

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



9 771451 182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

99

ЈУН 2013



Лек израђен
у апотеци



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 104/1 спрат)

021/661-8833

ogranakvojvodina@farmkom.rs

ФКС Огранак Ниш са КиМ

Првомајска 24А

018/295-565

ogranaknis@farmkom.rs



Реч уреднице

Поштовани чланови Коморе,

У последње време се у стручним круговима код нас води доста дискусија око услова за израду лекова у апотеци који су предвиђени нашим прописима. Стиче се утисак да су прописи изашли, али да нису у складу са затеченим стањем у нашим апотекама.

Фармацеутска комора је писала министарки здравља Проф.др Славици Ђукић Дејановић о значају ове области и дала предлог да се правилници, којима се регулише ова област, ускладе са реалним стањем у пракси. Предложила је да се раздвоје правилници о условима неопходним за добијање дозволе за рад од Добре праксе за израду галенских лекова, која представља увођење документованог система квалитета у изради лекова у апотеци.

Обзиром да је фармацеутска индустрија имала доста дуг период увођења за њих обавезујућих стандарда, Комора тражи од Министарства здравља да се апотекама омогући исто.

У овом броју ћете прочитати каква је ситуација по овом питању у европским земљама. Такође можете прочитати и писмо које је Комора тим поводом упутила министарки здравља.

4 Галенска израда лекова

Социјално одговоран маркетинг
у фармацији 9

14 Процена компетенција фармацеута
у Србији

Сусрет српских и словеначких
апотекара 15

16 Апотеке на централном Косову

Из Удружења фармацеутских
техничара Свети Сава 17

19 Показатељи квалитета фармацеутске
делатности у приватном сектору

Европски конгрес болничких
фармацеута - Париз 2013 21

24 Сарадња студената и Катедре за
социјалну фармацију и фармацеутско
законодавство Фармацеутског факултета

Ваннаставне активности
студената фармације 26

30 Календар догађаја



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:

Ружица Николић

Стручни сарадници:

Снежана Зељковић, Јованка Франета,

Јасна Ристић, Тања Арсић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Уредник насловне стране: Мирко Николић

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

Тираж: 5.200 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

Галенска израда лекова

Ружица Николић, Фармацеутска комора Србије

Галенска израда лекова у болничким апотекама и снабдевање хоспитализованих пацијената је од посебног значаја

Комора је у септембру 2012. састанком који је одржан у просторијама Велефарма, започела активности у вези са питањем галенске израде лекова. На том састанку, о чему је већ било речи, истакнути су бројни проблеми са којим су се сусреле апотеке у примени закона и подзаконских аката и потреба да се о овој области посвети време. Договорено је да се наставе активности.

У току 2012. године је дошло до затварања, од стране инспекције Министарства здравља Србије галенских лабораторија у јавним апотекама, које нису имале решења за рад. Након тога, одређен број лабораторија је поднео захтев за дозволу и до априла 2013, како смо обавештени од Министарства здравља, на територији Србије, 9 галенских лабораторија здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите је добило дозволу за рад.

Закон је предвидео да ове апотеке, на основу уговора о снабдевању, могу снабдевати галенским лековима и друге апотеке у саставу здравствене установе на примарном нивоу, као и апотеке основане као приватна пракса. Закон је такође предвидео да галенска лабораторија болничке апотеке може вршити снабдевање, на основу уговора о испоруци, и других установа на секундарном и терцијерном нивоу здравствене заштите, уз сагласност Министарства здравља.

Децембра 2012. болничке апотеке су се обратиле Министарству здравља за сагласност

за снабдевање других болничких апотека галенским лековима. Ово је иначе дугогодишња пракса и нужност, јер је то једини извор снабдевања неким, за пацијенте, неопходним галенским лековима, али сагласност нису добиле. Из Министарства је стигао одговор да ће, обзиром да „до краја 2012. године ниједној од стационарних здравствених установа није издата дозвола за израду галенских лекова“ у јануару надлежна инспекција извршити инспекцијски надзор, односно да ће „министар здравља у зависности од резултата надзора одлучити о издавању дозволе за израду галенских лекова“. Такође је из Министарства здравља стигло тумачење да раствор за кардиоплегију, неопходан код операција на срцу, на захтев лекара, апотеке израђују магистрално, за потребе својих пацијената, док друге здравствене установе треба да изврше увоз.

У јануару и фебруару 2013. инспекција Министарства здравља је обишла Војномедицинску академију у Београду (ВМА), Клинички центар Србије (КЦС) и Клиничко болнички центар Звездара (КБЦ Звездара) и дала решењем рокове за усаглашавање са законом и подзаконским актима.

Фармацеутска комора (ФКС) је, имајући у виду да је галенска израда лекова у болничким апотекама и снабдевање хоспитализованих пацијената од посебног значаја, окупила представнике наведена три клиничка центра, ради изналажења решења. Одржано је неколико састанака, од јануара до марта, на



којима су учествовали Проф. др фарм Мирјана Антуновић, др sci фарм Марија Тоскић-Радојичић, ВМА, дипл. фарм спец Драгана Рајинац, дипл. фарм Даница Чолић, КЦС, дипл. фарм спец Мирјана Вукадиновић, дипл. фарм спец Татјана Савковић, КБЦ Звездара, дипл. фарм спец Ивана Поповић и директор Коморе дипл. фарм спец Драгана Јовановић. Састанке је водила дипл. фарм спец Ружица Николић, ФКС.

Као резултат рада ове групе, 05. априла упућено је писмо министарки здравља Проф. др мед Славице Ђукић Дејановић са пред-

лозима за решавање овог битног питања и молба да прими представнике на разговор.

До пријема није дошло, речено је да ће пријем бити код ресорног помоћника Зорице Павловић, али се до данас нико из Министарства није огласио.

Ради даљег информисања стручне јавности, стављамо вам на располагање текст предлога упућен министарки здравља.

Активности на реализацији предлога за решавање питања галенских лабораторија ће се наставити све до решења проблема.

ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ
ДЕЧАНСКА 8а, 11000 БЕОГРАД

МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА СРБИЈЕ
НЕМАЊИНА 22 – 26, 11000 БЕОГРАД

Н/Р МИНИСТАРКЕ ЗДРАВЉА Проф др Славице Ђукић Дејановић

ПРЕДМЕТ: ОБАВЕШТЕЊЕ О УРГЕНТНОМ СТАЊУ ЛАБОРАТОРИЈА ЗА ИЗРАДУ ЛЕКОВА У БОЛНИЧКИМ АПОТЕКАМА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ, ВОЈНОМЕДИЦИНСКЕ АКАДЕМИЈЕ У БЕОГРАДУ И КЛИНИЧКО БОЛНИЧКОГ ЦЕНТРА ЗВЕЗДАРА, БЕОГРАД

Поштована госпођо министарка,

Обавештавамо Вас да су на састанку, одржаном у Фармацеутској комори Србије, 19. фебруара, 20. и 27. марта 2013. са представницима Војномедицинске академије у Београду, Клиничког центра Србије и Клиничко болничког центра Звездара, разматрана питања у вези са проблемима галенске израде лекова у болничким апотекама за потребе хоспитализованих пацијената и снабдевања неопходним галенским лековима других здравствених установа у здравственом систему Србије.

Горе наведена три клиничка центра, израђују лекове за специјалне потребе хоспитализованих пацијената у више десетина клиника у Србији. Само КЦС има у свом саставу 23 клинике и 4000 постеља. Болничке апотеке ових клиничких центара врше израду и директно снабдевање пацијената лековима којима их не снабдева фармацеутска индустрија из више разлога: нема регистрованог лека у Србији (неодговарајућа доза или фармацеутски облик); мале серије лека које су потребне тржишту; повремене најчешће ненајављене несташнице индустријски произведених лекова, које болничке лабораторије морају у том случају да израђују за лежеће болеснике; у случају престанка производње неког лека; посебне комбинације лекова; посебне групе пацијената (деца, стари, онколошки пацијенти) и друго.

I Инспекција за лекове и медицинска средства Министарства здравља је 08.јануара 2013. извршила инспекцијски надзор у Војно медицинској академији у Београду и Клиничко болничком центру Србије у Београду, у циљу утврђивања испуњености услова наведених здравствених установа за галенску израду лекова. Након тога су 13. јануара инспектори, у оба случаја, донели решење којим налажу здравственим установама у складу са Законом о лековима и медицинским средствима (Сл.гласник РС бр. 30/2010) да:

- 1) Обезбеде услове за израду нестерилних галенских лекова, **у року од 2 месеца** и прибављање дозволе Министарства здравља
 - 2) Обезбеде услове за израду стерилних галенских лекова, **у року од 6 месеци** и прибављање дозволе Министарства здравља
 - 3) Списак галенских лекова које израђују ускладе са Правилником о галенским лековима који се употребљавају у хуманој медицини (Сл.гласник РС бр.85/11) , **у року од 3 месеца**
- Дана 21. и 23.марта 2013. Инспекција Министарства здравља је извршила надзор у галенској лабораторији КБЦ Звездара. Записник и решење још нису добили, усмено им је саопштено да ће добити рок од 6 месеци за отклањање уочених недостатака. КБЦ Звездара такође нема дозволу Министарства здравља за галенску лабораторију.

II Фармацеутска комора Србије, у вези са извршеним инспекцијским надзором и наређеним мерама од стране инспектора Министарства здравља, у горе наведеним здравственим установама, жели да обавести Министарство здравља (МЗ) да рокове из тачке 1), 2) и 3) који су дати наведеним решењима инспектора МЗ, здравствене установе нису у могућности да испуне.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

За испуњење захтева из тачке 1) и 2) потребна су пре свега велика финансијска средства, која здравствене установе немају на располагању.

Потребно је простор и опрему прилагодити намени, у складу са захтевима. Нарочито су велика финансијска средства која треба обезбедити за израду стерилних раствора.

За испуњење захтева из тачке 3) решења инспектора, потребно је да се Списак галенских лекова који се употребљавају у хуманој медицини (Списак) ревидира.

ПРЕДЛОГ ЗА ТАЧКУ 1) и 2):

1. Да се изврши измена **Правилника о условима за израду галенских лекова** „Сл.гласник РС“ број 10/2012 од 10.02.2012.године.

У складу са **чланом 24 став 11 Закона о лековима и медицинским средствима „Сл. гласник РС“ бр.30/2010**, уместо горе наведеног, објавити два правилника:

Правилник о условима у погледу простора, опреме и кадра у галенској лабораторији апотеке, односно болничке апотеке и

Правилник о доброј пракси за израду галенских лекова.

2. Да се уз новоиздати **Правилник о доброј пракси за израду галенских лекова**, да рок од 4 године за болничке апотеке, као период за усаглашавање са добром праксом.

3. Да се болничким апотекама на основу закона и новоиздатог **Правилника о условима у погледу простора, опреме и кадра**, омогући да добију дозволе за рад галенских лабораторија,

обзиром да дуги низ година раде са квалификованим кадром, специјалистима из области производње и контроле квалитета, имају на располагању простор и опрему за делатност којом се баве.

4. За израду предлога нових правилника прибавити мишљење Коморе, као струковне организације.

ПОСТОЈЕЋЕ СТАЊЕ:

Закон о лековима и медицинским средствима из маја 2010.године, дао је рок 2 године галенским лабораторијама за усаглашавање.

Правилником о условима за израду галенских лекова из фебруара 2012. године, наведени су услови које здравствена установа треба да испуни у погледу простора, опреме и кадра, за израду галенских лекова.

У делу VI. Добра пракса у изради галенских лекова, овог правилника, уводе се смернице система квалитета у израду галенских лекова, по угледу на водиче, односно смернице које се примењују у европским земљама (PIC/S Guide to Good Practices for Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments).

Рок који је дат за примену наведеног Правилника је осам дана од дана објављивања.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

За разлику од смерница за израду лекова у здравственим установама, које су ступиле на снагу осам дана по објављивању и чине интегрални део горе наведеног Правилника о условима за израду галенских лекова из 2012.године, Смернице ДПП (Смернице за обезбеђење квалитета - производње, контроле квалитета и надзора) које су се односиле на произвођаче лекова, први пут су објављене 1989. године. Од тренутка када су постале обавезујуће, законом из 2004., предвиђен је законски рок од 4 године за усаглашавање са смерницама. Произвођачи лекова у Србији су имали међународне пројекте за увођење стандарда Дobre произвођачке праксе. После истицања рока из 2004.године, законом из 2010, одређеним произвођачима лекова је продужен рок још 3 године за усаглашавање са смерницама ДПП.

Болничке апотеке до сада нису имале обавезу о примени ових или сличних захтева у изради лекова, и то је за њих **новина**. При томе није обављена припрема за увођење захтева за израду лекова у апотеке (анализа стања, едукација и др.) нити су имале подршку споља (финансирање, пројекти, едукација).

Све добре праксе у складу са Законом о лековима и медицинским средствима : Добра произвођачка пракса, Добра дистрибутивна пракса, Добра лабораторијска пракса, Добра клиничка пракса, објављене су као посебан документ и нису саставни део правилника којима се наводе потребни услови у смислу простора, опреме и кадра потребних за добијање дозволе.

Пракса, која се и код нас примењује, преузета је из европске регулативе, јер су добре праксе смернице за рад, те исти принцип треба применити и за Добру праксу у изради галенских лекова, и објавити је као посебан документ. Због напред изнетих разлога треба предвидети посебан документа *Правилник о доброј пракси за израду галенских лекова*.

За увођење нових смерница потребно је створити *услове у смислу простора, опреме и кадра*. Такође за постизање овог циља, потребно је да *Министарство здравља омогући довољно времена за усклађивање, и све то у складу са могућностима здравствених установа (пре свега финансијским)*.

Здравствене установе, односно апотеке у болницама немају дозволу Министарства здравља за галенску лабораторију. Нису до сада ни имале, јер су увек радиле у оквиру болница, клиничких центара и других облика организације ЗУ.

Одвајањем *Правилника којим су дефинисани услови које мора да задовољи ЗУ у смислу простора, опреме и кадра, створили би се услови да апотеке добију дозволу за рад галенске лабораторије, што је боље решење*.

Министарство здравља је 12.фебруара 2013.године, дало тумачење бр 515-01-06250-1/20121-20, да „до момента усклађивања услова за израду галенских лекова у наведеним установама (КЦС и ВМА) се Раствор за кардиоплегију (напомена: стерилни раствор за

конзервирање и испирање органа приликом хируршких интервенција) може израђивати и као магистрални лек ...". Није задовољавајуће тумачење Министарства здравља да се галенски лек може израђивати као магистрални, јер постоји разлика између ова два лека по дефиницији и начину израде. Према овом тумачењу, и остали галенски лекови се могу радити као магистрални лекови, што није прихватљиво са становишта струке. У болницама је управо акценат на галенској изради. Тако је у Србији као и у Европи такође.

ПРЕДЛОГ ЗА ТАЧКУ 3):

Убрзати допуну Списка галенских лекова који се употребљавају у хуманој медицини, јер се тренутно не налазе на списку галенски лекови неопходни пацијентима.

Код доношења списка монографија имати у виду галенске лекове који се традиционално израђују више од 30 година, по угледу на традиционалне лекове.

Након тога извршити ревизију постојећег списка.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ:

Правилником о Галенским лековима који се употребљавају у хуманој медицини (Сл.гл.РС број 85/2011), објављен је Списак галенских лекова који се употребљавају у хуманој медицини. Овим Списком нису обухваћени сви неопходни лекови који се традиционално израђују у болничким апотекама и апотекама у примарној здравственој заштити, тако да су се неки лекови више од године дана нашли ван Списка.

Радна група, која ради у оквиру Агенције за лекове и медицинска средства Србије, још увек није дала предлоге за проширење листе. Апотеке су у ситуацији да тренутно израђују галенске лекове који нису на Списку.

Ова три клиничка центра у највећем делу израђују стерилне инфузионе растворе, који су неопходни лежећим болесницима. Фармацеути, кроз дуги низ година, традиционално и професионално имају обавезу да обезбеде лек пацијенту и то им треба омогућити.

Фармацеути у болницама се залажу за увођење стандарда, у циљу заштите здравља пацијената и свог професионалног рада, али је потребно створити услове за њихову имплементацију.

Сматрамо да, без помоћи државних органа, пре свега пружањем финансијске подршке и давањем примереног рока за њихово увођење, неће моћи да се реши проблем галенске израде лекова у ова три болничка центра у Србији.

У случају да одговорне институције, пре свега Министарство здравља, не покажу разумевање за проблем у коме се болнице налазе, болничке апотеке ће бити приморане да престану са израдом галенских лекова, што никоме није у интересу, услед чега може доћи до озбиљног угрожавања потреба хоспитализованих пацијената, угрожавања њиховог здравља, односно права на доступност неопходних лекова.

Имајући у виду све горе наведено, предлажемо да се сагледа тренутна ситуација и могућности здравствених установа, и у складу са тим обезбеде додатна финансијска средства и одобре реални рокови за постизање циља. Као прилог овом документу налази се анализа стања са предлозима за наредни период, у апотекама/лабораторијама у КЦ Србије, ВМА и КБЦ Звездара, као материјал за разматрање, обзиром да је у ранијем периоду достављена остала документација коју сте захтевали.

С поштовањем,

*ДИРЕКТОР КОМОРЕ
Спец фарм Драгана Јовановић*

*ПРЕДСЕДНИК СЕКЦИЈЕ БОЛНИЧКИХ АПОТЕКА, СФУС
Спец фарм Драгана Рајинац*

Београд, 05.април 2013.

Социјално одговоран маркетинг у фармацији

Ружица Николић, Фармацеутска комора Србије

Традиционално, Шеста Конференција Маркетинга у фармацији, са генералном темом "Социјално одговоран маркетинг у фармацији" одржана је дана 07. 04. 2013. године у хотелу *Metropol Palace* у Београду. Програм Конференције био је подељен на три тематска панела. Први панел је био са називом *Изазови рада у здравственој установи*, други панел са називом *Нутритивни заштитни процес*, док је трећи панел носио назив *Добра информативна пракса*.

Фармацеутска комора Србије је овај догађај активно подржала учешћем Ружице Николић на првом панелу, са темом *Израда лекова у апотеци*. На конференцији су били присутни и предавачи са Фармацеутског факултета у Београду, Медицинског факултета у Крагујевцу, Медицинског факултета у Новом Саду, Агенције за лекове и медицинска средства Србије и други..



Израда лекова у апотеци

Основна улога фармацеута је да снабдева пацијенте потребним лековима. Потребне су различите, тако да великом броју пацијената одговара скала ефикасности лекова који су произведени индустријски. Међутим, увек остају одређени пацијенти или групе пацијената чије специфичне потребе није могуће задовољити на овај начин.

Фармацеут је, посматрано историјски, увек био одговоран за припремање лека за пацијента. У почетку је сам сакупљао биљке, складиштио и од њих на разне начине справљао лекове. Целокупан процес израде, чувања и издавања лека је био под контролом тог фармацеута. Индустријализацијом и развојем фармацеутске индустрије у целом свету, процес сакупљања, припреме полазних материјала, одвијао се централизовано, далеко од фармацеута. Овим се постигла финансијска уштеда, али се појавио ризик од неочекиваних садржаја у материјалима, који, имајући у виду велике серије у којима се производе, могу бити погубни по здравље пацијената.

Тako се 1937. у Сједињеним Америчким државама (САД) десила трагедија услед замене пропилен гликола са етилен гликолом, што је



довело да смрти 90 људи. Такође, у Европи 60-тих година се догодила талидоминска трагедија. Прва је реаговала влада САД и *Food and Drug Administration (FDA)* је донела 1938. *Food Drugs and Cosmetic Act*. Затим је 1963. Европа донела своје прописе; Уједињено Краљевство (УК) је основало *Комитет за безбедност лекова*, а Холандија је основала *Борд за евалуацију лекова*. Европска економска заједница је 1965. донела Директиву *EEC 65/65* за прву дозволу за стављање лека у промет. УК је 1971. објавила први водич *Добре произвођачке праксе (GMP) (The Orange Guide)* и 1989. Европска Комисија је објавила *EC GMP Guide*.

Активност фармацеута код припреме лекова ради директног снабдевања пацијената, није била обухваћена Директивом *EC65/56*, тако да нису морали да имају дозволу за стављање лека у промет. Чак су неке болнице у УК, за своје потребе, уступиле израду лекова малим произвођачима.

Болничке апотеке су се увек бавиле израдом малих или већих серија раствора произведених терминалном стерилизацијом, асептичном припремом од полазних материјала до финалног производа, као и израдом великог броја нестерилних производа. У болницама се често у високом проценту користе раствори израђени у болничким апотекама. Након несрећа које су изазване лековима произведеним у болницама, а које су се догодиле у Јужној Африци, САД и Европа су обратиле пажњу на стандардизацију израде лекова у болничким условима.

Присутна је појава и у Европи да се лекови у великом броју израђују у апотекама без увођења стандарда. Имајући то у виду, Група за инспекцију је, у свом извештају Схеми фармацеутске инспекције (PIC/S) предложила сет стандарда. Савет Европе је у јануару 2011. издао Резолуцију која се односи на израду лекова у апотеци и позвао своје чланице да је примене у адекватном облику. Европска Фармакопеја је 2013. издала монографије фармацеутских препарата, које се првенствено односе на оне лекове који немају дозволу за стављање у промет, односно болничких препарата.

Да ли су и зашто потребни лекови који се израђују у апотекама болница или јавним апотекама

Без обзира на промене које су се десиле (развој индустријализације) фармацеутска израда и задовољење специфичних потреба пацијената, остаје интегрални део фармацеутске професије, јер постоје одређене ситуације када лекови који су на располагању не могу да задовоље специфичне потребе пацијената, као на пример када је:

- 1) потребна алтернативна дозна форма,
- 2) потребна другачија доза,
- 3) потребни алтернативни полазни материјали,
- 4) потребне алтернативне органолептичке карактеристике.

У случајевима када фармацеутска индустрија има нека ограничења:

- 1) индустрија престане да производи лек,
- 2) у случају несташице,
- 3) посебне комбинације,
- 4) орфан лекови.

Због свега наведеног, здравствени систем има потребу да се у апотекама јавног и болничког сектора израђују одређени лекови.

Професионална је дужност болничког фармацеута да припреми неопходан лек, чак и кад није постигнут систем квалитета за припрему тог производа

Фармацеути се приликом израде лекова у апотекама сусрећу са разним изазовима када је у питању регулатива и стандарда, које треба усагласити са реалним потребама пацијента као и са финансијским и менаџерским ограничењима. Овај притисак, иако је локалног карактера и представља однос фармацеут – пацијент, свакако има националну и међународну димензију. Обзиром на различите изворе стандарда, болнички фармацеути треба да изврше неопходне међусобне консултације, постигну сагласност око овог веома битног питања и заложу за увођење стандарда без даљег одлагања.

Припремање препарата за посебне потребе пацијената питање је фармакологије заједно са фармацеутском израдом. За овај посао треба мотивисати младе фармацеуте. Одговорност је универзитета за њихову регрутацију и обуку, у противном може да се деси да овај посао оде у туђе руке.⁽¹⁾

Фармацеутска израда лекова у болничким апотекама је од посебног значаја често и због критичног здравља хоспитализованих пацијената. Често се у болницама практикује парентерална исхрана и интравенска примена мешавина, које се припремају у болници. Такође, постоје посебне социјалне групе пацијената, за које је током хоспитализације потребан индивидуални приступ у терапији:

- 1) *Педијатријски пацијенти*; педијатријска популација се разликује од одраслих и односи се на новорођенчад, све до адолесцената. Услед тога терапија мора да се прилагоди животној доби, што није увек могуће код индустријске производње;
- 2) *Геријатријски пацијенти*; старије особе такође захтевају прилагођавање терапије њиховим годинама, полимедикацији, тешкоћама при гутању или комплијанси код узимања лекова;



3) *Онколошки пацијенти*; често примају више активних супстанци, које припремљене заједно олакшавају примену и побољшавају квалитет живота ових пацијената.

Обим и врста израде лекова у болницама зависи од типа болнице, броја постеља, навика лекара и разликује се од болнице до болнице. Велики значај има израда лекова у болничким условима, како због посебних услова у којима се налазе хоспитализовани пацијенти, тако и због индивидуалних потреба посебних популација пацијената.(2)

Прописи Европске уније из области израде лекова у здравственим установама

2007.године Комитет *PIC/S* је усвојио Водич добре праксе за израду лекова у здравственим установама (*PIC/S Guide to Good Practices for Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments*)(3), који се односи на израду лекова за хуману употребу у здравственим установама за директно снабдевање пацијената. Водич служи инспекторима када врше

контролу. Документ који користе инспектори *PIC/S*-а подељен је у 9 поглавља и прати структуру *GMP* (*Good Manufacturing Practice*) водича за индустрију. У водичу су дата општа правила, као и правила за неке специфичне врсте лекова, као што су стерилни производи и нестерилне течности, креме и масти.

GMP и израда лекова у болничким апотекама

Good Manufacturing Practice (GMP) смернице представљају модел стандарда за увођење документованог система квалитета у производе. Развој *GMP* је почео 60-тих година.

GMP је последњих година претрпео битне измене хармонизујући се са *International Conference of Harmonisation of Technical Requirements for Regulation of Pharmaceuticals for Human Use (ICH)* водичима. Принципи из ових водича су уграђени и ревидиран *EU GMP*.

Истраживање, које је спроведено у земљама Европе, показује да, иако се *GMP* смернице у различитим европским земљама примењују у различитом обиму, постоји висок степен обезбеђења квалитета и примене стандарда.

Захтеви *GMP* за документацију, тренинг, квалификацију простора и опреме, превенцију контаминације од великог су значаја за фармацеутску израду. Међутим примена *GMP* принципа може бити различита код препарата који нису запажени у *EU GMP*, као што је :

- израда малих серија, капсула и супозиторија,
- прилагођавање лекова за употребу који имају дозволу за промет, нпр. превођење таблета у микстуре за децу,
- асептична реконструкција или растварање инјекција за инфузију,
- ослобађање припремљених лекова одмах након припреме,
- израда лекова за појединачног пацијента

Увођење заједничких захтева квалитета израде у земљама *EU* било би могуће користећи принципе актуелног *GMP* за производе који могу да стоје на залихама, пре него за производе израђених *ex tempore*. Такође, *GMP* принципи треба детаљно да се разраде за специфичне фармацеутске процесе израде и ситуације. Фармацеут увек пореди медицинску потребу пацијента, са ризиком од неодговарајућег субоптималног дизајна процеса израде. Али, професионална је дужност болничког фармацеута да припреми неопходан лек, чак и кад није постигнут систем квалитета за припрему тог производа.

Обим и врста израде лекова у болницама зависи од типа болнице, броја постеља, навика лекара и разликује се од болнице до болнице



У Европи су у току активности за значајно побољшање обезбеђења квалитета, формализацију и имплементацију унапређења квалитета, али треба имати у виду да ће за његову пуну примену бити потребне промене у простору и опреми. Захваљујући томе, неопходно GMP унапређење је дугогодишњи процес и имплементацију успоравају ограничени ресурси у здравственим установама.(4)

Детаљни водичи за процес фармацеутске израде

На линији GMP захтева, који се односи на одговарајући систем квалитета и извештавање о исходу квалитета и безбедности је и Резолуција Савета Европе (5), која даје специфичне захтеве за апотеке, као што су:

- Захтеви за реконструкцију лекова,
- Досије производа за препарате на залихама,
- Фармацеут, пре израде лека у апотеци, треба да провери да ли се фармацеутски еквивалент налази на националном тржишту, имајући у виду фармацеутски облик и јачину: у случају да нема, треба да истражи да ли постоји у ЕУ препарат са дозволом,
- Стручњаци који се баве здравственом заштитом треба заједно да процене када је фармацеутска израда додатна вредност.

Захтеви изнети у Резолуцији су на врло високом нивоу и веома детаљни. Када је у питању безбедност пацијента, Резолуција се само усмерава на анализу ризика приликом израде, али не и на руковање лековима на одељењу, што је такође од значаја за безбедност пацијента. Захтев, изнет у Резолуцији, за информисаност пацијента не може се применити у хирургији или интензивној нези, када пацијент није комуникативан.(6)

European Hospital Association of Pharmacy (EHAP) ће почети да разрађује Резолуцију на европском нивоу, што ће довести до стварања заједничке професионалне ЕУ структурне подршке у болничким апотекама за смернице *GMP-a*. Иако ће принципи бити заједнички, они ће бити основ за детаљне националне прописе и представљаће средство за предузимање

активности, обзиром на веома различиту ситуацију у здравственим установама у вези са финансијама. За болнице, што се тиче примене *GMP*, биће потребни огромни напори, али ће се постићи трајно напредовање у квалитету, ефективности коштања и транспарентности у болничким препаратима.(4)

Дискусије у европским круговима стручњака

Студија, спроведена на европском нивоу, о квалитету и безбедности фармацеутских препарата који се израђују у апотекама, показала је да је у будућности потребно извесно побољшање квалитета и безбедност, као и стварање заједничке основе, сарадњом на националном и међународном нивоу. Резултати истраживања указују да је потребно концентрисати активности у вези са израдом фармацеутских препарата, јер уколико се не предузму одговарајући кораци, може доћи чак и до њиховог нестанка. Такође, уколико захтеви за квалитет буду крути, као код произвођача лекова, или са малим маргинама, а инвестирање, које је неопходно, буде смањено на прихватљиво *cost-benefit* очекивање, типични болнички препарати и орфан лекови, за ретке болести, ће бити неодрживи. Понекад ових производа нема на тржишту, без да су фармацеути обавештени. У таквим случајевима, неопходно је оставити могућност независне израде у болницама. Потребна је флексибилност, како би болнички фармацеути могли да преузму одговорност која је њихова професионална и уговорна обавеза. Узак законски оквир не треба да их ограничава у обављању њихових професионалних обавеза. Било је такође мишљења да доминација прописа над професионалном филозофијом у фармацеутском сектору већ дуго траје.

Након дискусија које се воде у европским круговима стручњака око хармонизације стандарда за израду лекова у болничким апотекама, закључено је да рад у болничким апотекама, за разлику од индустрије, има једну важну додатну вредност и поливалентност.

Тренутна ситуација у економији европских



земаља је тежа него било када раније и тешко је поверовати да ће „сиромашне“ земље имати довољно новца за инвестирање у корист болничких апотека у погледу кадра, инфраструктурних капацитета и других ресурса. (6)

Регулатива у вези израде лекова у Србији и тренутно стање

Законом о лековима и медицинским средствима из 2010.године (7) допуштена је израда магистралног лека по рецепту, за одређеног пацијента. Такође је предвиђена серијска израда лекова у галенској лабораторији апотеке до 300 паковања по серији, док у галенској лабораторији болничке апотеке у количини која је потребна за пацијенте те здравствене установе. Услови потребни за галенску лабораторију дати су посебним правилником (8). Овим правилником је такође уведена, по први пут, Добра пракса у изради галенских лекова. Такође, издат је правилник о листи производа који могу да се израђују као галенски лекови. (9) Практично, када се ради о изради лекова у апотеци, не разрађује се даље израда *ex tempore* препарата и магистралних лекова. Прописом су само обухваћени лекови који се раде у малим серијама.

Добром праксом у изради галенских лекова, преузети су елементи GMP смерница у погледу захтева за простор, опрему, кадар, контролу квалитета. Такође је уведен документован систем квалитета по угледу на GMP. Посебно су наведени услови за израду стерилних галенских лекова.

Имплементација стандарда у галенске лабораторије у Србији, а посебно у болничке, неће бити лак и брз процес из више разлога. Разлози изнети у дискусијама у европским земљама, о чему је делом било речи у овом тексту, могу се применити и на наше услове.

Осим тога примена наведених стандарда у нашим болницама је новина, за разлику од индустрије која већ доста дуго ради на имплементацији GMP-а у својим погонима. Потребно је нагласити, да су за постизање стандарда квалитета у изради лекова у болницама неопходна финансијска средства, за која је тешко рећи да их здравствене установе у Србији у овом тренутку имају. Осим новца за набавку опреме, уређења простора, потребно је спровести тренинг особља које учествује у изради, као и обезбедити време да се систем имплементира. То не значи да стандарде треба снижавати или их занемарити, напротив, потребно је сагледати могућности како би се што пре приступило реализацији и предвидети довољно дуг период да се потребан ниво стандарда достигне.

У случају да одговорне институције не покажу разумевање за проблем у коме се болнице налазе, може доћи до озбиљног угрожавања потреба хоспитализованих пацијената, угрожавања њиховог здравља, односно права на доступност неопходних лекова.

Литература:

- (1) V'lain Fenton May, Preparation in the hospital pharmacy:from the past to the present and, hopefully, beyond; Eur J Hosp Pharm 2012;19.
- (2) Carvalho M. at all: Why do we need hospital pharmacy preparation?; Eur J Hosp Pharm 2012;19.
- (3) PIC/S Guide to Good Practices for Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments, PIC/S October 2008.
- (4) Bouwman Y., Andersen L.M:GMP and preparation in hospital pharmacies, Eur J Hosp Pharm 2012;19.
- (5) CM/ResAP(2011) on quality and safety assurance requirements for medicinal products prepared in pharmacies for the special needs of patients, Adopted by the Committee of Ministers on 19 January 2011.
- (6) Jenzer H.:A contribution to reanimate the perishing hospital pharmacy preparation, Eur J Hosp Pharm 2012;19.
- (7) Закон о лековима и медицинским средствима, Сл.гласник РС, број 30/10.
- (8) Правилник о условима за израду галанских лекова, Сл.гласник, број 10/12.
- (9) Правилник о галенским лековима који се употребљавају у хуманој медицини, Сл. гласник РС, број85/11

Процена компетенција фармацеута у Србији

Светлана Стојков, ЗУ Апотека Суботица

Последњих неколико година светски стручњаци из области здравственог система интензивно се баве компетенцијама здравствених радника. Уз подршку Светске здравствене организације (WHO) и Организације за науку и културу Уједињених Нација (UNESCO), Међународно удружење фармацеута (FIP) се активно укључило у пројекат развоја компетенција фармацеута. Захваљујући томе, истраживање фармацеутске праксе добило је још једну важну димензију - компетенције фармацеута.

Отворила су се бројна питања: шта значи бити компетентан, како се мери-процењује

ција фармацеута у примарној здравственој заштити. Детаљном анализом, уз консултацију стручне литературе и законске регулативе, као и активно учешће свих чланова радне групе, израда документа прилагођеног за фармацеуте у Србији приводи се крају. Документ ће задржати структуру оригиналног, док су мање допуне и подешавања извршена ради јасноће, прецизности и разумљивости, односно у циљу опште применљивости у јавним апотекама у Србији. Након консензуса чланова радне групе, документ ће бити дат ради практичних сугестија на читање колегама из праксе. Финалну

*Оно што треба да представља константу у раду
фармацеута јесу њихова стручност, вештине, ставови*

компетентност, какве су могућности за побољшање радних перформанси и др.

Као резултат вишегодишње сарадње и истраживања групе за евалуацију и развој компетенција, *CoDEG (Competency Development and Evaluation Group)*, генерисани су инструменти за процену нивоа компетенција фармацеута општег и напредног нивоа, као и за фармацеутске техничаре.

Документ који се тренутно тестира на глобалном нивоу, *GbCF (Global Competency Framework)*, прошле године примењен је и у Србији, у осам апотекарских ланаца. Резултати тог истраживања презентовани су на светском конгресу фармацеута у Амстердаму, ФИП-у 2012.

Следећи упутства аутора документа, да се предложени модел модификује према пракси, регулативи и потребама на локалном нивоу, у Србији је, према одлуци Управног одбора Фармацеутске коморе Србије, септембра 2012.г формирана Радна група за израду документа-оквира за процену компетен-

цију фармацеута у примарној здравственој заштити. Детаљном анализом, уз консултацију стручне литературе и законске регулативе, као и активно учешће свих чланова радне групе, израда документа прилагођеног за фармацеуте у Србији приводи се крају. Документ ће задржати структуру оригиналног, док су мање допуне и подешавања извршена ради јасноће, прецизности и разумљивости, односно у циљу опште применљивости у јавним апотекама у Србији. Након консензуса чланова радне групе, документ ће бити дат ради практичних сугестија на читање колегама из праксе. Финалну

форму документа треба да усвоји Скупштина фармацеутске коморе Србије. У месецима који су иза нас, догодиле су се бројне промене на пољу фармацеутске здравствене заштите у Србији. Ипак, оно што треба да представља константу у раду фармацеута јесу њихова стручност, вештине, ставови. Применом овог оквира, фармацеути у Србији добијају могућност да своје компетенције мере и развијају у складу са светским, глобалним трендовима истовремено прилагођене локалним потребама.



Сусрет српских и словеначких апотекара

Драгана Јоцић, Андријана Милошевић Георгиев, Јелена Манојловић, Љиљана Тасић,

Центар за развој фармацеутске праксе Фармацеутски факултет, Универзитет у Београду



У периоду од 10. до 12. маја 2013. године у Изоли је одржан Други сусрет српских и словеначких апотекара на тему „Нове услуге у апотекама“. Научно-стручни део активности одржан је у хотелу Белведере. Сусрет је отворио унив. дипл. инг проф Милош Жерјал речима добродошлице, а поздравну реч имали су директорка Фармацеутске коморе Србије (ФКС) дипл. фарм спец Драгана Јовановић и председник Лекарнишке зборнице Словеније маг. фарм Миран Голуб, као и представници Словеначког института за квалитет и метрологију (SIQ).

Запажено учешће на Другом сусрету српских и словеначких апотекара имали су Центар за развој фармацеутске праксе (ЦЗРФП) и Катедра за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство (КСФИФЗ) Фармацеутског факултета Универзитета у Београду. Уводно предавање, *Показатељи квалитета рада здравствених установа-апотека у Републици Србији*, рад дипл. фарм мед. биохем Андријане Милошевић Георгиев, асистента на КСФИФЗ, и дипл. фарм спец Јелене Манојловић, сарадника на КСФИФЗ, приказало је континуирани процес сарадње између Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“, фармацеута из праксе и Фармацеутског факултета, у унапређењу квалитета рада здравствених установа-апотека. Дипл. фарм. спец Драгана Јоцић је испред ЦЗРФП Фармацеутског факултета приказала искуства увођења нових услуга у апотекама у Србији, (пилот пројекат ФКС, *Саветовање и превенција дијабетеса*“; пилот

пројекат Апотека Ниш *“Промоција здравља и превенција остеопорозе у популацији жена у менопаузи”*). Дипл. фарм спец Сања Јовић је испред ФКС говорила о резултатима мерења задовољства корисника услугама и радом апотека, као основе за даље унапређење квалитета апотекарске делатности. Дајана Крагелъ приказала је Пројекат SIQ-а *„GMP–козметички производи и сертификација по стандарду ISO 22716:2007“*. Унив. дипл. инг проф Милош Жерјал одржао је презентацију о поступку усвајања система управљања квалитетом и искуства из апотекарских организација, а дипл. фарм спец Сабина Грм, директорка Лекарне Велење, презентовала је искуства у увођењу нових услуга у апотеке. На крају је приказан пројекат везан за могућност коришћења личне картице здравља, а који спроводи маг. фарм Аленка Кржић из Обалних лекарни Копер са колегама. У панел дискусији која се потом развила инициран је билатерални пројекат апотекарске делатности између Словеније и Србије, а везано за увођење нових услуга у апотекама. Предложено је да се фармацеутске услуге систематски развијају и прате у одабраним апотекама Словеније и Србије и изврши компарација резултата.

Учесници скупа били су представници апотека Лекарне Велење, Обалне Лекарне Копер и Горишке лекарне. Поред фармацеута представника словеначких апотека, из Србије су били представници апотека Смедерево, Сомбор, Шабац, Зајечар, Врбас, Ваљево, Краљево, Иванчић и син, Мелем, Селић и Апотека код сунчаног сата. Скупу су присуствовали и активно допринели консултанци и менаџери SIQ, представници ЦЗРФП и КСФИФЗ Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, представници ФКС и Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“. Учесници скупа су посетили Обалне лекарне Копер и компанију Крка у Новом месту. *Најављено је да ће се следећи сусрети апотекара Словеније и Србије одржати у Зајечару, 2015. године.*

Апотеке на централном Косову

Симонида Максимовић, Татјана Поповић, Апотека у Грачаници



На централном Косову, у општинама Приштина, Липљан, Обилић и Штрпце, постоји већи број државних апотека у склопу постојећих Дома здравља. Оне се налазе у Грачаници, Угљару, Доњој Гуштерици, Прилужју и Штрпцу. Апотека при Дому здравља Грачаница је једина дежурна апотека на овом подручју.

Главни дистрибутер лекова на централном Косову је веледрогерија Велефарм. Међутим, због тренутних проблема у фирми Велефарм и отежаних услова транспорта лекова из централног дела Србије преко административног прелаза, апотеке не садрже довољну количину

лекова за апотеку у Грачаници, која ипак није довољна, али у овим тешким условима задовољава минималне потребе пацијената.

Рад у апотеци је на завидном нивоу. Колегијални однос нам пружа слободу да размењујемо искуства и знање стечено након свих ових година рада. Почетком године на иницијативу запослених у апотеци у Грачаници, а уз подршку директора Дома здравља Грачаница, започели смо научно-истраживачким радом и то у сарадњи са докторима Дома здравља Грачаница. Бавимо се провером дејства лекова и ефикасности терапије.

Колегијални однос нам пружа слободу да размењујемо искуства и знање стечено након свих ових година рада.

лекова за пружање задовољавајуће апотекарске услуге не само Србима, него и Ромима, Горанцима, Бошњацима и Хрватима-Јањевцима. И поред пружене адекватне услуге, колеге се труде да информирају пацијентима и упуте их до апотека које су снабдевене. Захваљујући директору Дома здравља Грачаница, проф. др Ради Трајковић, успевамо да обезбедимо неопходну количину одређених

Редовно се организују курсеви едукације здравствених радника, којима радо и у великом броју присуствујемо. У последњих неколико месеци главни организатор је био Клиничко-болнички центар Приштина, са привременим седиштем у Грачаници. Надамо се да ће у предстојећем периоду бити више облика едукације на којима ћемо се сусретати са проблемима данашњице, као и решавања истих.

Из Удружења фармацеутских техничара Свети Сава



Душица Мандарић, Председник УФТС Свети Сава

*Само тим фармацеут и фармацеутски техничар
заједно је тим који добија*

Удружење фармацеутских техничара Свети Сава од 2006. године активно учествује у раду СЕРТ-а (Централно европске асоцијације удружења фармацеутских техничара). Од 2010 године СЕРТ-а прераста у ЕАРТ (Европска асоцијација фармацеутских техничара) и наше удружење наставља чланство. Борд ЕАРТ-а

чине: председник *Joao Jose Joaquim* - Португалија, секретар *Tess Fen* - Велика Британија; благајник Светлана Јаковац - Хрватска. Поред наведених земаља чланице су још и Данска, Финска, Немачка, Мађарска, Ирска, Норвешка, Словенија, Шведска, Велика Британија, Португалија и Србија. Земље посматрачи су Чешка и Лит-

ванија. Ове године је састанку присуствовао и представник из САД. Главни циљ *EAPT*-а је подршка раду фармацеутских техничара ради постизања што веће безбедности пацијента.

Годишњи састанак EAPT-а је ове године одржан у Словенији, на Бледу у периоду од 11 до 14. априла. Састанку су, поред осталих, присуствовали и представници наше земље Грујин Гордана, председник Скупштине УФТС и Душица



Мандарић, председник УФТС, које су том приликом известиле о положају фармацеутског техничара у Србији. Из извештаја о раду чланица у протеклој години, уочено је да је проблематика фармацеутског техничара у целој Европи иста. Тренутна економска ситуација, као и њен утицај на квалитет фармацеутске услуге је најчешће спомињана тема између представника држава. Расправљало се о проблемима у вези са ценама

них тема скупа је била и мобилност фармацеутских техничара. *EAPT* у потпуности подржава потребу за већом мобилношћу фармацеутских техничара који раде широм Европе, то питање је поставила као стратешки циљ у наредном периоду и дала приоритет у будућим пројектима. На скупу у Словенији је прихваћена понуда за дизајн веб сајта *EAPT*-а, као и предлог за отварање рачуна у ЕУ. Такође је представљен пројекат „Леонардо да Винчи“, Европске комисије - Сектора за стицање вештина, о професионалној едукацији. Дата су упутства о начину укључивања у пројекат као и препорука да се све чланице *EAPT*-е укључе у пројекат. *EAPT* је остварило значајан напредак у раду обзиром да су удружења чланице *EAPT*-а аутоматски и чланице *FIP*-а. Ове године фармацеутски техничари могу на скупу *FIP*-а у Даблину, другу годину за редом, излагати своје радове и равноправно учествовати у раду *FIP* Конгреса. Само тим фармацеут и фармацеутски техничар

Главни циљ EAPT-а је подршка раду фармацеутских техничара ради што веће безбедности пацијента

лекова, несташници лекова и утицају на број запослених фармацеутских техничара. Делегати су такође изразили забринутост да новонастала ситуација може имати утицаја на безбедност пацијента. Разговарало се и о томе како фармацеутски техничар може да да свој допринос у решавању новонастале ситуације. Једна од важ-

заједно је тим који добија. Донета је одлука да се следеће године састанак *EAPT*-а одржи у Шведској у Стокхолму. Скуп је протекао у радној атмосфери. Контактима су срдачни и осликавају јединство струке у Европи. У прилог томе говори и закључак *EAPT*-а објављен на фејсбук страници.

Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности у приватном сектору

Андријана Милошевић Георгиев1, Љиљана Тасић, Јелена Манојловић

Универзитет у Београду-Фармацеутски факултет

Весна Кораћ, Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”

Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности дефинисани су Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите (“Сл. гласник РС”, бр. 49/2010), а праћење, процена и унапређење ових показатеља интегрални је део свакодневног рада свих запослених у здравственој установи-апотеци. Код нас је регулатива за концепт сталног унапређења квалитета здравствене заштите по први пут донета 2005. године усвајањем кључних закона за ову област, а то су: Закон о здравственој заштити, Закон о здравственом осигурању и Закон о коморама здравствених радника. Најпре су Правилником о показатељима квалитета здравствене заштите из 2007. године праћени обавезни и препоручени показатељи квалитета рада, а од 2010. донет је нови правилник који је обухватио нове показатеље, ставио већи акценат на безбедност пацијената и унапредио методологију извештавања тј. прикупљања изворних података.

Под показатељем квалитета подразумева се квантитативан показатељ који се користи за праћење и евалуацију квалитета неге и лечења пацијената, као и подршка активностима здравствене заштите. Праћење показатеља квалитета обавеза је сваког запосленог радника у апотеци, а стручно тело за прикупљање и обраду података унутар установе према Закону о здравственој заштити је Комисија за унапређење квалитета рада. Број чланова, састав и начин рада комисије за унапређење квалитета рада уређује се статутом здравствене установе.

Приватна пракса од скоро је добила могућност укључивања у систем пружања услуге издавања лекова и одређених врста помагала који се прописују на лекарски рецепт, а

рефундирају се средствима Републичког фонда за здравствено осигурање. Од 15.01.2013. године започето је закључивање уговора између Републичког фонда за здравствено осигурање и приватне праксе. За сада је уговор потписало 158 апотека (према подацима од 27.05.2013. године). Са одређеним користима, приватна пракса је добила низ одговорности и дужности, а између осталог приватна пракса дужна је да врши сталну проверу квалитета свог стручног рада као и да редовно доставља надлежном заводу, односно институту за јавно здравље медицинско-статистичке извештаје и другу евиденцију у области здравства, у складу са законом. Здравствена установа - аптека прикупља податке за израчунавање показатеља квалитета, које једанпут годишње преко надлежног завода за јавно здравље доставља Институту за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”, као и Универзитету у Београду-Фармацеутском факултету (Катедри за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство тј. Центру за развој фармацеутске праксе ЦЗРФП).

Следећи задатак ЦЗРФП Фармацеутског факултета Универзитета у Београду и Института за јавно здравље “Др Милан Јовановић Батут” јесте добра едукација запослених у приватној пракси, како би се од самог почетка активно укључили на унапређењу квалитета фармацеутске здравствене делатности. У плану је циклус континуиране едукације са циљем приближавања и појашњења принципа квалитета и значаја праћења индикатора за унапређење способности фармацеутског сектора да задовољи очекивања пацијената и друштва. Континуиран развој на унапређењу показатеља квалитета и увођење у приватни сектор је од

општег значаја, јер ће се тиме омогућити међусобно поређење рада апотека.

За све потребне информације заинтересовани могу контактирати Катедру за социјалну

фармацију и фармацеутско законодавство - Центар за развој фармацеутске праксе путем мејла или телефона.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА У ПРИМАРНОЈ ФАРМАЦЕУТСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ДЕЛАТНОСТИ

- 1.Процент расхода лекова и медицинских средстава услед истека рока употребе у односу на укупну набавну вредност лекова и медицинских средстава
- 2.Процент оспорених рецепата при наплати од Републичког завода за здравствено осигурање услед грешке апотеке у односу на укупан број реализованих рецепата апотеке
- 3.Процент рецепата са интервенцијом фармацеута у односу на укупан број рецепата
- 4.Просечан број рецепата по фармацеути
- 5.Просечан број рецепата прописаних од стране приватне праксе, а издатих у апотеци, и број издатих рецепата за лекове који нису на Листи лекова који се прописују и издају на терет обавезног здравственог осигурања по фармацеути
6. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеути
7. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеути
8. Број паковања галенских лекова израђених у галенској лабораторији апотеке

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

1. Обављено истраживање задовољства запослених у здравственој установи
2. Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства запослених у здравственој установи и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета

КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА РАДА

- 1.Постојање интегрисаног плана сталног унапређења квалитета рада здравствене установе који у свом саставу садржи:
- 2.Планиране активности ради побољшања резултата показатеља квалитета које здравствена установа прикупља и прати
- 3.Планиране активности ради унапређења задовољства корисника, а на бази анализе испитивања задовољства корисника здравственом заштитом
- 4.Планиране активности ради унапређења задовољства запослених, а на бази анализе испитивања задовољства запослених у здравственим установама
- 5.Препоруке и предлоге мера спољне провере квалитета стручног рада коју спроводи министарство здравља
- 6.Препоруке агенције за акредитацију здравствених установа Србије (уколико је здравствена установа акредитована од стране Агенције за акредитацију здравствених установа Србије)
- 7.Постојање интегрисаног извештаја о раду комисије за унапређење квалитета рада, према дефинисаном садржају
8. Постојање ажуриране интернет презентације установе

БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА (ЕВИДЕНЦИЈА НЕОЧЕКИВАНИХ ИНЦИДЕНАТА)

- 1.Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре
- 2.Успостављене формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре
- 3.Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата
- 4.Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека
- 5.Број погрешно издатих лекова на рецепт

ПОКАЗАТЕЉИ ЗАДОВОЉСТВА КОРИСНИКА УСЛУГАМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

- 1.Истакнуто обавештење о врсти здравствених услуга које се пацијенту као осигурану обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које су делатност здравствене установе
- 2.Истакнуто обавештење о здравственим услугама које се не обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а у складу са актом којим се уређује садржај обим и стандард права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања
- 3.Истакнуто обавештење о видовима и износу учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, као и ослобођање од плаћања учешћа
- 4.Истакнут ценовник здравствених услуга које се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а које пацијенти плаћају из својих средстава
- 5.Постављање кутије за примдбе и приговоре пацијената
- 6.Истакнуто име и презиме, број канцеларије и радно време, особе задужене за вођење поступка по приговору пацијанта (заштитника пацијентових права)
- 7.Број поднетих приговора
- 8.Обављено истраживање задовољства корисника услугама здравствене заштите
- 9.Урађена анализа о спроведеном истраживању задовољства корисника услугама здравствене заштите и предузете мере и активности на сталном унапређењу квалитета

СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ

- 1.Постојање плана едукације за све запослене у здравственој установи
- 2.Број радионица, едукативних скупова и семинара одржаних у здравственој установи
- 3.Процент особа које су бар једном о трошку установе похађале курс, семинар или учествовале на конгресу или стручном састанку из области која је релевантна за њихов стручни рад
- 4.Број аакредитованих програма континуиране медицинске едукације од стране Здравственог савета Србије, а чији су носиоци (предавачи) запослени у здравственој установи

Показатељи квалитета фармацеутске здравствене делатности на примарном нивоу здравствене заштите



18. Европски конгрес болничких фармацеута Париз 2013

Милица Грцић, Клинички центар Србије, Татјана Савковић, КБЦ Звездара

У Паризу, граду светлости, од 13. до 15. марта 2013. године одржан је 18. Европски конгрес болничких фармацеута (18th Congress of European Association of Hospital Pharmacists, ЕАНП). Тема овогодишњег конгреса била је „Побољшање исхода лечења пацијента – заједничка одговорност“.

ЕАНП - Европско удружење болничких фармацеута је удружење националних асоцијација болничких фармацеута које представљају удружења свих 27 земаља чланица ЕУ као и удружења болничких фармацеута Швајцарске, Норвешке, Турске, Хрватске, Македоније и Србије. Европско удружење болничких фармацеута представља 32 земље и преко 21000 болничких фармацеута. Циљ и мисија удружења је да представи и континуирано унапређује развој професије болничког фармацеута кроз науку, истраживања, едукацију и размену стечених искустава у самој пракси са другим здравственим струкама и професијама,

а све у сврху унапређења здравствене заштите и адекватне бриге за пацијента.

Програмски део конгреса се састојао из три главна тематска предавања: *Болнички фармацеут – утицај на побољшање неге пацијента*, *Мултидисциплинарни тимови – нови концепт система здравствене заштите и Превенција критичних инцидената – изазов за различите здравствене струке*. Приређено је више тематских сесија, семинара, радионица, бизнис састанака и постер презентација. Конгрес је свакако потврдио мисију ЕАНП: стални развој професије болничког фармацеута, а све у циљу унапређења здравствене заштите и побољшање здравља и неге пацијента. На конгресу је произашао заједнички став да се болничким фармацеутима мора обезбедити значајније место и улога у спровођењу терапије код пацијената.

Конгрес ће поред интересантних предавања и нових сазнања из области болничке фар-

Болничким фармацеутима се мора обезбедити значајније место и улога у спровођењу терапије код пацијената, заједнички је став свих болничких фармацеута

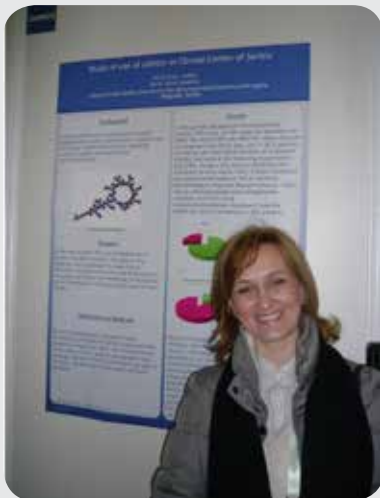


мације остати у сећању и по новим пријатељствима како са колегама из наших здравствених установа тако и са колегама из европских земаља, а Париз је у сваком случају само допринео да се сви вратимо са пуно незаборавних утисака. На конгресу је учествовао 31 болнички фармацеут из Србије, а представили су се са две постер презентације.

Постер презентација:

„Студија употребе Colistin-а у терапији у Клиничком центру Србије“

Милица Грцић, Клинички центар Србије



Истраживање „Студија употребе Colistin-а у терапији у Клиничком центру Србије“ аутора Милице Грцић и Милана Томића из Службе за фармацеутску делатност и медицинско снабдевање КЦС представљено је постер презентацијом. Циљ истраживања је био да се утврди разлог повећане потрошње лека, имајући у виду све присутнију бактеријску резистенцију.

Colistin је антибиотик који се користи у терапији мултирезистентних сојева *Pseudomonas*-а и *Acinetobacter*-а и није регистрован у Србији због чега је отежана могућност његове набавке. Истраживање је спроведено након што је крајем 2011. године примећена повећана потрошња Colistin-а у Клиничком центру Србије. Обухватило је пацијенте код којих је започета примена Colistin-а у терапији у периоду јануар-септембар 2012. године. Том приликом је утврђено да је у највећем броју случајева (84%) дошло до увођења Colistina у терапију због микробиолошки доказаног присуства мултирезистентних

сојева *Pseudomonas*-а и *Acinetobacter*-а. Код 16% пацијената терапија Colistin-ом је започета емпиријски. Закључак који је изведен је да се мора увести строга контрола и развити неопходан протокол приликом прописивања Colistin-а (антибиограм из хемокултуре или ливора, мишљење инфектолога итд). Такође се мора пронаћи могућност регистрације Colistin-а у Србији чиме би се омогућила његова лакша набавка и доступност за терапију. Такође је неопходан стални мониторинг његовог коришћења како би се адекватно промовисала и рационална употреба антибиотика.

Постер презентација: „Истраживање услуга фармацеута у болницама Србије“

Татјана Савковић, КБЦ Звездара



У оквиру пројекта „Осма звезда фармацеута Србије“, група аутора Ивана Поповић, Институт за онкологију и радиологију Србије, Татјана Савковић, КБЦ Звездара, Драгана Крупникковић, КЦ Србије, Ана Тадић, ЗЦ Ужице, Маја Илић, Институт за ортопедско хируршке болести, Бањица, Душанка Лончаревић, КБЦ Бежанијска коса, уз стручну помоћ Катедре за фармакокинетику и клиничку фармацију, Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, Доц.др Сандра Везмар Ковачевић и Проф. др Бранислава Миљковић, је у 2012.години спровела истраживање активности/услуга фармацеута у болничком сектору у Србији. Резултати истраживања су представљени *постер презентацијом на 18. Европском конгресу болничких фармацеута, у Паризу, са темом „Истраживање услуга фармацеута у болницама Србије“.*

Аутори су добили позив од уредника „*European Journal of Hospital Pharmacy Science & Practice*“ да детаљније представе истраживање засновано на постер презентацији, које ће бити објављено у европском часопису.

Циљ истраживања је био идентификовати број и категорије услуга фармацеута, као и време утрошено за пружање услуга, ради утврђивања могућности унапређења фармацеутске делатности у болничком сектору. У свету се улога болничких фармацеута развија у правцу све већег укључивања фармацеута у терапију пацијената и пружања услуга фармацеутске здравствене заштите (ФЗЗ), што захтева повећање броја фармацеута у болницама и/или обезбеђење боље организације традиционалних активности.

Истраживање је спроведено у 21 болничкој апотеци од укупно 64. Подаци су прикупљени путем упитника, који је садржавао 51 фармацеутску услугу, сврстану у 12 категорија. Услуге је дефинисала Секција за болничку фармацију Србије, у складу са закључцима глобалне конференције о будућности болничке фармације (Базел 2008.године). Фармацеути су се изјашњавали да ли пружају одређену услугу, колико се често услуга спроводи и колико је времена потребно за пружање услуге.

Резултати показују да у болничкој апотеци у Србији ради у просеку 2 фармацеута, односно од 1 до 6 фармацеута, који пружају у просеку 30 услуга, односно између 15 и 42 услуге. У току радног дана фармацеут, у просеку, највише времена посвети: административној обради података (28%; 2 сата 10 минута), издавању (23%, 2 сата), наручивању (12%, 1 сат) и припреми за јавне набавке лекова (10%; 45 минута), док је пружање ФЗЗ заступљено са свега 8 %, 35 минута дневно.

Резултати истраживања су показали да су услуге везане за набавку и складиштење лекова обимне и да им се мора посветити много времена. Насупрот томе, недовољно времена преостаје за пацијенте и пружање услуга ФЗЗ. Да би се унапредила фармацеутска делатност у Србији, неопходно је да се повећа број болничких фармацеута, да се набавке обједине на нивоу региона, а услуге обраде података модернизују.

Сарадња студената и Катедре за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство Фармацеутског факултета

Андријана Милошевић Георгиев, Душанка Крајновић, Јелена Манојловић,
Фармацеутски факултет у Београду

Запослени на Катедри за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство, осим редовног ангажовања у извођењу наставе на додипломским и последипломским студијама, обављају и низ активности везаних за интерактиван рад са студентима из области јавног здравља, социјалне фармације и фармацеутске праксе.

Истраживања у социјалној фармацији подразумевају између осталог, различита испитивања ставова, знања и понашања одређених категорија популације, али и све што је везано и што може допринети унапређењу и развоју фармацеутске праксе и стручне јавности у целини.

Студенти, као нова генерација која прати управо те модерне правце добро развијене у свету, препознали су значај тема којима се истраживачи на Катедри баве, па број оних који се опредељују да раде своје истраживачке радове управо на овој Катедри, расте из године у годину. У оквирима социјалне фармације, само ове школске године, заједничким радом обрађено је више тема где су будуће колеге - студенти имали прилику да сарађују и са стручњацима из праксе. Кроз теме везане за регулаторне принципе генске терапије, као и примену генске терапије код нас и у свету, студенти су сарађивали са Агенцијом за лекове и медицинска средства, као и са Институтом за молекуларну генетику и генетичко инжењерство. Испитивани су ставови, знања и понашања студената Универзитета у Београду у вези са вакцинацијама против хепатитис Б вируса и хуманог папилома вируса, затим по питању



превенције полно-преносивих инфекција и пушења. Овде су студенти директно сарађивали са Институтом за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“, Републичким фондом за здравствено осигурање и Здравствено потпорним удружењем студената Београда.

На Катедри за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство у великој мери се промовише тренд увођења и развоја нових компетенција фармацеута. У оквиру ове теме посебно је обрађивана хомеопатија као напредна компетенца, а студенти су имали први пут прилику да сарађују са фармацеуитима који познају и баве се и хомеопатијом, те су могли да сагледају један нови аспект рада фармацеута у пракси.

Сарадња са Институтом за трансфузију крви Србије у оквиру Катедре негује се неколико година уназад, али се од прошле године кренуло у интензивније пројекте маркетинга и едукације студената о постојању Регистра давалаца костне сржи, као и истраживачке активности у вези са мотивацијом студената за добровољно давање крви.

| Датум | Место одржавања | Назив активности |
|-------------------------|--|---|
| 01-03.02.2012. | Основне школе Свети Сава и Јован Миодраговић – Врачар, Београд | Национални дан без дуванског дима – вршњачке едукације „У којој мери пушење може штетити нашем процесу учења“ |
| 01.03.2012. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Предавање о костној сржи, Регистар давалаца костне сржи Србије |
| 08.03. и 08.11.2012. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Акције добровољног давања крви |
| март, април и мај 2012. | Студентски домови „4. Април“, „Карабурма“, „Краљ Александар“, „Студентски град“ и Дом здравља Врачар | Едукације о репродуктивном здрављу и контрацепцији |
| 17.05.2012. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Светски дан хипертензије |
| 31.05.2012. | Трг Републике у Београду | Светски дан без дуванског дима |
| 14.06.2012. | Студентски дом Студентски град | Светски дан добровољних даваоца крви „Live campaign for Blood donation“ |
| 01.12.2012. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Светски дан борбе против сиде |
| 31.01.2013. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Национални дан без дуванског дима |
| 08.03.2013. | Универзитет у Београду – Фармацеутски факултет | Акција добровољног давања крви |
| 24.04.2013. | Студентски дом „4. Април“ | Светски дан здравља |
| 09. и 14.05.2013. | Студентски домови „4.Април“ и „Студентски град“ | Светски дан астме |

Табела 1. Активности Београдске асоцијације студената фармације и Катедре за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство током 2012. и 2013. године

Кроз практичан рад са фармацеутима јавних апотека студенти су могли да се упознају са појединим процедурама рада у апотеци, а посебно на пољу управљања фармацеутским отпадом. Директна сарадња са апотекама је део свакодневног функционисања Катедре, али се у последње време чине додатни напори у организовању активности базираних на промоцији здравља и превенцији појединих обољења, као и подршци акцијама јавног здравља у оквиру фармацеутске здравствене делатности. На овом пољу континуирана и веома тесна сарадња успостављена је са Студентском организацијом студената фармације (БПСА) која ради на Фармацеутском факултету

Универзитета у Београду. Кроз обележавање бројних датума из календара здравља, тим јавног здравља је у непрекидној координацији са Катедром, а заједничким снагама доприноси се разноликости и квалитету акција. Активности се спроводе често и ван просторија Факултета попут студентских домована, тргова, паркова, здравствених, образовних или културних установа. У Табели 1 приказане су активности спроведене током 2012. и 2013. год., где су поред наставног особља Катедре учешће у великом броју узели и студенти који се на Београдском Универзитету школују да постану здравствени радници - хуманисти-фармацеути.



Ваннаставне активности студената фармације

Студентски парламент Фармацеутског факултета у Београду

Никола Пауновић



У циљу остваривања права и заштите интереса студената, активно функционише Студентски парламент, који броји 23 члана; по један представник сваке године интегрисаних академских студија оба студијска програма, осим прве, као и 15 представника изборних листа одређених по пропорционалном систему. Тела и органи Студентског парламента су: Председник, Студент продекан, тимови: за наставу и реформу, за науку и међународну сарадњу, за односе са јавношћу. Парламент делегира представнике у органе и тела Факултета – Савет, Наставно-научно веће и комисије. У оквиру Парламента функционише и Центар за научно-истраживачки рад студената, као и Фотографска секција PharmArt.



Центар за научно-истраживачки рад студената (ЦНИРС)

Наталија Перић

Центар за научно-истраживачки рад студената је основан 2007. године, са циљем укључивања студената Фармацеутског факултета у научно-истраживачке пројекте. Захваљујући успешној сарадњи ментора и студената, више од 400 студената добило је прилику да под окриљем Центра учествује у научно-истраживачком раду. Преко 200 студентских радова је представљено на конгресима, од чега је 15 радова награђено, неколико је и публиковано у међународним научним часописима.

Спортско друштво Фармацеутског факултета

Дамјан Ковачевић



Спортско друштво је основано 2001. године и окупља више стотина чланова, махом активних и бивших спортиста, али и рекреативаца. Постоје мушке и женске селекције у колективним и појединачним спортовима: кошарка, фудбал, рукомет, одбојка, крос, пливање, тенис, стони тенис, стрељаштво и шах. Екипе Спортског друштва су редовни учесници Универзитетских лига Београда и Летњег купа под покровитељством Универзитетског спортског савеза Београда, Медицинијаде као и бројних домаћих и међународних турнира, о чему сведоче многе освојене медаље, дипломе и пехари.

Национална асоцијација студената фармације – Србија (NAPSer)

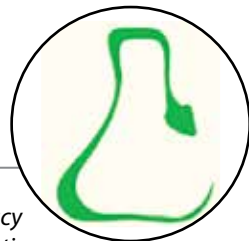
Светлана Колунџић



Национална асоцијација студената фармације - Србија (NAPSer) преко локалних канцеларија у Београду, Новом Саду и Нишу, окупља студенте фармације у Србији. Као независна и самостална организација NAPSer остварује сарадњу са партнерима у земљи и свету у циљу реализације специфичних пројеката и кампања. NAPSer је пуноправна чланица Европске асоцијације студената фармације (EPSA) и Интернационалне федерације студената фармације (IPSF). NAPSer има за циљ стварање јединственог националног центра који заступа интересе домаћих студената фармације у земљи и свету и помаже њихов професионални развој путем пројеката и кампања које представљају јавне и професионалне иницијативе, а у складу са светским трендовима у фармацији и здравству. NAPSer је 2012. године проглашен за најбољу чланицу како EPSA тако и IPSF. Добитник је прве награде IPSF, у кампањи добровољног давања крви, са највећим бројем давалаца крви у периоду кампање.

Студентска организација Фармацеутског факултета (BPSA)

Катарина Ирић



Студентска организација Фармацеутског факултета у Београду (*Belgrade Pharmacy Students' Association – BPSA*), оснивач је и пуноправни члан *NAPSer-a (National Association of Pharmacy Students - Serbia)* као и *IPSF-a (International Pharmaceutical Students' Federation)* и *EPSA-e (European Pharmaceutical Students' Association)*. *BPSA* је оснивач и пуноправни члан Центра за међународну сарадњу студената, чији је основни циљ унапређење међународне сарадње студената Универзитета у Београду. *BPSA* више година успешно сарађује са Факултетом, Министарством здравља Републике Србије, Институтом за јавно здравље Србије, Институтом за трансфузију крви Србије, Здравствено-потпорним удружењем студената Београда, Међународним удружењем студената медицине Србије, Савезом фармацеутских удружења, Фармацеутском комором Србије, као и са осталим студентским организацијама на Фармацеутском факултету.

Хор “Расковник” студената Фармацеутског факултета

Ана Вемић



Хор студената Фармацеутског факултета „Расковник“ основан је 2007. године као први хор при неком факултету Универзитета у Београду и постао је симбол креативности и ентузијазма које фармацеути носе и који поред захтевних обавеза на Факултету, између испитних рокова и великог броја лабораторијских вежби, стижу да испоље своју креативност стварајући музику. Под управом диригента Ђорђа Пе-

ровића, хор је остварио значајне наступе на свечаностима у организацији Фармацеутског факултета, Ректората Београдског универзитета, Савеза фармацеутских удружења Србије, Фармацеутске коморе Србије, Хемофарма, Фармалогиста, Друштва пријатеља Француске као и на целовечерњим концертима у Студентском културном центру.

Фотографска секција *PharmArt*

Александар Ефтимоски



Фотографска секција – *PharmArt* формирана је новембра 2010. године, са циљем да окупи студенте фармације, наставно и ненаставно особље ради развијања фотографских вештина, размене искустава у овој области, стицања нових контаката и унапређења квалитета ваннаставног живота и данас броји преко 50 чланова. Секција редовно организује изложбе фотографија као и излете у Београду и Србији. Такође организују се радионице и предавања, на којима гостују стручњаци из области фотографије или искусније колеге са уметничких факултета. Секција прати и дешавања на Факултету као подршка манифестацијама, доделама диплома.

Асоцијација студената фармације – Ниш (НИПСА)

Милица Тодоровска, Александра Симић

На Медицинском факултету у Нишу већ четири године постоји Асоцијација студената фармације настала по узору на асоцијације студената широм света, а из потребе и жеље да се друже, употпуњују своје знање, развијају професионалне вештине и упознају се са радом својих колега из других земаља. НиПСА је основана 13. августа 2009. године као невладина, непрофитабилна и аполитична организација са седиштем на Медицинском факултету у Нишу. Чланица је Националне Асоцијације



мовисањем клиничке фармакологије, доводи до развоја поверења и побољшаног лечења болесника. Пројекат *Фармакотерапијски приступ* има за циљ да студенте научи зашто је важна комуникација фармацеут-лекар, по којим питањима и на који начин треба да комуницирају, како ступити у контакт, које грешке се најчешће праве и како их избећи. *Евалуација фармацеутског курикулума* је истраживање које се спроводи анкетирањем студената са циљем да

Студената Фармације, НАПСер-а. Члановима НиПСА-е се сматрају сви студенти одсека фармација Медицинског факултета у Нишу. Управни одбор чине – председник, генерални секретар, благајник и шест координатора одговарајућих пројеката.

Асоцијација се бави реализовањем различитих пројеката из области промоције здравља, унапређења знања и стицања вештина комуникације фармацеута са пацијентима и са здравственим радницима. Сваког месеца у оквиру пројекта *Јавног здравља*, промовише се здрав начин живота, одржавају се акције ради подизања свести о важности познавања фактора ризика за настанак неке болести; рака, дијабетеса, пушења, *AIDS*-а. Такође, пројекат промовише добровољно давање крви. На пројекту *Саветовање пацијената* врши се едукација студената у комуникацији са пацијентима, што у складу са развојем и про-

представи њихово мишљење о свим аспектима студирања и квалитету образовања, као и да укажу на проблеме са којима се током студирања сусрећу. НиПСА прави програме за размену студената између земаља чланица, која се огледа у обављању стручне праксе у апотеци, на клиници или у оквиру пројекта истраживања на факултету или у индустрији.

Велики број студената сваке године одлази у различите земље широм света и све већи број страних студената је заинтересовано да дође у Србију и обави стручну праксу. У обезбеђивању праксе, Апотека Ниш редовно излази у сусрет и страни студенти су веома задовољни пријемом, стеченим знањем и посвећеношћу запослених и ментора. НиПСА прати европске и светске стандарде, подстиче студенте да активно учествују у промоцији здравља и да свесни своје одговорности, буду део здравственог тима који искључиво ради за добробит људи.

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

Тестови у електронској форми

АПТЕКАРСКО ДРУШТВО ЈУЖНОГ БАНАТА у сарадњи са Фармацеутском комором Србије организује виртуелну школу едукације. На располагању су четири теста у електронској форми за фармацеуте, који су акредитовани у априлском року код Здравственог савета Србије, само за оне учеснике који их већ нису полагали.

Број решења о акредитацији: 153-02-1827/2013-01 од 13. маја 2013. године

Циљна група: акредитован за фармацеуте

Број бодова за учеснике: 6

Организатор: Апотекарско друштво Јужног Баната

Врста програма КЕ: Решавање теста провере знања у електронској форми
Телефон за информације: 011/3243-144
edukacija@farmkom.rs
<http://www.farmeks.rs>
<http://www.apotekaribanat.org.rs/index.php/novosti>
<http://www.farmkom.rs>

ХОМЕОПАТСКИ ЛЕКОВИ

Евиденциони број: Б - 216/13

Датуми одржавања:

I термин: 15 - 22. август 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 13. август 2013.г.)

II термин: 26. септембар - 03. октобар 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 24. септембар 2013.г.)

III термин: 5 - 12. новембар 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 3. новембар 2013.г.)

IV термин: 3 - 10. децембар 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 1. децембар 2013.г.)

ПРИМЕНА ПРОБИОТИКА

Евиденциони број: Б - 214/13

Датуми одржавања:

I термин: 24 - 31. јул 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 22. јул 2013.г.)

II термин: 12 - 19. септембар 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 10. септембар 2013.г.)

ЗНАЧАЈНЕ ИНТЕРАКЦИЈЕ ЛЕКОВА

Евиденциони број: Б - 215/13

Датуми одржавања:

I термин: 26. јун - 03. јул 2013.г. (крајњи рок за пријаву 25. јун 2013.г.)

II термин: 1 - 8. август 2013.г. (крајњи рок за пријаву 29. јул 2013.г.)

III термин: 8 - 15. октобар 2013.г. (крајњи рок за пријаву 7. октобар 2013.г.)

СЛОБОДНИ РАДИКАЛИ И АНТИОКСИДАНСИ

Евиденциони број: Б-217/13

Датуми одржавања:

I термин: 10 - 17. јул 2013.г.

(крајњи рок за пријаву 8. јул 2013.г.)

II термин: 29. август - 5. септембар 2013.г.
(крајњи рок за пријаву 27. август 2013.г.)

ТЕСТ У ЕЛЕКТРОНСКОЈ ФОРМИ ЗА ФАРМАЦЕУТСКЕ ТЕХНИЧАРЕ

ЗУА ИВАНЧИЋ И СИНОВИ у сарадњи са Фармацеутском комором организује тест у електронској форми за фармацеутске техничаре, здравствене техничаре и медицинске сестре, акредитован код Здравственог савета Србије под називом:

*Опште карактеристике пробиотика
и њихов значај за здравље човека*

Тест је акредитован код ЗСС: Одлука бр. 153-02-562/2013-01 од 01.03.2012. године,
Број акредитације: Д-1-166/13

Термин одржавања: Тест је доступан 365 дана 24 сата до 17. маја 2014. године

Број бодова: 5

Цена теста: 1200 динара

За све додатне информације можете се јавити на телефон 011 3243 144

edukacija@farmkom.rs

<http://www.apotekeivancic.rs>

<http://www.farmkom.rs>

УДРУЖЕЊЕ ФАРМАЦЕУТА ВОЈВОДИНЕ

Јесењи симпозијум под називом “ Етички и регулаторни аспекти оглашавања лекова и медицинских средстава ”

Програм је акредитован код ЗСС: Одлука бр. 153-02-562/2013-01 од 01.03.2012. године,
Број акредитације: Б-1-170/13

Циљна група: фармацеути

Број бодова за слушаоце: 6

Место одржавања: Хотел Дунав , Сремски Карловци, 21.09.2013.

Пријаве за симпозијум почињу 05.08.2013.

Тел/факс : 021 472 6600

ufv@eunet.rs

<http://www.ufvojvodina.org>

Међународни скупови

FIP 2013, Towards a Future Vision for Complex Patients

Dublin, Ireland 31avgust - 5 september 2013



GDS 13, 4th Global Drug Safety Conference + Exposition 2013

Brisbane, Australia, 14-16 October 2013

ICORD 2013, The 8th International Conference on Rare Diseases and Orphan Drugs

Saint Petersburg, Russia 1-2 November, 2013

ISPOR 16th ANNUAL EUROPEAN CONGRESS

Dublin, Ireland 2-6 November 2013



