

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



9 771451 182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

101

ДЕЦЕМБАР 2013





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/І спрат)

021/661-8833

ogranakvojvodina@farmkom.rs

ФКС Огранак Ниш са КиМ

Првомајска 24А

018/295-565

ogranaknis@farmkom.rs



Реч уреднице

Поштовани читаоци чланови коморе,

ближи се крај још једне пословне године. Сумирају се резултати, креирају се нови задаци за наредну годину, али задовољство због остварених циљева, а увек их има, треба да превлада. Божићно дрвце са свећама ћемо сви припремити, окупити се око њега и загрејати. Мали предах, у кругу породице, добродошао је свима.

Овај уредник се поздравља са вама у старој години и желим вам срећну Нову 2014. годину и наступајуће празнике.

Захваљујем се свима који су учествовали, било на који начин у раду овог часописа уз жељу да се то настави у некој другој години, месту или прилици.

4 Ванредна седница Скупштине
Фармацеутске коморе Србије

Јединствена мрежа апотека

7

9 Показатељи квалитета здравствене
заштите и безбедности пацијената

Поступање у складу са прописима и
захтевима добре праксе

10

12 Извештај са Светског конгреса
фармацеута ФИП 2013

Контрола акутног бола код
пацијената са астмом

15

16 Одобравање промотивног материјала
за лекове и медицинска средства

Фармацеутски дани у Бијељини

18

19 Портфолио, тренд или потреба?

Основни принципи хомеопатије

20

22 Нова специјализација на
Фармацеутском факултету у Београду

Позив за учешће у истраживању

23

25 Безбедност пацијента у првом плану

Примена Закона о правима пацијената

26

27 Календар догађаја



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

**Апотекарска
пракса**

Гласник Фармацеутске коморе



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

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

Прелом и припрема за штампу: Душан Живковић

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

Тираж: 5.300 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

ВАНРЕДНА

седница Скупштине

Фармацеутске коморе Србије



У Београду је, у уторак 10.12.2013. године, одржана Ванредна седница Скупштине Фармацеутске коморе Србије (у даљем тексту: Комора) у просторијама Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батум“, Др Суботића 5, у свечаној сали, са почетком у 12 часова. Седници је присуствовало 52 од 100 делегата Скупштине.

На седници су донети следећи закључци и одлуке:

ЗАКЉУЧАК

УСВАЈА СЕ Записник са редовне седнице Скупштине Фармацеутске коморе Србије одржане 27.02.2013. године у тексту датом у материјалу с позивом за седницу.

ОДЛУКА

о усвајању извештаја о материјално-финансијском пословању - полугодишњег рачуна Фармацеутске коморе Србије за период 01.01.-30.06.2013. године

ОДЛУКА

о изменама и допунама статута Фармацеутске коморе Србије

Члан 1.

У Статуту Фармацеутске коморе Србије (Сл.гласник РС, бр. 106/2006,118/2008 и 5/2010), у члану 2. после става 1. додаје се нови став 2. који гласи:

„Комора заступа и штити интересе фармацеутске струке, чува част, углед, права и заједништво чланова“.

Члан 2.

У члану 4. после става 1. додаје се нови став 2. који гласи:

„Назив Коморе на енглеском језику је: *The Pharmaceutical Chamber of Serbia*“.

Досадашњи став 2. постаје став 3. а став 3. постаје став 4.

Члан 3.

У члану 22. став 1. алинеја 6. брише се.

Члан 4.

У члану 30. став 1. мења се и гласи:

„Председник Скупштине Коморе расписује изборе за чланове Скупштине Коморе у складу са законом и овим Статутом“.

У ставу 2. реч „расписивању“ замењује се речју „спровођењу“, а речи „и друге органе Коморе“ бришу се.

После става 2. додаје се став 3. који гласи:

„Одлуку из става 2. овог члана доноси Скупштина Коморе“.

Члан 5.

У ставу 2. члана 31. после речи „повремене“ додаје се реч и запета „одборе“.

После става 2. додаје се нови став 3. и 4. који гласе:

„Стални Одбори Скупштине Коморе су:

1. Одбор за болничке апотеке,
2. Одбор за апотеке у примарној здравственој заштити“.

Задатак одбора је да разматра питања од интереса из своје делатности, даје мишљења и предлаже Скупштини доношење одговарајућих одлука као и да обавља друге послове, а што се уређује одлуком о њиховом образовању.

Досадашњи став 3. постаје став 5.

Досадашњи став 4. - 6. који постају став 6.- 8. мењају се и гласе:

„Стални одбори и комисије имају председника и два члана.“

„Број чланова повремених одбора, комисија и радних тела као и њихов делокруг рада утврђују се актом о њиховом образовању“.

„Мандат сталних одбора, комисија и радних тела траје до истека мандата Скупштине Коморе која их је изабрала, а повремених одбора, комисија и радних тела до завршетка посла који им је актом о образовању поверен“.

Члан 6.

У члану 73. став 1. речи „је инокосно-пословодни орган који“ бришу се.

Члан 7.

Члан 92. Статута мења се и гласи:

„Ради остваривања својих циљева и задатака Комора стиче средстава од:

- 1) чланарине коју плаћају чланови коморе;
- 2) надокнаде за упис у именик чланова коморе;
- 3) надокнаде за издавање и обнављање лиценце;
- 4) легата;
- 5) поклона;
- 6) других извора, у складу са законом.

Надокнада за упис у именик чланова Коморе плаћа се приликом подношења захтева за упис у именик чланова Коморе.

Надокнада за издавање и обнављање лиценце плаћа се приликом подношења захтева за издавање и обнављање лиценце.

Чланарина се плаћа годишње и то најкасније до 30. јуна текуће године.

Члан 8.

Ова Одлука ступа на снагу 8 дана по њеном објављивању у Сл.гласнику Републике Србије.

ОДЛУКА

о висини чланарине за чланове Фармацеутске коморе Србије за 2014. г.

I

Овом одлуком утврђује се висина чланарине коју плаћају чланови Фармацеутске коморе Србије (у даљем тексту: Комора) за 2014. годину.


II

Чланарина за 2014. годину износи 4.500 динара.

III

Ослобађају се плаћања чланарине за 2014. дипломирани фармацеути приправници.

IV

Чланарину утврђену овом одлуком, чланови Коморе уплаћују на текући рачун Коморе број 325-9500900015066-04. 

Чланарина утврђена овом Одлуком плаћа се најкасније до 30. јуна текуће године.

V

Чланарина утврђена овом одлуком примењује се и на добровољне чланове Коморе.

VI

По добијању сагласности министарства надлежног за послове здравља, ова одлука објављује се у "Службеном гласнику Републике Србије" и ступа на снагу осмог дана од дана објављивања.

О Д Л У К А

о изменама и допунама одлуке о утврђивању износа надокнада за упис у именик, за издавање и обнављање лиценце, за издавање извода из именика, уверења и потврда из евиденција Фармацеутске коморе Србије

I

У Одлуци о утврђивању износа надокнада за упис у именик, за издавање и обнављање лиценце, за издавање извода из именика, уверења и потврда из евиденција Фармацеутске коморе Србије (Сл.гласник Републике Србије бр. 27/2011, 50/2012 и 21/2013) у тачки IV број „2013“ замењује се бројем „2014“.

II

По добијању сагласности Министарства надлежног за послове здравља, ова одлука објављује се у „Службеном гласнику Републике Србије“ и ступа на снагу осмог дана од дана објављивања.

О Д Л У К А

о прибављању у својину пословног простора за смештај и рад коморе и огранка коморе

1. За потребе Фармацеутске коморе Србије извршити прибављање у својину пословног простора путем прикупљања понуда по расписаном огласу у дневном листу који се дистрибуира на целој територији Републике Србије за смештај и рад седишта Коморе у Београду и Огранка коморе Београд, Огранка коморе Крагујевац са седиштем у Крагујевцу, Огранка коморе Војводина са седиштем у Новом Саду и Огранка коморе Ниш са седиштем у Нишу.
2. Пословни простор који се прибавља у својину за седиште Коморе и Огранак коморе Београд мора поседовати квадратуру од 190м²-250м² а за остале Огранке коморе од 30м² - 50м²
3. За прибављање у својину пословног простора Комора има обезбеђена финансијска средства.
4. Ради спровођења ове Одлуке Управни одбор ће расписати оглас сагласно тачки 1. ове Одлуке.
5. По приспелим понудама Управни одбор ће извршити избор понуђача за куповину пословног простора. Управни одбор може одлучити да не изврши избор понуђача.
6. По извршеном избору понуђача од стране Управног одбора, овом Одлуком Скупштина овлашћује директора Коморе да закључи купопродајни уговор у складу са овом одлуком и законом.
7. О реализацији ове Одлуке стараће се Управни одбор и директор о чему ће извести Скупштину Коморе.
8. Ова Одлука ступа на снагу даном доношења.

ЗАКЉУЧАК

о престанку мандата у скупштини фармацеутске коморе Србије

1. СВЕТЛАНИ МИЛИЈИЋ, дипл.фарм. из Ниша престаје својство члана Скупштине Фармацеутске коморе Србије са 05.08.2013. године сагласно члану 23. став 2. Статута Фармацеутске коморе Србије.
2. Овај Закључак ступа на снагу даном доношења.

„ФАРМАЦИЈА: ЕТИКА И ЕКОНОМИЈА“

У отвореној дискусији свих актера - државних органа, професионалних организација фармацеута и лекара, представника здравствених установа, факултета и осталих, у хотелу Hyatt Regency у Београду, 11.децембра 2013. године у организацији часописа НИИ, одржана је конференција са циљем да се размотри питања од значаја за фармацеутски сектор. Конференција се одвијала у оквиру три панела: I ПАНЕЛ „Иновативни и генерички лекови“, II ПАНЕЛ „Доступност лекова“ и III ПАНЕЛ „Јавне набавке“.

Учесиће у конференцији је узела директорка коморе Дипл. фарм спец Драгана Јовановић, у оквиру II панела, са темом ЈЕДИНСТВЕНА МРЕЖА АПОТЕКА. Текст објављен тим поводом у часопису НИИ од 5. децембра 2013, преносимо у целости.

Јединствена мрежа апотека

Дипл. фарм спец Драгана Јовановић, Директорка ФКС

Право на доступност здравствене заштите је једно од основних права пацијента, односно право на једнак приступ здравственој служби без дискриминације у односу на финансијске могућности, место становања, врсту обољења или време приступа здравственој служби.

У претходном периоду, равномерна доступност лековима који се издају на рецепт, односно на терет здравственог осигурања, обухватала је само апотеке државног сектора у оквиру плана мреже здравствених установа. Обзиром на тенденцију изједначавања начина рада државних и приватних апотека у Србији, приватне апотеке које се налазе ван постојеће мреже би требало заједно са државним апотекама да чине јединствену мрежу апотека и на тај начин обезбеде равномерну доступност фарма-



цеутске услуге. У пракси, на жалост, то није случај.

Годину дана након изједначавања положаја апотека у приватном и државном власништву у погледу уговарања са фондом здравственог осигурања у области снабдевања грађана лековима и медицинским средствима, имамо ситуацију да се доступност фармацеутске услуге повећала углавном у срединама у којима је већ била на завидном нивоу, док је у већини места остала непромењена, што се и могло очекивати.

Пре закључивања уговора са приватним апотекама, па-

цијенти су могли да подигну лекове на рецепт у 948 апотека. Сада, пацијенти могу да подигну лекове у још 855 приватних апотека, које су до сада потписале уговор.

На основу података објављених на сајту фонда осигурања, који се односе на списак приватних апотека са којима је склопљен уговор, видимо да је доступност повећана у Новом Саду за 272%, Београду 235%, Шапцу 222%, Панчеву 133%, Нишу 132%, Крагујевцу 131%. У ових шест градова се налази 60% свих приватних апотека које су потписале уговор. Из наведене статистике се види да само повећање броја апотека не доводи до повећане доступности лекова пацијентима, још је више продубљена разлика. Сеоска подручја су и даље остала на истом или нижем нивоу снабдевености лековима.

Неравномерном снабдевању становништва лековима погодују различити услови под којим се отварају државне и приватне апотеке, а нарочито зато што не постоји ограничење броја апотека на истој локацији у зависности од броја становника, као и прописана удаљеност међу њима. Ово је довело до тога да постоје средине са превеликим бројем апотека, на пример на општини Савски Венац у Београду, где ка једној апотеци гравитира 805 становника. Са друге стране, у мање „атрактивним“ срединама број апотека је знатно мањи, у Сјеници на пример једна апотека постоји на 25.385 становника. Потребно је направити равномерну

расподелу ресурса, јер у уређеним системима тај стандард је око 5.000, што задовољава реалне потребе пацијената. Такође је потребно размотрити критеријуме који се односе на удаљена места од градова.

Комора је у више наврата предлагала у циљу уређења апотекарског сектора у целини, да је неопходно да се измени и допуни законска регулатива у смислу нових критеријума за формирање нове мреже апотека поштујући принцип према броју становника и међусобне удаљености. Односно, да се одреди максималан број апотека који може да постоји на свакој општини и да се тај број ни под којим условима не сме премашити. Такође, налик на добро уређене системе, неопходно је дефинисати минимално растојање између две апотеке, како се не би дешавало као сада, да је у истој улици отворено десет апотека једна пред другом.

Према евиденцији које води Комора, скоро 50% апотека нема законом прописан број фармацеута, те се стога поставља питање ко све ради посао фармацеута у апотекама.

Ради лакшег надзора над радом апотека, веће безбедности пацијената, као и пружања квалитетније услуге, потребно је да се успостави вођење јединственог регистра апотека са подацима о локацији, радном времену и стручном кадру који ради у њима, што би допринело већој транспарентности апотекарског сектора.

ПОЗИВ СВИМ ЧЛАНОВИМА КОМОРЕ

Поштовани чланови,

Обавештавамо вас да ће се у 2014.години одржати редовни избори за чланове Скупштине коморе. Избори ће се одржати најкасније до 13. априла 2014.године. Активности у вези избора ће започети у месецу јануару 2014. године.

Детаљна обавештења о свим активностима у вези са изборима благовремено ћете добијати путем сајта и преко ваших представника. Молимо чланове коморе да редовно прате сва обавештења и позивамо вас да активно узмете учешће у спровођењу избора.

*Директорка коморе
Дипл. фарм спец Драгана Јовановић*

Састанак о показатељима квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената за 2012. годину

Проф. др Љиљана Тасић, Фармацеутски факултет у Београду

Као и претходних година, стручној јавности представљени су резултати анализе показатеља квалитета здравствене заштите у Србији за 2012. годину на нивоу примарне, секундарне и терцијарне здравствене делатности, укључујући и апотеке из мреже ПЗЗ. Представници квалитета здравствених установа анализирали су достигнуте нивое квалитета као и активности на унапређењу квалитета. Жеља организатора била је и да се критички анализирају постојећи показатељи квалитета, али и да се дефинишу нови.

Тим поводом од 03. до 09. децембра 2012. године у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ одржана су два стручна скупа, у пет дана, којима су присуствовали представници свих здравствених установа у Србији. Стручном састанку су се одазвале скоро све позване апотеке из Плана мреже (37) и као и око 45 апотека које су под управом домаова здравља. По први пут, на оваком скупу учествовале су колеге које обављају фармацеутску здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите у оквиру болничких апотека.

Након преподневних предавања значајне су биле интерактивне радионице у оквиру којих су анализирани показатељи за примарни ниво фармацеутске здравствене делатности који су до сада праћени. Утврђено је да одређени показатељи не приказују право стање у пракси и да представљају за сада само оптерећење у раду. За неке од ових показатеља предложено је да се модификују, а неки и да се укину. Као резултат заједничког рада и дискусија стигли су предлози за нове показатеље који се односе



на праћење квалитета услуга у фармацеутској здравственој делатности (нпр. специфични индикатори за интервенције фармацеута; индикатори за саветодавне услуге; индикатори сарадње/комуникације са здравственим радницима, показатељ који приказује управљање фармацеутским отпадом).

За болничке апотеке предложен је сет нових показатеља квалитета здравствене заштите на основу пилот пројекта који је изведен током 2012. године, а који би се пратили на секундарном и терцијарном нивоу. Према важећем правилнику нису дефинисани показатељи за болничке апотеке, стога је учешће болничких фармацеута у овим активностима било од изузетне важности. Радна група (добровољна РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедност пацијената) ће сачинити документ за Измене и допуне Правилника и као и препоруке за унапређење квалитета здравствене заштите у Србији и упутити Министарству здравља.

Завршетак пројекта о отпаду

Пројекат Министарства здравља „Техничка подршка за третман медицинског отпада у Републици Србији“ који је финансирала Европска Унија, затворен је завршном конференцијом у Хотелу М, у Београду, 20. новембра 2013. На овом скупу приказани су резултати и достигнућа пројекта. Скуп су поздравили: господин Оскар Бенедикт, Заменик шефа Делегације Европске уније у Републици Србији, Др Дарко Лакетић, помоћник министра у Министарству здравља, Гордана Мишев, самостални саветник за развој и заштиту животне средине у Министарству енергетике. Завршној конференцији су присуствовали сарадници на пројекту, као и колеге из здравственог система које су дале допринос у остваривању свих постављених задатака.

Након тога су, руководилац пројекта Јан Gerrit Tesink и национални координатор пројекта Др Верица Јовановић, приказали достигнућа пројекта и још једном се захвалили на сарадњи свим учесницима пројекта.

На скупу је, такође, представљена публикација „Препоруке за управљање фармацеутским отпадом“, која је настала у оквиру имплементације пројекта и садржи препоруке које се односе на информације о пракси правилног управљања фармацеутским отпадом, које ће фармацеутима омогућити да испуне законске захтеве из ове области. Препоруке су сачинили конзорцијум компанија *COWI* и *Euro Health Group* у сарадњи са Фармацеутским факултетом и Фармацеутском комором Србије. Препоруке можете наћи на сајту коморе www.farmkom.rs.

Управљање фармацеутским отпадом

Поступање у захтевима до



У оквиру ИПА пројекта „Техничка подршка за третман медицинског отпада у Републици Србији“ као једна од важних активности биле су континуиране обуке које су се односиле на значај безбедног управљања различитим врстама медицинског отпада.

Током септембра, у сарадњи са ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут“ и уз подршку Фармацеутске коморе Србије, одржан је курс прве категорије у свим њеним огранцима. Ова едукација акредитована је за све здравствене раднике, управо из разлога што се у свим здравственим установама, на свим нивоима здравствене заштите, здравствени радници сусрећу са фармацеутским отпадом. На значај ове обуке указују сами циљеви пројекта, као што је јачање постојећег система за управљање отпадом који настаје при пружању здравствене заштите, као и даља интеграција овог система у систем јавног здравља, здравствене заштите и заштите животне средине, а у складу са законским оквирима Републике Србије и Директивама ЕУ.

Предавачи су били сарадници на пројекту и стручњаци у овој области. Сваку од ових едукација отворила је Др Верица Јовановић, национални координатор пројекта и један од предавача.

Руководилац пројекта Јан Gerrit Tesink указао је на неопходност управљања фармацеутским отпадом и приказан је његов утицај на животну средину. Након уводног дела,

складу са прописима и бре праксе

Јелена Манојловић, Андријана Милошевић Георгиев, Фармацеутски факултет у Београду
Верица Јовановић, ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут“

Андрик Молс је представио регулативу ЕУ и примере добре праксе из појединих земаља ЕУ. Ивана Божић је представила управљање отпадом у АЛИМС-у, као један од примера добре праксе у Србији.

Пре генерисања отпада, пре његовог настанка, ако се детаљније позабавимо превенцијом, могуће је да се количина отпада сведе на минимум или чак да не настане. Управо, о тој доброј пракси, коју је потребно применити у здравственим установама, говорила је Андријана Милошевић Георгиев.

Ненад Босиљчић је посебно обрадио тему која се односила на транспорт опасних материја у које се убраја фармацеутски отпад. Приказана је регулатива, односно делови закона о транспорту и захтеви по АДР-у.

Теме о активностима сакупљања и складиштења отпада су биле посебно обрађене и разјашњени сви детаљи који се односе на ове две активности.

Због специфичности психоактивних супстанци, са којима се здравствени радници у свом раду, такође сусрећу и које су регулисане посебним законом у Републици Србији, једна од тема била је „Денатурисање регулисаних супстанци“. Јан Геррит Тесинк представио је њихово превођење у неповратан облик и примере како се то ради у земљама ЕУ.

Вруће теме увек остају за крај, па је тако било и овог пута. У последњем предавању, Јелена Манојловић приказала је организацију, механизме финансирања и уговоре о сакупљању фармацеутског отпада из домаћинстава. Представила је и део достигнућа пројекта, тј. свих сарадника управо у сегменту прикупљања лекова од грађана.

Иако су обрађене теме изузетно актуелне, посећеност овог акредитованог курса, иако без котизације, била је недовољна у свим огранцима осим у Београду.



Прва посета била је огранку Крагујевац где је из градова: Крагујевац, Ужице, Пожега, Краљево, Чачак и Горњи Милановац, обуци присуствовало 37 фармацеута.

У Новом Саду је посећеност курса била нешто боља. Присутних је било 57 фармацеута из градова: Нови Сад, Сремска Митровица, Сомбор, Сопот, Зрењанин, Суботица, Владимирци, Сента, Ковин и Кикинда.

Ниш је био право изненађење, само 25 присутних фармацеута на обуци и то из следећих градова: Ниш, Лесковац, Зајечар, Параћин, Пирот, Крушевац и Бујановац.

У Београду се одазвао за сада највећи број колегиница и колега, 116 фармацеута из: Београда, Ваљева, Шапца, Вршца, Смедерева, Лознице, Беле Цркве, Инђије и Пожаревца.

Веома је важно нагласити да су овакве едукације од великог значаја за стручну јавност и да је ИЗЈЗС „Др Милан Јовановић Батут“ једини овлашћен за ову врсту обуке. У првој половини 2014. године поново ће бити организован курс о управљању фармацеутским отпадом, а термине ћемо објавити у календару континуираних едукација.

Извештај са светског конгреса фармацеута ФИП 2013

31.август - 05. септембар 2013. у Даблину

*'Towards a future vision for complex patients'
Integrated care in a dynamic continuum*



Дипл. фарм спец Милан Бзенић, Апотека Краљево



Овогодишњи, 73. по реду ФИП Светски конгрес фармацеута одржан је у Даблину, у Ирској, од 31.августа - 05. септембра 2013.год, са темом "Визија и будућност терапије код комплексних пацијената, и њихово укључивање у интегрисану здравствену заштиту која траје", са фокусом на улози фармацеута у прилагођавању оптималних терапијских исхода њиховим специфичним потребама.

Комплексност пацијената се огледа кроз више аспеката: било да су то биолошки фактори (специфичне болести, стања или хендикепи),

медицински фактори у смислу сложеног терапијског режима, као и истовремене комбинације више различитих третмана, затим културолошка и религиозна убеђења и традиције, као и економски фактори, па чак и писменост пацијената. Сви ови фактори, присутни код таквих пацијената, отежавају свакодневну праксу, и истичу потребу за интеграцијом науке и праксе, као и за разменом искуства колега широм света у циљу што бољег терапијског исхода.

Овај конгрес је апсолутно успео да обједини све стратегије којима фармацеути могу унапредити свој свакодневни рад. На свечаној



церемонији отварања, председник ФИП-а господин Michel Buchmann naglasio je, da znanje farmaceuta, steceno tokom skolovanja i stalnim usavršavaњem, nema nikakvu korist ukoliko nije prilagodljivo potrebama društva. Neminovno je da su promene prisutne u svim oblastima farmaceutске struke, i uopšte u zdravstvu na globalnom nivou, pa sve više rešenja postaje dostupno pacijentima, bilo da su u pitanju informacije, novi lekovi, terapija ili usluge, a farmaceuti dobijaju sve značajniju ulogu u dijagnostici, lečenju i kontroli bolesti. Zato je veoma važno integrisati nauku u praksu, tj. znanje u zdravstvenu negu i brigu o pacijentima, što je jedan od osnova farmaceutске професије. Sa globalnim razvojem nauke i novih tehnologija, to je puno olakšano, a istovremeno захтева од farmaceuta да се прилагоде и буду у току са свим новинама у науци, технологији и комуникацији. Само тако можемо нашим pacijentima pružiti најпотпунију farmaceutску zdravstvenu заштиту у сваком тренутку, што је и била једна од порука овогодишњег конгреса.

Пре саме свечане церемоније отварања 1. септембра, представили су нам се домаћини – Удружење farmaceuta Ирске (PSI), када смо кроз више кратких презентација имали прилику да боље упознамо farmaceutску праксу у тој земљи. Следећа четири дана, од 02. до 05. септембра, су били најзначајнији конгресни дани, на којима су обрађена најновија достигнућа у различитим сегментима farmaceutске професије: од бриге за pacijenta до иновација у технологији и индустрији.

Организација предавања је била одлична, јер су у конгресном центру у Даблину, поред аудиторијума, предавања одржавана у 7 различитих сала, пре подне од 9-12 часова и поподне

од 14-17 часова. Током четири дана је укупно изложено 263 предавања у оквиру 56 тематских секција. У конгресном центру су била и 2 изложбена дела: један намењен излагачима постер презентација, у коме је изложено укупно 683 рада и други, намењен презентацији farmaceutских компанија и струковних удружења.

Сви учесници конгреса су приликом регистрације добили програм, на основу ког је свако могао да се одлучи шта жели да чује, у којој сали и у које време. На жалост, како су се предавања преклапала, немогуће је било испратити све. Од велике помоћи је била и апликација ФИП 2013, која се могла бесплатно преузети на било који *smart* уређај и преко ње пратити шта се у сваком тренутку дешава, било у којој сали конгресног центра. Мени су, због природе посла, најинтересантнија била предавања из области примарне здравствене заштите и фармакотерапије.

Тако смо првог дана имали прилике да чујемо нешто више о значају информисаности pacijenata о властитој терапији, како поспешити комплијансу код pacijenata, шта је то "индивидуализована фармакотерапија" прилагођена појединачном pacijentu и како континуирано пратити терапијске исходе код pacijenata. Истог дана је било и предавање колегице Аријане Мештровић из Хрватске, на тему значаја компетентности farmaceuta, а коју смо имали прилике да слушамо и на едукацијама у нашој земљи. Њено предавање је било изузетно инспиративно и том приликом је успела да представи праксу своје земље, као и да дочара значај промена у свакодневном раду и континуираног усавршавања колега у пракси. Колегица Мештровић је изабрана на место председнице конгресног стручног одбора ФИП-а.

Другог дана смо се одлучили да пратимо увођење додатних услуга у апотеке, а једна од

њих је свакако "Преглед и евалуација употребе терапије" (*Medication Use Review*). Том приликом смо имали прилике да чујемо студије случаја колега из Данске, Аустралије и Швајцарске, као и о значају тих услуга за саме пацијенте. Неминовно је да су терапијски исходи били драстично боље оптимизовани код скоро свих пацијената који су учествовали у програму, поготово код пацијената са хроничним болестима. Интересантно је и да за ту услугу колеге у тим земљама, од стране здравственог фонда, рефундирају у просеку 40€ за једну евалуацију терапије, а пацијент такву услугу може затражити до 2 пута годишње, што нам говори о квалитету и значају фармацеутске услуге у тим далеко развијенијим здравственим системима.

Истог дана је била и организована посета чувеном *Trinity College* и Фармацеутском факултету у оквиру те универзитетске институције, што је на мене оставило највећи утисак, јер смо имали прилике да упоредимо додипломско образовање фармацеута на том чувеном универзитету и код нас. Закључак је био да се у њиховом плану и програму пуно пажње обраћа практичној примени знања, и значају праксе, тако да млади фармацеути могу потпуно одговорити захтевима праксе одмах по запошљавању, јер се током студија пуно симулирају услови који их чекају када се запосле (виртуелне апотеке као сале са више рецептура и рачунара, најсавременија опрема и технологија идентична као и у индустријским постројењима данас и сл.). Теоријска организација је врло слична нашем факултету, те ту нисмо приметили никакву значајну разлику.

Следећег дана смо имали прилику да чујемо нешто више о развоју нових терапијских система, иновацијама када су биолошки лекови у питању (антитела, протеини, биомаркери и сл.), као и специфичним потребама пацијената оболелим од канцера, као и пацијената са бубрежном инсуфицијенцијом. Тог дана је било интересантно чути и нешто више о употреби савремених технолошких уређаја у свакодневној пракси, као што су *smart* телефони, тј. апликације за њих, а и представљене су социјалне мреже као извор информација, и могућност налажења решења за озбиљне терапијске проблеме умрежавањем колега у пракси. Наравно, савремена технологија пуно олакшава превазилажење проблема из праксе, а пацијентима може бити од велике помоћи у комплијанси, а и комуникација између свих чланова здравственог тима (лекар-фармацеут-пацијент) је изузетно унапређена на свако-



дневном нивоу.

Последњег дана смо слушали нешто више о истраживањима у свакодневној пракси, и значају тесне сарадње између лекара, фармацеута и других здравствених радника, као и како се ниво те сарадње одражава на квалитет терапије код пацијената, са посебним освртом на комплексне пацијенте, код којих је проблематика израженија управо због деликатне комплексности њиховог обољења или стања.

Током целог трајања конгреса је такође била значајна и размена искустава са колегама широм света, у директном разговору или учешћем у пленарним дискусијама које су биле заступљене на крају свих предавања. То је била и јединствена прилика да са колегама поделимо резултате наших истраживања из свакодневне праксе, као и да се упознамо са њиховим проблемима и достигнућима из области фармације.

Битно је напоменути да су фармацеути из Србије били врло запажени, са 73 регистрована учесника, који су се стручној јавности представили кроз 2 усмене и 44 постер презентације, што је за једну релативно малу земљу као што је Србија, велики успех. Лепо би било када би се овакав тренд наставио током наредних година, а прави потенцијал наших колега био још више препознат на оваквим скуповима.

Конгрес су такође обележиле и нове смернице добре праксе, резиме иницијативе за унапређење образовања фармацеута, планови развоја струке до 2020. године, учешће фармацеута у хуманитарним активностима, као и економски и правни аспекти фармацеутске делатности.

Свакако, овај 73. конгрес ће остати у сећању као прилика да се изнесу и прикажу сопствени резултати и достигнућа, али и као прилика да се научи пуно тога новог из искустава колега широм света. Срдачног домаћина и очарavajuћи дух Даблина као града, свакако су допринели да учешће сваког од нас на овом конгресу учини незаборавним и са пуно прелепих утисака.

ТРЕЋА НАГРАДА ЗА ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИЈУ НА 73. СВЕТСКОМ КОНГРЕСУ ФАРМАЦЕУТА, ФИП 2013.

Контрола акутног бола код пацијената са астмом

Ивана Ранковић, Апотека Нова Пазова

У циљу испитивања познавања и адекватне употребе аналгетика код пацијената оболелих од астме, група аутора - Ивана Ранковић, Апотека Нова Пазова, Јелена Милановић, Апотека Нова Пазова и Марија Мердовић, Апотека Бор - је спровела истраживање.

Добијени резултати су представљени постер презентацијом са темом "Контрола акутног бола код пацијената са астмом" на 73. Светском конгресу фармацеута ФИП-2013. одржаном у Даблину. Постер је представљен у сесији "Community Pharmacy" и међу многобројним радовима награђен изванредним трећим местом.

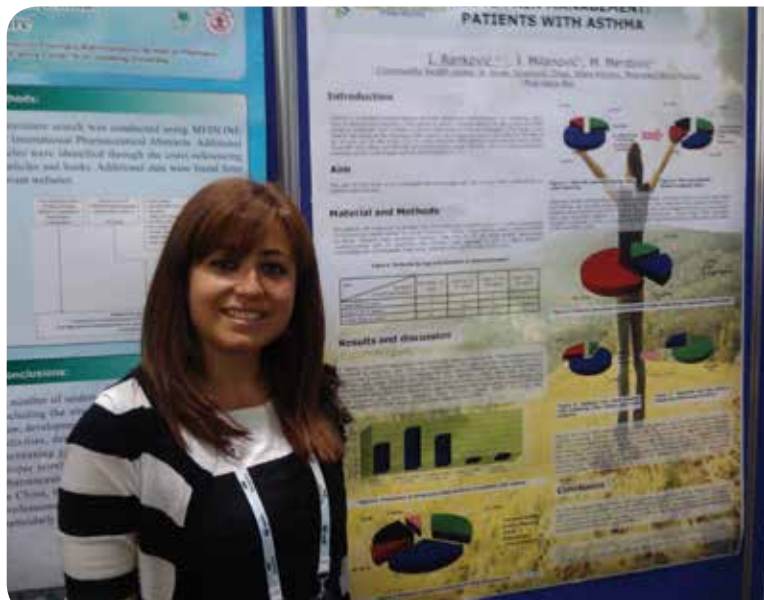
У три апотеке Дома здравља "Др. Јован Јовановић Змај", Стара Пазова, пацијенти који су дошли да подигну своју терапију за астму, су замођени да попуне анонимни упитник. Питања су се односила на врсту аналгетика које користе, дужину и начин коришћења, као и да ли и где траже савет који аналгетик треба да користе.

Одговори пацијената су показали да се за сузбијање акутног бола углавном одлучују за парацетамол (33,75%) и NSAID као што су диклофенак и напроксен (30%) пре него за ацетилсалицилну киселину (ASA) и ибупрофен. Истраживање указује да више од половине пацијената (61,25%) нису знали да ацетилсалицилна киселина, ибупрофен и други NSAID могу да изазову бронхоконстрикцију и асмастични напад. Ово је једна веома узнемиравајућа чињеница јер већина пацијената има астму више од 5 година. Зна-

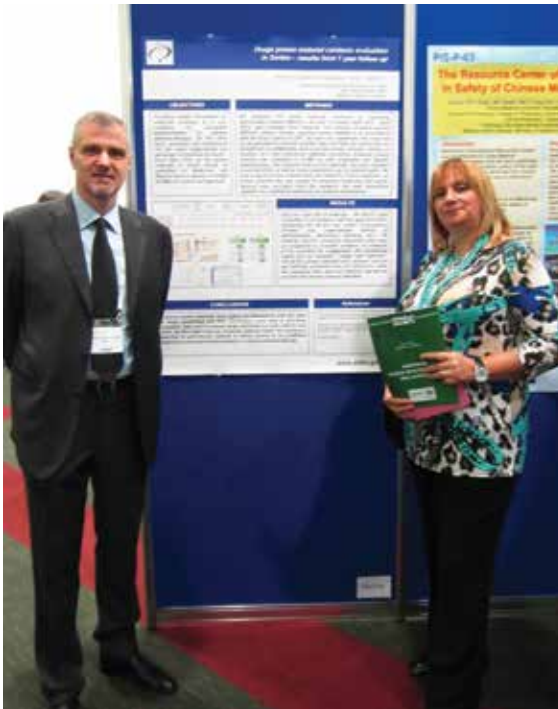
чајан број пацијената (7,5%) је пријавило да је имало проблема са дисањем после узимања ибупрофена и ASA.

Када су деца до 11 година у питању, упитник су попуњавали родитељи. Већина родитеља (92,3%) тврди да консултују педијатре у вези одабира аналгетика и антипиретика за њихову децу, међутим само је неколицина (23,3%) изјавила да знају да ибупрофен има потенцијал да изазове бронхоконстрикцију и погоршање дисања. Код деце се чешће користи парацетамол (67%) него ибупрофен (33%). Међу тринаесторо деце која су била укључена у ово истраживање, забележен је један случај, где је ибупрофен након примене проузроковао асмастични напад.

Све указује да би требало едуковати пацијенте да избегавају ацетилсалицилну киселину, ибупрофен и COX-1 инхибиторе како би се спречила евентуална бронхоконстрикција и могући асмастични напади.



Одобравање лекове и меди



АЛИМС У ДАБЛИНУ

На недавно одржаном ФИП конгресу у Даблину (31.08. – 05.09.2013.), Агенција је имала прилику да презентује своја искуства путем постера у коме је приказана анализа промотивног материјала који је Агенцији достављен на одобрење у претходних годину дана. Резултати показују да је мање од половине (49.2%) анализираних предлога промо материјала било у потпуности усаглашено са одобреним СМПЦ-ом, те да је сличан проценат (42.2%) садржао тврдње које нису могле бити документоване научним доказима. С обзиром да је једна трећина анализираних материјала била намењена општој јавности, јасно је да би његова дистрибуција у предложеној верзији довела до ширења непоузданих, погрешних или некомплетних информација о леку и последично до озбиљног угрожавања здравља шире популације.

Све ово, као и чињеница да је проценат промотивних материјала који су одобрени без потребе за икаквом корекцијом свега око 10%, указује на изузетну оправданост процеса одобравања промотивног материјала пре него што исти буде дистрибуиран, а све у циљу успешне промоције и имплементације рационалне фармакотерапије.

Промоција фармацеутских производа има врло дуг историјат. Некада давно, то су били разноразни чудотворни препарати, који су по правилу били врло дискутабилне ефикасности. Мало је позната чињеница да су се и у новије време (крајем 19. и почетком 20. века) слободно продавали и исто тако слободно промовисали „лекови“, тј. препарати за које би то данас било потпуно незамисливо (хероин, кокаин, опијум, радијум и сл.).

И како је у међувремену сазрела свест о томе да се продаја и потрошња многих лекова, због своје потенцијалне токсичности и могућности злоупотребе, мора стриктно ограничити на оне којима су заиста неопходни (о чему одлучује лекар прописујући лек на рецепт). Упоредо са тиме је постајало јасно да је неопходно увести ред и у област промоције лекова и медицинских средстава. Неадекватна, непримерена и неистинита промоција, нарочито она која је усмерена општој јавности тј. крајњем кориснику („DTC“ – direct to consumer), може довести до неоправданог раста потрошње лекова, изложивши на тај начин широку популацију становништва озбиљним нежељеним дејствима и тиме може изазвати штетан ефекат на здравље нације.

Да би ово спречиле, многе земље су усвојиле законску регулативу која прецизно регулише правила промоције лекова и медицинских средстава, и која предвиђа драконске казне за оне који се тога не придржавају. Међутим, жестока конкуренција на све засићенијем тржишту лекова доводи до тога да многе, па чак и веома угледне фармацеутске компаније, прибегавају недозвољеним начинима промоције. Промоција лекова за нерегистроване индикације (тзв. „off-label“ промоција), прикривање или умањивање озбиљних нежељених дејстава и непримерена промоција здравственим радницима, само су неки од разлога због којих су фармацеутским компанијама у последњих 5 година изречене казне од више милијарди долара.

промотивног материјала за цинска средства

Мр.пх.спец. Младен Богдановић, Агенција за лекове и медицинска средства Србије

У Србији је област промоције лекова и медицинских средстава правно регулисана важећим Законом о лековима и медицинским средствима („Службени гласник РС”, број 30/2010), као и Правилником о начину оглашавања лека, односно медицинског средства („Службени гласник РС”, број 79/2010), којим се ова област ближе одређује. Оглашавање лекова и медицинских средстава представља сваки облик давања истинитих информација о леку и медицинском средству општој и стручној јавности ради подстицања њиховог прописивања, снабдевања, продаје и потрошње. Законом је прописано да сав промотивни материјал намењен општој или стручној јавности мора претходно бити одобрен од стране Агенције за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС). То се односи како на рекламирање путем средстава јавног информисања, укључујући и интернет, рекламирање на јавним местима, поштом, посетама и сл., тако и на промоцију здравственим и ветеринарским радницима (обавештавањем на стручним скуповима, у стручним часописима и др.).

Конкретно, носилац дозволе за лек, односно носилац уписа у регистар медицинских средстава, је дужан да Агенцији достави предлог промотивног материјала, заједно са свим референцама које су при његовој изради коришћене или цитиране (СмпЦ, ПИЛ, публиковане клиничке студије, уџбеници и сл.). Агенција затим врши стручну процену садржаја предложеног промо материјала, тако што процењује његову усаглашеност са горе поменути законским актима и верност преношења информација из коришћених референци. При томе се води рачуна да промотивни материјал има избалансиран однос информација о ефикасности и о нежељеним дејствима, да не доводи у заблуду, да буде термилошки прилагођен ономе коме је намењен, као и о многим другим детаљима који могу утицати на истинитост информација о промовисаном леку или медицинском средству. Уколико постоји



**Radium Is Restoring
HEALTH
to Thousands**

No medicine or drugs. Just a light, small, comfortable inexpensive Radio-Active Pad, worn on the back by day and over the stomach at night. Sold on trial. You can be sure it is helping you before you buy it. Over 150,000 sold on this plan. Thousands have written us that it healed them of: Neuritis, Rheumatism, High Blood Pressure, Constipation, Nervous Prostration, Asthma and other respiratory disorders, Heart, Liver, Kidney and Bladder trouble, etc. No matter what you have tried, or what your trouble may be, try Degden's Radio-Active Solar Pad at our risk. Write today for Trial offer and descriptive literature.

RADIUM APPLIANCE CO.
(Established 1916)
2103 Bradbury Building Los Angeles, Calif.

било каква неусаглашеност, предложени промо материјал се мора кориговати и у потпуности усагласити са законском регулативом и коришћеним референцама, како би добио решење Агенције о одобрењу употребе. У решењу се прецизно наводе промотивни материјали за које се издаје одобрење, а листа свих промотивних материјала за које је Агенција издала одобрење се објављује на званичном сајту Агенције www.alims.gov.rs/latin/lekovi/reklamni-materijal.

У току трогодишњег рада на пословима одобравања промо материјала, Агенцији је достављен велики број најразличитијег промо материјала – брошура, проспеката, лифлета, огласа, билборда, PR текстова, радио и ТВ реклама, интернет страница и сл. У том мноштву често смо се сусретали са неусаглашеностима, од наизглед безначајних (словне грешке које мењају смисао изнетог, ненавођење начина примене или обавезног текста упозорења пацијенту) до врло озбиљних (погрешно дозирање, сензационалистичко описивање дејства типа: „сјајна гастрична подношљивост”, „фантастичан ефекат” и сл., препорука трудницама лека који њима није намењен, погрешно приказивање званичних терапијских смерница итд.).

Фармацеутски дани у Бијељини

Светлана Стојков, Апотека Суботица

У организацији Фармацеутског друштва Републике Српске је од 27-28.09.2013, у етно селу „Станишићи“ крај Бијељине, одржан XIV симпозијум фармацеута и биохемичара Републике Српске.

Симпозијум је отворила председница Фармацеутског друштва, прим. мр пх. спец Рада Амиџић.

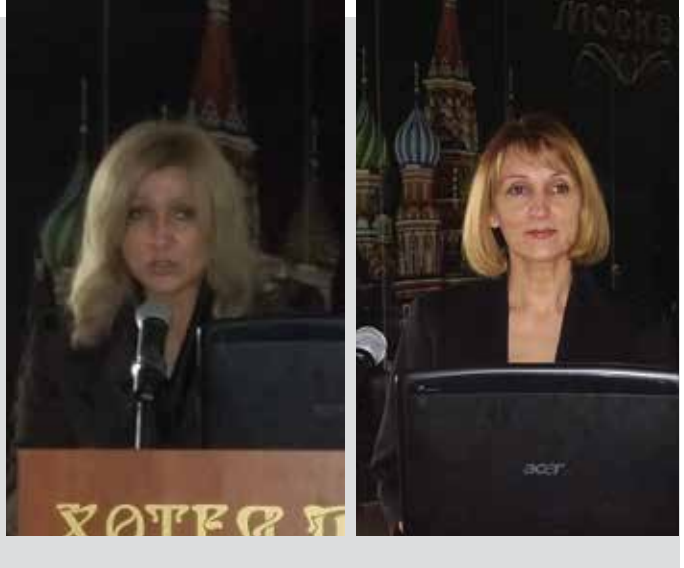
На скупу је учествовало око три стотине колега који су имали прилику да прате врло разноврстан едукациони садржај. Присуство и учешће представника Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, Сектора здравствене инспекције, Агенције за сертификацију у делу акредитације и унапређења квалитета здравствене заштите РС и Агенције за лекове и медицинска средства РС, говоре о тесној сарадњи државних институција са фармацеутском струком и заједничкој жељи да се она у будућности развија.

Пратећи интересовање стручне јавности о актуелним темама из области фармацеутске делатности, организатори су укључили бројне предаваче из Републике Српске и окружења. Тиме је омогућена размена знања, информација и искустава на бројним пољима и отворени нови путеви сарадње.

Теме које су обележиле овај скуп везане су за актуелна интересовања и дешавања у фармацеутској пракси. Излагачи су се бавили квалитетом у фармацији, износећи искуства сертификације апотека у Републици Српској, индикаторима квалитета, темама из области фармацеутске технологије и производње лекова, фармакологије, комуникологије, јавним здрављем и промоцијом здравља. Такође је била заступљена и тема о компетенцији фармацеута. Представници Министарства здравља и социјалне заштите РС изнели су свој програм рада у области лекова за период од 2013 до 2020. године, док су представници Агенције за лекове и медицинска средства, говорили о значају и улози у борби против фалсификованих лекова.

Стручни садржаји допуњени су и излагачким делом где су се представиле бројне фармацеутске компаније.

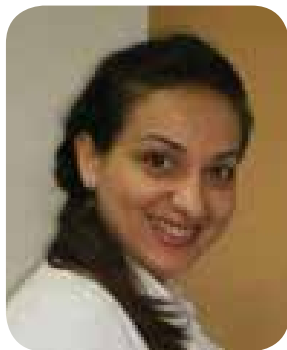
У оквиру симпозијума организована је и годишња скупштина чланова Фармацеутског друштва Републике Српске.



Портфолио, тренд или потреба?

Професија фармацеута добија све већи значај у оквиру јавног здравља у свету и код нас. Испуњавање комплексног и одговорног задатка обављања фармацеутске делатности у складу са професионалним и етичким начелима, поставља пред фармацеуте високе циљеве. Фармацеут мора непрекидно да стиче нова знања и вештине, како би могао компетентно да обавља свој посао. О свему, такође, треба да води ажурну евиденцију, односно да документује стечена знања и вештине. Данашњим језиком, овај документован начин праћења ваше праксе се зове пословни портфолио, који представља организовану презентацију властите едукације, послова на којима сте радили и вештина које поседујете.

Дипл. фарм Јелена Костић Валчић, Апотека Пирот



Фармацеут 21. века кроз обављање апотекарске праксе има дужност да стално надограђује своје знање. Портфолио помаже фармацеуту да планира, организује и документује своје образовање, вештине и достигнућа. Тај

документ се може приложити приликом пријаве за посао али он пре свега прати професионални развој фармацеута. Он служи као доказ вештина, способности и потенцијала у будућности.

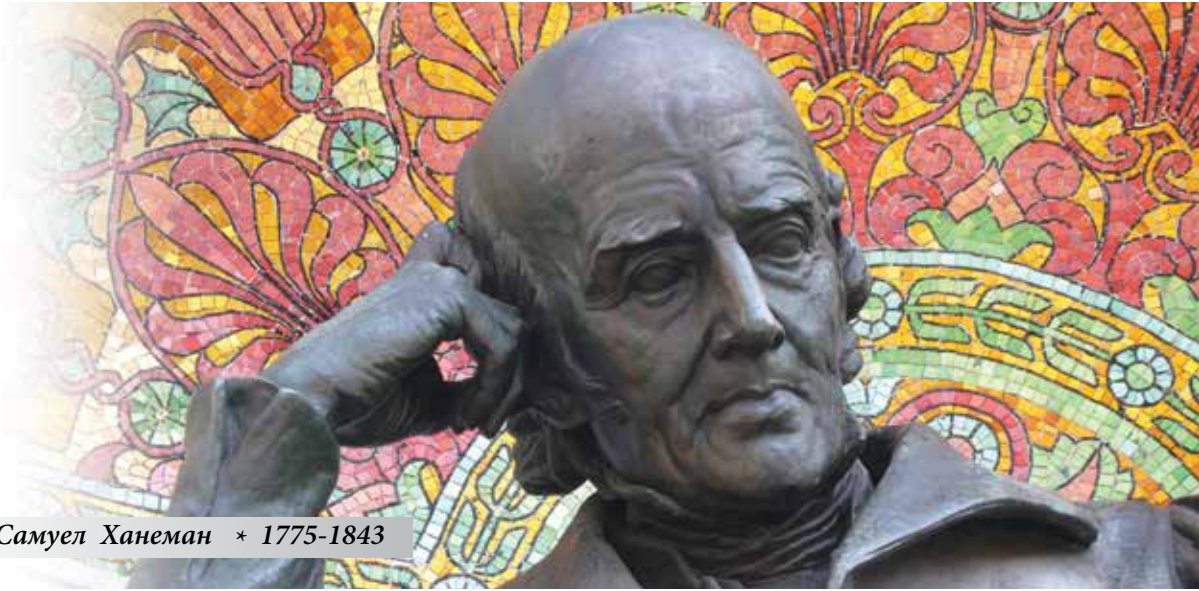
Он треба да буде лични, и да садржи важне информације. У Америци и земљама Европске уније подразумева се писање овог документа, најчешће у електронској форми, и он служи као лична карта на професионалном плану. С обзиром да је Фармацеутска комора Србије припремила за усвајање националног оквир за процену компетенције фармацеута јасно је да не желимо да каскамо за остатком професионалаца у свету. У портфолиу се наводе:

- Биографија
- образовање
- Радно искуство
- Лиценце и сертификати
- Континуиране едукације
- Семинари и конференције
- Публиковани стручни и научни радови
- Менторство студената и стажера
- Уочавање интеракције, нежељених дејстава лекова
- Саветовање и едукација пацијената
- Лабораторијски рад

Поред тога, он може садржати и листу стручних часописа преко којих се фармацеут информисе (нпр. у нашој земљи „Апотекарска пракса“, „Pharma network“, „Доживети 100“, „Козмо“...). Пожељно је навести компјутерске вештине и стране језике које фармацеут говори. Оно што битно разликује портфолио од CV-ја су краткорочни и дугорочни циљеви које је фармацеут као професионалац себи зацртао. То може бити нека област фармакотерапије у којој има простора за надограђивање знања, боља невербална комуникација са пацијентима, сарадња са лекарима.

Портфолио фармацеута приказује његову спремност за напредовање на стручном плану а који захтева: тачност, одговорност и пре свега знање, а све за добробит наших пацијената.

Основни принципи хомеопатије



Самуел Ханеман * 1775-1843

Ружица Ристовић, дипл.фармацеут и дипл.хомеопата, Бахов практичар

Хомеопатија је систем лечења који је осмислио славни немачки лекар др. Самуел Ханеман. Име је изведено од грчких речи *homeo* – слично и *phatos* – патња, бол. Сам назив говори да у основи овог система лежи идеја да се слично лечи сличним. Основне принципе методе, Ханеман је дефинисао у својим делима *Органон вештине лечења* и *Хроничне болести*. Почетни параграфи *Органоно* говоре о највишем циљу лечења, а то је, враћање здравља на брз, нежан и трајан начин. При томе терапеут треба да буде непристрасни посматрач. То значи да треба пажљиво да слуша и посматра, не руководећи се својим претходним искуствима ни предрасудама, нити сме доносити суд и заснивати случај на претпоставкама.

Суштина ове филозофије лечења огледа се у више принципа од којих ће неки бити наведени у даљем тексту.

1. **Витална сила** је концепт који је постојао још у старој Грчкој. Тада је била позната под називом *dinamis* и представљала је извор

виталности. Хипократ је сматрао да је снага природног лечења урођена и да је саставни део људске конституције и темперамента. Са становишта хомеопатије може се рећи да је витална сила невидљиви, балансирајући механизам који одржава здравље, под условом да поремећаји и стресови из спољашње средине не прелазе подношљиве границе. То је флексибилна, а не ригидна, креативна интелигенција, која мора увек нешто да жртвује да би организам остао у животу. Зато нам као знаке упозорења шаље симптоме.

2. **Закон сличности** (*Similia similibus curentur*) је основни закон који гласи: нека се слично лечи сличним. То значи да болест лечимо леком који, примењен код здраве особе, изазива симптоме сличне симптомима те болести. При одређивању лека водимо рачуна да тоталитет симптома одговара слици лека. У обзир се узима оно што пацијент осећа (субјективно), и оно што се уочи прегледом и пажљивим посматрањем (објективно).

3. **Доказивање лекова** је још један од битних принципа. Ханеман је лекове испитивао на здравим људима, узимајући у обзир следеће параметре: године старости, пол, конституцију. Испитивања је вршио различитим дозама, остајући увек испод токсичне. О свему је водио прецизне белешке. На тај начин је формирао хомеопатску фармакологију која се зове *Materia medica*.

Данас се доказивања врше под контролом тима истраживача. Оформе се две групе од по 30-60 здравих особа, оба пола. По методи дупло слепог узорка даје им се лек у некој потенцији и плацебо. Лек се узима од једне недеље до месец дана. Испитаници записују све симптоме који одступају од нормале. У обзир се узимају симптоми које је запазила статистичка већина.

4. **Принцип једног лека** нам говори да се лечење одвија само једним леком, и то оним који је по симптомима најсличнији симптомима болести. То не значи да у некој другој ситуацији неће бити индикован неки други лек, ако се испоље другачији симптоми и буде сасвим другачија слика болести.

5. **Минимална доза** значи да лек треба дати у најмањој дози која је довољна да покрене процес излечења и називамо је *similimum*. Дакле, ми примењујући хомеопатски лек, само стимулишемо виталну силу минималном дозом, и подсећамо је на оно што је заборавила. На тај начин јој враћамо адаптивност. Мора се признати да избор минималне дозе није лак посао, већ захтева доста знања, умећа и највише, искуства.

6. **Потенцирање лека** је још један битан принцип. Примарни материјал тј. извор хомеопатског лека може бити биљног, животињског или минералног порекла. То могу бити и производи људских излучевина које су патолошке. Могу бити чак и импондерабиле, тј. немерљиве материјалне појаве као што је електромагнетна сила, месечева и сунчева светлост и сл.. Овај материјал се узима из тачно одређених поднебља. Један од главних услова је да средина буде незагађена. Из овог материјала хомеопатски лек настаје разблаживањем и потенцирањем. Ханеман је сматрао да свака супстанца у себи садржи велику, конзервирану, потенцијалну енергију која се овим поступком ослобађа и на тај начин лечи.

За растворљиве супстанце и све биљне изворе основни раствор се назива *матична тинктура*,



и израђује се као и тинктура у фармацији. Потенцирање се врши у две скале, центизималној - C (1:100) и децималној - D (1:10).

Центизимална (C) се ради тако, што у чисту епрувету ставимо једну кап матичне тинктуре и 99 капи дестиловане воде, затворимо и протресемо или ударимо у чврсту подлогу десет пута (сукусија) и добили смо прву потенцију ове скале а то је 1C. Следећа је 2C и добија се истим поступком само се уместо матичне тинктуре узме једна кап раствора 1C потенције.

Децимална (D или X) прави се истим поступком само се узима једна кап матичне тинктуре и 9 капи дестиловане воде и на крају десет сукусија. Дobili смо потенцију 1D.

Чврсте супстанце које су нерастворне се ситне и трљају у тарионику уз додаток лактозе као вехикулума у односу 1:10 или 1:100, у зависности од скале. Да би се добио први тритурат поступак се врши у тарионику око пола сата. После трећег тритурата могуће је супстанцу растворити у води, и даље радити као у течном стању.

Добијају се стабилни препарати, ефикасни много година, ако се чувају на адекватан начин. То значи, чувати их заштићене од високе температуре, влаге, директне сунчеве светлости, магнетног поља, X зрачења и јаког мириса било које врсте.

7. **Индивидуализовано лечење** је јако битна ствар у процесу лечења. То значи да не постоји универзални лек за неку болест. Оно што посматрамо и лечимо је пацијент у болести а не болест. Самим тим се сваки пацијент третира као посебна и непоновљива индивидуа.

Нова специјализација за потребе здравственог система на Фармацеутском факултету у Београду

Доц др Душанка Крајновић, Фармацеутски факултет у Београду

Проф др Љиљана Тасић, Фармацеутски факултет у Београду

Фармација је у пракси повезана са људима као пацијентима и члановима њихових породица, те њиховим специфичним жељама, ставовима и уверењима која су често под утицајем различитих културних, друштвених и пословних окружења. Радећи у интересу јавног здравља, фармацеути у многим случајевима остварују сарадњу са другим здравственим радницима, а кроз палету бројних фармацеутских услуга обезбеђују рационалну терапију и преузимају одговорност за њене исходе, што у основи води очувању и/или побољшању квалитета живота повезаног са здрављем. Да би удовољили овој „новој“ улози окренутој индивидуалној потреби сваког појединца са једне, а шире гледано, сличну улогу нам намеће и друштво са друге стране, од фармацеута се очекује и захтева проширење знања деловима одабраних области из домена хуманистичких и друштвених наука, тј. научних дисциплина које се баве људима и системима. Социјална фармација је мултидисциплинарна научна грана која обједињује знања традиционалних, основних и примењених, фармацеутских наука (хемије, биомедицинских и фармацеутских наука) и клиничких предмета у клиничкој фармацији и друштвених наука, кроз интегрисано проучавање економских, друштвених (хуманистичких) и клиничких исхода лекова и њиховог друштвеног значаја. Данас је ова научна област саставни део образовних програма и наставних курикулума фармацеутских факултета широм света. Студије социјалне фармације развијају личне и интерперсоналне вештине студената да би лакше схватили раз-

личита уверења, ставове, перцепције о здрављу и употреби лекова код пацијената и тиме помогли у развоју стратегија за интервенције фармацеута у јавним апотекама са фокусом на побољшање јавног здравља. Истраживања у овој области обухватају и безбедност лекова, рационалну фармакотерапију, управљање информацијама о лековима, као и здравствене информације, здравствени систем и истраживања квалитета пружених услуга. Циљна група истраживачких студија које се спроводе у социјалној фармацији могу да буду различите заинтересоване стране, а посебно доносиоци одлука у здравственом систему укључујући и различите области фармацеутске праксе, на микро и макро нивоу. Истраживање подразумева различите перспективе и приступе за расветљавање проблема и одговоре на питања која се тичу употребе лекова, фармакотерапије, здравствених услуга, па све до здравствене писмености, здравствених информација, професионалне аутономије и компетенција.

На Фармацеутском факултету у Београду пре пет година акредитован је нови програм специјализације за потребе здравственог система из области Социјалне фармације. Проходност на ове специјалистичке студије имају магистри фармације, магистри фармације медицински биохемичари, односно дипломирани фармацеути и дипломирани фармацеути - медицински биохемичари. Теоријска настава траје 9 месеци на Факултету кроз обавезне и изборне предмете као што су: Биостатистика, Социјална фармација, Јавно



здравље, Етика и права пацијената, Менаџмент лекова у здравству, Фармацеутско законодавство и Фармакоепидемиологија и исходи. На дванаестомесечном стажу специјализанти продубљују своја знања из комуникације у фармацији, квалитета здравствене заштите, фармакономије и рационалне употребе лекова, вођени именованим менторима из праксе у наставним базама, као што су РФЗО/филијале, јавне апотеке и њихови центри за фармакоинформатику, болничке апотеке, КБЦ и њихове службе за фармацеутску делатност и снабдевање и Републички институт за јавно здравље или регионални Заводи за јавно здравље. Специјалистичке студије осмишљене су са идејом да развију компетенције

у фармацији, квалитета здравствене заштите, фармакономије и рационалне употребе лекова, вођени именованим менторима из праксе у наставним базама, као што су РФЗО/филијале, јавне апотеке и њихови центри за фармакоинформатику, болничке апотеке, КБЦ и њихове службе за фармацеутску делатност и снабдевање и Републички институт за јавно здравље или регионални Заводи за јавно здравље. Специјалистичке студије осмишљене су са идејом да развију компетенције

за делање и преузимање одговорности у пуном обиму за проблеме у проналажењу најприкладнијег, економичног и безбедног лечења, превенције и промоције здравља. Тако се специјалисти оспособљавају да могу да раде са општом и стучном јавношћу, са фармацеутима, истраживачима, креаторима здравствене политике, што је друштвено потребно. Такође, кроз научне приступе и практичне резултате (докази из фармацеутске праксе) они могу да сагледају, објасне, и мењају/унапређују фармацеутску праксу. Публиковани резултати студија из ове области пружају доказе о делотворности интервенција фармацеута у здравственом систему, а највише фармацеута у јавним апотекама.

Из свега изнетог може се закључити да би управо фармацеути - здравствени радници могли пре свих, наћи своје место у овом последипломском усавршавању, а кроз потребу да продубе своја знања баш из ове области како би били спремни да унапреде и мењају фармацеутску праксу.

Позив за учешће у истраживању о контрацепцији и репродуктивном здрављу

На Катедри за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство Фармацеутског факултета у Београду почетком октобра започето је *истраживање о контрацепцији и репродуктивном здрављу*.

За истраживање ће се користити наменски креиран упитник који ће бити постављен на веб сајт Фармацеутске коморе Републике Србије www.farmkom.rs у периоду од 15.12.2013. до 15.02.2014. године. Упитник има три целине у којима се процењују пракса, ставови и знање фармацеута о контрацепцији уопште као методи заштите од нежељене трудноће. На почетку упитника потребно је оставити основне демографске податке, а само попуњавање је потпуно анонимно, индивидуално и добровољно. Резултати ће се прикупљати, обрађивати и тумачити збирно. Након саопштавања резултата стручној и научној јавности, добијени подаци биће коришћени за унапређење фармацеутске праксе и процену могућности за додатно укључивање фармацеута у јавно здравствене активности у вези са

репродуктивним здрављем жена.

Од изузетне је важности да се у истраживање укључите Ви који радите у пракси са пацијентима, за рецептуром, јер се испитују Ваши ставови и анализира Ваша пракса и то по први пут на ову тему у нашој земљи. Дизајн студије и упитник одобрио је Етички комитет за клиничка испитивања Фармацеутског факултета у Београду. Подршка Фармацеутске коморе Србије даје нам могућност да дођемо до што већег броја оних колега који желе да искажу своје мишљење о овој теми и поделе своја размишљања и дилеме.

Драге колеге, учествовањем у овом електронском анкетном истраживању преко сајта Фармацеутске коморе пружа Вам се могућност да дате не само професионални, већ и лични допринос бољем планирању породице у Србији! Чекамо на Ваш одговор и унапред се захваљујемо на уложеном времену и труду.

*Јелена Милосављевић, докторант
доц. др Душанка Крајновић,
Фармацеутски факултет у Београду*

Ставови, знања и пракса фармацеута везаних за контрацепцију и репродуктивно здравље жена у Републици Србији

Јелена Милосављевић, докторант

доц. др Душанка Крајновић, Фармацеутски факултет у Београду

Распрострањеност конзервативне и неефикасне контроле рађања представља вишедеценијски проблем репродуктивног здравља становништва Србије. На основу резултата истраживања здравља жена и деце у Србији које је спровео UNICEF 2010. године 62% жена у репродуктивном периоду примењује неку од метода контрацепције, али поуздане методе тек њих 22%. Разлози за многу већу употребу природних метода контрацепције могу бити њихова чврста социјална потврда, затим то што сексуална едукација није део образовног система, као и што се ослањањем на методу прекинутог односа избегава конфликт између сексуалности и технологије, контакт са лекаром, али и сукоб са партнером. Бројна истраживања показују да су у Србији традиционална контрацепција, као и намерни прекиди трудноће најчешћи вид планирања породице. Поуздана регистрација абортуса у Србији не води се од 1989. године, а пројектовани подаци везују се за 200.000 абортуса годишње. Према истраживању које је спровео Sedgh са сарадницима 2007. године, стопа укупних абортуса у Србији је била два пута виша од стопе укупног фертилитета и међу највишим у Европи. Генерално земље Источне Европе има-

ју далеко вишу стопу абортуса (нпр. Румунија 78/1000 жена старости 15-44 године) у односу на земље Западне Европе (нпр. Холандија 6,5/1000). Овај диспарат се може приписати управо разликама у расположивости и коришћењу ефикасних метода контрацепције.

Истраживања рађена у другим земљама указала су на чињеницу да здравствени радници који се баве доменом планирања породице имају изузетно значајну улогу у давању смерница пацијенткињама у вези са контрацепцијом и репродуктивним здрављем. Сами ставови здравствених радника према контрацепцији могу увелико утицати на интензитет примене различитих метода контрацепције. У истраживањима се уочава и да се знање, ставови и пракса фармацеута везано за хитну контрацепцију разликују у појединим земљама. Илустрације ради у истраживању спроведеном у Турској 2008. године фармацеути су генерално показали позитиван став према хитној контрацепцији и сматрају да је њена примена етички исправна. Насупрот резултатима овог истраживања у Новом Мексику 30% испитаних фармацеута било је против прописивања хитне контрацепције из религиозних или моралних разлога. Скоро једна четвртина ових испитаника сложила се са тврдњом да је хитна контрацепција вид абортуса и 24% њих не би издало хитну контрацепцију нити би пацијенткињу упутило на неког другог фармацеута.



БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА У ПРВОМ ПЛАНУ

Мирослав Илић, Директор GS1

GS1 Организација брине о примени глобалних стандарда у ланцима снабдевања у преко 25 сектора, а посебну пажњу посвећује сектору здравственог система. Активностима GS1 тима за здравство посебна пажња посвећује се примени GS1 система стандарда и обезбеђењу свих седам права пацијената, од којих је ПРАВИ ЛЕК, у ПРАВОЈ ДОЗИ, ПРАВОМ ПАЦИЈЕНТУ најважнији.

Анализом грешака које се дешавају у здравству и којима је било угрожено здравље пацијената, између осталих, констатована је и грешка коришћења већ коришћених ИДЕНТИФИКАЦИОНИХ ознака за НОВЕ лекове и медицинска средства. Постојеће базе исказују мањкавост код приказивања ранијих терапија, при претраживању у садашњем времену, јер се исте шифре користе за нове производе.

Нажалост, такве забуне су неретко као последицу имале угрожавање безбедности пацијената. Из тих разлога, GS1 тим за здравство дао је препоруку да се не користе већ коришћени EAN кодови за НОВЕ ПРОИЗВОДЕ. Та препорука је озваничена у договору са Светском здравственом организацијом.

Стога су, сви учесници у ланцу снабдевања у здравственом систему ОБАВЕЗНИ да се придржавају овог правила, како би се у потпуности елиминисао овај узрок угрожавања БЕЗБЕДНОСТИ ПАЦИЈЕНАТА. Посебну пажњу у контроли поштовања ове препоруке треба да искажу регулаторни органи са Агенцијом за лекове и медицинска средства на челу.



Београд, 06.12.2013.

Обавештење о правилу за доделу GTIN-ова

Овим молимо да се ово обавештење проследи надлежнима за доделу GTIN (EAN) бројева у вашој компанији. Правило се односи на означавање лекова (фармацеутских производа) и медицинских средстава.

Новом производу увек се додељује нови GTIN.

Нije дозволјена поновна додела истог GTIN-а другом производу.

Правило је усуглашено са потребама светског здравственог система и дато је у најновијој верзији GS1 Општих спецификација, (v. 13.1), као и у приручнику „Правила за доделу GTIN-а у здравству“, издање 8., Јун 2013, секција 4.3.2, (www.gs1.org/docs/gsmph/healthcare/GS1_Healthcare_GTIN_Allocation_Rules.pdf) у коме се наводи:

„Компаније морају да обезбеде да се GTIN-ови додељени регулисаним трговинским јединицама за здравство* никада поново не употребе.

Изузетак: Регулисане трговинске јединице за здравство које су повучене са тржишта а поново се увводе, могу бити означене истим GTIN-ом уколико немају никакве модификације нити промене које захтевају доделу новог GTIN-а (а према правилима спецификованим у Правилима за доделу GTIN-а).

Пример: „Производ А“, прва генерација ињекције антибиотика, повучен је са тржишта од стране произвођача због пада продаје. После 10 година одсуства са тржишта, произвођач је поново увео „Производ А“ у изворном облику и конфигурацији паковања, за лечење инфекција отпорних на новije антибиотике. У овом случају може да се употреби првобитни GTIN.“

* Регулисане трговинске јединице за здравство: Лекови (фармацеутски производи) и медицинска средства која се продају или издају у контролисаном окружењу (нпр. јавна апотека, болничка апотека).

Извор: GS1 Опште спецификације, секција 8: GS1 речник термина

Непоштовање овог правила може да нанесе различите проблеме у ланцу снабдевања лековима и медицинским средствима, од преклапања идентификационих шифара различитих производа до отежавања праћења за сврхе повлачења небезбедних производа.

Молимо да ово правило имате у виду приликом означавања нових производа или варијација производа.

Телефон за информације: 011/ 31.32.312

Срдачан поздрав,

Бранислава Митић
Вода GS1 радног тима за здравство

Мирослав Илић
Директор GS1 Србија п.у.

Примена Закона о правима пацијената

У октобру и новембру месецу 2013. године, Министарство здравља је наставивши активности на примени Закона о правима пацијената на нивоу локалне самоуправе, организовало и спровело едукацију саветника за заштиту права пацијената за све јединице локалне самоуправе (145 општина и 23 града).

У складу са Законом о правима пацијената, који је ступио на снагу 30. маја 2013. године, јединице локалне самоуправе (општине и градови) добиле су нову надлежност - да од 1. децембра 2013. године организују и обезбеде заштиту права пацијената, одређивањем дипломираног правника који ће обављати послове саветника за заштиту права пацијената и образовањем Савета за здравље.

Саветник за заштиту права пацијената у локалној самоуправи, на основу Закона, пружа информације и савете о правима пацијената и пружа заштиту права пацијената по поднетим приговорима у остваривању здравствене заштите. Закон о правима пацијената, па самим тим и надлежност саветника за права пацијената, односи се на све грађане, осигуране и неосигуране, који се лече у државним и приватним здравственим установама и приватној пракси.

У том смислу, здравствене установе имају обавезу да информишу своје пацијенте и истакну податке о имену и презимену саветника, адреси и броју телефона на који се могу обратити за потребне информације, с обзиром да од 1. децембра 2013. године пре-

стаје надлежност заштитника права пацијената у здравственим установама.

Министарка здравља, проф. др Славица Ђукић Дејановић, донела је Акциони план за спровођење Закона о правима пацијената. У реализацији плана, Министарство здравља предузело је низ активности, како би обезбедило подршку јединицама локалних самоуправа за преузимање нове надлежности.

Остварени су непосредни контакти са председницима општина и градоначелницима градова за њихову припрему. У септембру 2013. године, одржано је саветовање са председницима општина, градоначелницима градова и Града Београда о примени Закона о правима пацијената, на позив министарке здравља, проф. др Славице Ђукић Дејановић и министра регионалног развоја и локалне самоуправе, Игора Мировића. Током новембра месеца, за саветнике – дипломиране правнике, као и за представнике локалних савета за здравље, одржано је 11 семинара за све општине и градове.

Спровођење Акционог плана за спровођење Закона о правима пацијената реализује се у сарадњи са Министарством за регионални развој и локалну самоуправу, Сталном конференцијом градова и општина, Заштитником грађана, Повереником за информације од јавног значаја и заштиту података о личности, уз подршку пројекта „Пружање унапређених услуга на локалном нивоу –DILS“.



КАЛЕНДАР ДОГАЂАЈА

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ЕДУКАЦИЈЕ ЗА ФАРМАЦЕУТЕ

У организацији АПОТЕКАРСКОГ ДРУШТВА ЈУЖНОГ БАНАТА и у сарадњи са Фармацеутском комором Србије:

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

1. ХОМЕОПАТСКИ ЛЕКОВИ

Евиденциони број: Б -216/13

Термини одржавања:

I термин: 4–11. март 2014. године (крајњи рок за пријаву 3. март)

2. ПРИМЕНА ПРОБИОТИКА

Евиденциони број: Б -214/13

Термини одржавања:

I термин: 4–11. фебруар 2014. године (крајњи рок за пријаву 3. фебруар)

II термин: 8–15. април 2014. године (крајњи рок за пријаву 7. април)

3. ЗНАЧАЈНЕ ИНТЕРАКЦИЈЕ ЛЕКОВА

Евиденциони број: Б -215/13

Термини одржавања:

I термин: 18–25. март 2014. године (крајњи рок за пријаву 17. март)

II термин: 6–13. мај 2014. године (крајњи рок за пријаву 5. мај)

4. СЛОБОДНИ РАДИКАЛИ И АНТИОКСИДАНСИ

Евиденциони број: Б-217/13

Термини одржавања:

I термин: 18–25. фебруар 2014. године (крајњи рок за пријаву 17. фебруар)

II термин: 22–29. април 2014. године (крајњи рок за пријаву 21. април)

Циљна група: фармацеути

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

www.apotekaribanat.org.rs/index.php/novosti

www.farmkom.rs

ТЕСТ У ЕЛЕКТРОНСКОЈ ФОРМИ ЗА ФАРМАЦЕУТЕ

У организацији АПОТЕКАРСКОГ ДРУШТВА ЈУЖНОГ БАНАТА у сарадњи са Фармацеутском комором Србије:

Број решења о акредитацији:

153-02-2848/2013-01 од 16. августа 2013. године

Акредитациони период: 16. август 2013. до

15. августа 2014. године

1. ФАРМАКОТЕРАПИЈА ВАНБОЛНИЧКИ СТЕЧЕНЕ ПНЕУМОНИЈЕ

Евиденциони број: Б -336/13

Термин одржавања: 365 дана 24 сата, до истека акредитације 15. августа 2014. године

2. ФАРМАКОТЕРАПИЈА ХРОНИЧНЕ ОБСТРУКЦИЈСКЕ БОЛЕСТИ И АСТМЕ

Евиденциони број: Б -337/13

Термин одржавања: 365 дана 24 сата, до истека акредитације 15. августа 2014. године

Циљна група: фармацеути

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

www.apotekaribanat.org.rs/index.php/novosti

www.farmkom.rs

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

Број решења о акредитацији: Одлука бр. 153-02-562/2013-01 од 01.03.2013. године,

ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ПРОБИОТИКА И ЊИХОВ ЗНАЧАЈ ЗА ЗДРАВЉЕ ЧОВЕКА

Евиденциони број: Д-1-166/13

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

Број бодова: 5

Цена теста: 1.200 динара

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

edukacija@farmkom.rs

www.apotekeivancic.rs



КАЛЕНДАР ДОГАЂАЈА

ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ

22 February 2014 - 24 February 2014
4th pharmaceutical care conference - Empowering Pharmacy Practice
Muscat Sultanate of Oman, Oman
www.pharmaceuticalcareconference.com

18 March 2014 - 22 March 2014
ASCP 2014 Annual Meeting
Atlanta, GA
www.ascp.org/ASCP2014AnnualMeeting/tabid/14512/Default.aspx

18 March 2014 - 21 March 2014
IQPC's 3rd Annual Hospital Efficiency and Quality Asia Summit 2014
e-mail: enquiry@iqpc.com.sg

26 March 2014 - 28 March 2014
EAFP 2014 - The innovative hospital pharmacist – imagination, skills and organization
CCIB-Centre de Convencions Internacional de Barcelona, Spain
www.eahp.eu/congresses

28 March 2014 - 31 March 2014
APhA2014 - American Pharmacists Association Annual Meeting and Exposition
Orlando, Florida, United States
www.aphameeting.org

29 March 2014 - 31 March 2014
6 th Global Patients Congress
Macdonald Berystede Hotel & Spa, Ascot, United Kingdom
www.patientsorganizations.org

31 March 2014 - 03 April 2014
9th World Meeting on Pharmaceutics, Biopharmaceutics and Pharmaceutical Technology
Lisbon
www.worldmeeting.org/index.php

13 April 2014 - 16 April 2014
Pharmaceutical Sciences World Congress 2014
Melbourne
www.fip.org/pswc2014

17 May 2014 - 18 May 2014
WHPCR 2014
www.whpa.org/

22 May 2014 - 24 May 2014
2014 EAFP Annual Conference
Ljubljana, Slovenia
www.eafponline.eu/eafp_conferences/2014-eafp-annual-conference/



30 August 2014- 04 September 2014
FIP Congress 2014
Bangkok, Thailand
www.fip.org/bangkok2014