацијом новог законодавства, између осталог је и стварање одговарајућих капацитета у институцијама одговорним за управљање отпадом, стварање одговарајућих људских ресурса и капацитета како у јавном тако и приватном сектору, као и стално развијање свести о систему управљању отпадом.

Остали аспекти Закона о управљању отпадом су укључивање приватног сектора, социјални аспекти, развијање јавне свести, професионална обука кадрова и образовање а то су такође задаци Министарства који се морају реализовати кроз процес имплементације Закона и подзаконских аката.

Министарство животне средине и просторног планирања кроз акцију "Очистимо Србију" планира успостављање система сакупљања лекова са истеклим роком трајања од грађана у наредном периоду, у сарадњи са највећим фармацеутским компанијама и апотекама у Србији.



# Floralend<sup>®</sup> Lipogal<sup>®</sup>

## Za bolji osećaj!

**Efekti polikosanola**

- **Snizhen holesterol**
- **Bolja cirkulacija**
- **Zdravi krvni sudovi**



**dodatak ishrani**

**film tablete 30 x 10 mg**

Raznovrsna ishrana uz fizičku aktivnost i prirodne dodatke ishrani obezbeđuju dodatni izvor energije za rad i dobro zdravlje. LIPOGAL<sup>®</sup> sadrži polikosanol, prirodnu mešavinu viših alifatičnih alkohola koja je izolovana i prečišćena iz sojine leške.

Uzimanje LIPOGAL<sup>®</sup> film tableta može da doprinese smanjivanju nivoa lošeg holesterola i prevenciji hiperholesterolemije, ateroskleroze, metaboličkog sindroma, dijabetesa tipa II, gojaznosti.

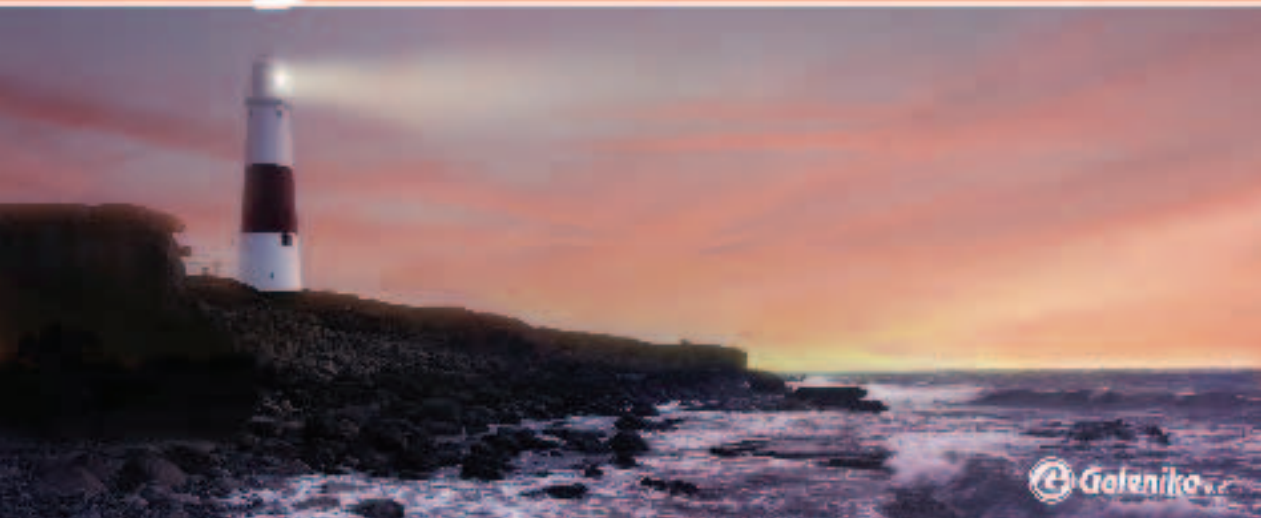
 **Galenika** o.d.





# Tragal<sup>®</sup> (sertralin)

pim kapsula 25x58 mg, 28x100 mg


**Terapijske indikacije:**

- velika depresivna epizoda, uzročnika prvenstveno psihološke i socijalne prirode
- napredni stupanj depresivne epizode
- oporavak kod pacijenata s depresivnom epizodom nakon akutne terapije
- posttraumatski stresni poremećaj
- manji stupanj depresivne epizode

**Indikacije i kontraindikacije:**

- Tragal je kontraindiciran kod pacijenata s teškom kardiopulmonarnom insuficijencijom, uzrokovanom ili povezanim s DMZ.

# Venlax<sup>®</sup> (venlafaksin)

ATC šifra N06AX16

kapsula sa produženim oslobađanjem, tvrda  
30 x 37,5 mg, 30 x 75 mg, 30 x 150 mg
**Terapijske indikacije:**

- velike depresivne epizode,
- prevencija velikih depresivnih epizoda,
- generalizirani anksiozni poremećaj (GAP),
- socijalni anksiozni poremećaj,
- panični poremećaj sa ili bez agorafobije.

**Osobine i doziranje:**

VENLAX<sup>®</sup> je antidepresivni lijek s produženim oslobađanjem i noradrenergičkim (SNRI).



IN MEMORIAM

# Данило Р. Солдатовић

## 1927 – 2010

*Дарко Ивановић, Професор Фармацеутског факултета Универзитета у Београду*

**А**кадемик Данило Солдатовић, дугогодишњи професор Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, преминуо је 15. октобра 2010. године и по сопственој жељи сахрањен у кругу најближих пријатеља.

Професор Солдатовић био је сарадник професора Момчила Мокрањца код кога је и докторирао. Био је дугогодишњи управник Института за токсиколошку хемију Фармацеутског факултета Универзитета у Београду. Са својим сарадницима радио је на проблемима

интеракције токсичних метала и биоелемената у организму. Указао је на њихову конкуренцију, посебно на антагонизам токсичних метала и магнезијума, чиме је отворио пут новом приступу терапије и профилаксе тровања металима. За свој допринос светској науци изабран је 14. фебруара 2006. године за иностраног дописног члана Француске националне академије медицине – секција фармацеутских наука.

Француска национална академија медицине (Académie Nationale de Médecine) формирана је

1820. године за време владавине Луја XVIII, спајањем Француског краљевског друштва медицине и Француског краљевског друштва хирургије, насталих стотинак година раније, за време Луја XVI. Спада у ред великих француских научних академија (Les grandes Académies scientifiques françaises) с репутацијом једне од најпрестижнијих европских академија наука. Сматра се да је одиграла значајну улогу у великом научном покрету који је поставио основе савремене медицине, обезбедивши француској медицини једну од водећих улога.

Многи значајни научници били су чланови ове Академије. На том списку су Геј–Лисак, Луј Пастер, Клод Бернар (уз чије име иде изрека »Француска – земља Клода Бернара«), затим Марселен Бертело, као и Габријел Бертран – отац микроелемената, чији је вишегодишњи сарадник и докторант био некадашњи професор Фармацеутског факултета Момчило Мокраћац – Ага, оснивач токсикологије у нас. Бројни нобеловци били су чланови ове ремиране Академије. Од француза: Анри Моасан, (токсиколог), Алфонс Лаверан, Алексис Карел, Шарл Рише, Шарл Никол, касније Пјер Кири, Андре Лвоф, Франсоа Жакоб, Жак Моно, као и многи други значајни француски научници: Жан Ростан, Жан Амбургер, Етјен Волф и токсиколози Рене Фабр и Рене Трио. Велики број странаца били су чланови Академије: Александар Флеминг, двоструки нобеловац Линус Паулинг, такође нобеловац, Розелин Јелоу, Џозеф Мари, Данијел Бове, сер Џејмс Блек и многи други.

Од наших, у прошлости, чланови ове Академије, били су: физиолог Иван Ђаја, професор Природно–математичког факултета у Београду, као и професори Медицинског факултета у Београду, инфектолог Коста Тодоровић, хирург Војислав Стојановић и педијатар Боривој Тасовац.

Захваљујем се проф. др Данилу Солдатовићу што је у Париз, престоницу европске науке, увео нашу фармацију, а нашу науку вратио где је раније и била присутна, преко И. Ђаје, К. Тодоровића, В. Стојановића и Б. Тасовца. Ово високо научно признање представља велику част, али и велику обавезу Фармацеутском факултету Универзитета у Београду, као и целокупној фармацеутској струци.

У знак признања и захвалности, од 2006. године, Институт за токсиколошку хемију Фармацеутског факултета носи назив Институт за токсиколошку хемију – академик Данило Солдатовић.

Бриљантног ума, бритке речи, префињене реченице, изузетне скромности и једноставности, господског изгледа и понашања, увек у теget оделу, у светлоплавој кошуљи и са краватом, чиниле су академика Солдатовића врхунским интелектуалцем европског формата, како би Французи рекли *une grosse tête*.

Био је духовна и морална громада, имао је свој вредносни систем. Био је европејац, што је сасвим и логично, будући да је потицао из интелектуалне, угледне, грађанске, београдске породице. Био је истинољубив и правдољубив. Остаће трајно сачувани његови ангажовани текстови објављивани у дневним листовима, *Политика*, *Данас*, *ИнПхарм* и др. Критички је писао о Фармацеутском факултету, о Универзитету, нашој науци, о стању у готово свим областима нашег друштва. Анализирао је узроке, упозоравао. Указивао је и опомињао на појаву нарастајућег национализма, крајем осамдесетих, аргументовано је писао о Косову. Говорио је о нашим псеудоинтелектуалцима, сматрајући их за главне кривце за стање у друштву, за национално, духовно и морално посрнуће. Често је био несхваћен, усамљен. Многи текстови нису били одмах објављивани, већ неколико година касније. То му је била сатисфакција, време и догађаји показали су да је био у праву. Када су многи ћутали и мирили се, он је имао довољно храбрости, одважности као и интелектуалне потребе да јавно проговори и да исказе своје неслагање. У борби за демократију и боље сутра, од деведесетих па наовамо, учествовао је на свим студентским скуповима и протестима грађана. Био је увек са својим студентима, у првим редовима.

О његовој свестраности говори и чињеница да је био и врхунски спортиста. Одбојком се професионално бавио од своје осамнаесте године, пуних десет година. Почео је у Црвеној Звезди, да би затим осам година играо у Партизану. Једном је рекао „да му је тај период био најлепши период у животу“. У периоду од 1948. до 1953. године био је стандардни репрезентативац Југославије. Последњу утакмицу за државну селекцију одиграо је 1954. у Истамбулу, против репрезентације Турске. Са двадесет осам година престао је да се активно бави одбојком, спорт је претпоставио универзитетској каријери. Није било узалуд! Напротив!

Била је привилегија бити ђак, колега и пријатељ професора Солдатовића. Његов одлазак представља ненадокнадив губитак.



# АПOTEКА ПОЖАРЕВАЦ



Стеван Шукљевић, ЗУ Апотека Пожаревац

Поштоване колеге и колегинице,  
са великим поносом Вас обавештавамо да смо од стране Фонда за културу  
квалитета и изврсност - FQCE освојили

## Националну награду за пословну изврсност

# АПСОЛУТНИ ОСКАР КВАЛИТЕТА

у конкуренцији малих и средњих предузећа

**Н**аграда нам је додељена у Привредној комори Србије, 11.11.2010. године поводом Светског дана квалитета и Европске недеље квалитета, а по 16. пут додељене су Националне награде за квалитет и пословну изврсност "Оскар квалитета", као подстицај унапређењу културе квалитета на путу ка пословној изврсности. Организатори овогодишње доделе "Оскара квалитета" су Фонд за културу квалитета и изврсност ФQЦЕ и часопис Квалитет, у сарадњи са Привредном комором Србије, а под покровитељством Министарства економије и регионалног развоја.

Фонд за културу квалитета и изврсност-FQCE је непрофитна партнерска организација која управља Националном наградом за пословну изврсност: »Оскар квалитета«, развија FQCE модел изврсности и креира програме

и активности за примену националног модела изврсности. Фонд је основан 15. фебруара 2002. године и од тада ради под покровитељством Министарства економије Владе Републике Србије. Од 1. маја 2003. године Фонд за културу квалитета и изврсност је члан Европске фондације за менаџмент квалитетом – EFQM.

Модел изврсности су у последњој декади прошлог и у првој декади овог века свуда у свету постали један од најзначајнијих менаџмент алата који служе за проверу пословне зрелости фирми и поуздана су водиља на путу ка одрживој изврсности, односно ка већој конкурентности и профитабилности.

Дизајнирани модел Европске награде за пословну изврсност усмерен је на ефективан развој. То је био прави изазов за организаторе и творце националног модела пословне изврс-





ности да наш модел prilagode и приближе европском modelu.

ОСКАР КВАЛИТЕТА – национална награда за пословну изврност, додељује се профитним и непрофитним организацијама, као независна и неутрална награда за врхунске резултате постигнуте на унапређењу и развоју квалитета у Србији.

ОСКАР КВАЛИТЕТА - представља снажни мотивациони фактор на путу ка пословној изврности организација и подстицај развоју укупне климе за унапређење квалитета у нашој земљи, а додељује се уз подршку привредних асоцијација и научних институција, које су у оквиру својих активности задужене за праћење и подстицај унапређењу квалитета у нашој земљи.

## ИЗВОД ИЗ ЗАПИСНИКА Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета Министарства здравља РС (РСК)

Током дискусије са директором Апотеке Пожаревац и члановима топ менаџмента, приликом обиласка од 11. новембра 2010. године, констатовано је да је ова здравствена установа оштећена у процесу скоровања, грешком при уносу података (нису унети подаци о едукацији запослених), због чега је претрпела штету у јавности. Како би тачним уносом података ова установа била ПРВА НА РАНГ ЛИСТИ АПОТЕКА, договорено је да РСК сачини саопштење за јавност којим би се извинила Апотеци Пожаревац за нарушавање дугогодишњег доброг имиџа.

### *У категорији малих и средњих предузећа награђени су*

- **Здравствена установа Апотека Пожаревац, АПСОЛУТНИ ПОБЕДНИК**
- Perihard инжењеринг ДОО Београд-Лидерство; Процеси, производи и услуге; Кључни резултати
- Град Шабац-Људски ресурси; Резултати – друштвена заједница
- Подрум "Александровић" ДОО Топола-Процеси, производи и услуге; Резултати – корисници; Кључни резултати
- "Украc" ДОО Велики Поповац-Лидерство; Резултати – друштвена заједница

На овај начин Апотека Пожаревац је постала једна од доказано најбољих организација у Србији. Награда је плод напорног рада свих запослених у нашој установи, који су несебично стремили ка задовољењу свих параметара позитивног и успешног пословања. Документацију за конкурс је припремао тим из ЗУ Апотека Пожаревац без ангажовања спољног консалтинг-а. Награда је само признање за нешто што смо постигли, а то је ИЗВРСНОСТ у свим сегментима нашег пословања. Овакав фантастичан резултат наше установе је само последица дугогодишњег успешног лидерства, брижљиве стратегије, одличних људи, адекватних ресурса, правих процеса, среће корисника, задовољства запослених и правилног утицаја на друштвену заједницу.



# 130 ГОДИНА АПОТЕКАРСТВА ТИМОЧКЕ КРАЈИНЕ

Драгана Бранковић Минчић, Апотека Зајечар

**А**потека „Зајечар“ је прикладном свечаношћу, 15.11.2010. у Галерији Радул бегов конак, отворила изложбу под називом „130 година апотекарства тимочке крајине“ и на тај начин обележила значајан јубилеј развоја апотекарске делатности у Зајечару, Књажевцу и Бољевцу.

Изложба има специфичан, едукативни карактер јер кроз експонате и архивско-библиографску грађу, каталог и кратак филм, приказује историјски развој апотекарства на овим просторима, од традиционалног справљања лекова до савремене апотеке данас.

## ИСТОРИЈАТ

Десетак километара од Зајечара, у близини Гамзиграда, налази се Феликс Ромулијана (*Felix Romuliana*), царска палата римског императора Гаја Валерија Галерија Максимилијана, подигнута

у трећем и четвртном веку наше ере. Феликс Ромулијана је 2007. уврштена у Листу светске природне и културне баштине и под заштитом је УНЕСКА. Приликом археолошких истраживања, откривени су медицински и фармацеутски инструменти из времена II-IV века. Ови инструменти, античког доба, израђени су од бронзе и камена и представљају најстарије трагове примене и употребе лекова, медицинских и фармацеутских инструмената на нашем тлу.

## ПРВЕ АПОТЕКЕ

Зајечар – 1880 – „Краљевска дворска апотека Фрање Вавричека“ - Оснивач и власник дипл. фармацеут Фрањо Вавричек, рођен у Чешкој, дошао у Зајечар да у њему живи и ради и ту остао до краја живота.

Књажевац – 1880 – Прву апотеку отворио магистар фармације Антоније Ганчарски. У пе-

риоду пре другог светског рата отворена још једна апотека, магистра Војислава Мицића, која је радила све до августа 1949.

Бољевац – 1911 - Магистар фармације Миливоје Брозичевић отвара прву апотеку која 1927. добија другог власника и неометано ради до 1949. када је национализована.

После другог светског рата, 1947. основана је прва Народна апотека „Исток“, а Законом о откупу приватних апотека из 1949. године национализоване су или откупљене све приватне апотеке и пререгистроване у градске апотеке.

1958. формира се установа са самосталним финансирањем под називом Народна апотека, која је 1974. године пререгистрована у Народна апотека „Лек“. Апотека 1990. постаје радна јединица Здравственог центра Зајечар и тако функционише све до 1993. када се формира Апотекарска установа Зајечар, као самостална здравствена установа (ЗУ) која покрива територију општина Зајечар, Књажевац, Бољевац и Соко Бања.

Да би унапредила квалитет рада и одговорила потребама 1996. извршена је допуна делатности - израда лекова, а 2004. завршена изградња галенске лабораторије, која се данас састоји из лабораторије за израду и лабораторије за контролу галенских лекова.

Ступањем на снагу новог Закона о здравственој заштити 2005. године, долази до промене назива и Статута Апотекарске установе Зајечар у Апотека „Зајечар“ чији оснивач постаје Општина Зајечар.

## АПОТЕКА ЗАЈЕЧАР ДАНАС

Апотека Зајечар је од 1880. до данас стасала у савремену ЗУ коју чини 14 апотека отвореног типа и Галенска лабораторија са укупно 97 запослених, од чега 27 фармацеута и 5 специјалиста. Савремена организација рада у апотекама захтева стручно обучен кадар, висок квалитет пружених услуга, корпоративну културу запослених, увођење нових врста услуга у апотекама, појачану маркетиншку активност.

Наши основни циљеви су снабдевање становништва лековима и медицинским средствима, традиционалним и хомеопатским лековима, пружање стручних информација и савета пацијентима, задовољство корисника услуга, праћење нежељених дејстава лекова, сарадња са лекарима у циљу рационализације терапије и економичног прописивања лекова, као и мотивација и задовољство запослених.

У оквиру установе залажемо се за тимски рад

кроз апсолутно поштовање принципа Добре апотекарске праксе и законске регулативе. Императив је стално улагање у кадрове и континуирана едукација, како бисмо били у току са најновијим сазнањима из области здравства. Велику пажњу посвећујемо модернизацији ентеријера и спољашњег изгледа апотека. У периоду од 2005-2009. реновиране су све градске апотеке, отворене две нове, у Зајечару и Књажевцу, и имплементиран нов визуелни идентитет. Посебна пажња се посвећује односима са стручном јавношћу, а у циљу што боље комуникације са пацијентима 2008. је почео са радом Регионални центар за информације о лековима.

Апотека Зајечар је 2008. сертифицивана по захтевима међународног стандарда ИСО 9001:2000. Овај сертификат је гаранција квалитета пружене услуге/производа јер се код корисника ствара сигурност да ће пружена услуга/производ испунити њихове захтеве и очекивања. Резултат оваквог рада је и признање „НАЈБОЉИ у сталном унапређењу квалитета рада за 2009. годину“ које је Апотека Зајечар добила на 6. Националној конференцији о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите, одржаној 29.09.2010. у Београду, када је била рангирана међу прве три ЗУ у Србији.

Што се тиче комерцијалног пословања, Апотека Зајечар је своју пословну политику усмерила на повећање обима ручне продаје, активног учешћа фармацеута у самомедијацији пацијената као и проширењу обима саветодавних активности и фармацеутских услуга. Сталним истраживањем микротржишта и креативношћу менаџера апотека трудимо се да идемо у корак с временом и изађемо у сусрет свим потребама наших корисника. Да у томе успевамо показују и подаци да се пацијенти у нашем граду најчешће опредељују за свог фармацеута у Апотеци Зајечар.

## ПОГЛЕД У БУДУЋНОСТ

Успешно пословање се намеће као императив опстанка, имајући у виду сразмерно ниске марже на лекове које држава прописује, високе трошкове функционисања апотекарске мреже, одржавање и модернизацију информационог система, обезбеђивање личних доходака запосленима, као и неопходност добре интерне комуникације. Оно што нас очекује у блиској будућности јесте даљи рад на унапређењу квалитета рада, акредитација Апотеке као ЗУ и увођење нових врста услуга у апотекама.



# АПОТЕКА КРУШЕВАЦ

*Милош Обрадовић, Апотека Крушевац*

**П**од покровитељством Министарства здравља РС у Београду је 29.09.2010. године одржана 6. Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите. Ову активност Министарство је спровело у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут".

Од стране Министарства здравља, Здравствена установа Апотека Крушевац је том приликом добила веома високо признање за квалитет пружених услуга и награду "Најбољи у унапређењу квалитета". Квалитет услуге који пружа наша установа је категорисана са "три звездице". То је највећа категорија и мали број здравствених установа у Србији има овакву категоризацију.

Праћен је квалитет рада установе у периоду од годину дана, од августа 2009. до септембра 2010. године. Посебно високо су оцењени задовољство корисника услуга, задовољство запослених, усавршавање здравствених професионалаца, фармацеута и фармацеутских техничара, кроз спроведене програме континуиране едукације, као и унапређење техничких параметара квалитета услуга. Истраживања су спроведена у свих шест општина Расинског округа, где Апотека Крушевац спроводи фармацеутску здравствену заштиту.

Ово високо признање нам чини велику част, јер су наше активности примећене од шире јавности. Драго нам је што су и највише институције из домена здравства то регистровале, и што су нас наградиле овим признањем "Најбољи". Признање је ласкаво, али у исто време додатно обавезује да у наредном периоду наставимо даље своју мисију пружања максимума, како стручних тако и техничких фактора квалитета на примарном нивоу здравствене заштите. У име запослених и своје име,



захваљујем нашим корисницима и високим здравственим институцијама што су нас наградиле овим значајним признањем.

ЗУ Апотека Крушевац ће предводити у мисији спровођења социјално праведне и доступне здравствене заштите. Наша визија је да будемо модерна, ефикасна и друштвено одговорна установа која ће још више повећати ниво лидерске позиције фармацеутске здравствене заштите у Расинском округу.

Ми верујемо да својом снагом можемо да одговоримо на све изазове и тешкоће у којима се налази фармацеутски сектор.

Темељ свих дефинисаних принципа из којих произилази наш квалитет је управо беспрекорна и перфектна професионалност свих 240 запослених, од којих 75 фармацеута и 107 фармацеутских техничара.



# ФАРМАКОЕКОНОМСКА АНАЛИЗА ПРИМЕНЕ ЦЕФАЛОСПОРИНА

Аутори: Драгана Лакић, Милена Радмиловић, Катарина Илић, Љиљана Тасић, Марија Миленковић, Ивана Тадић, Марина Петрић

## II награда за постер презентацију на V конгресу фармацеута Србије - Секција за фармакоэкономију

Циљ рада је фармакоекономска анализа примене цефуросима (цефалоспорин II генерације) и цефтриаксона (цефалоспорин III генерације) у превенцији инфекција код елективних операција у абдоминалној хирургији. Оба лека се у Србији налазе на Б листи РЗЗО-а и изабрани су на основу клиничке праксе Института за дигестивне болести - I хируршке клинике, Клиничког Центра Србије, где су праћени пацијенти од јула до септембра 2008. године (89 пацијената). Из медицинске документације прикупљени су следећи подаци: пол, старост, вредности АСА скорa (оцена оперативног ризика), доза примењеног антибиотика и дужина хоспитализације. Укључени су пацијенти старији од 18 година са дијагнозама: кила предњег трбушног зида, препонска кила, хронична билијарна калкулоза, и хемороиди, док су искључени пацијенти са другим болестима дигестивног система. Узимани су у обзир само директни медицински трошкови, обзиром да је перспектива анализе била болница. Трошкови нежељених ефеката нису узимани у обзир, с обзиром на доказану еквивалентност у ефикасности и безбедности ових лекова, па је стога одабрана анализа минимизације трошкова (*Cost Minimisation Analysis* - CMA).

Према резултатима анализе просечна доза апликованог цефуросима износила је  $5,5\text{г} \pm 2,1\text{г}$ , док је доза цефтриаксона износила  $2,75\text{г} \pm 1,1\text{г}$ . Мушкарци су чешће били на терапији цефуросимом, него цефтриаксоном (48 у односу на 15), док је код жена расподела била скоро идентична (14 у односу на 19). Није постојала статистички значајна разлика у вредности АСА скорa ( $p=0,816$ ) и вредности биохемијских параметара (леукоцити, ЦРП и

фибриноген) између пацијената на цефуросиму и цефтриаксону ( $p>0,05$  за све параметре). Просечна дужина хоспитализације је била 1,3 дана. Највећи број пацијената је био хоспитализован 24 сата, док су само два пацијента била хоспитализована 72 сата. Пацијенти који су добијали цефуросим су имали статистички значајно краћу дужину хоспитализације ( $p=0,048$ ) у односу на пацијенте који су примали цефтриаксон. Број здравствених радника који су учествовали у лечењу се статистички значајно разликовао (код пацијената на цефуросиму 3,5, а код пацијената на цефтриаксону 4,  $p=0,048$ ). CMA је показала да су трошкови преоперативне примене цефтриаксона знатно нижи у односу на трошкове примене цефуросима, и износе 3099,64 динара за цефтриаксон, односно 5910,65 динара за цефуросим. Резултати CMA показују да је трошковно исплативија примена цефтриаксона у преоперативној елективној хирургији, јер се тако остварује уштеда од 2811 динара по пацијенту, односно по терапијском (профилактичком) циклусу.

Рад је реализован у сарадњи Универзитета, индустрије и здравствене установе, на академској непрофитној основи у оквиру израде специјалистичког рада Милене Радмиловић, дипл. фарм. Сарадња и заједничка жеља свих аутора је да коришћењем основних фармакоекономских метода, покаже да је могуће рационалније управљање буџетима у болницама. Стога традиционално планирање треба да уступи место интегрисаном посматрању буџета у болницама, уз стално преиспитивање могућих трошак-корист алтернатива, што чини савремени фармацеутски менаџмент.

# РЕЗУЛТАТИ АНКЕТЕ О ПО РЕАКЦИЈА НА ЛЕКОВЕ ОД

## Друга награда на V Конгресу фармацеута Србије за постер презентацију Секција за фармацеутску здравствену заштиту – Апотекарска делатност

Аутори: Мика Симишић, ЗУ Апотека Суботица; Данијела Добросављевић, ЗУ Апотека Пожаревац; Сандра Вранић, ЗУ Вива Б плус, Београд;

Пацијенти су данас активни партнери у процесу спровођења терапије и њихово разумевање свих жељених и нежељених последица прописане терапије је у непосредној вези са самим исходом терапије. Један од разлога за непоштовање датих упутстава за примену прописане терапије од стране лекара и фармацеута може да буде и непознавање очекиваних нежељених реакција на лек (НРЛ).

Циљ овог истраживања је био:

- да се испита колико су пацијенти информисани о могућим НРЛ терапије коју примењују,
- да ли и коме се обраћају када приметите НРЛ,
- да ли су некада самоиницијативно прекидали терапију због сумње на НРЛ
- да ли су мишљења да су све НРЛ подједнаке важности и
- да свака НРЛ изискује прекид терапије.

Идеја за ово истраживање се јавила током академске специјализације из области Фармацеутске здравствене заштите (ФЗЗ) уз велику помоћ професорке Браниславе Миљковић и доценткиње Сандре Везмар. С обзиром да у Апотеци Суботица постоји тенденција континуираног унапређења квалитета пружених услуга и безбедности пацијената, овакав рад је прихваћен и подржан као логичан наставак те праксе, од стране како колега тако и директорке Апотеке Суботица. Апотека Пожаревац на челу са директором је такође

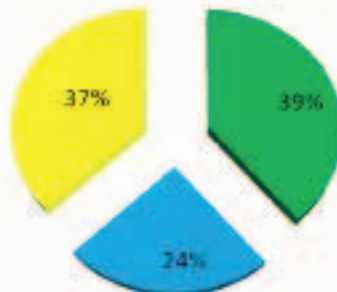
пружила велику подршку идеји и реализацији овог истраживања, а све са циљем сталног унапређења фармацеутске делатности и добробити самих пацијената.

Само истраживање је спроведено у форми анкетног листића у ЗУ Апотека Суботица и ЗУ Апотека Пожаревац, а у њему су учествовала 173 пацијента тако што су заокруживали попуњене одговоре на 12 питања о НРЛ терапије коју примењују. Две трећине испитаника је било старости између 50 и 80 година живота.

Резултати указују да висок проценат испитаника (75,72%) сматра да је у потпуности или делимично упознат са НРЛ за лекове које примењују, а њих 72,83% се увек или углавном обраћа здравственом стручњаку када се суочи са таквим проблемом. Насупрот тим подацима

### ДА ЛИ СТЕ НЕКАДА САМОИНИЦИЈАТИВНО ПРЕКИНУЛИ ТЕРАПИЈУ ЗБОГ СУМЊЕ НА НРЛ?

■ У једном случају    ■ У више случајева    ■ НЕ



# ЗНАВАЊУ НЕЖЕЉЕНИХ СТРАНЕ ПАЦИЈЕНАТА

38,73% пацијената у једном, односно 24,28% пацијената је у више случајева самоиницијативно прекинуло терапију због сумње на НРЛ.

Скоро половина испитаника (46,82%) је мишљења да су све



## ДА ЛИ СВАКА НРЛ ИЗИСКУЈЕ ПРЕКИД ТЕРАПИЈЕ?



нежељене реакције на лекове подједнаке важности, на супрот 30,64% пацијената који сматрају да постоје озбиљне и прихватљиве НРЛ, док је 22,54% испитаника одговорило да није сигурно.

Да је терапију неопходно прекинути ако се појави било која НРЛ сматра 56,07% испитаника, 15,61% пацијената је тог мишљења само када је та НРЛ животну угрожавајућа, 27,74% сматра да је терапију потребно обуставити уколико је НРЛ непријатна и неприхватљива и ако постоји

лек сличне ефикасности који не изазива ту НРЛ, а само 0,58% сматра да је терапију потребно наставити упркос појави НРЛ.

Ово истраживање, иако представља мали исечак из свакодневне праксе, даје подстицај да се приликом пружања савета пацијентима о начину примене терапије још више пажње посвети указивању на могуће НРЛ терапије која им је прописана, као и подстицај да се пацијенти кроз разговор охрабрују да примећену НРЛ пријаве здрав-

ственом стручњаку и са њим се посавују о наставку терапије. Добијени резултати указују на потребу даљег испитивања узрока високог процента самоиницијативног прекидања терапије због сумње на НРЛ и податка да више од половине испитаника сматра да свака НРЛ изискује обуставу терапије. Овај рад представља наше настојање да стручним радом целог колектива унапредимо свакодневну праксу.

Контакт аутора: [smejovac@yahoo.com](mailto:smejovac@yahoo.com)

# ИЗРАДА УПУТСТВА ЗА ПРИПРЕМУ И ПРИМЕНУ АНТИБИОТИКА

Дијана Рибар, КБЦ Бежанијска коса

## Трећа награда на V Конгресу фармацеута Србије за постер презентацију Секција за фармацеутску здравствену заштиту – Болничка фармација

**Н**ајближи, свакодневни контакт који имамо као болнички фармацеути је свакако са медицинским сестрама. Врло често, сестра је мост између нас и ординирајућег лекара, када нисмо у могућности да директно комуницирамо. Њихов одговоран посао подразумева поред неге пацијента и одговорност примене прописане терапије.

Најчешћа питања која се постављају од стране медицинског особља фармацеуту, везана су за примену и припрему парентералних раствора, а највише за употребу антибиотика. Често се усменим путем заборави или погрешно схвати упутство које смо дали у апотеци, па понекад и направе грешке. Писаним упутствима овакве ситуације се минимализују, па сам у току праксе закључила да је најбољи начин написати писано упутство.

Табеларним приказом припреме и примене свих антибиотика који се користе у болници и ми у апотеци смо могли брзо да дамо препоруку о припреми. На основу питања које смо добијали, направила сам одабир најбитнијих елемената табеле. Тако упутство садржи табеларни приказ антибиотика који се користе у болници са комерцијалним и генеричким називом лека, пут примене, начин припреме, начин разблажења, компатибилне растворе, стабилност припремљених раствора, брзину давања инфузије, дозирање и интервал дозирања антибиотика, најважније *in vitro* интеракције и најбитније препоруке везане за практични рад.

Упутство је најпре дато на коришћење

одељењима хирургије и интензивне неге, да би се упоредио дотадашњи начин припреме антибиотика са датим подацима из упутства. Нису уочене велике разлике у припреми терапије. Упутство је одобрено од стране стручног савета болнице, а затим подељено свим одељењима на коришћење као званична процедура за припрему и примену парентералних антибиотика. По потреби, упутство се допуњује новим лековима. Што се тиче припреме лекова са истим генеричким називом, није било значајних разлика, али је сваки произвођач имао своју препоруку стабилности и чувања разблажених антибиотика. То је био разлог да се одлучим да антибиотике класификујем по комерцијалним називима, а не по ИНН називу. Важно је знати извор података јер се често дешавало да су упутства непотпуна и не дају одговор. Зато поред табеле постоје подаци и литература који се физички налазе у апотеци, и могу се увек проверити. Понекад и сами произвођачи мењају упутства, па и таква промена мора да се евидентира.

Оваква писана упутства показала су се корисна у нашој болници за свакодневни рад медицинског особља, како за рад медицинских сестара, тако и лекара. Наша улога као болничког фармацеута је да се поједностави посао, избегну могуће грешке и олакша рад медицинског особља. Практичност оваквих писаних упутстава је значајна и препоручила би их свим колегама у болничким апотекама као олакшицу у свакодневном раду.



## ИЗВОД ИЗ УПУТСТВА ЗА ПРИПРЕМУ И ДАВАЊЕ АНТИБИОТИКА\*

NAZIV LEKA	PROIZVOĐAČ	PUT PRIMENE	NAČIN ПРИПРЕМЕ	RASTVARAČI	BRZINA DAVANJA	STABILNOST RASTVORA	DOZIRANJE	NAPOMENA
LONGACEF ceftriakson 1000mg	GALENIKA	IM	3,5 ml	1% lidokain	duboko IM	24h na 4°C 6h na 25°C	12h, 24h max 4g	ne smeju se mešati sa drugim antimikrobnim lekovima i rastvorima koji sadrže Ca (finger, Hartman...) IM > 1g davati u različitim mestima
		IV inj.	10 ml	voda za inj.	2 - 4min			
		IV infuzija	2 g /40 ml	0,9% NaCl; 5%, 10% glukoza	>30 min			
PRIMACEPH cefazolin Na 1000mg	PHARMASWISS Srbija	IM	1g/2,5ml	voda za inj.		24h frižider	6h, 8h, 12h max 12g	ne rastvarati direktno 1g u 0,9%NaCl
		IV inj.	1g/2,5ml i razblažiti do 10ml	voda za inj.	3-5 min			
		IV infuzija	rekonstruisati kao prethodni razblažiti 50-100ml	0,9%NaCl, 5% 10% glukoza Hartman				
MAXICEF cefepim 500mg, 1000mg	GALENIKA	IM	500mg/1,5 ml 1000mg/3.0 ml	voda za inj. inj. 0,9%NaCl, 5% glukoza, 1% lidokain	duboka I.M.	24 h na 25°C 7 dana na 4°C	8h, 12h max 6g	ne sme se mešati sa metronidazolom, vankomicinom, gentamicinom, aminophilinom
		IV infuzija	500mg/ 5ml i razblažiti sa 20- 500ml	0,9%NaCl 5%, 10%glukoza, Hartman	>30min			
		IV infuzija	1000mg/ 10ml i razblažiti sa 25-1000ml					
EDICIN vankomicin 500mg, 1000mg	LEK	oralno	500mg u 30 ml vode	voda za inj.		14 dana na 4°C	6h, 12h max 2g oralno 500mg-2g u 3-4 doze	brza IV inf može dovesti do anafilakse, sindroma crvenog čoveka, hipotermija
		IV infuzija	500mg /10ml vode za inj. razblažiti sa 100-200ml 1g/ 20 ml vode za inj. razblažiti u 100-200ml	0,9% NaCl, 5% glukoza	spora IV infuzija najmanje 60 min 1g >100min			
TYGACIL tigeciklin 50mg	WYETH PHARMA	IV infuzija	50mg/10ml i razblažiti do 100ml	0,9% NaCl, 5% glukoza	30-60 min		100mg inicijalno, potom na 12h 50mg	rekonstruisan rastvor je žute ili narandžaste boje, diazepam i amfetin ne smeju da se mešaju sa Tygacilom
MEROCID mero-penem 500mg, 1000mg	PHARMASWISS Srbija	IV inj.	500mg/10ml	voda za inj.	5min		8h max 6 g	ne mešati sa drugim lekovima NaHCO <sub>3</sub> , KCl, 10% Manitol mogu se mešati u rastvoru
		IV infuzija	50-200ml	0,9% NaCl; 5%, 10% glukoza	15-30min			

# ПРОГРАМИ КЕ ЗА 2011. ГОДИНУ

Детаљније информације на сајту ФКС:  
[www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

## ФАРМАЦЕУТСКО ДРУШТВО СРБИЈЕ

Тест у електронској форми „Савремена терапија хипертензије“ - Учесници 12 бодова;  
28. јануар -17. фебруар, [www.farmacija.org](http://www.farmacija.org), [www.farmkom.rs/vso](http://www.farmkom.rs/vso)  
**Контакт: 011/3243144; е-мејл: [edukacija@farmkom.rs](mailto:edukacija@farmkom.rs)**

Стручни састанак у оквиру удружења „Принципи, пракса и процес процене здравствених технологија“ - Учесници 3 бода; 18. фебруара, Београд  
**Контакт: 011/2648385; [www.farmacija.org](http://www.farmacija.org)**

## ФАРМАЦЕУТСКИ ФАКУЛТЕТ УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Домаћи курс прве категорије „Развој нових лекова применом теоријских и експерименталних метода“ – Учесници 6 бодова; 03. март, Београд

Домаћи курс прве категорије „Маркери развоја кардиоваскуларних болести и њихова терапијска модификација“ – Учесници 6 бодова; 12. март, Београд

**Контакт: 011/3974692, 011/3951201; е-мејл: [kontinuirana.edukacija@pharmacy.bg.ac.rs](mailto:kontinuirana.edukacija@pharmacy.bg.ac.rs);  
сајт: [www.pharmacy.bg.ac.rs](http://www.pharmacy.bg.ac.rs)**

## МЕДИЦИНСКО ДРУШТВО ЗА РАЦИОНАЛНУ ТЕРАПИЈУ РС МЕДРАТ

Тест у електронској форми „Антикоагулантни лекови“ - Учесници 12 бодова

Трећи национални конгрес рационалне терапије у медицини - Активно учешће: усмена презентација - 12 бодова; постер презентација - 9 бодова; Пасивно учешће - 6 бодова;  
26-27. мај, Крагујевац

**Контакт : 034/368-007 ; е-мејл: [medrat@verat.net](mailto:medrat@verat.net)  
Формулар пријаве за конгрес и електронски тест -сајт [www.medrat.edu.rs](http://www.medrat.edu.rs)**

## УДРУЖЕЊЕ ФАРМАЦЕУТА ВОЈВОДИНЕ

Домаћи курс прве категорије „Вештине успешне комуникације“ – Учесници 6 бодова  
22. јануар – Београд  
23. јануар – Београд  
19. фебруар - Нишка Бања  
26. фебруар – Палић  
05. март – Ужице

**Контакт: 021/472-6600; е-мејл: [ufvojvodine@gmail.com](mailto:ufvojvodine@gmail.com)**

# Међународни конгреси

---

## EAHP – European Association of Hospital Pharmacists

---

16<sup>th</sup> Congress of the European Association of Hospital Pharmacists  
30. март – 1. април, Беч, Аустрија, [www.eahp.eu](http://www.eahp.eu)  
Пријава абстракта завршена.

---

## ESCP – European Society of Clinical Pharmacy

---

International Symposium in Geriatrics,  
5-6. мај, Utrecht, Холандија, [www.escpweb.org](http://www.escpweb.org)  
Пријава абстракта до 01. фебруара.

---

## EUFEPS and Partner Organisations

---

PharmSciFair 2011– Pharmaceutical Sciences for the Future of Medicines  
13-17. јун, Праг, Чешка, [www.pharmscifair.org](http://www.pharmscifair.org)  
Пријава абстракта до 14. фебруара.

---

## FIP – International Pharmaceutical Federation

---

71<sup>th</sup> Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences  
2-8. септембар, Индија, [www.fip.org](http://www.fip.org)  
Пријава абстракта до 1. априла

---

## Фармацеутско друштво Македоније

---

V Конгрес фармацеута са међународним учешћем  
21-25 септембар, Охрид, Македонија, [www.mfd.org.mk](http://www.mfd.org.mk)  
Пријава абстракта до 25. априла.

---

## ESCP – European Society of Clinical Pharmacy

---

40<sup>th</sup> Symposium on Clinical Pharmacy  
19-21. октобар, Даблин, Ирска, [www.escpweb.org](http://www.escpweb.org)  
Пријава абстракта до 01. јула.

# VELEFARM



U službi zdravlja

Beograd, Vojvođe Stepe 41a, Telefon — 381 11 30 90 100, www.velefarm.co.rs

preduzeća



## VELEFARM programi



call centar



call centar



medicinska savetnica



parafarmacija



medicinska oprema



dentist



laboratorijsko dijagnostika



ostekna i ostala bolja

