

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

91

ЈУН 2011



Фармацеутске
услуге



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

Фармацеутска комора Србије

www.farmkom.rs

pharmkom@verat.net

Дечанска 8А,

011/3243-144

011/3246-795

ФКС Огранак Београд

Дечанска 8А

011/3243-144

ogranakbeograd@farmkom.rs

ФКС Огранак Крагујевац

Црвеног крста 7, локал 23

034/639-1200

ogranakkragujevac@farmkom.rs

ФКС Огранак Војводина

Хајдук Вељкова 11 (Мастер центар

Новосадског сајма, локал А 104/ I спрат)

021/661-8833

ogranakvojvodina@farmkom.rs

ФКС Огранак Ниш са КиМ

Првомајска 24А

018/295-565

ogranaknis@farmkom.rs



Реч уредника

Овај број је већим делом посвећен фармацеутским услугама, а широк опсег фармацеутске делатности који укључује традиционалне улоге припреме и издавање лекова, али и савремене области у вези са бригом о пацијентима, укључујући клиничке услуге, проверу безбедности и ефикасности лекова и обезбеђивање информација о лековима, омогућава њихову разноврсност. Фармацеути су стручњаци за терапију лековима и професионалци укључени у примарну и секундарну здравствену заштиту, који оптимизују употребу лекова ради осигурања позитивног исхода лечења.

Уигран и одговоран тим који учествује у лечењу, а ту у првом реду мислим на: пацијента, лекара и фармацеута, сигурно доприноси успеху, али никако не треба заборавити да је управо фармацеут једини стручњак у том тиму који је одговоран за лек, те је његов допринос исходу терапије посебно значајан.

Ако желимо систем здравствене заштите који може да спречи, исто тако добро као што може да лечи, онда фармацеути, као део система здравствене заштите захтевају изузетну пажњу.

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

СIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

4 Важна обавештења

Округли сто: Ликвидност у
фармацеутском сектору **6**

8 Први сусрет српских и
словеначких апотекара у Сомбору

Општи оквир компетенција,
радна верзија **9**

10 56. симпозијум СФУС

Да ли су фармацеутске услуге
ефикасан начин коришћења 33? **14**

16 Решавање проблема не-адхеренце

Радиоактивност:
невидљиви (не)пријатељ **17**

20 Извештај са
академског семинара ЕАНП

Генерална скупштина ЕАНП **21**

23 Новости са огранака

Календар догађаја KE
за 2011.годину **26**



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

Главна и одговорна уредница:

Драгана Совтић

Стручни сарадници:

Снежана Зељковић, Јованка Франета,

Јасна Ристић, Тања Арсић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом: Душан Живковић

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

Тираж: 4.600 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

ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА!!!

ПОЗИВ ЧЛАНОВИМА КОМОРЕ

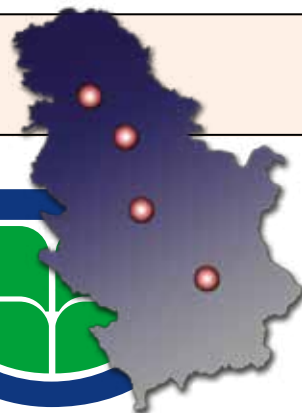
Подсећамо редовне чланове Коморе да је рок за уплату чланарине истекао 04. јуна 2011. године.

Уколико чланарину нисте измирили у предвиђеном року, неопходно је да то урадите што пре. Чланарина за 2011. годину износи 4500 динара и уплаћује се на т.р. Коморе број 325-9500900015066-04 (позив на број – ИД број или ЈМБГ).

НАПОМЕНА: Неплаћање чланарине, између осталог повлачи дисциплинску одговорност члана Коморе сагласно закону и Статуту Фармацеутске коморе Србије 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.

СВИ ОГРАНЦИ КОМОРЕ ПРЕУЗЕЛИ СВОЈЕ ОБАВЕЗЕ ДЕФИНИСАНЕ ЗАКОНОМ



После Огранка Ниш са КиМ и Огранка Крагујевац, 06.06.2011. године почео је са радом и Огранак Војводина, и тиме преузео своје обавезе дефинисане законом. Послове Огранка Београд и даље ће обављати стручна служба Коморе.

Моле се сви дипломирани фармацеути, дипломирани фармацеути - приправници и редовни чланови Коморе да:

- документацију за упис у именик Коморе,
- све промене које су битне за упис у именик (промена фирме, огранка, пребивалишта, презимена, отварање - престанак рада самосталне апотеке или установе, престанак запослења, престанак обављања здравствене делатности и др.) и
- захтев за издавање извода из именика, уверења и потврде о чињеницама о којима се води евиденција, а које представљају јавне исправе,

достављају искључиво надлежним оградцима.

Секретари огранка су одговорни за информисање редовних чланова Коморе са свог огранка:

- о свим новинама које су важне за упис у именик Коморе, поступак добијања и обнављања лиценце, измене законске регулативе,
- о терминима одржавања програма КЕ, као и
- евиденцију бодова у Картон КЕ након одржаних програма КЕ.

Такође они су задужени и за:

- информисање и техничку подршку организатора програма КЕ,
- информисање и подршку дипломираних фармацеута – приправника, на почетку и у току приправничког стажа.

ПРОЦЕДУРА ЗА ДОДЕЛУ/ПРЕУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦИ

Списак са подацима чланова Коморе који треба да приме лиценцу (са датумом почетка важења лиценце), као и оних који своји лиценцу још увек нису преузели објављује се на сајту Коморе (главни мени – ЛИЦЕНЦЕ), и то за сваки огранак посебно.

Уколико, из разлога територијалне удаљености, лиценцу желите да преузмете на другом огранку, морате се јавити секретару свог огранка који ће спровести даљу процедуру.

Термини за доделу лиценци за све огранке

06.09.2011. године
04.10.2011. године
01.11.2011. године
06.12.2011. године

Огранак Београд

Доделе лиценци биће обављене са почетком од 9-10 часова и 15-16 часова у просторијама Фармацеутске коморе Србије, Дечанска 8а, Београд

Неопходно је да свој долазак на заказани термин доделе/преузимања лиценце пријавите на тел: 011/3243-144; 011/3243-795 или мејл ogranakbeograd@farmkom.rs

Огранак Војводина

Доделе лиценци биће обављене од 16-19 часова у просторијама Огранка Војводина, Хајдук Вељкова 11 (Мастер центар Новосадског сајма, локал А 104/1 спрат), Нови Сад.

Неопходно је да свој долазак на заказани термин доделе/преузимања лиценце пријавите на тел: 021/661-8833 или мејл: ogranakvojvodina@farmkom.rs

Огранак Ниш са КиМ

Доделе лиценци биће обављене са почетком у 15:15 часова у просторијама Огранка Ниш са КиМ, ул. Првомајска бр.24А, Ниш.

Неопходно је да свој долазак на заказани термин доделе/преузимања лиценце пријавите на тел: 018/295-565 или мејл:

ogranaknis@farmkom.rs

Огранак Крагујевац

Доделе лиценци биће обављене од 17 до 18 часова у просторијама Огранка Крагујевац, Црвеног крста 7, локал 23.

Неопходно је да свој долазак на заказани термин доделе/преузимања лиценце пријавите на тел: 034/639-1200 или мејл:

ogranakkragujevac@farmkom.rs

НАПОМЕНА: Осим наведених термина могуће је и заказивање ванредних термина за доделу лиценце, уколико се од стране огранка процени да постоји потреба за тим.

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА



Обавештавамо све заинтересоване чланове Коморе да ће други и трећи пакет Виртуелне школе образовања за 2011. годину, са темом: „Примена кардиоваскуларних лекова у току трудноће и дојења“ и „Терапија реуматског бола“, бити предати на акредитацију у јулском року.

С обзиром да се резултати акредитације очекују 16. августа 2011. године, прва информација о одржавању ових пакета ВШО биће објављена 17. августа 2011. године, на сајту Коморе www.farmkom.rs и сајту ВШО www.farmkom.rs/vso

ОКРУГЛИ СТО

„ЛИКВИДНОСТ У ФАРМАЦЕУТСКОМ СЕКТОРУ“

26.05.2011. године, Београд, Привредна комора Србије

Када говоримо о ликвидности апотека, морам да споменем да је важно да здравствени радници, који раде у апотекарском сектору као делу примарне здравствене заштите, имају сигурност и извесност у раду.

Ако проблем ликвидности постоји, а постоји, он се преноси дуж целог ланца: апотека, велепродаја, произвођач или увозник. И сви учесници у овом ланцу га осећају више или мање.

Драгана Јовановић, директорка ФКС

На иницијативу Групације веледрогерија и домаћих произвођача лекова при Привредној комори Србије, покренуто је организовање Округлог стола са темом „Ликвидност у фармацеутском сектору“, и то приказом „Актуелног положаја веледрогерија са аспекта ликвидности и снабдевености тржишта“, као и „Анализом тржишта лекова са становишта положаја произвођача и одрживости финансирања“.

Скуп је организован са циљем да се утврде узроци неликвидности у фармацеутском сектору и предложи могућа решења, пре свега кроз успостављање рационалног и одрживог система финансирања, заснованог на финансијској дисциплини и јасним одговорностима свих чиниоца, нарочито у условима пословања у којима се држава појављује као највећи дужник.

Округли сто који су отворили Милош Бугарин, председник Привредне коморе Србије и проф. др Зоран Станковић, Министар здравља у Влади Републике Србије, организован је кроз три панела:

Драгана Совтић, ФКС

I ПАНЕЛ: „Положај фармацеутског сектора у условима угрожене ликвидности“

II ПАНЕЛ: „Анализа тржишта и промета лекова са аспекта ликвидности и одрживости финансирања“

III ПАНЕЛ: „Ликвидност у апотекама и здравственим установама са аспекта снабдевања лековима“

У оквиру прва два панела учешће су узели: Миомир Николић дипл. фарм. спец., председник Групације веледрогерија ПКС, проф. др Драгомир Марисављевић, председник Групације домаћих произвођача лекова ПКС, мр сци. фарм Ловорка Николић, суоснивач и прокуриста Фармалогиста д.о.о. Београд, Милица Милетић, директорка сектора за економске послове у РЗЗО, Проф. Драгоман Милићевић, ADM Consulting доо, Вршац, Петар Павловић, дипл. есс, финансијски директор „Фармалогист“ д.о.о.

Учесници трећег панела који се бавио проблемом ликвидност у апотекама и здравственим установама са аспекта снабдевања лековима, били су: проф. др Георгиос Константинос, председник Коморе здравствених установа, проф. др Слободан Обрадовић, директор Клиничког центра Крагујевац, др спец. Драган Арсић, директор ЗЦ Студеница, Драгана Јовановић, дипл. фарм. спец., директорка Фармацеутске коморе Србије, Александра Димитријевић Салом, дипл. фарм. спец., председница Удружења приватних апотекара Србије - СПАС, Предраг Бјелетић, председник Групације извозника, увозника и дистрибутера медицинских средстава Привредне коморе Србије.



Директорка Фармацеутске коморе Србије је у свом обраћању истакла основне проблеме са којима се данас суочава апотекарски сектор Србије, у зависности од тога о ком се типу апотеке ради, и изнела предлог Коморе за дугорочно решавање наведених проблема.

У оквиру Апотекарског сектора постоји неколико типова апотека:

- Апотека затвореног типа - болничка апотека
- Апотека у саставу Дома здравља
(*НАПОМЕНА: оне по питању ликвидности у већој мери зависе од пословања установе у чијем су саставу*)
- Апотека отвореног типа (државна, приватна), регистрована као:
 - установа или
 - самостална апотека.

Државне и приватне апотеке се међусобно разликују по условима под којима раде, тако да их и поједини проблеми неједнако погађају.

Државне апотеке су много више погођене:

- **Роком плаћања за фактурисане лекове** - РЗЗО, Војни фонд осигурања
- **Динамиком плаћања заосталих дуговања** (из претходних година)
- **Опредељеном вредношћу планираних средстава за лекове и помагала у односу на реалну потрошњу**
- **Израдом натуралног плана у односу на овако уговорену финансијску вредност - прерачун средстава губи смисао**

Све ово у већој мери утиче на ликвидност државних апотека, јер је удео рада са рецептима у њиховом пословању знатно већи у односу на тзв. ручну продају. У приватном сектору, рокови плаћања за фактурисане рецепте утичу на ликвидност апотека које имају потписан уговор са Војним фондом осигурања

Оно што подједнако погађа све апотеке је:

- **Висина марже** - о којој се у више наврата говорило, која је и даље најмања у односу на земље у окружењу, а веома је важан фактор ликвидности апотека.
- **Услови под којима се отварају апотеке** (не узима се у обзир близина постојећих апотека). Није добро то што не постоји ограничење у односу на удаљеност једне апотеке од друге, било да су оне државне или приватне. Сувишна је било каква анализа у којој мери апотека која се отвори поред већ постојеће, може да угрози њену ликвидност. Апотеке се међусобно непотребно исцрпљују.
- **Све већи трошкови пословања**
- **Пад куповне моћи грађана**

Наведени проблеми су довели до тога да апотекарски сектор данас ради под веома тешким условима. Ако желимо да имамо снабдевање грађана лековима у континуитету, као и да имамо квалитетну здравствену заштиту, што је предуслов да апотекарски сектор постане стабилна карика у ланцу снабдевања лековима неопходно је урадити следеће:

1. **Повећати маржу и дефинисати фармацеутске услуге до висине реалних трошкова** (пример земље у окружењу),
2. **Приблизити вредности укупне накнаде за лекове на Рп, вредности њене реалне потрошње,**
3. **Благовремено плаћати обавезе** (90-120 дана),
4. **Извршити допуну законске регулативе** у односу на услове под којим се може отворити апотека било да је она државна или приватна, односно направити план мреже апотека.



ПРВИ СУСРЕТ СРПСКИХ И СЛОВЕНАЧКИХ АПОТЕКАРА У СОМБОРУ

Вукица Коцић-Пешић, АДОЦ

У жељи да афирмишу квалитет у апотекарству Србије и размене своја искуства у области управљања квалитетом са колегама из Словеније у Сомбору је одржан први састанак српских и словеначких апотекара 17. јуна 2011. године.

Апотека „Сомбор“ била је домаћин, а организацију састанка помогла је компанија „Kons pet&co“ доо Београд.

Мото састанка био је „АПОТЕКАРСТВО У СЛУЖБИ ГРАЂАНА“.

На почетку учесницима скупа обратила се Даница Басарић, директорка Апотеке „Сомбор“, Драгана Јовановић, директорка Фармацеутске коморе Србије и Сабина Грм, члан Управног одбора Фармацеутске коморе Словеније. Све учеснике скупа и своје пословне партнере у Србији и Словенији испред Словенског института за квалитет ин мерсловје-SIQ поздравила је г-ђа Дајана Крагељ.

У стручном делу састанка колегинице из Апотеке „Ниш“, Јелена Петровић и Тања Арсић представиле су интегрисан систем управљања квалитетом, заштитом животне средине и безбедношћу и здрављем на раду, као пут за развој апотекарске праксе у апотеци „Ниш“. Оскар квалитета, како га освојити, била је тема за Апотеку „Пожаревац“ и колегу Стевана Шукљевића. Колегиница Тања Црњански представила је искуства Апотеке „Суботица“ у раду на пројекту утврђивања компетентности фармацеута.

У другом делу састанка имали смо прилике да се упознамо са интегрисаним системом

управљања квалитетом и заштите животне средине у „Обалним лекарама“ Копар, који је представила директорка Катја Гомбач-Авер са својим сарадницама.

О најновијим дешавањима у апотекарству Словеније и тенденцијама европске уније да и даље либерализују законску регулативу за отварање апотека, као и поређење услова рада фармацеута у Словенији и Европској унији говорила је Сабина Грм, директорка Апотека „Велење“.

Са циљем да са првих сусрета српских и словеначких апотекара реализујемо заједнички пројекат и добијемо стручну подршку Фармацеутског факултета, састанку су присуствовале Љиљана Тасић и Душица Крајновић са Института за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство. Доц. Крајновић говорила је о компетентности фармацеута и резултатима истраживања које је спровела Фармацеутска комора Србије у сарадњи са овим Институтом.

Проф Тасић представила је Институт за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство и новоформиран Центар за развој фармацеутске праксе. Задатак центра је да у наредном периоду са фармацеутима из праксе ради на различитим пројектима истраживања апотекарске праксе. Један од првих задатака Центра је заједнички пројекат српских и словеначких апотекара на развијању компетенција фармацеута.

Шарм прошлости, отмена патина Сомбора, зелена оаза бођоша, гостопримство и љубазност домаћина омогућили су свим учесницима да из Сомбора понесу незаборавне утиске.

ОПШТИ ОКВИР КОМПЕТЕНЦИЈА, РАДНА ВЕРЗИЈА (ФИП 2010):

ИЗВЕШТАЈ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ



Сања Јовић, Апотека Београд
Драгана Совтић, ФКС

Развој научних и стручних компетенција у фармацији један је од предуслова за пружање фармацеутске здравствене заштите и преузимање одговорности за исход лечења пацијента. Последњих неколико година посебан предмет интереса Светске фармацеутске федерације (ФИП) представљају програми за евалуацију компетенција као и едукацијски модели који развијају и побољшавају раст компетенција.

Циљ истраживања је био да се сагледа мишљење фармацеута из Србије о релевантности „Глобалног оквира за компетенције“ потребних за пружање фармацеутске услуге, а који је дефинисала Радна група за едукацију формирана од стране *FIP, WHO* и *UNESCO*.

Анкета о компетенцијама је спроведена током пет недеља (01.04. - 06.05.2011.). Упитник који је коришћен је превод, уз термилошка усаглашавања, оригиналног упитника који је доступан фармацеутима на веб сајту ФИП-а (<http://www.codegnet.org.uk/gbcf/>). Анкета се састојала из четири дела: компетенције у областима јавног здравља у фармацији, ФЗЗ, организације/менаџмента и професионалне/личне компетенције. Коришћена је веб платформа Фармацеутске коморе Србије за *on-line* попуњавање и обраду упитника (www.farmkom.rs).

На основу резултата испитивања мишљења фармацеута о релевантности компетенција у области јавног здравља видљиво је да је саветовање грађана о безбедној и рационалној употреби лекова и медицинских средстава оцењено као најрелевантније (75.26% испитаника је дало оцену да је то веома значајно за њихову

праксу). У области фармацеутске здравствене заштите истиче се разговор и договор са пацијентом у вези са правилном употребом лекова, узимајући у обзир мишљење пацијента (73.14% фармацеута оценило као веома значајно). Истовремено, у овој групи питања, уочава се да фармацеути најмање релевантним сматрају документовање својих интервенција и бележење значајних података у картон пацијента. Очекивано, доминантни процеси рада фармацеута утичу и на оцену релевантности потребних компетенција, па тако 74.86% фармацеута сматра да је веома значајно правилно издавање лекова прописаних на рецепт, означавање/сигнирање лекова (74.86%), одабир лека за лакше здравствене тегобе (79.43%). Охрабрује чињеница да 73.14% фармацеута сматра да је документовање и реаговање у случају грешака при издавању лекова веома значајно. Своју одговорност фармацеути су показали кроз одговоре да је комуникација са пацијентима веома важна, али још више у делу компетенција везаних за професионалну и етичку праксу - 77.55% сматра веома значајним препознавање сопствених ограничења и 76.19% да је преузимање одговорности за своје активности и за здравствену заштиту пацијента веома релевантно за њихову праксу, односно радно место.

Идеја о изради оквира за компетенције базира се на чињеници да је неопходно прво дефинисати, проценити и разумети локалне здравствене потребе, потом дефинисати потребне компетенције фармацеута за пружање фармацеутских услуга, а следствено томе и систем едукације заснован на овим потребама. Резултати спроведене анкете у Србији ће дати допринос у овом глобалном развојном пројекту. Једном успостављен оквир за компетенције треба да користи свима у систему, како образовним и регулаторним институцијама, тако и фармацеутима у пракси.

56. СИМПОЗИЈУМ СФУС

Припремила: Дубравка Урошев, СФУС

56. симпозијум Савеза фармацеутских удружења Србије на тему: Терапија обољења респираторних органа, одржан је на Копаонику од 9. до 11. јуна 2011. године.

Савез фармацеутских удружења Србије је члан посматрач у PGEU (Фармацеутска група Европске уније), па је Организациони одбор Симпозијума сматрао да је потребно упознати колеге са правцима развоја и тешкоћама у раду фармацеута у земљама ЕУ. Због тога је одлучено да се у оквиру пратећег програма позове генерални секретар PGEU, господин Џон Чејв, да одржи предавање по позиву са темом: Будућност фармације у Европи.

Ово предавање је пресек стања у апотекарству у Европи и упознавање са тешкоћама које су настале као последица економске кризе и регулаторних промена, које следствено изискују и професионалне промене.

Оно по чему се Србија разликује од свих држава чланица Европске Уније је пракса да све апотеке, без обзира на облик власништва, нису укључене у систем здравствене заштите и здравственог осигурања, односно није могуће у било којој апотеци подићи лек прописан на рецепт.

Будућност апотекарства у Европи може се посматрати различито. Да ли ће се апотеке затварати или ће се такмичити само у снижавању цена, или ће доћи до делимичне или потпуне механизације процеса издавања?

У Европској унији процес либерализације је назауостављив, што ће довести до напредовања у либерализацији па ће у неким земљама доћи и до нестанка традиционалне регулативе. Због економских прилика тежи се да се рад фармацеута замени машинама (Енглеска) или мање квалификованим особљем (Шведска, Норвешка).

Не треба занемарити ни старење „интернет“ генерације, која ће неминуовно довести до пораста куповине лекова путем интернета (нарочито ће то бити развијено код хроничних болесника који су потпуно упознати са својом болешћу и лековима које користе).

Како је будућност у генеричким лековима који су знатно јефтинији, доћи ће до пропадања неких апотека (као што је био случај у Холандији на почетку економске кризе).

Овде ћемо навести најважније теме из презентације:

Облици власништва над апотекама у ЕУ:

- Власништво ограничено само на фармацеуте
- Слободно власништво са ограничењем стварања ланаца
- Сасвим либерализовано
- Без установљених критеријума
- Лекови без рецепта се могу набавити само у апотекама.

Регулаторне промене

- Јакe тенденције ка либерализацији у последњих 10 година.
- Европски суд правде, по питању власништва, спречио је експлозију либерализације, али је оставио простор за промене на националном нивоу (случај Италије и Немачке).
- Исход случаја „Астурија“ који се тиче успостављања правила у Шпанији, снажно оправдава регулаторни приступ. Аргументи Европске комисије су потпуно одбачени од стране Суда правде по чијој одлуци национална регулатива у области јавног здравља има првенство над захтевом за либерализацију коју промовише ЕУ.



Преузимање улоге фармацеута, роботизацијом и мање квалификованим особљем:

- Јака подршка Европске комисије нпр. ОТЦ монопол у апотекама.
- Лош увек више од 80% апотека у ЕУ су у власништву фармацеута.
- Будући аргументи у вези власништва базираће се на економији нпр. слобода над власништвом омогући ће ниже цене.

Економске промене

Проблем снижавања цена

- Постоји тенденција ка повећању потрошње генеричких лекова и снижења њихове цене. Системи базирани на маржи и ратућу ће нестати.
- У исто време у неким земљама скупљи лекови се дистрибуирају другим начинима.
- Неке земље, нпр. Белгија су прихватиле систем базиран на цени упркос актуелним захтевима - сличне промене се размартају у Италији и Португалији.

Предстојећа штедња у плаћању фармацеута?

- Многе земље ЕУ имају директна смањења у важећим шемама накнада (нпр. Ирска, Шпанија) или пад у накнадама због пада цена лекова (нпр. Холандија, Финска).
- Притисак може бити краткорочан (економска криза) и дугорочан (одрживост).
- Дистрибуција се све више и више доживљава као извор непотребних тошкова.
- Пораст "европеизације" одређивања цена и накнада.

- Овај процес ће се вероватно наставити као последица фискалне штедње.

Професионалне промене

Куда иду системи здравствене заштите?

- Повећана употреба генеричких лекова.
- Неопходност побољшања адхеренце.
- Потреба контроле растуће полифармације и повећана инциденца нежељених дејстава лекова.
- Потреба за раним откривањем хроничних болести.
- Потреба за бољим лечењем хроничних болести.
- Потреба за повећаном сопстеном бригом за здравље.
- Потреба за повећаном негом у заједници.
- Потреба за фелксибилношћу радне снаге.
- Раширено је веровање да фармацеути морају да повећају број услуга које пружају пацијентима.
- Кључне области су полифармација, адхеренца и откривање и /или контрола хроничних болести.
- Довољни докази су:
 - (1) преиспитивање полифармације/примена лека је делотворна,
 - (2) интервенција фармацеута на адхеренцу је успешна,
 - (3) релативно једноставни примери интервенције фармацеута у подручју хроничних болести (нпр. откривање, тестирање, отпуштање лекару, праћење...) су успешни.



Аутомат за издавање лекова на рецепт у ланцу супермаркета Саинсбуру, Енглеска

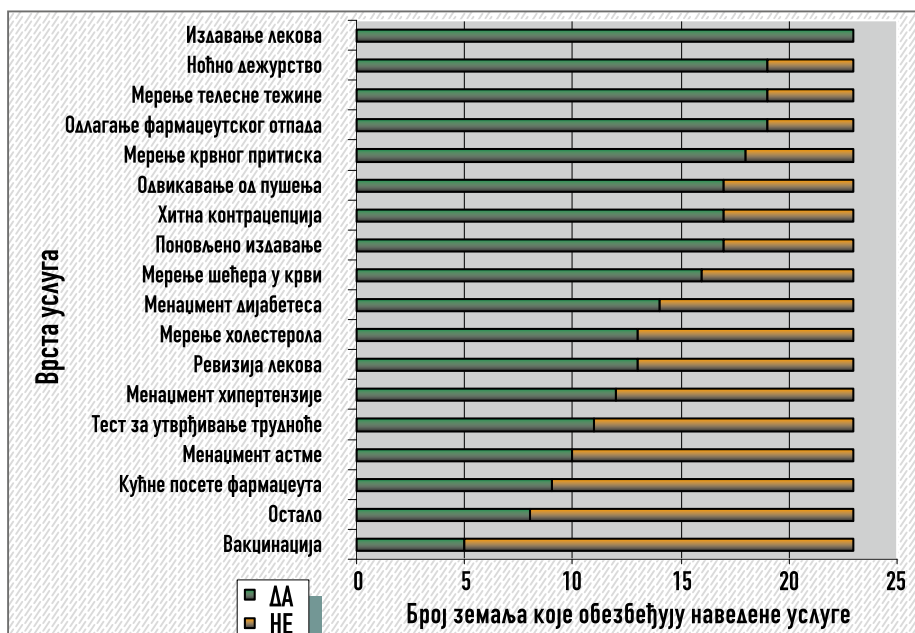
Међутим изазови остају.

- Жеље пацијента и оних који плаћају за "когнитивне" услуге још увек треба да се успоставе у већини земаља ЕУ.
- Нове усуге се неизбежно снажно оспоравају од стране медицинске струке - проблем који се често подцењује.
- Потреба за додатним обучавањем, већим преузимањем ризика за пружене услуге и недостатак система надокнаде, остају обесхрабрујући за фармацеуте.
- Многи фармацеути са уходаним послом не виде неопходност потребе за променама (јаз генерација).

Поглед унапред

- Фармацеути су пре свега стручњаци за лекове и тако ће и остати - наша будућност се заснива на лековима и услугама заснованим на лековима.
- Морамо да искористимо прилике које нам нуди технолошки развој као што је e-health
- Не можемо допустити да игноришемо промене у ставу пацијента и потрошача.
- Апотека мора да развија боље и што колаборативније радне односе са лекарима
- Промене у фармацеутској економији могу погодovati већим "продуктивнијим" апотекама.
- Исти притисци могу довести до веће механизације процеса издавања лекова, повећане потребе за запошљавањем мање квалификованог особља.
- Истовремено постоји стална повећана

Врсте услуга и број земаља држава чланица ЕУ које обезбеђују наведене услуге



потреба за вештинама фармацеута и за сложенијим интервенцијама.

- Можда је главни изазов европске фармације у наредним годинама да помири "ефикасност" - економску логику са "професионалним" - логиком здравственог система.
- Кључ за ово се можда налази у показивању да професионална фармацеутска услуга помаже да се смање укупни трошкови у здравственом систему.
- За ово постоје значајни докази.

Финска студија 2009

- Резултати студије су показали да је посетом апотекама избегнуто 6,2 милиона посета лекару опште медицине и 750.000 посета хитној служби у току године. Ове посете су такође помогле да се смањи потреба за прописаним лековима на рецепт за 2,6 милиона у току године.
- Процењено је да је помоћу стручности фармацеута остварена уштеда од 123.000 болничких дана.
- Ове уштеде укупно износе 565 милиона евра.

После дискусије, која је уследила, намеће се закључак да су промене неминовне и условљене економским параметрима.

У свим тим променама парадоксално је да се од фармацеута очекује већа стручност и више интервенција за које ни у земљама Европске уније није развијен систем надокнаде. У неким земљама је то лакше остварљиво, као и у земљама у којима постоје ланци апотека, јер они имају економску могућност да уведу нове услуге.

Пре свега у Србији је потребно уредити националну регулативу у апотекарској делатности и на конкретним примерима и студијама, које се већ раде у неким апотекама, доказати онима који одлучују, колике уштеде је могуће остварити у систему здравствене заштите интервенцијом фармацеута и фармацеутском здравственом заштитом.

Овај процес је дуготрајан и тежак, захтева ангажовање свих фармацеута, али је остварив.

Are pharmaceutical services an efficient use of healthcare resources?
Rachel Elliott MRPharmS PhD, Lord Trent Professor of Medicines and Health
School of Pharmacy, University of Nottingham, UK

Да ли су фармацеутске услуге ефикасан начин коришћења ресурса здравствене заштите?

Драгана Совтић, ФКС

На Првој међународној конференцији: Фармакоэкономија у пракси, која је одржана 27. маја ове године, у организацији Секције за фармакоэкономију СФУС, предавач по позиву проф. др Rachel Elliott са Фармацеутског факултета Универзитета у Нотингему одржала је кратак курс на тему: Економска евалуација фармацеутских услуга.

Идеја организатора била је да се учесници конференције упознају са све већом потребом увођења здравствене, односно фармакокономије у фармацији, дефинишу кључне тачке у систему где фармацеути могу да утичу на потрошњу лекова и прикажу конкретне студије економских евалуација фармацеутских услуга и њихове резултате.

Фиксни буџети за финансирање здравствене

заштите недовољни да покрију све веће потребе и захтеве појединца и друштва у целини. Укупни расходи за здравство у Србији су износили 8% од БНД у 2005 години, а 1,9% БНД се одваја за издавање лекова у јавним апотекама. Ако томе додамо светски тренд пораста броја прописаних рецепта у последњих 10 година, посебно за 5 група лекова (лекови који смањују ниво холестерола, антихипертензиви, аналгетици, антидијабетици и инхалациони кортикостероиди) који имају највећи нето удео у трошковима за лекове у 2009. години, потпуно је јасно зашто је увођење здравствене, односно фармакокономије толико значајно за област фармацеутске здравствене делатности.

Постоји велики број студија (Cochrane reviews - Nkansah et al 2010, Sinclair et al 2004)

које подржавају улогу фармацеута у области:

- Лекова/управљање лековима
- Саветовања пацијената
- Едукације пацијената са циљем унапређења процеса неге пацијента и исхода терапије
- Консултација са лекарима у процесу прописивања лекова
- Одвикавања од пушења

С друге стране, фармакоекономске анализе дају одговор на питање: Да ли су фармацеутске услуге исплативе (cost-effective)?

Проф. др Rachel Elliott нам је презентovala две студије случаја:

Утицај на понашање лекара који прописује лек

Економске евалуације студија које су пратиле утицај фармацеута на понашање лекара који прописују лек нису показале позитиван економски ефекат. Поставља се питање: Да ли то значи да је редукција грешака које се јављају у току прописивања терапије неважна или коришћени фармакоекономски алати и методе нису најбољи начин за евалуацију интервенција које су фокусиране на безбедност?

Утицај на понашање пацијената

На почетку, неопходно је препознати све факторе који утичу на поштовање прописане терапије од стране пацијента (СЗО, 2003)



Научник Хорн је 2006 године дао концептуалну мапу у којој објашњава да кључна област деловања интервенције која за циљ има

побољшање адхеренце пацијента, треба да буде понашање пацијента.

Из свега горе наведеног у Енглеској је спроведена фармакоекономска евалуација фармацеутске услуге под називом: „Добар дан – Зове Вас фармацеут“ – чији је основни циљ побољшање адхеренце.

Интервенција се заснивала на томе да фармацеути два пута недељно контактирају путем телефона, особе којима је прописан нов лек за хроничну болест. Циљна група су били пацијенти који пију више од три лека и имају више од 74 године старости или болују од дијабетеса, КВБ, астме.

Резултати који су добијени након 1-месечног праћења:

1. Не-адхеренца: код 8% пацијената наспрам почетних 16% ($p=0.030$)
2. Проблеми везани за лекове: код 23% пацијената наспрам почетних 34% ($p=0.019$)
3. Укупни трошкови: 77.8 фунти наспрам почетних 113,9 фунти ($p<0.05$)

(Clifford S, Barber N, Elliott RA, Hartley E, Horne, R. P.W.S. 2006; 28: 165-170; Elliott RA, Clifford S, Barber N, Hartley E, Horne R. P.W.S. 2008; 30: 17-23)

Ова студија је имала и своје политичке импликације. Наиме, ова интервенција је званично прихваћена као нова фармацеутска услуга за пацијенте са хроничном терапијом којима је прописан нови лек, у циљу да се побољша њихова адхеренца. Ова услуга ће на почетку бити фокусирана само на одређене групе пацијената и финансијски је подржана са максималном инвестицијом од 55 милиона фунти за календарску 2011/12 и 2012/13 годину.

ЗАКЉУЧАК

Трошкови здравствене заштите расту и постоје све већа конкуренције за оскудне ресурсе.

Лекови могу да побољшају квалитет и квантитет живота ако се користи безбедно и ефикасно.

Фармацеути могу да повећају исплативо коришћење лекова од стране пацијената, променом понашања пацијента, односно побољшањем адхеренце.

Да би доказали да су фармацеутске услуге исплативе, потребне су нам фармакоекономске анализе (cost-effectiveness).

Квалитетна фармакоекономска анализа може да подржи увођење и финансирање нових фармацеутских услуга.

Решавање проблема не-адхеренце

Драгана Совтић, ФКС

Како је адхеренца дефинисана?

Дефиниција СЗО: Мера до које се понашање особе – узимање лекова, начин исхране и/или начин живота - слаже са препорукама здравственог професионалца

Адхеренца, односно посвећеност терапији како се обично код нас преводи, од огромне је важности за успех лечења, а самим тим и квалитет живота.

Неадхеренца укључује:

1. Пропуштање да се подигне прописани лек.
2. Прекидање узимања лека пре завршетка терапије.
3. Узимање “мањих” или “већих” доза лека него што је прописано.
4. Узимање прописаних доза у погрешно време и на погрешан начин.

Које су последице?

За пацијента: Неодговарајуће лечење и потенцијалне штете које могу да проистекну из тога.

За здравствени систем:

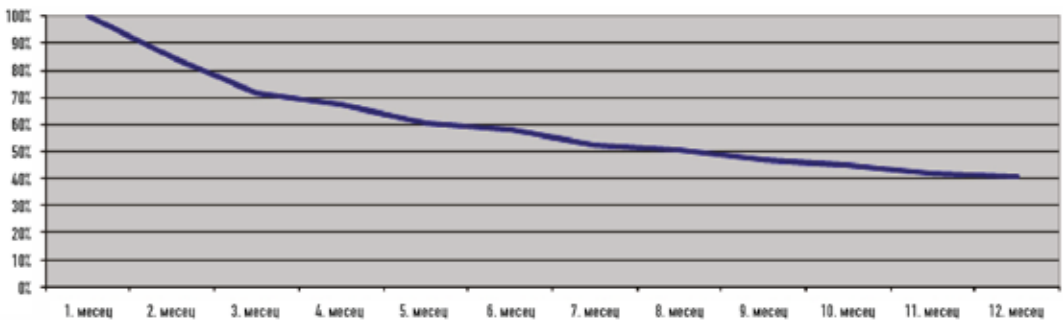
- Повећани трошкови због неодговарајућег лечења (додатне дијагностичке процедуре, болничко лечење, увођење нових лекова).
- Трошкови издатих али не искоришћених лекова
- Трошкови безбедног одлагања и уништавања “нежељених” лекова.

За друштво: Лоше управљање хроничним болестима смањује економски допринос појединца друштву

Адхеренца је повезана са:

- Здравственом образованошћу пацијената.
- Мотивацијом да се унапреди квалитет живота.

Стопа адхеренце код особа са хроничним обољењима



Колики је проблем неадхеренце?

Лекови неће деловати ако их пацијент не узима, али исто тако лекови неће бити ефикасни ако се не поштује прописана терапија.

Неадхерентност представља велики здравствени проблем, али и не мање значајни, економски проблем. Решење овог проблема је изазов, пре свега из разлога што је проблем најчешће сакривен: пацијенти се устручавају да говоре о томе а прописивачи га веома често не препознају.

Из горе наведених разлога сматра се да побољшање ефикасности поштовања терапије може имати далеко већи утицај на здравље становништва него било које унапређење у одређеним медицинским третманима.

- Поверењем у себе и своје способности да могу управљати симптомима болести и третманом.
- Очекивањем пацијента у погледу исхода терапије.

Заједничке интервенције:

- Едукација пацијената како би што више знали о леку/лековима које користе.
- Поједностављен режим дозирања.
- Помоћ пацијентима како би научили како да користе лекове.
- Укључити пацијента у доношење одлуке о прописаним лековима.
- Подржати адхеренцу.
- Обезбедити континуирану ревизију лекова.
- Побољшати комуникацију између здравствених професионалаца.

РАДИОАКТИВНОСТ

НЕВИДЉИВИ (НЕ)ПРИЈАТЕЉ

Весна Кунтић, Јасмина Брборић
Фармацеутски факултет, Универзитет у Београду

У години у којој се обележава четврт века од Чернобила - највеће нуклеарне катастрофе свих времена, свет је потресла и друга велика нуклеарна катастрофа - Фукушима. Радиоактивност је реч која се највише чула у средствима јавног информисања изазивајући нелагодност, па чак и страх. Жива бића немају ни једно чуло које може да региструје радиоактивно зрачење, па се радиоактивност сматра „невидљивим“ непријатељем. Истина је, међутим, да је радиоактивност одувек свуда око нас, да са њом свакодневно живимо. У свакој стени, дрвету или живом бићу постоји врло мала количина радиоактивних елемената који се непрестано распадају и зраче. Ово је природан и безопасан процес који је саставни део физичког света у којем живимо. С друге стране, вештачка радиоактивност коју је створио човек, омогућила нам је квалитетнији живот кроз „чисте“ изворе енергије, дијагнозу и лечење најтежих болести, стицања нових сазнања у области биологије, медицине, археологије, пољопривреде и свих осталих грана привреде.



РАДИОАКТИВНИ РАСПАД

Радиоактивност је појава која се дешава у језгру атома. Специфично језгро које има одређени број протона и неутрона, у дефинисаном енергетском стању, често се назива **нуклид**. Елементи који имају исти број протона, а различит број неутрона називају се **изотопи** (грчки: izos-исто, topos-место) јер заузимају исто место у Периодном систему. Сви изотопи једног елемента могу бити стабилни и нестабилни. **Радиоизотопи или радионуклиди** су нестабилна језгра тешких елемената, као и језгра са већим бројем неутрона од протона, која се спонтано трансформишу у стабилнија, што представља **радиоактивни распад**.

Радиоактивни распад је случајна, непредвидива појава, али се статистичко понашање велике већине атома може описати математичком тачношћу. Број распада атома (дезинтеграција) директно је пропорционалан тренутно присутном броју радиоактивних атома у узорку. Време потребно да се половина почетног броја радиоактивних језгара распадне назива се **време полураспада ($T_{1/2}$)** и представља карактеристичну константу за сваки радиоактивни елемент (износи од микросекунде до неколико милијарди година). Број радиоактивних језгара која се распадне у једној секунди представља **активност** датог узорка. У међународном систему јединица (SI), јединица за радиоактивност је бекерел (Bq), што одговара једном распаду језгра у секунди. Стара јединица је кири (Ci), што одговара $3,7 \times 10^{10}$ Bq.

Приликом радиоактивног распада јавља се емисија радиоактивног зрачења, односно емитију се алфа (α), бета (β) и гама (γ), а такође се јавља и X-зрачење. Алфа и бета зраци су корпускуларне (честичне), а гама и x-зраци електромагнетне природе. Ово зрачење се назива још и јонизујуће зрачење, пошто после напуштања радиоактивног језгра ступа у интеракцију са материјом кроз коју пролази и јонизује је.

ДОЗЕ ЗРАЧЕЊА

Предата енергија јединици масе материјала кроз који се зрачење простире зове се **доза зрачења** (експозициона, апсорбована и еквивалентна – која се уводи за живе организме, пошто се јављају различите последице при истој апсорбованој дози зрачења; SI јединица је **Сиверт (Sv)**.

Доза зрачења се повећава што је већа активност узорка и време озрачивања, а опада са квадратом растојања од извора зрачења, па су

значајни фактори у циљу смањења спољашњег озрачивања: време контакта, растојање и заклони (апсорбери). Поред спољашњег, озрачивање људства може бити и унутрашње (проузроковано радиоактивном контаминацијом или применом радиоизотопа, односно радиофармацеутика у медицинске сврхе).

ПРИРОДНА И ВЕШТАЧКА РАДИОАКТИВНОСТ

Радиоактивност може бити природна и вештачка. Зрачење природног порекла је резултат деловања космичког зрачења и зрачења елемената који се налазе у земљи. Постоје нека подручја на Земљи где је природно зрачење пуно веће у односу на остале делове Земље, због високих концентрација радиоактивних материјала у тлу (Бразил, Индија и Кина). У подручјима јачег зрачења, чешћи су случајеви болести са хромозомским аберацијама. У последње време велика пажња се посвећује радиоактивном гасу **радоњу** који се у великим концентрацијама налази у кућама и стамбеним зградама. Вештачку радиоактивност је створио човек у лабораторији. Производњом радиоизотопа у нуклеарним реакцијама, омогућена је њихова широка примена у бројним гранама привреде, у биолошке, као и у дијагностичке и терапијске медицинске сврхе.

ПРИМЕНА ЈОНИЗУЈУЋЕГ ЗРАЧЕЊА У МЕДИЦИНИ

Медицинска примена јонизујућег зрачења започела је након Рентгеновог открића x-зрака 1895. године, а даље се развијала након открића вештачке радиоактивности и са усавршавањем одговарајуће компјутеризоване инструментације. **Радиологија** је заснована на примени рентгенских (односно X-зрака и може се класификовати на: конвенционалну радиографију, флуорографију, мамографију, компјутеризовану томографију (ЦТ скенер).

Нуклеарна медицина је интердисциплинарна област медицине која се бави применом радиоизотопа, односно радиофармацеутика у дијагностици (in vivo и in vitro) и терапији. За дијагностику су погодни гама емитери са краћим временом полураспада, а за терапију алфа и бета емитери са дужим временом полураспада.

Првим терапијским коришћењем радиоактивног фосфора-32 (за лечење примарне полицитемије) и радиоактивног јода-131 (за лечење хипертиреозе и канцера штитасте жлезде), постављени су основи **терапијске ну-**



кларне медицине, која се стално унапређује, уводе се нови, а стари препарати се замењују ефикаснијим, селективнијим и безбеднијим, тј. мање штетним по организам. За терапију малигних тумора користе се бета емитери (нпр. лутецијум-177 и итријум-90), који се селективно и савеликим афинитетом везују и пролонгирано задржавају у туморском ткиву, које се на овај начин локално зрачи. За терапију остеосаркома и метастаза у костима користе се радиофармацеутици обележени фосфором-32, ренијумом-186, стронцијумом-89 итд.

Изградња првих циклотрона и нуклеарних реактора, конструисање осетљивих визуализационих уређаја, као што су гама камера за детекцију гама емитера (технецијум-99м, јод-123, индијум-111, талијум-201 и др.) и ПЕТ камера за детекцију краткоживећих позитронских емитера произведених на циклотрону (флуор-18, угљеник-11, азот-13 и кисеоник-15), омогућили су брзи развој **дијагностичке нуклеарне медицине**. Праћење физиолошких, патолофизиолошких и биохемијских процеса помоћу радиоизотопа у организму човека представља основни принцип **in vivo нуклеарне медицине**, а истовремено испитивање морфологије и функције органа је најзначајнија специфичност нуклеарне медицине. Нуклеарно-медицинске методе су једноставне, неинвазивне, доза озрачености болесника најчешће је много мања него при радиолошким испитивањима, а споредна нежељена дејства су занемарљива. Радиоизотопи се примењују у облику одговарајућих **радиофармацеутика**, у веома ниским и за пацијента безбедним дозама. Након уношења у организам (најчешће парентерално) радиофармацеутици се селективно везују и акуму-

лирају у органима и ткивима чија се морфологија и функција испитују, откривају се и мере одговарајућим детекторима зрачења, подаци се компјутерски обрађују, генерише се слика органа који се испитује, након чега лекари специјалисти нуклеарне медицине доносе закључке о врсти и степену обољења. Најважнији дијагностички радионуклид у савременој нуклеарној медицини је технецијум-99м, који се због својих скоро идеалних радијационих особина користи у око 85% дијагностичких поступака.

Нуклеарно медицинска дијагностика in vitro заснива се на поузданом, специфичном, осетљивом и репродуктивном одређивању веома ниских концентрација хормона, ензима, лекова и других биолошки активних супстанци у узорцима биолошког материјала (серум, урин, ликвор и др.) помоћу радиоимунолошких (РИА) и сличних анализа.

КОЛИКИМ ДОЗАМА ЗРАЧЕЊА СМО СВАКОДНЕВНО ИЗЛОЖЕНИ?

Према извештају Комитета Уједињених Нација за ефекте атомског зрачења (UNSCEAR) из 2010. године, просечна годишња доза за светско становништво износи преко 3 мСв. Скоро 80% укупне дозе потиче од природних извора зрачења: радона у затвореним просторима, космичког зрачења и зрачења из тла, око 20% од примене јонизујућег зрачења у медицинске сврхе, а мање од 1% чине сви други вештачки извори зрачења – нуклеарна енергетика, акциденти, производи широке потрошње и излагање професионално изложених лица, за која мах. дозвољена доза износи 100 мSv за интервал од 5 година, при чему не сме да пређе 50 мSv у једној години.

Извештај са Академског семинара ЕАНР

БЕОГРАД, 20.-22.МАЈ 2011.

Драгана Рајинац, Клинички центар Србије

Европско удружење болничких фармацеута (ЕАНР) од 2004-те године одржава академске семинаре са циљем да пружи помоћ болничким фармацеутима у области развоја својих активности на унапређењу здравствене заштите. На овим семинарима колеге из развијених земаља Западне Европе размењују своја искуства са учесницима семинара и дају им смернице и алате за даљи напредак. Рад се одвија на енглеском језику, кроз предавања и радионице везане за одређене области од значаја за болничку фармацију. Свака земља има право на 3 делегата и њих именује национално удружење. Они су у обавезни да присуствују свим предавањима и радионицама, како би по повратку упознали чланове удружења о ономе што је на семинару научено. Неке од тема које су биле обрађене предходних година су "Безбедност пацијента; Више о растварању", "Управљање квалитетом и руковођење", "Логистика у промету лекова у болницама".

Ове године Србији је припала част да буде домаћин академског семинара. Семинар је одржан у Београду од 20. - 22. маја у хотелу Балкан. Били су присутни учесници из 15 земаља, примљених у удружење у последњих пар година (Аустрија, Мађарска, Словенија, Хрватска, Република Српска, БЈР Македонија, Бугарска, Словачка, Чешка, Летонија, Естонија, Латвија..), укупно 45 учесника.

Семинар је био организован током три дана. Први дан је био посвећен организовању и раду Комисије за терапију и лекове при болницама. Предавач је био Др. Гунар Стермер из Беча. Након уводног предавања решавали су се различити проблеми са којима се сусрећу бол-

нички фармацеути при формирању и раду ових Комисија. На овим радионицама су се размењивала искуства са колегама из других земаља и закључак је био да углавном сви имамо сличне проблеме, а да су кроз такве проблеме пролазиле и колеге из развијених земаља.

Други дан је био посвећен безбедности пацијента и упознавању са могућностима фармацеута у управљању ризиком. Предавач је био Проф. Др. Давид Герретт из Велике Британије. Указано је на бројна подручја у којима болнички фармацеут може да допринесе безбедности пацијента. Приказани су реални случајеви из праксе и анализирано је зашто је до пропуста у лечењу дошло и на који начин су могли да буду спречени. Као генерални проблем се искристалисао недостатак информација о нежељеним догађајима, јер се они по правилу заташкавају, уместо да се пријављују, анализирају и користе да се спрече грешке у будућности.

Трећег дана су учесници семинара били у посети болничкој апотеци Војномедицинске Академије. Проф. Мира Антуновић и колеге из апотеке ВМА су приказали рад ове установе, провели их кроз просторије апотеке и одговарали на бројна питања заинтересованих гостију.

Семинар је оцењен као веома успешан, а управни одбор ЕАНРа се захвалио Савезу фармацеутских удружења Србије, Секцији за болничку фармацију и апотеци ВМА на помоћи у организацији и гостопримству.

У наредном периоду одржаће се састанци по округима и колеге које су именоване да присуствују семинару пренеће своја знања и искуства осталим болничким фармацеутима.

ГЕНЕРАЛНА СКУПШТИНА ЕАНР



Маја Рибар, Драгана Рајинац, Клинички центар Србије

Од 02.06. до 05.06.2011. године у Даблину (Ирска) одржана је Генерална скупштина Европске асоцијације болничких фармацеута (ЕАНР). Асоцијација је основана 1972. године, а данас заступа интересе преко 21 000 болничких фармацеута из 31 европске земље, укључујући и Србију.

Скупштини су присуствовале двочлане делегације 28 земаља чланица, а из 3 земље стигла су извињења. Делегацију Србије чиниле су Драгана Рајинац и Маја Рибар, КЦС.

Као и сваке године у исто време, и на овогодишњој генералној скупштини сумиран је рад Асоцијације у предходној години, поднет је финансијски извештај Асоцијације, свака земља чланица представила је рад свог удружења/секције болничке фармације у предходној години и сумирани су резултати анкете која се спроводи на сваких 5 година у свим земљама чланицама, а тиче се стања болничке фармације. Осим тога, резимиране су активности

Асоцијације у смислу организовања конгреса и семинара. Анализирани су конгрес у Бечу "Hospital Pharmacists in a changing world - opportunities and challenges" одржан марта 2011. год. и оцењен је веома успешним и добро посећеним. Септембра 2010те године одржан је ВЕАМ самит у Хагу посвећен изради лекова ("Aspects of Compounding") за који је речено да је био изузетно користан (на жалост Србија није имала свог представника на том самиту). Последњи семинар у организацији ЕАНР одржан је у Београду, од 20. до 22. маја 2011. године, а општа оцена је да је био веома квалитетан. Заказане су и генералне скупштине за 2012. годину (Будимпешта, Мађарска), 2013. годину и 2014. годину.

Колегица из Холандије представила је нови ИТ систем пријављивања не само нежељених ефеката лекова, већ и свих инцидентних ситуација из праксе (грешке без или са последицама по здравље пацијента и спречене

грешке). Важност развоја оваквог система препознала је и држава, тако да је овај пројекат под покровитељством Холандије, а на пројекту раде један клинички фармаколог, два фармацеута, два фармацеутска техничара и једна медицинска сестра. Одзив из праксе је за сада мањи од 50%, али ће држава сарадњу здравствених установа са овом фондацијом прогласити мерилом квалитета установе, па се очекује и далеко већи одзив.

Донета је и одлука да је неопходно превести и дорадити приручник који су сачинили болнички фармацеути Холандије, а који се односи на израду лекова у болничкој апотеци (Drug products: design, preparation and care).

Усвојене су три изјаве: о сигурности пацијента (Statement on Patient safety), о изради лекова у болничкој апотеци (Statement on Hospital Pharmacy preparation/production of drugs within the profession), и о специјализацији из болничке фармације (Statement on Hospital Pharmacy Specialization).

Разговарало се и о броју фармацеута који је неопходан за нормално функционисање болнице и донет је закључак да би оптималан, а достижан број био 1 фармацеут на 100 болничких постеља. Велика Британија због значајног броја клиничких фармацеута далеко премашује овај број, док постоје земље, попут наше, где је број болничких фармацеута значајно мањи од препорученог.

Атмосфера на Генералној скупштини је била веома конструктивна и кооперативна, дискусија о свакој тачки дневног реда врло жива. Свака земља учесница имала је прилику да јавно представи болничку фармацију у својој земљи, као и да размени искуства о одређеним темама са колегама из других земаља.

Веома је значајна и информација да председник ЕАНП на позив националног удружења/секције болничке фармације долази да би лобирао за болничке фармацеуте на нивоу државне!

Од 1993. године Асоцијација је успела да излобира доношење чак 5 резолуција на нивоу Савета Европе, везаних не само за болничку, већ за фармацију уопште. Последња резолуција донета је ове године, а односи се на израду лекова у апотекама. На основу ове резолуције ЕАНП ће припремити смернице. ([//wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1734101/Site=CM](http://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1734101/Site=CM)). Следећа резолуција на којој ће се ангажовати ЕАНП биће о неопходности постојања специјализације из болничке фармације, са листом ком-



петенција за ову специјализацију и са предлогом да та специјализација треба да траје најмање 3, а по могућству 4 године.

Овогодишња скупштина била је посебна по томе што је ЕАНП након 41 године постојања као национална организација, најзад добила статус интернационалне организације, што Асоцијацији даје још већи значај.

Министар здравља у посети Апотеци Суботица



Јелена Блажин, Апотека Суботица

Апотека Суботица активно ради на унапређењу фармацеутске здравствене заштите и квалитета фармацеутске услуге, о чему говоре бројна признања и рејтинг установе у стручној и општој јавности.

Ценећи да је једна од битних одлика квалитетне здравствене заштите доступност услуге корисницима, 23. маја 2011. године Апотека Суботица је извршила пресељење огранка апотеке на погоднију локацију. Отварању новог објекта је присуствовао Министар здравља др Зоран Станковић. Том приликом министар је похвалио иницијативу Апотеке Суботица и локалне самоуправе у настојању да на овај начин подигну ниво пружања здравствених услуга грађанима Суботице и околине. У обраћању медијима, министар је најавио информатичко повезивање свих домова здравља у јединствени информатички систем и увођење електронских картона са историјом болести и прописаним терапијама до марта 2012. године. На тај начин издавање лекова у апотекама биће знатно поједностављено, јер ће корисницима услуга за то требати само здравствена књижица и јединствени ИД број.

У разговору који је вођен приликом посете, директорка Апотеке Суботица, Светлана Стојков Рудински покренула је и нека од питања битних за даљи развој и унапређење фармацеутског сектора Србије, унутар којег се, како је изјавио др Станковић, очекује иницијатива и активно учешће фармацеутске струке, њених институција и асоцијација.



Апотека Ниш сертифицивана према захтевима стандарда OHSAS 18001 чиме се добио интегрисани систем менаџмента

Јелена Петровић,
Тања Арсић, Апотека Ниш

Апотеци Ниш је 21. марта 2011. године у Мадриду, уручена награда **међународног карактера за квалитет** од стране Trade leaders club-а. За Апотеку Ниш, Златну Статуету "International Europe Award For Quality" примио је Радојко Матић, директор Апотеке Ниш, коме је уручена и **Златна Медаља за пословну извршност генералног менаџера**.

Током маја 2011. године успешно је завршена сертификациона провера усаглашености према захтевима стандарда **OHSAS 18001:2007** и редовна провере усаглашености система са захтевима стандарда ISO 9001:2008 и ISO 14001:2004. Међународним стандардом OHSAS 18001 се утврђују захтеви за систем управљања заштитом здравља и безбедношћу на раду који омогућава Апотеци Ниш да развије и примени политику и циљеве који узимају у обзир законске захтеве и информације о OHSAS (Occupational Health and Safety) ризицима. Свеобухватни циљ овог стандарда јесте да подржи и промовише добре праксе у заштити здравља и безбедности на раду, у складу са друштвено-економским потребама.

Директор Апотеке Ниш, менаџмент, руководиоци организационих јединица и сви запослени Апотеке Ниш добили су изузетне похвале за постигнуте резултате из области стандарда у претходном трогодишњем периоду, као и у овој години. Сprovedеним активностима у имплементацији стандарда добио се интегрисани систем менаџмента Апотеке Ниш. Основни циљ увођења интегрисаног система менаџмента је подизање квалитета фармацеутске здравствене заштите и укупног рада Апотеке Ниш у корист пацијената-корисника услуга,



запослених и локалне заједнице.

У циљу боље информисаности грађана нашег региона редовно се ажурира веб сајт Апотеке:

www.apotekanis.co.rs



Крајем прошле године регистровано је оснивање Здравствене установе Апотеке Сента, која је самостално почела да послује фебруара 2011. године.

Планом мреже здравствених установа који је донела Влада Републике Србије, предвиђено је да се Здравствени центар Сента дезинтегрише и деобним билансом подели на нове здравствене установе: Апотеку Сента, Дом здравља Сента и Општу болницу Сента. Процес издвајања нових установа је био дуготрајан и праћен препрекама које је требало мудро и стрпљиво отклонити, али је ипак успешно завршен.

Апотеке отвореног типа морају самостално да послују, и као такве су део здравственог тима целокупног здравственог система. Оне пружају фармацеутску здравствену заштиту и обезбеђују да квалитетан, безбедан и ефикасан лек стигне до крајњег корисника, пацијента.

Пред Апотеком Сента стоје изазови. Неопходна је надоградња у смислу организације и

управљања процесима рада, као и формирање различитих тимова и радних група чије ће активности бити повезане и координисане ради постизања одређених циљева.

Свесни смо да је за испуњавање свих законом предвиђених обавеза, унапређење и развој фармацеутске здравствене делатности у оквиру наше установе и шире, потребно пуно енергије, рада и самопоуздања. Стратегију за остварење постављених циљева градиммо на јасно дефинисаној мисији и визији развоја Апотеке Сента, која је приоритет свих запослених у овој установи. Желела бих да изразим велику захвалност Апотеци Суботица и Апотеци Врбас на несебичној и драгоцену професионалној подршци и помоћи.

Од идеје и сна до његове реализације, пут је био дуг. Трбало је уложити много труда, рада, знања, упорности, стрпљења и вере у оно што радите и ставове које заступате. Данас смо на почетку, али самостални, у нашем храму здравља са својом богињом и заштитницом апотекарства, Хигијом.

IV КОНФЕРЕНЦИЈА „МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦИЈИ“

УНАПРЕЂЕЊЕ ПОСЛОВАЊА У АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ

Четврта конференција “Маркетинг у фармацији” одржана је 19. марта 2011. године у Хотелу “Continental”, у Београду са генералном темом: “Унапређење пословања у фармацеутском сектору”. Ове године улога домаћина припала је Здравственој установи Апотека “Зајечар”, која је уједно била и носиоц акредитације код Здравственог савета Србије. Конференцији је присуствовало више од 300 лиценцираних фармацеута, уз активно учешће представника АЛИМС и Фармацеутске коморе Србије, као и подршку фармацеутских компанија.

Поздравну реч и уводно предавање о маркетинг концепту Апотеке “Зајечар”, која је сврстана међу прве три најбоље установе у сталном унапређењу квалитета рада за 2009. годину, упутила је директорка ове установе Драгана Бранковић Минчић.

Конференција је била подељена у четири тематска панела, који обрађују менаџмент и маркетинг апотекарског пословања, унапре-

ђење партнерских односа са корисницима услуга, имплементацију фармацеутске здравствене заштите, као и позицију апотека у систему јавног здравља.

У времену кризе и изузетно тешким и неизвесним условима пословања, значајним променама и све строжијим захтевима који се постављају пред апотекарски сектор, унапређење и увођење нових фармацеутских услуга представља значајан изазов, али и пословни ризик. Зато је ова Конференција била од великог значаја за фармацеуте државног и приватног апотекарског сектора, фармацеуте ангазоване у регулаторним телима, индустрији, маркетиншким агенцијама, као и свим другим иновативним оријентисаним здравственим радницима, јер се бавила темама које су значајне за рад апотека, како у смислу унапређења здравља популације и рационализација примене лекова, тако и са циљем увећања профита.

КАЛЕНДАР ДОГАЂАЈ

Савез фармацеутских удружења Србије

Виртуелна школа образовања: "Примена антибиотика код деце" - Учесници 8 бодова
23-30. август 2011. године (пријава до 19. августа)
11-18. октобра 2011. године (пријава до 7. октобра)
6-13. децембар 2011. године (пријава до 2. децембра)

Контакт: 011/3243144 • edukacija@farmkom.rs • www.farmacija.org

Медицинско друштво за рационалну терапију РС МЕДРАТ

Тест у електронској форми „Антикоагулантни лекови“ - Учесници 12 бодова
Тест у електронској форми „Фармакологија аутономног нервног система“ - Учесници 10 бодова

Контакт: 034/368-007 • medrat@verat.net; e-test@medrat.edu.rs • www.medrat.edu.rs

Фармацеутски факултет Универзитета у Београду

- Домаћи курс I категорије: "Рационална фитотерапија у апотекарској пракси VI - биљни лековити производи за самолечење и превенција" – Учесници 6 бодова - 01. октобар, Београд
- Домаћи курс I категорије: "Хематолошки анализатори - принципи, извори грешака, интерпретација резултата" – Учесници 6 бодова - 15. октобар, Београд
- Домаћи курс I категорије: "Радиоактивно зрачење и примена мера заштите у случају акцидента" – Учесници 6 бодова - 22. октобар, Београд

Контакт: 011/3974692, 011/3951201 • kontinuirana.edukacija@pharmracy.bg.ac.rs
• www.pharmracy.bg.ac.rs

Српско лекарско друштво – Окружна подружница Крагујевац

36 Октобарски здравствени дани, 28-30. октобар 2011. Године
(НАПОМЕНА: ПРОГРАМ ЈЕ У ПОСТУПКУ АКРЕДИТАЦИЈЕ)

Достављање радова и пријава за учешће:

Окружна подружница СЛД Крагујевац (Октобарски здравствени дани)
КЦ „Крагујевац“ у Крагујевцу, Змај Јовина бр. 30, 34000 Крагујевац

Контакт: 034/372169; 034/505257 • medicinskicasopis@gmail.com

А КЕ ЗА 2011. ГОДИНУ

Меѓународни конгреси



ФИП – International Pharmaceutical Federation

71 th Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

2. - 8. септембар, Индија, www.fip.org

Пријава абстракта до **01. априла**.

Фармацеутско друштво Македоније

V Конгрес фармацеута са меѓународним учешћем

21. -25. септембар, Охрид, Македонија, www.mfd.org.mk

Пријава абстракта до **25. априла**.

ESCP – European Society of Clinical Pharmacy

40th Symposium on Clinical Pharmacy

19. - 21. октобар, Даблин, Ирска, www.escpweb.org

Пријава абстракта до **01. јула**.



VELEFARM



U službi zdravlja

Beograd, Vojvode Stepe 414a., Telefon +381 11 30 90 100, www.velefarm.co.rs

preduzeća



VELEFARM
programi



 domaći lekovi

 uvozni lekovi

 medicinska sredstva

 parafarmacija

 medicinska oprema

 dental

 laboratorijska dijagnostika

 veterina i zaštita bilja

