

# Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



9771451182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

104

ОКТОБАР 2014



**Актуелно:**

*Здравствени стручњаци  
или продавци*

**Интервју:**

*Мате Портолан,  
Хрватска апотекарска комора*

**Фармација у свету:**

*Признавање  
фармацеутске услуге*



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
**ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА**  
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

## **Фармацеутска комора Србије**

---

[www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

[komora@pharmkom.rs](mailto:komora@pharmkom.rs)

Муталова 25, Београд

011/3243-144

011/3246-795

## **ФКС Огранак Београд**

---

Муталова 25

011/770-09-50

[ogranakbeograd@farmkom.rs](mailto:ogranakbeograd@farmkom.rs)

## **ФКС Огранак Крагујевац**

---

Црвеног крста 7, локал 23

034/639-1200

[ogranakkragujevac@farmkom.rs](mailto:ogranakkragujevac@farmkom.rs)

## **ФКС Огранак Војводина**

---

Хајдук Вељкова 11 (Мастер центар

Новосадског сајма, локал А 204/II спрат)

021/661-8833

[ogranakvojvodina@farmkom.rs](mailto:ogranakvojvodina@farmkom.rs)

## **ФКС Огранак Ниш са КиМ**

---

Зеленгорска 4, локал Л2

018/295-565

[ogranaknis@farmkom.rs](mailto:ogranaknis@farmkom.rs)



## Реч уреднице

Септембар, месец када фармацеутска професија слави свој дан (25. септембар), четврти пут по реду. Из света нам стижу информације о успесима фармацеута, увођењу нових фармацеутских услуга и признавању њихове вредности, значаја и важне улоге здравственог професионалца. Многе европске земље (најновији пример је Данска) одустају од потпуне либерализације апотекарског сектора, а све у циљу заштите јавног здравља својих грађана. Извештаји из Аустралије, Португала и са Светског конгреса фармацеута 2014 указују на велики број пројеката и истраживања везаних за фармацеутску праксу.

Обрађени резултати имају јасну поруку - фармацеутска услуга је клинички ефикасна и доводи до уштеде средстава.

У Србији улога фармацеута није још увек препозната од стране доносиоца одлука. Још увек смо у ситуацији да бранимо своју позицију у здравственом систему, и да се стално изнова доказујемо. Колико и када ћемо у томе успети зависи и од нас самих. Али сигурно је једно да добре апотекарске праксе нема и никада неће бити без фармацеута. Живела фармација!!!

## Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе



CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

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

	Активности Коморе	4
6	Ауторски текст: Здравствени стручњаци или продавци	
	Важне информације	8
10	Вести из света	
	Пројекат "Ја сам фармацеут"	12
14	Пример из праксе - Нелечена хипертензија	
	VI Конгрес фармацеута са међународним учешћем	16
18	Интервју: Хрватска апотекарска комора	
	Измене и допуне Закона о раду	22
24	Извештај са ISCOMS	
	Посета Универзитетском медицинском центру у Гронингену	25
27	НАПСер	
	Колоквијум 2014, Аустралијски савет за фармацију	28
30	Извештај са Светског конгреса фармацеута, FIP 2014	
	Календар догађаја	32

### Главна и одговорна уредница:

Драгана Рајковић

### Стручни сарадници:

Вера Лазовић, Јованка Франета,

Јасна Ристић, Лидија Бојовић

**Технички уредник:** Небојша Ускоковић

**Прелом и припрема за штампу:** Душан Живковић

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

**Тираж:** 5.600 примерака

**Издаје:** Фармацеутска комора Србије,

Мутапова 25, 11000 Београд, Србија

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

**e-mail:** komora@farmkom.rs, www.farmkom.rs

**пословни рачун:** 325-9500900015066-04



## Иницијатива Коморе - јавне набавке лекова

16. јули 2014. године

Радна група за јавне набавке лекова, која је именована Одлуком Скупштине Коморе, на свом првом радном састанку разматрала је проблеме који прате јавне набавке лекова и став Републичке комисије за заштиту права у поступцима јавних набавки од 14.04.2014. године. На основу јединственог става чланова Радне групе, Комора је наведеној Комисији упутила иницијативу са предлогом да се преиспита начелни правни став донет на Општој седници 14.04.2014. године у вези примене члана 34. став 1. тачка 34. Закона о јавним набавкама, односно коришћења елемента „*Cassa sconto*“ у конкурсној документацији.

Комисији се предлаже да наведени став измени тако што ће дозволити Апотекама у јавној својини да приликом јавне набавке лекова могу у конкурсној документацији као елемент критеријума додељивати пондере понуђачима по тачно дефинисаним роковима плаћања.

## Донета Одлука о исплати помоћи члановима Коморе

29. јули 2014. године

Комисија Фонда узајамне помоћи Коморе је на седници одржаној у уторак, 29.07.2014. године донела Одлуку о исплати помоћи члановима Коморе због уништења, оштећења или умањења имовине у недавним поплавама. Члановима Коморе, њих укупно 13, који су у току јула поднели захтев за доделу помоћи, исплаћена је једнократна, новчана и бесповратна помоћ.

Следећи састанак Комисије на коме ће се одлучивати о новоприспелим захтевима биће одржан 7. октобра 2014. године.

## Руководство Фармацеутске коморе посетило Обреновац

1. август 2014. године

Делегација Фармацеутске коморе Србије, предвођена директорком Светланом Стојков, посетила је 1. августа 2014. године Обреновац. Представници Коморе обишли су поједине објекте апотека оштећене у поплавама, сусрели се са члановима Коморе из Обреновца и одржали састанак са представницима градске општине Обреновац.

Скупштина Коморе донела је одлуку да се фармацеутима који су претрпели штету у подручјима погођеним поплавама упути једнократна помоћ у износу од по 50.000 динара. Такође, Комора је донирала пет клима уређаја за опремање дечијег вртића у Обреновцу.



# Посета Свилајнцу и Крагујевцу - доказ једнакости и солидарности

17. септембар 2014. године

Представници Коморе посетили су у среду, 17.09.2014. године колеге из Огранка Крагујевац. У разговору са члановима Огранка Крагујевац, сагледани су изазови и проблеми са којима се у свом функционисању суочавају фармацеути из централне Србије. У динамичној и ефикасној дискусији закључено је да су проблеми фармацеута и фармацеутске струке исти готово у свим регионима и да Фармацеутска комора Србије мора да уложи све своје снаге да на најбољи могући начин штити интересе струке.

Ова прилика је искоришћена да се обиђе Свилајнац у којем је дошло до оштећења објеката и домова фармацеута током мајских поплава. Светлана Стојков је подсетила је да је Комора веома брзо реаговала, одредивши помоћ за оне фармацеуте који су у поплавама претрпели штету. "Као струка морамо бити ту једни за друге и једни са другима и морамо се међусобно помагати, како бисмо превазишли сваку тешкоћу у којој се нађемо", истакла је директорка Коморе.

## Бесплатно коришћење Micromedex система за чланове Коморе у новембру 2014

02. октобар 2014. године



Фармацеутска комора Србије и фирма *Entrada* уговориле су пробни период од месеца дана за бесплатно коришћење *Micromedex* система, једног од најсвеобухватнијих извора информација о лековима. Овај систем обухвата преко 30 база података које се унакрсно претражују постављањем једне кључне речи, публикује се већ 40 година и користи у 83 земље света. Подељен је на три области: болести, лекови и токсикологија. Приступа се *online*, а база података се ажурира свакодневно. Приступ је омогућен и путем мобилног телефона. Проба на 30 дана је у пуној верзији, без лимита у коришћењу.

*Micromedex* пружа комплетну информацију о леку, од хемијске формуле, преко активне супстанце, генеричког и бренд назива, произвођача и цене, фармакотерапијске групе, начина примене, нежељених реакција, контраиндикација. Значајно је да систем садржи податке о дозирању, фармакокинетици, мерама опреза, интеракцијама, ефикасности лекова, индикацијама, клиничкој примени и друго.

Бесплатан приступ члановима Коморе биће обезбеђен у току новембра месеца. Детаљна информација биће објављена на сајту Коморе [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

## Одржан састанак са министром здравља, др Златибором Лончаром

25. септембар 2014. године

Директорка Коморе, Светлана Стојков, састала се 25. септембра 2014. године са министром здравља, др Златибором Лончаром. На састанку се разговарало о актуелним проблемима у фармацеутској пракси, при чему је посебан акценат стављен на следеће: проблеми у поступку јавних набавки за лекове, потребу струке за доношење секторског Закона о апотекарству и/или изменама и допунама важеће законске регулативе, значај формирања јединственог регистра апотека, проблемима који прате процес обнове лиценце и улози фармацеута у промоцији здравља и превенцији болести пружањем одређених фармацеутских услуга.

Следећи састанак је планиран у наредних месец дана, на коме ће Комора изнети конкретне предлоге за решавање дефинисаних проблема.

# ЗДРАВСТВЕНИ СТРУЧЊАЦИ ИЛИ ПРОДАВЦИ

Ауторски текст директорке ФКС, Светлане Стојков,  
објављен у дневном листу „Данас“, дана 06.08.2014. године



Током претходних месеци, у више наврата је путем медија поменуто да ће се, у циљу уштеда у трошковима здравствене заштите, покренути мере за смањење цена лекова. Најбурније реакције су дошле од стране произвођача лекова, који су предвидели потешкоће у снабдевању, уколико таква одлука буде донета "преко ноћи", што се у предходном периоду више пута дешавало. Фармацеути се нису оглашавали, макар не јавно, иако је постојала бојазан да дође до отежане набавке појединих лекова. Став Министарства здравља је да ова одлука треба да се пролонгира за јануар следеће године.

Недавна изјава директора Републичког фонда за здравствено осигурање, др Момчила Бабића, да се фармацеути "јеже" због плана РФЗО да се смање цене лекова изазвала је бројна реакција у чланству Фармацеутске коморе Србије, кровне организације која окупа преко 5500 фармацеута пре свега запослених у апотекама широм Србије.

Заједничка тачка свих тих реакција је: **једина ствар од које се фармацеут „јежи“ је - несташица лекова.** Јер, фармацеут је тај који се налази у непосредном контакту са грађанима којима су лекови неопходни. Фармацеут је здравствени радник који носи етичку одговорност за обезбеђивање одговарајућих лекова, без обзира да ли на набавку може или не може да утиче. Ипак, када год су несташице лекова у питању, углавном се помињу апотеке, а не они који заиста директно утичу на тржиште лековима. Тако је било и пре пар месеци када смо имали несташицу вакцина за децу. О разлозима за настанак те несташице мало се говорило, а фармацеути су сећали притисак опште јавности. Као што лекар не може да утиче на врсте лекова које може да пропише на рецепт, тако ни фармацеути не могу да

набаве лекове који нису произведени или увезени у земљу.

**Ниједан фармацеут се неће "најезити" ако лекови постану приступачнији грађанима.** Али, сваки фармацеут ће, заједно са пацијентима први осетити тешкоће ако снабдевање лековима није регулисано како треба, јер то може узроковати несташицу у апотекама, а на почетку ланца снабдевања лековима са позитивне листе не стоји фармацеут, већ Републички фонд за здравствено осигурање, Министарство здравља и представници фармацеутске индустрије.

Да ли ће се произвођачи лекова и фармацеутска индустрија "најезити" на најаве из РФЗО? Врло је могуће, али то је област коју би требало системски уредити, узимајући у обзир шири контекст, а не краткорочна решења.

Републички фонд за здравствено осигурање преговара са произвођачима лекова, не фармацеути у апотекама. Фонд има своје Комисије за лекове које утврђују који лек и под којим условима може да буде предмет набавке, а који не. У тим комисијама нема фармацеута, као што их нема довољно ни у осталим сферама здравственог система и институцијама, а непрестано се жалимо да немамо довољно капацитета да решимо бројне проблеме.

Фармацеути су најдоступнији здравствени радници,

високообразовани стручњаци, до чијег се савета, препоруке или стручне информација може доћи на најједноставнији начин, без заказивања, без листе чекања и без бирократских процедура.

Потенцијал који постоји у фармацеутској струци се не користи довољно. Ако тај потенцијал не препознају институције, како ће га препознати грађани?

Апотекарски сектор је годинама био најуређенији сектор здравствене заштите. Последњих година, недостатак визије и дугорочног плана, довео је до низа неусаглашености и отежаног функционисања у овој области. Данас се фармацеути суочавају са низом потешкоћа које објективно утичу на квалитет фармацеутске услуге. О томе мора да се разговара, и у разговоре треба да се укључе фармацеути.

Фармацеут је високообразовани професионалац који ради за плату. Он не утврђује цене лекова и не преговара са Републичким фондом за здравствено осигурање. Фармацеут може и жели да учествује у здравственом тиму, у здравственом васпитању грађана, промоцији здравог начина живота, превенцији болести, унапређењу јавног здравља. Дакле, фармацеут треба да у систему буде препознат **као здравствени стручњак, а не као продавац лекова.**

За такав систем се залажемо, и такву ћемо стратегију као Фармацеутска комора Србије градити.



Расположени смо да разговарамо и сарађујемо са свима, али време је да се подвуче разлика између фармацеута као здравственог радника и фармацеутске индустрије као профитабилне индустрије.

# ПРЕДЛОГ ПРОМЕНА ФАРМАКОПОЛИТИКЕ У СРБИЈИ

29. августа 2014. године

Поводом позива на јавну расправу, који је објављен на званичној интернет презентацији Републичког Фонда за Здравствено осигурање (РФЗО), а у вези са документом „Предлог промена фармакополитике у Србији“ који је израдио Каролинска институт из Штокхолма, Шведска, Фармацеутска комора Србије је РФЗО упутила допис са дефинисаним предлозима и коментарима. Комора, између осталог, инсистира на формирању јединственог регистра апотека, увођење електронског здравственог картона, подржава формирање есенцијалне листе лекова, политику ИНН прописивања и иницијативу за спровођење централних тендера за све апотеке које имају склопљен уговор са РФЗО. Комора сматра за неопходно да дође до промена у постојећем систему рефундације и то по принципу модела регресивних маржи и фиксне надокнаде за фармацеутску услугу. Највећи значај Комора даје улози фармацеута у систему здравствене заштите који својим активностима у свим областима везаним за лекове може значајно допринети како квалитету, тако и уштедама финансијских средстава.

Поред тога у допису се наводи да овакав документ представља стратегију за уређење и развој области лекова и да као такав не може бити у искључивој надлежности РФЗО, већ се мора доносити укључивањем свих релевантних институција, односно да његово доношење захтева национални консензус.

## Кодекс понашања

при промовисању лекова који се прописују и издају на рецепт и комуникацији са здравственим радницима



У јулу ове године Удружење произвођача иновативних лекова *INOVIA* издала је публикацију под називом: „Кодекс понашања при промовисању лекова који се прописују и издају на рецепт и комуникацији са здравственим радницима“. Циљ овог Кодекса је да се промовисање лекова здравственим радницима и одговарајућем административном особљу спроводи унутар снажног оквира подршке висококвалитетној здравственој заштити пацијената. Кодекс се односи не само на штампани промотивни материјал, већ и на промотивне производе, дистрибуцију бесплатних узорака лекова, организовање састанака и пружање медицинских и едукативних услуга. Укратко, компаније морају да воде рачуна да им промотивни материјали буду адекватни, истинити, непристрасни и да се могу аргументовати, као и да све активности буду примерене и прихватљиве.

Ова публикација је доступна на сајту Удружења *INOVIA* [www.inovia.rs](http://www.inovia.rs)

## Потписан Меморандум

о разумевању и сарадњи између АЛИМС-а и Росздравнадзора

Меморандум о разумевању и сарадњи између Агенције за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС) и Федералне службе за надзор у области здравствене заштите Руске Федерације (Росздравнадзор) потписан је у Београду, у петак 29.08.2014. године.

Споразум се односи на сарадњу ова два регулаторна тела за лекове и медицинска средства у Србији и Руској федерацији у областима лабораторијске контроле квалитета лекова и медицинских средстава, праћења безбедности лекова и медицинских средстава и реаговања на случајеве озбиљних и неочекиваних нежељених реакција, борбе против фалсификованих лекова, као и надзора над тржиштем лекова и спровођењем клиничких испитивања, као и бољу

## Шверц лекова штети и приходима државе

На тржишту Србије око десет процената лекова је фалсификовано, а у неразвијеним земљама чак до 30 одсто. Лажни лекови највише се нуде на интернету и преко огласа. Неопходна је системска акција сузбијања нелегалног тржишта лекова како би се заштитило јавно здравље грађана, као и приходи буџета, порука је конференције „Значај квалитета медицинских производа за јавно здравље и борба против фалсификата медицинских производа у Србији“, одржане 22. септембра у Привредној комори Србије (ПКС).



## Додела Златног Индекса

Фармацеутски факултет Универзитета у Београду обавештава колеге уписане на факултет школске 1964/65. године, да ће прослава 50 година уписа на Факултет и додела златног индекса бити одржана 23. октобра 2014. године, у Свечаној сали Факултета у 13 часова. Обавезна је потврда учешћа до краја септембра 2014.

Више информација на телефон: 011/39 51 380; 011/ 2473 224.

Извор: [www.pharmacy.bg.ac.rs](http://www.pharmacy.bg.ac.rs)



узајамну информисаност, едукацију и унапређење капацитета ових институција.

Важно је напоменути да *Росздравнадзор* има потписане овакве споразуме само са највећим државама и њиховим регулаторним телима за лекове и медицинска средства и то америчком *Food and Drug Administration – FDA*, кинеском *China Food and Drug Administration – CFDA* и индијском *The Central Drugs Standard Control Organization – CDSCO*.

Извор: [www.alims.rs](http://www.alims.rs)

## Свако добро

Јубиларни 10. јесењи  
Фестивал здравља



Под слоганом „Свако добро – јубиларни 10. Јесењи фестивал здравља“, одржан је 25. и 26. септембра у београдском Дому омладине. Манифестација која има за циљ да грађане Србије информише и едукује о значају бриге о очувању здравља, окупила је представ-

нике домова здравља, приватних ординација, болница и апотека, фармацеутских кућа, фитнеса, *wellnes* и бањских центара. Улаз на фестивал био је бесплатан захваљујући спонзорима, Здравственој установи Апотека „Lilly drogeria“ (генералном спонзору), фармацеутској кући „Хемофарм“ (спонзору здравља породице) и компанијама „Оралент“, „Имлек“, „Актавис“ „Pharmanova“ и „Cryo-save“.

## здрављу грађана

Михаило Тијанић, Шеф јединице за заштиту интелектуалне својине у МУП-у Србије, рекао је да се највише фалсификују лекови за потенцију, хроничне болести, притисак и дијабетес, али и против рака и других тешких обољења. Истраживања су показала да 32 одсто фалсификованих лекова не садржи активу супстанцу неопходну да би терапија била успешна, 40 одсто има погрешне количине док чак 8,5 процената садржи озбиљне токсине који могу угрозити живот, што до сада није регистровано на тржишту у Србији.

Извор: [www.pks.rs](http://www.pks.rs)

## 25. СЕПТЕМБАР

### Светски дан фармацеута



Светски дан фармацеута прославља се ове године четврти пут по реду. Овај датум је усвојен за Светски дан фармацеута на Светском конгресу фармације и фармацеутских наука у Истамбулу, 2009. године. Изабран је из разлога што је то датум када је основан FIP 1912. године. Сврха светског дана фармацеута је да подстакне активности које промовишу улогу фармацеута у унапређењу здравља у свим крајевима света. Овогодишња тема је: "Приступ фармацеуту је пут до здравља".

Дуги низ година, FIP препознаје да је приступ сигурним и ефикасним лековима главни проблем у многим деловима света, а да фармацеути имају кључну улогу у целом ланцу снабдевања. Међутим, адекватан приступ лековима неће аутоматски довести до оптималних здравствених исхода. Резултати студије из 2012. године показују да би одговорном употребом лекова била постигнута уштеда од 500 милијарди долара на годишњем нивоу, а фармацеут је идентификован као недовољно искоришћен здравствени професионалац који има круцијалну улогу за постизање одговорног коришћења лекова. Савршена комбинација је адекватан приступ лековима и стручност фармацеута.

Анализа из 2010. године показује да се 13% посета јавним апотекама завршава само давањем савета (без продаје било којег производа). Наглашавајући да фармацеути представљају лако доступну мрежу здравствених професионалаца од поверења, FIP позива фармацеуте да прославе своју професију овог септембра како би промовисали своје вредности и улогу у здравственом систему.

Извор: FIP

## Велики напредак фармацеутске усл

Удружење португалских Апотека (ANF) и Министарство здравља Португала потписали су споразум о имплементацији пет нових фармацеутских услуга у апотекама и подстицају издавања генеричких лекова. Нове услуге се односе на самоконтролу дијабетеса, мониторинг адхеренце, вакцинацију, замену игала и опиоидну супституциону терапију. Португал је већ дуго међу водећим земљама по питању развоја фармацеутских услуга, али се овим споразумом по први пут фармацеутске услуге у потпуности интегришу у јавни здравствени програм владе.

Међутим, накнада за нове услуге биће предмет резултата једногодишњег пробног периода, током кога услуге неће бити финансиране од стране државе. Надзорни одбор који се састоји од кључних здравствених актера (укључујући Националну агенцију за лекове и

## Фармацеутска услуга саветовања пацијената приликом прописивања нових лекова побољшава адхеренцу и штеди новац

Студија која је урађена на захтев Британске Владе показује да је фармацеутска услуга саветовања пацијената приликом прописивања нових лекова (*New Medicines Service-NMS*) веома ефикасна. Ова услуга је финансирана од стране Владе и пружа се пацијентима којима су по први пут прописани лекови у једном од укупно пет дефинисаних обољења. Услуга обухвата иницијалну консултацију приликом подизања лекова у апотеци, другу консултацију у првих две недеље узимања терапије и завршну консултацију након четири недеље. Резултати

# за НОВЕ уге у Португалу



Одељење за здравство) надгледаће имплементацију и резултате примене нових услуга.

Након успеха ирских фармацеута у оквиру програма вакцинације против грипа, изгледа да мере штедне не морају бити препрека развоју професије, и да се нове услуге заиста могу обезбедити.

На другој страни, у Француској је јуна месеца ове године обележена прва годишњица увођења нових услуга у апотекама. Бројке показују да је увођење нових услуга успех, са више од 14.000 француских апотека које су укључене у овај пројекат. Истраживање задовољства примењеним услугама које је наручио Француски фонд за здравствено осигурање биће објављено у октобру, али рани показатељи указују да су резултати позитивни.

Извор: *PGEU*

студије (рандомизована контролисана студија која представља „златни стандард“ у клиничким студијама) показују да је адхеренца повећана за 10% међу оним пацијентима који су имали овакву врсту фармацеутске услуге.

Резултати студије су веома значајни зато што финансирање ове услуге пре свега зависи од њене доказане ефикасности. Новчана средства су обезбеђена за 2014-2015. годину, што даје довољан простор британским фармацеутима да створе услове за дугорочно финансирање. Ова студија је од изузетног значаја и за друге Европске земље (Белгија, Француска, Норвешка и Португал) које имају или планирају увођење сличних фармацеутских услуга. Јасна порука је да фармацеутска услуга јесте клинички ефикасна и доводи до уштеде средстава, што је велики подстицај за фармацеутску професију која већ дуги низ година говори о томе, али су докази за то углавном били ограничени.

Студија доступна на:

<http://www.nottingham.ac.uk/~pazmjb/nms/>



## Данска Влада одустаје од потпуне либерализације апотекарског сектора

Данска влада неће предложити Шведски и Норвешки модел либерализације аптекарског сектора у оквиру предлога нових законских прописа. Постојеће ограничење по питању власништва, да само фармацеути могу бити власници апотека, остаће на снази, док ће законски оквир за отварање апотека бити промењен, у циљу веће доступности лекова. Тржиште ОТЦ лекова, остаће непромењено, али ће интернет апотеке вероватно бити либерализоване.

Овај предлог прати једногодишња интензивна дебата о будућности фармацеутског система у Данској, уз значајни притисак Данског завода за заштиту конкуренције да се дозволи оснивање фармацеутских ланаца. Ипак, изгледа да је Данска влада уважила аргументе да карактеристичан дански аптекарски систем ипак функционише. Наиме, Данска је европска земља са највећим бројем становника по апотеци. По подацима који су објављени од стране *PGEU*, јуна 2014 (*European Community Pharmacy, Facts & Figures, PGEU Database 2012-2013*) он износи 17.783 становника по апотеци, док је просек у земљама ЕУ око 4.000 становника по апотеци.

Међутим, постојећи предлог дозвољава оснивање до 7 подружница апотека у оквиру подручја од 75 км, што ће значајно повећати број аптекарских подружница у земљи.

Додатно, Влада жели да дозволи отварање апотека у већ постојећим малопродајним објектима, што у појединим случајевима може нарушити традиционални изглед и независност данских апотека.

Усвајање нових законских прописа планирано је за 2015. годину.



# „Ја сам

едукације. Вештине и знања потребна за рад у апотеци у многоме су се променили, а мењају се и даље, неопходно је ићи у корак са иновацијама на овом пољу, или бар пратити исте. Нама здравственим професионалцима као основни извор информација о леку намењен је сажетак карактеристика о истом, који је *online* доступан и на српском језику преко сајта Агенције за лекове и медицинска средства. Лично усавршавање кроз коришћење правих извора информација о лековима и суплементима није само одраз образовања појединца – овај одабир има утицаја и на заједницу у којој појединац живи и ради.

Део нашег решења јесу заједничке едукације фармацеута и лекара, на којима једни друге допуњујемо у оним знањима за која смо стицали образовање годинама, што јесте значајан корак ка унапређењу квалитета услуга које пружамо. Многе од тих едукација нису биле акредитоване од стране Здравственог савета нити строго временски заказане – некада је то била једноставна размена искустава између колега током праксе лечења пацијената која се показала као врло моћно средство. Сада смо ову сарадњу остварили и кроз званичне институције акредитовањем неколико стручних састанака, како бисмо обезбедили одређен број бодова за наше лиценце.

Моја свакодневна пракса као фармацеута у јавној апотеци, која се налази у згради Дома здравља, подразумева рад са већим бројем пацијената и пружа увид у целокупну прописану терапију коју пацијент има, као и увид у то да ли пацијент може себи исту увек да приушти.

За нека унапређења фармацеутске праксе није потребно много новца, доволно је мало воље да дође до крупних

**Д**а ли смо свесни одговорности и позиције фармацеута као здравственог радника, професионалца и врхунског познаваоца не само активних лековитих супстанци већ и фармацеутских облика, фармакокинетику, фармакодинамике, фармакотерапије?

Проблем недовољног познавања предности одређених фармацеутских облика над другима или апсорпције и дејства истих често доводи до изостанка пуног ефекта терапије лековима или суплементима. Практика је да као извор информација о леку здравствени радници често користе упутство за пацијента, које је пре свега намењено пацијентима, а не фармацеутима и о последицама овакве праксе сувишно је говорити. А онда све то нас као појединца, али и наше друштво у целини, кошта и више времена и више новца.

Решења овог проблема морају пре свега бити

# фармацеут<sup>II</sup>

промена. Код нас у апотеци штампане су посебне сигнатуре за антибиотике из групе тетрациклина и флуорохинолона због њихове интеракције са двовалентним и тровалентним металима, на самолепљивом флуоресцентном папиру (помоћу штампача који се користи у свакодневном раду). Овим је постигнуто да и они пацијенти који не читају упутства у кутијици лека или имају потешкоћа да запамте све информације по изласку из апотеке стекну увид у правилну примену лека.

Како је данас на тржишту Србије само сируп парацетамола доступан у чак 6 различитих укуса, у прилици смо да изађемо у сусрет нашим „малим“ пацијентима и издамо им сируп управо оног укуса који они најлакше прихватају. На тај начин обезбеђујемо ефикасну и рационалну примену лека. Исти је случај и са антибиотским сирупима. Зато је извршен преглед укуса сирупа намењених најмлађима и направљена табела која је достављена и педијатрима.

У свакодневној пракси користимо неке од националних водича Министарства здравља, а водич о главобољи убедљиво има најчешћу примену у нашој пракси.

Развијен је систем свакодневног бележења фармацеутских интервенција, специфичности рада и обима посла. Забележене проблемске ситуације се затим проверавају према релевантним изворима, те осим што фармацеути саветују једни друге и размењују мишљења, долази до усаглашавања терапијских ставова, што у многеме унапређује квалитет рада. Овде сам врло поносан што размена мишљења међу колегама није ограничена припадношћу приватном или државном сектору, нити местом у коме радимо.

Урађен је већи број испитивања ставова пацијената у вези са разумевањем њихове терапије и правилне употребе лекова, као и дијететских суплемената, чији су резултати представљени на међународним скуповима

широм света (*PCNE, ISPOR, FIP, ESPACOMP*) и објављени у престижним научним часописима попут Војносанитетског прегледа који издаје ВМА. Овакви разговори са пацијентима допринели су да сада поред изабраног лекара (како ми то у шали кажемо) имају свог изабраног фармацеута – код неких пацијената тај однос је толико напредовао да смо били позвани и на крсну славу, на шта смо веома поносни.

Свима је потребан неко ко ће нас подстицати и охрабривати, због тога сам веома поносан на људе са којима сарађујем. Захвалан сам свим мојим менторима – били то они званично на папиру или колеге које су ми својим искреним саветима дале ветар у леђа да свој посао фармацеута заиста обављам са задовољством. Хвала им што су ме упутили на исправан пут, што су имали разумевања и што су ме научили где се налазе валидни одговори на питања са којима се сусрећемо у пракси, што су дозволили да присуствујем експертским панелима, да будем део тима који је радио преводе и културолошке адаптације многих упитника који се користе за мерење и унапређење квалитета наше струке. Искрену захвалност дугујем и свим људима са којима свакодневно радим јер су и они део мене. Захваљујући модерним технологијама које нас лако повезују, даљина у километрима не представља никакву баријеру у сталној размени искустава међу колегама.

И ту нећемо стати са унапређењима праксе, зато што смо тек почели и настављамо да сарадњу са свима свакодневно унапређујемо. У плану имамо да још много идеја спроведемо у дело, заједничким снагама са Фармацеутским факултетом и Фармацеутском Комором. Примена иновација у пракси и досадашњи успеси на пољу побољшања односа са пацијентима и колегама нешто је што ме заиста покреће да радим на унапређењу квалитета пружања фармацеутских услуга.



# Пример Нелечена

■ *Јелена Милошевић, Апотека Крагујевац*

*Госпођа тражи аналгетик,  
диклофенак калијум, 75мг.*

**Ви:** *Донесете, кажете цену,  
наплатите и радите даље?*

*Или... попричате са њом?*

Неопходно је да сазнамо да ли је лек намењен њој лично или га купује за неког другог. Да ли је већ коришћен? За који здравствени проблем је намењен? Наша пацијенткиња га купује лично за себе, мучи је главобоља.

Питате је да ли има повишен притисак. Одговара – да, понекад. Питате је да ли пије неке лекове за притисак. Одговара: нередовно, али да јој јесте прописан лек за притисак (биспролол) и да је самоиницијативно престала да га користи. Питамо је да ли је скорије контролисала свој притисак. Каже да није.

Рећи ћете јој да главобоља коју има може да буде последица повећаног притиска и да симптоматско лечење неће моћи да помогне код основног проблема – хипертензије.

По најновијим истраживањима, диклофенак не би ни био лек избора код особе која има хипертензију. (Писмо здравственим радницима АЛИМС-а о ограниченој употреби диклофенака, између осталих, и код особа које имају значајан фактор ризика за развој кардиоваскуларних догађаја: хипертензија, хиперлипидемија, дијабетес мелитус и пушење; те да терапију диклофенаком треба започети након пажљиве процене, и у најмањој дози, у најкраћем периоду потребном за контролу симптома). Саветовати да користи безбеднији аналгетик, парацетамол на пример.

Ни овде се прича не завршава. Напротив, савршена је прилика да пацијенту објаснимо важност придржавања савета лекара, и редовног узимања прописане терапије. Повишен

крвни притисак не може лако да се препозна, не даје јасне знаке и симптоме, као на пример зубобоља. Један од најчешћих првих симптома јесте баш главобоља, удружена са зујањем у ушима и вртоглавицом.

Нелечена хипертензија може да доведе до срчаног удара, можданог удара, оштећује рад бубрега, плућа и крвне судове. Искористите прилику да објасните важност редовног узимања терапије, нарочито када се лечи хипертензија. Важност редовне контроле притиска и не мању важност бележења измерених вредности. Научите Ваше пацијенте да воде дневник контроле крвног притиска, у који је битно забележити датум и време мерења и измерене вредности. Дневник контроле је добро понети на редован лекарски преглед, јер тако лекар може лакше да уочи да ли долази до пробоја притиска, колико често и у које доба дана. Поред високих вредности притиска бележити и ситуације које су можда могле да доведу до повећања притиска (пропуштена доза, стрес и сл.). Објаснити да је вероватно и да ће вредности крвног притиска бити мање лети, због виших спољних температура, па је тада потребно преполовити препоручену дозу (у договору са лекаром!).

Савети који се тичу хигијенско дијететског режима: исхрана са смањеним уносом соли, масти, а са што више воћа и поврћа. Смањити/прекинути пушење и/или изложеност дуванском диму, физичка активност-пола сата дневно. Не користити алкохол. Одржавати телесну тежину, јер гојазни људи имају већу предиспозицију за овај и многе друге здравствене проблеме. (BMI - 25кг/м<sup>2</sup>)

Свакако најважнији савет је да се поштују препоруке дате од стране лекара, као и да пацијент не одлучује сам о прекиду терапије. Саветовати пацијента да ако има било какав проблем у вези са употребом лека/лекова о томе обавезно разговара са својим фармацеутом или лекаром.

Обавезно проверити да ли пацијент разуме дате савете. Не постављајте питања: да ли знате како користите Ваше лекове? А ако га и поста-

# из праксе – хипертензија

вите, тражите од Вашег пацијента да Вам објасни како узима лекове. Из разговора са њима можете да видите да ли лекове узимају на прави начин. Многе ствари које се нама подразумевају не подразумевају се и нашим пацијентима, и на нама је да проверимо да ли се дата упутства разумеју и примењују.

## Како мерити крвни притисак у кућним условима?

Редовна контрола и мерење крвног притиска је неопходан и важан део у целокупној терапији повишеног притиска. Кућна мерења помажу да се види да ли је терапија делотворна, као и да упозоре и пацијента и лекара у вези потенцијалних здравствених компликација. Охрабрити пацијента да мери притисак јер ће тако своју болест боље да држи под контролом, да омогући лекару да на основу измерених вредности обезбеди адекватну терапију за лечење хипертензије. Пацијенту објаснити да се вредности измерене на надлактици десне и леве руке разликују (нормална тазлика је до 10 мм живиног стуба). Ако једна рука упорно даје високе вредности притиска њу треба и користити за мерења. Поједине студије су показале да разлика већа од 10мм живиног стуба има везе са срчаним болестима, добра је идеја саветовати пацијента да се у том случају обрати лекару и са њим продискутује измерене вредности.

Када се први пут мери притисак код лекара препоруке су да се измери на обе руке. Када се притисак мери код куће, мери се на руци која није доминантна (лева, најчешће). Ако се битно разликују вредности мерене код лекара и у кућним условима и о томе је потребно разговарати са лекаром.

- ❖ Проверити да ли трака лепо налаже на руку. Битно је да се пре мерења буде миран, смирен, без размишљања о стресним стварима.
- ❖ Пола сата пре мерења притиска не би требало да се пуши, пију пића која садрже кофеин или да се вежба. Мерити у исто доба дана-ујутру и/или увече, или онако како је препоручио лекар. Најбоље је два пута дневно. Ујутру се

мери пре узимања лекова за притисак, не одмах након устајања, али пре доручка и пре јутарњег вежбања. Испразнити бешику пре мерења јер и то може утицати на измерене вредности. Током мерења притиска не причати. Измерити притисак.

- ❖ Сести исправно: са леђима усправљеним и подупртим (наслоњеним на наслон столице, пре него да се мери притисак на кревету). Стопала-равна на поду, без прекрштања ногу. Рука би требало да буде наслоњена на равну површину, као што је сто, на пример, са надлактицом у нивоу срца.
- ❖ Измерити неколико вредности, са размаком од најмање минут, и наћи средњу вредност. Редовно бележити измерене вредности.
- ❖ Разумевање измерених вредности – објаснити пацијенту које су нормалне вредности. Ако се читају повећане вредности притиска, сачекати мало и поновити мерење. Једно читавање повећаних вредности притиска није разлог за бригу. Али ако се поновљено читавају високе вредности притиска, консултовати лекара. Хитно је потребно обратити се лекару ако су вредности измереног систолног притиска 180 мм живиног стуба и веће, и/или дијастолног 110 и више, јер су то вредности које указују на хипертензивну кризу која захтева хитну медицинску помоћ. Изолована систолна хипертензија је такође разлог за одлазак лекару.
- ❖ Обавезно консултовати лекара ако има више читаних вредности повишеног притиска да би се утврдило да ли је заиста у питању повећан притисак или можда има грешке у раду апарата.

Када је притисак добро контролисан, може се мерити у кућним условима неколико дана сваког месеца. Када се почиње са кућним мерењем или када се праве било какве промене у терапији као и када су уз хипертензију присутни и други здравствени проблеми, као што је дијабетес, постоји потреба за чешћим праћењем.

Кућно мерење притиска није замена за одлазак лекару, већ помоћ у држању крвног притиска под контролом. Чак и када су читавања нормална, саветовати пацијента да не престаје са узимањем лекова који су му прописани, као и да и даље води рачуна о исхрани и да буде физички активан. Добра контрола притиска на дужи стазе значи мање компликација које могу да буду последица високог притиска и гарант је квалитетнијег живота.

The logo for the VI Congress, featuring the Roman numeral 'VI' in a bold, dark blue font. The 'V' and 'I' are connected, with the 'I' being slightly taller. The background of the logo is white with a subtle blue gradient.

# КОНГРЕС

# ФАРМАЦЕУТА

## са међународним учешћем

## 15. - 19. октобар

**Весна Матовић**, Председник Научног и Организационог одбора VI Конгреса фармацеута са међународним учешћем

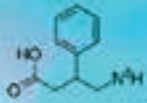


Изузетно ми је задовољство позвати вас још једном на VI Конгрес фармацеута Србије са међународним учешћем чији је организатор Савез фармацеутских удружења Србије у сарадњи са Фармацеутским факултетом Универзитета у Београду, а који се одржава под покровитељством Министарства здравља, у периоду од 15. до 19. октобра ове године. Као што знате из претходних обавештења, место одржавања Конгреса је Београд, изабран не само по традицији, већ и због ограничених смештајних капацитета других градова Србије, али овога пута ћемо дане Конгреса провести у недавно отвореном хотелу *Crown Plaza*. Ипак, мораћемо бар делом да останемо верни добром старом Сава Центру, у коме ће бити отварање Конгреса, јер само

„Плава дворана“ може да прими више од 1500 фармацеута, али и осталих гостију који ће са нама поделити овај значајан тренутак. Свечано отварање Конгреса смо планирали за 18 часова у Плавој дворани Сава Центра, и позивамо вас да заједно отворимо наш Конгрес, уз мало приче, мало музике, пленарно предавање и скроман коктел.

Новина овог конгреса је да ће бити одржана 4 претконгресна симпозијума и то истог дана када је и отварање, али у преподневним часовима. Теме ових симпозијума су: Улога квалификованог фармацеута у глобалном ланцу снабдевања, Улога и значај фармакономије у здравственој заштити, Репродуктивно здравље жена-клинички, социјални и економски исходи и изазови за фармацеутску праксу и





*New Horizons in Pharmacy Profession.* Сви су акредитовани и носе значајан број бодова, три се одржавају у хотелу *Crowne Plaza*, а један чак на броду који ће пловити Дунавом (цена сваког курса је 30 евра, наравно у РСД). Све информације у вези ових симпозијума, као и остале информације о Конгресу можете добити код нашег извршног организатора *SMART*.

Тема овогодишњег Конгреса *Фармација у служби здравља-наука и пракса* има јасну поруку да само усвајањем нових знања и још бољом праксом можемо учинити корак напред и додатно допринети здрављу пацијента и друштва у целини. У том смислу ће бројни међународно признати научници и стручњаци изнети резултате својих најновијих истраживања из различитих области фармације путем пленарних предавања, предавања по позиву, кратких усмених презентација, као великог броја постер презентација. Посебно значајан циљ овог конгреса је и да укаже на нове улоге фармацеута код нас и у свету, да да смернице како у смислу квалификација тако и компетенција фармацеута, да донесе одлуке за боље сутра пацијента али и нас, тј. наше струке.

Једна од новина овог конгреса је и број пленарних предавања, којих ћемо имати чак седам. Пленарно предавање при свечаном отварању ће дати преглед нових улога фармацеута у Европи, првог и другог радног дана

конгреса ћемо имати прилику да чујемо по два пленарна предавања (по једно на почетку јутарњег рада Конгреса и по једно на почетку поподневног рада Конгреса) и једно ујутру трећег дана, која ће дати приказ најновијих сазнања из различитих области фармације, док се предавање пре свечаног затварања поново односи на праксу и њен квалитет. Овакав приступ ће, надамо се, омогућити масовније усвајање актуелних признатих научних сазнања од значаја за нашу струку и наравно шире разматрање и размену искустава по одређеним проблематикама.

Научни рад Конгреса ће се одвијати кроз 20 сесија које обрађују актуелне теме из фармацеутских наука и праксе, и то кроз 4 паралелне сесије. Моћи ћете да чујете укупно 65 предавања по позиву, 46 усмених излагања и да продискутујете 251 постер. Конгрес са правом носи назив конгрес са међународним учешћем. Поред бројних еминентних предавача и колега из Србије и земаља окружења, у Београд нам долазе предавачи из Велике Британије, Холандије, Италије, Пољске, Аустрије, Турске, Немачке, Финске, Ирске, Француске. Но, ипак, као и обично, највећи допринос даће наставни кадар Фармацеутског факултета Универзитета у Београду.

Подневни сати су резервисани за Сателитске симпозијуме наших еминентних фармацеутских кућа које ће презентовати своје најновије резултате и препарате, а у истом периоду ћете моћи да се упознате са постер презентацијама и освежите и размените искуства уз ручак.

Предуслов за добар конгрес је и богат изложбени део. Бројне фирме су до сада потврдиле своје учешће, а очекујемо и даља пријављивања.

Ваше учешће на Конгресу било као предавача, организатора, излагача, председавајућег сесије, аутора постера, студента, или једноставно учесника, ће допринети успешности овог догађаја, а вама ће дати прилику да сретнете своје колеге, размените своја знања и искуства и успоставите будућу сарадњу. Успех Конгреса ће дефинитивно зависити од свих вас!

Поред богатог и обимног научног и стручног програма Конгреса, имаћете могућности да уживате у бројним друштвеним догађањима и чаробним октобарским данима у Београду.

Дођите да чујете, научите, да се дружите, проведете, да видите и да будете виђени!



ПРИПРЕМИЛА: Драгана Рајковић, ФКС

### **Основу регулисања апотекарске делатности у Републици Хрватској представља Закон о апотекарству. Када је овај закон усвојен и шта све дефинише?**

Организација и спровођење апотекарске делатности као дела здравствене делатности од интереса за Републику Хрватску уређено је Законом о апотекарству који је донео Хрватски сабор 17. јула 2003. године. Закон садржи одредбе о: апотекарској делатности, оснивању и организацији, апотекарским радницима, одобрењу за самосталан рад апотекара (лиценца), континуираном стручном усавршавању магистара фармације, медицинској документацији, стручном надзору, Хрватској апотекарској комори (у даљем тексту: Комора), надзором над радом Коморе, арбитражи, као и о казним, прелазним и завршним одредбама.

Предлог Закона који је израдила Комора садржао је и неке одредбе које нису прихваћене у коначном тексту Закона. Примера ради није прихваћено да у Закон уђу одредбе о простору, опреми и кадровима, о групној пракси, о мрежи апотека, концесији, условима где се могу отворити нове апотеке, наслеђивању апотека, о велепродајама, приправничком стажу и специјализацијама, инспекцијском надзору од стране Коморе, изради и издавању ветеринарских лекова. Није прихваћено начело "једна апотека, један апотекар", није прихваћено да се државне (жупанијске) апотеке приватизују, односно да се претворе у приватно власништво, да се реши откуп простора и да апотекарске установе у будуће више не могу отворити нове апотекарске јединице.

Мате Портолан, председник Хрватског

# Хрватска

### **Како су организоване апотеке у државном власништву и ко даје дозволу за њихово отварање?**

Апотекарство у Хрватској организовано је као јавна здравствена делатност, подељено на јавне и болничке апотеке. Јавне апотеке су организоване као: 1. Самосталне апотеке и депои (подружнице) у којима се обавља апотекарска делатност као приватна пракса магистра фармације; 2. Апотеке и депои у апотекарским здравственим установама (ЗУ) у државном (жупанијском) власништву, и власништву домаћих или страних физичких или правних лица. Апотекарска ЗУ мора имати најмање две апотекарске јединице.

Министарство здравља (МЗ) спроводи поступак и издаје дозволе за оснивање нове апотеке или депоа, уз претходно прибављено мишљење Коморе и Хрватског завода за здравствено осигурање (ХЗЗО).

Законски прописи из 1997. године омогућили су делимичну и специфичну приватизацију апотекарских јединица у установама, у жупанијском власништву, и то на начин да се власништво над делатношћу транзицијом пренесе с друштвеног (жупанијског) на приватно власништво запослених магистара фармације. На тај начин у периоду 1997-2004. приватизовано је и сада ради 119 апотека у облику приватне праксе или заједничке (групне) приватне праксе.

Трендови приватизације у јавном апотекарству, односно отварање нових апотека и апотекарских установа у приватном власништву, у времену транзиције од 1991. до 2001. било је стихијско, без доношења темељних критеријума за мрежу апотека: демографског и географског критеријума. На предлог и захтеве Коморе усвојени су од стране државе ови критеријуми мреже за ново оснивање апотека. У пракси се на жалост они нису увек доследно поштовали. Број апотека у Хрватској до данас у односу на 1991. годину више је него удвостручен. Међутим, без обзира на добре статистичке показатеље само ширење апотекарске мреже није било равномерно. Зато немамо исти квалитет и сигурност у доступности лекова у свим насељеним подручјима државе.

# апотекарска комора

## **Да ли постоје ограничења по питању власништва?**

Приватну праксу може самостално обављати само магистар фармације личним радом, односно власник једне апотеке као приватне праксе може бити само магистар фармације. Власништво над здравственом апотекарском установом, која мора имати најмање две јединице није ограничено, односно њени оснивачи и власници могу бити домаће или стране, физичке или правне особе.

## **На основу ког критеријума је дефинисана мрежа апотека?**

Од 1995. године у Хрватској се при оснивању апотека примењују демографски и географски критеријуми. Демографским критеријумом је утврђено да се једна апотека може основати у општини/граду до 3.000 осигураних особа, а следећа апотека за сваких 5.000 осигураника, полазећи од 8.000 осигураника. Географски критеријум је минимална удаљеност ваздушном линијом између две најближе апотеке, која је у градовима изнад 500.000 осигураних особа најмање 200 метара, у градовима од 100.000 до 500.000 осигураних особа, најмање 300 метара и у градовима и општинама до 100.000 осигураних особа, најмање 500 метара.

## **Колика је вредност накнаде у апотекама (маржа/услуга) и да ли је она довољна за нормално функционисање апотеке?**

Одлуком о начину обликовања малопродајних цена лекова и других средстава који нису предмет уговарања с ХЗЗО-ом који је Комора донела 2007. године, утврђене су малопродајне диференцијалне марже за готове лекове који у складу са решењем Агенције за лекове и медицинске производе, могу бити у промету само у апотекама (Р и БР режим издавања). Малопродајне диференцијалне марже за готове лекове су од 10% до највише 35%. На готове лекове који се могу издавати у апотекама и специјализованим продавницама (БР режим издавања), као и на остала средства која су у промету у апотекама нема ограничења по питању марже. По правилу највиша маржа које апотеке примењују је 35%.

За разлику од система обрачуна путем марже према ХЗЗО, за лекове издате на рецепт, успостављен је систем услуга као етички модел који предност у обрачуну и вредновању даје апотекарском раду, односно вреднује интелектуални и физички рад

апотекара. Ако вредност услуге сведемо на маржу произлази да апотеке у пословању с ХЗЗО-ом остварују услугу у износу од 11,5% или просечно 0,90 евра по рецепту. Овај износ накнаде не осигурава покривање стварних трошкова пружених фармацеутских здравствених услуга. За покриће стварних трошкова уговореног садржаја услуге/пословања, маржа би требала да износи најмање 20%.

У структури укупних прихода око 65% прихода апотеке се остварује у пословању с ХЗЗО-ом, а око 35% на тржишту. У структури нето прихода или укупне разлике у цени, приходи од услуге од ХЗЗО-а чине само око 25% нето прихода, приходи од марже остварени од продаје лекова и осталих средстава у апотеци износе 35%, а високих 40% чине остали ванредни приходи или приходи од рабата, бонификација и *cassa sconto* које апотеке остварују од добављача и произвођача. Приходи остварени обављањем основне апотекарске делатности нису довољни за нормално пословање апотека. Позитивно пословање апотека и њихов опстанак на тржишту зависи од ванредних прихода које остварују од добављача и произвођача.

## **Какве су ваше активности по питању модела обрачуна фармацеутске услуге, обзиром да нисте задовољни постојећим?**

Апотекарство се последњих неколико година сусреће са низом потешкоћа у свом пословању, стална снижења цена лекова, покушаји ограничавања велепродајних маржи, новчана дуговања и немогућност наплате потраживања, али и пад куповне моћи становништва које узрокује бројне финансијске проблеме у пословању апотека. Описано стање у апотекарству један је од главних повода да Комора интензивира активности везане за проналажење новог модела обрачуна фармацеутске услуге. Нови модел дефинисања издавања лека укључиваће све радне процесе потребне за издавање лека и саветовање болесника, од наручивања и складиштења лекова до едукације апотекара.

Нови модел би упркос повећању финансијских издатака ХЗЗО-а према апотекама, дугорочно штедео новчана средства унутар целокупног здравственог система, будући да су фармацеутске услуге усмерене на: саветовање о здравом начину живота, превенцији болести, саветовање о

правилном узимању прописаних лекова, повећање комплијансе.

### **Које све послове обавља Комора?**

Комора има следећа јавна овлашћења: вођења регистра магистара фармације који обављају апотекарску делатност, издавање и одузимање одобрења за самосталан рад, вођење регистра апотека, депоа и лабораторија, доношења прописа о козметичким и другим средствима за заштиту здравља који се могу издавати у апотекама и обављање стручног надзора. Након уласка Хрватске у ЕУ, изменом и допуном Закона о здравственој заштити Комора је меродавно тело за спровођење поступка и утврђивање услова за признавање иностраних стручних квалификација, издавање решења о признавању стручних квалификација и издавању потврда својим члановима о усклађености дипломе стечене у Хрватској.

Међу осталим пословима које Комора обавља издвајам: доноси Кодекс апотекарске етике и деонтологије и Правила добре апотекарске праксе, организује континуирано стручно усавшавање за магистре фармације, заступа интересе својих чланова код склапања уговора са ХЗЗО, утврђује начин обликовања малопродајних цена лекова и других средстава који нису предмет уговарања са ХЗЗО, обавља издавачку делатност, пружа правну помоћ својим члановима и друго.

### **Ко су обавезни чланови Коморе?**

Обвезни чланови Коморе су магистри фармације који раде на подручју Републике Хрватске, на непосредним пословима здравствене заштите обављањем апотекарске делатности. У Комору се могу учланити и други магистри фармације с положеним стручним (државним) испитом.

### **Да ли Комора обавља стручни надзор над радом апотека. Како то изгледа у пракси ?**

Комора спроводи стручни надзор над радом апотека, лабораторија и магистара фармације и учествује у инспекцијском надзору као део Комисије МЗ код отварања нове апотеке. Стручни надзор може бити редовни или ванредни и спроводи се на основу захтева надлежних органа (МЗ), примљених пријава апотека, магистара фармације, грађана или других надлежних институција (инспекција), односно на основу годишњег плана активности. Стручни надзор спроводе магистри фармације именовани од стране Скупштине Коморе.

### **Какав је однос Коморе са дипломираним фармацеутима-приправницима?**

Комора нема директне надлежности над приправницима с обзиром да се у Комору уклањају тек

након положеног стручног испита. Комора учествује у изради плана и програма приправничког стажа, даје мишљење на прописе које МЗ доноси из ове области, утврђује услове за апотеке и менторе у којима се спроводи приправнички стаж, предлаже магистре фармације који су чланови испитне комисије МЗ код полагања стручног испита из стручних области.

### **Каква су ваша искуства у вези са поступком јавних набавки за лекове?**

До уласка Хрватске у ЕУ, према Закону о јавним набавкама, јавне апотеке нису биле у обавези да спроводе поступак јавне набавке за лекове и остале производе који се набављају ради даље продаје. Нови Закон о јавним набавкама који је у примени од уласка Хрватске у ЕУ, у складу с Директивама ЕУ прописује ту обвезу за јавне апотеке у жупанијском (државном) власништву. Комора је покренула поступак измене овог Закона чији је предлагач Министарство привреде како би се жупанијске апотеке ослободиле ове обавезе која их доводи у неповољан тржишни положај у односу на остале апотеке.

### **Који су услови за обнављање лиценце за рад коју издаје Комора?**

Услов за обнављање лиценце су сакупљених 30 бодова у поступку стручног усавшавања у складу с важећим Правилником и доказ о уплати чланарине за претходни лиценци период. Уколико магистар фармације не скуп довољан број бодова у поступку стручног усавшавања дужан је да полаже испит провере стручности пред Испитном комисијом Коморе. Редовна лиценца се издаје на период од 6 година.

### **Колико је за Комору битна едукација фармацеута и које су ваше активности по овом питању?**

Комора заступа начело: апотекар/магистар фармације мора ићи укорак с развојем фармацеутских знања у сврху одржавања високог нивоа стручности у свим подручјима свог деловања. Из тог разлога је континуирано стручно усавшавање магистара фармације једно од стратешких деловања и унапређења рада Коморе као струковне организације са иницијативом деловања и опредељењем изградње система управљања квалитетом.

### **Обзиром да је Хрватска недавно постала чланица ЕУ, да ли сте имали потребу да важећу законску регулативу усклађујете са актима ЕУ?**

Због потреба прилагођавања ЕУ, само у 2013. години, непосредно пред улазак у ЕУ донесена су или измењена 22 закона и правилника, а након уласка настављено је са доношењем или изменом

# Република Хрватска

- **Број јавних и болничких апотека:** 218 апотека у државном власништву, 24 апотеке у саставу Домова здравља, 119 апотека у закупу магистара фармације, 123 самосталне приватне апотеке, 624 апотеке у саставу приватних апотекарских установа; 46 болничких апотека
- **Број становника по апотеци:** 4.000
- **Број фармацеута:** 2.412;
- **фармацеутских техничара:** 1.846
- **Просечна плата:** магистар фармације 1.000 евра, фармацеутски техничар 600 евра
- **Радно време:** 40 сати недељно; минимално уговорено радно време за рад у две смене понедељак-петак 7,00-20,00 часова и субота 7,30-15,00.

осталих правних прописа из подручја здравства којим се национална регулатива усклађује с регулативом ЕУ. Комору у том сегменту очекују велике обавезе учествовања у доношењу нових законских и стручних прописа. ЕУ нам доноси Директиву о признавању професионалних квалификација којом ће се омогућити лакша мобилност стручњака унутар ЕУ. Надлежне здравствене коморе су добиле важну улогу у признавању стручних квалификација здравствених радника у складу са Директивом 2005/36/ЕЗ.

Промене у новом Закону о лековима у односу на до сада важећи највећим су делом везане за усклађивање с новим Директивама о лековима, фармаковигиланци, фалсификованим лековима и њиховом имплементацијом у национално законодавство. Сада ће се лекови регистровани у Европској агенцији за лекове аутоматски регистровати и у РХ, што ће скратити поступак доласка лекова на хрватско тржиште. На основу Закона о лековима Министарство здравља је донело Правилник којим ће се хрватским апотекарима омогућити да издају лекове прописане на рецепт страног лекара и обратно.

За апотекаре је најважнија промена коју доноси нови Закон о лековима, одредба према којој физичке и правне особе које обављају апотекарску делатност у РХ могу нудити лекове које се издају без рецепта на даљину путем интернета. У поступку доношења новог Закона о лековима Комора је доставила Министарству здравља своје примедбе у којима је изнела негативан став према овој одредби упозоравајући на све опасности интернет продаје лекова, у првом реду за њихове кориснике, али и сигурно снабдевање лековима.

Најкасније ћемо у 2017. години, у складу са Директивом о фалсификованим лековима, поно-

во морати да дорадимо своје апотекарске апликације како бисмо могли проверавати аутентичност лека. Паралелни промет лекова такође је новост везана за улазак у ЕУ. Цена лекова у РХ у просеку су 30 % ниже од цена лекова у ЕУ. Појединачно имамо лекове којима су цене веће него у ЕУ, али је код већине лекова, посебно оригиналних, цена знатно нижа од оних у ЕУ. Опасност од паралелног промета тих лекова је велика и могла би озбиљно угрозити сигурно снабдевање хрватског тржишта лековима.

Не смемо заборавити на исказану важност апотекара у здравственом ланцу, која је у неким земљама ЕУ изузетно изражена. Апотекар својим знањем и вештинама има моћ да унапреди здравље и квалитет живота, спречи болести, осигура сигурно, квалитетно и рационално лечење и коначно, смањи трошкове здравства. Стога, као што Европа предлаже, сав тај потенцијал апотекара треба искористити тако да се он снажније усмери са самог издавања лекова на пружање додатних услуга, за које ће с временом доћи и примерено признање апотекарима и њиховој струци.

## ***Шта можете да поручите колегама из Србије, обзиром да се боримо са проблемима које сте ви у Хрватској решили?***

Оснивањем Коморе 1995, у апотекарству су покренути позитивни процеси с циљем јачања положаја апотекарства као здравствене делатности. Усвајањем демографских и географских критеријума за оснивање апотека и доношењем Закона о апотекарству јасно се утврђује положај апотекарства у здравственом систему као здравствене делатности и додатно се наглашава значење и улога струковне Коморе у заступању и заштити интереса апотекарства.

Комора се током две деценије од свог оснивања наметнула држави, здравственим властима, ХЗЗО-у и јавности, као одлучан, истрајан и веродостојан саговорник у заштити интереса апотекарства. Само јачањем и стварањем снажне и добро организоване Коморе као струковне организације, која ће штити и заступати интересе и приватног и државног апотекарства, може се осигурати будућност апотекарства као здравствене делатности. При томе је важно осигурати и високи степен јединства унутар струке што представља велики изазов с обзиром на власничку структуру и интересе. Приближавањем ваше државе ЕУ биће све јачи позитивни процеси и трендови према апотекарству, који ће донети већу и значајнију улогу за Фармацеутску комору Србије и већи степен уважавања од стране државе и здравствених власти.

# Измене и допуне

Филип Стојкановић, секретар Огранка Београд, ФКС

Закон о изменама и допунама Закона о раду ("Сл.гласник РС", бр.24/2005, 61/2005, 54/2009, 32/2013 и 75/2014) ступио је на снагу 29. јула 2014. године. Главне измене које овај Закон доноси тичу се пре свега начина обрачуна отпремнина, прецизирање услова под којима је могуће дати отказ, детаљније регулисање законских последица отпуштања, заштите материнства, обрачуна накнаде зараде, рада на одређено време. Овим путем вам сугершемо на неке битније измене које су значајне за ваш радноправни статус.

## Годишњи одмор

- Члан 68. Закона о раду, став 2 предвиђа: *"Запослени стиче право на **коришћење годишњег одмора** у календарској години после месец дана непрекидног рада од дана заснивања радног односа код послодавца"* ( До сада је било неопходно да радите у континуитету шест месеци након чега сте могли користити годишњи одмор. По садашњим изменама закона, ово право стичете већ после месец дана рада код послодавца, али само онај део дана који Вам припада на основу рада код новог послодавца. Ако сте, на пример, радили месец дана, а имате право на 25 радних дана одмора у току године, можете добити 2 радна дана, прим.аутора).
- Губи се право на накнаду за **неискоришћени годишњи одмор**. Ову накнаду ће користити од сада само лица за случај престанка радног односа, тј. у случају добијања отказа. У овом случају накнада има карактер накнаде штете. Члан 76. Закона о раду предвиђа: *"У случају престанка радног односа, послодавац је дужан да запосленом који није искористио годишњи одмор у целини или делимично, исплати новчану накнаду уместо коришћења годишњег одмора, у висини просечне зараде у претходних 12 месеци, сразмерно броју дана неискоришћеног годишњег одмора"*.

## Накнада зараде

- Члан 114. предвиђа измене везане за **накнаду зараде**: *"Запослени има право на накнаду зараде у висини просечне зараде у претходних 12 месеци, у складу са општим актом и уговором о раду, за време одсуствовања са рада на дан празника који је нерадни дан, годишњег одмора, плаћеног одсуства, војне вежбе и одазивања на позив државног органа."* (Досадашње законско решење је предвиђало просечну зараду у претходна три месеца, тако да је ново законско решење неповољно за оне запослене који су у скорије време мењали послодавца, а на претходном послу су имали мања примања, прим.аутора).
- Закон предвиђа и следеће измене везане за одредбе које се односе на **одсуство уз накнаду зараде (плаћено одсуство)**, наиме чл.77 Закона о раду предвиђа: *"Запослени има право на одсуство са рада уз накнаду зараде (плаћено одсуство) у укупном трајању до пет радних дана у току календарске године, у случају склапања брака, порођаја супруге, теже болести члана уже породице и у другим случајевима утврђеним општим актом и уговором о раду"*(Досадашње законско решење је предвиђало седам радних дана у истим случајевима, прим.аутора).
- Члан 108, став 1, тачка 2 – избрисано је увећање по основу сменског рада, а у тачки 4 избрисано је увећање по основу минулог рада за све године проведене у радном односу, а уведено увећање по основу минулог рада само за рад код последњег послодавца.
- Члан 121. Закона о раду предвиђа да је послодавац дужан да запосленом приликом сваке исплате зараде и накнаде зараде, чак и у месецу кад исплата није извршена, достави обрачун зараде (платни лист). У месецу кад зарада, односно накнада зараде није исплаћена, послодавац је дужан да запосленом достави и обавештење да исплата зараде, односно накнаде зараде, није извршена и разлоге због којих није извршена исплата. Такав обрачун зараде може послужити

# Закон о раду

запосленом да покрене извршни (судски) поступак на основу веродостојне исправе (платног листа) и да потом, ако потраживање не буде надокнађено, у поступку принудне наплате добије своје потраживање на тај начин што ће НБС директно „повући“ износ тако утврђеног потраживања са рачуна послодавца. Предвиђена је могућност да платни лист може да се достави и у електронској форми.

Садржај обрачуна по новом закону прописује министар. Ова норма значи да сви послодавци у Србији морају да имају исте обрачунске листе.

## Рад на одређено време, отпремнина

- Члан 37. у ставу 2 предвиђа : „Послодавац може закључити један или више уговора о раду на основу којих се радни однос са истим запосленим заснива за период који са прекидима или без прекида не може бити дужи од 24 месеца“ (досадашње законско решење је предвиђало 12 месеци, прим. аутора).
- У случају да запосленог послодавац прогласи за технолошки вишак, да му отказ, он има право на **отпремнину**, сходно члану 158. став 1 и 2 Закона о раду: „Висина отпремнине из става 1. овог члана утврђује се општим актом или уговором о раду, с тим што не може бити нижа од збира трећине зараде запосленог за сваку навршену годину рада у радном односу код послодавца код кога остварује право на отпремнину“ (запослени има право на накнаду у износу трећине зараде по свакој години стажа код актуелног послодавца, а не више за све године радног стажа, код свих послодаваца код којих је радио, прим. аутора).
- Отпремнина при одласку у пензију се више не исплаћује у висини три просечне зараде запосленог, него две: члан 119. предвиђа: „Послодавац је дужан да исплати, у складу са општим актом запосленом отпремнину при одласку у пензију, најмање у висини две просечне зараде“.

## Заштита материнства

- У члану 89. који регулише питање заштите материнства, дефинисано је да запослена за време трудноће, а по новом закону и док доји дете, не може да ради на пословима, који су, по налазу надлежног здравственог органа, штетни за њено здравље и здравље детета, а нарочито на пословима који захтевају подизање терета или на којима постоји штетно зрачење или изложеност екстремним температурама и вибрацијама. Новим ставом 2. дефинисано је да је послодавац дужан да запосленој обезбеди обављање других одговарајућих послова, а ако таквих послова нема, да је упути на плаћено одсуство.
- Измене из члана 90. гласе: „Запослена за време трудноће не може да ради прековремено и ноћу, ако би такав рад био штетан за њено здравље и здравље детета, на основу налаза надлежног здравственог органа. Запослена за време трудноће има право на плаћено одсуство са рада ради обављања здравствених прегледа у вези са трудноћом, одређених од стране изабраног лекара у складу са законом, о чему је дужна да благовремено обавести послодавца.“ (Избрисано је: “за прве 32 недеље” и “за време последњих осам недеља”, прим. аутора)
- Члан 93.а предвиђа: „Послодавац је дужан да запосленој жени, која се врати на рад пре истека годину дана од рођења детета, обезбеди право на једну или више дневних пауза у току дневног рада у укупном трајању од 90 минута или на скраћење дневног радног времена у трајању од 90 минута, како би могла да доји своје дете, ако дневно радно време запослене жене износи шест и више часова. Пауза или скраћење радно време из става 1. овог члана рачунају се у радно време, а накнада запосленој по том основу исплаћује се у висини основне зараде, увећане за минули рад“.

# Извештај

## са Интернационалног конгреса студената (био)медицинских наука (ISCOMS)

Ана-Марија Гришић

03 - 06. јун 2014.

у Гронингену

(Холандија)



Милош Бранковић, Ана-Марија Гришић и Патриција Лукас Гоенторо

ISCOMS је један од водећих светских конгреса студената биомедицинских наука, који се јуна 2014. године по 21. пут традиционално одржао у Универзитетском медицинском центру у Гронингену (UMCG). Поред презентација студентских радова, овај ISCOMS су обележиле и бројне биомедицинске радионице, као и предавања најцељенијих стручњака из области биомедицинских наука, као што су Prof. dr Albert van der Berg, dr Christopher K. Breuer

и Prof. dr Ada E. Yonath - добитница Нобелове награде за хемију. Манифестација је допуњена предкурсом који је имао за циљ да унапреди научно-истраживачке вештине студената и занимљивим социјалним програмом. Ове године, програм је учињен интересантнијим и преносом уживо операције на отвореном срцу, током које је публика имала прилику да поставља питања у вези процедуре директно хирурзима који су вршили операцију.

На свечаној церемонији отварања, декан Медицинског факултета Универзитета у Гронингену, Prof. dr Folkert Kuipers осврћући се на фокус овогодишњег конгреса – Здравно старење (Healthy Aging), нагласио је да ће млађе генерације биомедицинских стручњака радити са другачијом популацијом људи него што је био случај пре и да се “не ради о старењу, већ старењу на здрав начин”. Велики број истраживања



на Универзитету у Гронингену и UMCG бави се управо темом здравог старења, што потврђује и чињеница да је северни део Холандије проглашен за регион за пример у пољу здравог старења од стране Европске Комисије. У складу са значајем и популарношћу теме, у програм конгреса уврштена је и дебата на ову тему у којој су учествовали сви заинтересовани студенти и неколико водећих стручњака из ове области. Једна од занимљивости била је да је на питање да ли би желели да доживе 130 година, скоро 60% будућих здравствених радника из разних делова света одговорило негативно. Сама тема изазвала је велико интересовање и покренула нове идеје и мисли у свим младим научницима који су присуствовали дебати.

Од главних предавања, издвојила бих посебно предавање које је одржао *Prof. dr Albert van den Berg*, а чија је тема била лабораторија на чипу (*Lab-on-a-Chip*). За велики број учесника то је био први сусрет са овим футуристичким концептом, који се задовољно упућене граничи са научном фантастиком. У питању су микрофлуидизациони системи који ће се у будућности користити на пример за постављање дијагнозе или праћење метаболизма лекова. Недавно је наука отишла и корак даље и направљени су први овакви системи који представљају моделе ткива и

органа, попут модела крвно-мождане баријере. Читава лабораторија или орган на чипу милиметарских величина - звучи невероватно, зар не?

Уз овако богат и фасцинантан програм, битно је споменути и презентације студената, које су ипак срж оваквих окупљања. Ове године три презентујућа учесника била су из Србије: Невенка Радић са Биолошког факултета Универзитета у Београду, Милош Бранковић са Медицинског факултета Универзитета у Београду и аутор овог извештаја Ана-Марија Гришић као представник Универзитета у Новом Саду. Рад који сам имала част да презентујем носи назив "Утицај 21-дневног давања гљиве *Coprinus comatus* на гликемију пацова" и реализован је на Катедри за фармакологију, токсикологију и клиничку фармакологију Медицинског факултета Универзитета у Новом Саду. Морам признати да ми је причинило велико задовољство што је нас неколико из Србије проглашено за победника сесије у својој области.

Овакво искуство тешко је пренети речима, а посебно тешко сажети. Како бих описала 21. ISCOMS у неколико речи? Незаборавно, едукативно и несвакидашње искуство.

(Више информација о Конгресу:  
[www.iscoms.com](http://www.iscoms.com))

## Посета Универзитетском медицинском центру у Гронингену – поглед у будућност болница

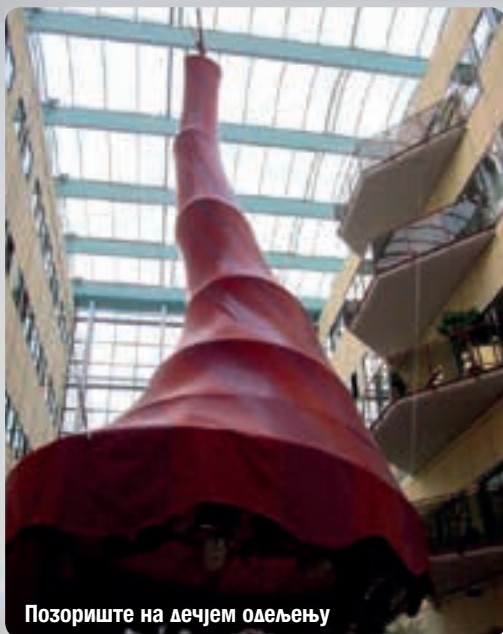
Ана-Марија Гришић

Са напретком како науке и терапијских метода тако и здравствених система, све се више обраћа пажња на квалитет живота пацијента током боравка у болници и фокус је померен са потреба лекара на потребе пацијента. Али како изгледа када клинички центар 30% свог укупног буџета троши на умет-



ничка дела и уређивање болнице како би је учинио пријатнијом за њене привремене становнике? Одговор налазимо у Универзитетском медицинском центру у Гронингену (UMCG) на северу Холандије.

Са више од 10.000 запослених и 1.339 болесничких кревета UMCG се често описује као



Позориште на дечјем одељењу

„град унутар града“. Међутим, неупућени посетилац никад не би помислио да је крочио у једну од највећих болница у Холандији. Циљ да се пацијентима боравак у болници учини што угоднијим и елиминише осећај да се налазе у здравственој установи доминантан је и вредан најдубљег поштовања.

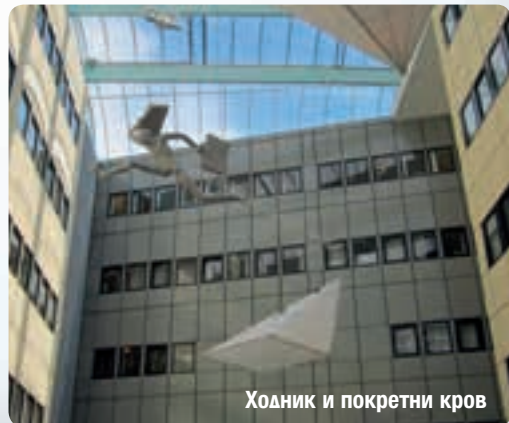
Болница представља „град“ чији су ходници „улице“, а „куће“ различита одељења. На улицама се налазе бројна уметничка дела (збирка *UMCG* броји око 1400 уметнина), те сваког посетиоца прати осећај да се налази у музеју или уметничкој галерији, а неретко се може наићи и на цвет или палму. Ова идеја болнице која личи на градић уникатна је у Европи и темељи се на истраживањима која су показала да зграда болнице утиче на процес излечења и брзину опоравка болесника. Над улицама се налази стаклени кров који се, када је време сунчано, отвара омогућавајући сунчевим зрацима да осветле читаве ходнике. Пацијенти који могу да напусте болесничке собе већину времена проводе на „улицама“, у шетњи или причајући како међусобно, тако и са посетиоцима, запосленима или студентима, што им омогућава да на кратко забораве на болест. Болесници који нису у могућности да напусте постељу, смештени су у собе чије терасе излазе на ходник, те на тај начин могу да пронађу бег од тужне стварности на не-

колико сати, попричају са пријатељима на балкону или уживају у првим зрацима сунца. Поврх свега, посебна пажња посвећује се најмлађим пацијентима, о чему сведочи чињеница да се на улици дечијег одељења налази позориште где се сваких неколико дана организује представа за малишане.

Занимљиво је да се испод болнице налази систем тунела којима се превозе пацијенти и преносе болеснички кревети и сва опрема. Поред тога, *UMCG* има и шопинг улицу, књижаре и супермаркет, кафиће, банке, баште, чак и туристичку агенцију! Све са једним циљем - скренути пацијентима мисли са чињенице да су у болници и учинити да се, у највећој могућој мери, осећају добродошло, здраво и окружено вољеним људима.

Постоји једна кратка прича која адекватно описује хуманост која води здравствене раднике у *UMCG*, коју ми је испричао водич током посете Гронингену. Наиме, у центру болнице налази се велика фонтана, једна од бројних уметнина. Пре неколико година једна девојчица оболела од астме рекла је својим докторима да фонтана није довољно весела. Одлучено је да се овој младој пацијенткињи допусти да је украси по свом укусу. Тако данас ову фонтану красе цртежи и искрене речи једне девојчице – „љубав“, „пријатељство“, „нада“, које често измаме осмех посетилаца и пацијената.

У Гронингену се не лечи само лековима и медицинским процедурама, већ и пажњом. Али још један велики успех *UMCG* је то што инспирише све здравствене раднике да постепено створе овакве услове у свакој здравственој установи.



Ходник и покретни кров



НАПСер делегација, Португал 2014

# НАПСер

## (Национална асоцијација студената фармације - Србија)

*Милица Тодоровска, НАПСер председник*

**Н**АПСер је Национална асоцијација студената фармације Србије основана 2008. године као невладина, непрофитна и аполитична организација са седиштем на Фармацеутском факултету у Београду. Пуноправни је члан IPSF-а (Интернационална федерација студената фармације) и EPSA-е (Европска асоцијација студената фармације) у чијим бројним пројектима учествује дуги низ година. НАПСер је састављен из три локалне канцеларије: BPSA (Студентска организација Фармацеутског факултета), NiPSA (Асоцијација студената фармације - Ниш) и PSANS (Фармацеутска студентска асоцијација Новог Сада), тако да заступа интересе студената фармације целе Србије.

НАПСер 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 који представљају јавне и професионалне иницијативе, а у складу са најновијим светским трендовима и тежњама у фармацији и здравству.

Путем пројеката и кампања које спроводи, као и повезивањем са колегама у земљи и свету, НАПСер има за циљ да помогне студентима фармације да постану квалитетни и компетентни здравствени стручњаци свесни места и значаја фармацеута у здравственом тиму. Неки од тих пројеката су стручна студентска пракса (*IPSF Student Exchange Programme*) кроз коју НАПСер омогућава студентима из Србије да оду на стручну праксу у иностранство, а исто тако омогућава студентима из света да имају праксу у Србији. Осим стручне праксе, студенти имају прилику да путују у европске земље и у оквиру пројекта билатералне размене студената – *EPSA TWINNET*-а. Постоје и пројекти стручног усавршавања студената као Саветовања пацијената,

Фармакотерапијски приступ, Евалуација фармацеутског курикулума, бројне кампање јавног здравља (дан ретких болести, *AIDS/HIV*, добровољно давање крви, светски и национални дан без дуванског дима) и други.

Најважнији догађај у НАПСер календару сваке године је Национални конгрес студената фармације који се традиционално одржава крајем године на Златибору и окупља око 250 студената фармације из целе земље. Ове године ће бити одржан 7. по реду НАПСер конгрес. На Конгресу увек обрађујемо актуелне теме из фармацеутске струке у циљу размене идеја међу студентима, те је стога овакав конгрес од још већег значаја. Осим тога што је омиљен због доброг провода и позитивних утисака, Национални конгрес студената фармације се поноси компетентним предавачима и уваженим гостима.

Иако релативно млада организација, НАПСер прати европске и светске стандарде, што потврђује и овогодишње учешће на 60. јубиларном Светском конгресу студената фармације одржаном у периоду 31. јул-10. август 2014. године у Португалу. Било је 16 представника НАПСер-а, од којих троје званичних делгата који су учествовали у раду Генералне скупштине ИПСФ-а и представљали НАПСер. На овом конгресу је НАПСер координатор светске размене студената Владимир Максимовић проглашен за најбољег светског координатора размене.

НАПСер се може похвалити вишегодишњом успешном сарадњом са многим релевантним институцијама у земљи, између осталих Фармацеутском Комором Србије и Савезом фармацеутских удружења Србије, који су увек свесрдно помагали реализацију НАПСер пројеката.

НАПСер ће се и у будуће вредним радом трудити да омогући студентима фармације Србије да се усавршавају и напредују и надамо се, остварити још многа признања на европском и светском нивоу.

# КОЛОКВИЈУМ 2014,

## Аустралијски савет за фармацију



Australian Pharmacy

Council 2014

Colloquium

Tuesday 19 August

2014, Brisbane,

QLD

Љиљана Тасић, Visiting professor School of Pharmacy, UQ, Brisbane

Аустралијски Савет за Фармацију (*The Australian Pharmacy Council*) је посебно независно тело формирано 2002. године у оквиру националне шеме за регистрацију и акредитацију, које има три основна задатка, а то су да:

- акредитује школе и студијске програме фармације; програме за тренинг стажера/приправника (енг. *intern*); агенција је за акредитацију активности континуираног професионалног развоја (енг. *continuing professional development CPD*),
- води/обавља писмени испит у име *Pharmacy Board of Australia (PBA)* фармацеута стажера који морају да положе овај испит пре него што приступе усменој оцени/процени компетентности (што обавља *PBA*),
- процењује квалификације и вештине фармацеута који су завршили школе и праксу у иностранству, као и иностраних студената

који су завршили школе према аустралијском програму за фармацеуте, односно да одреде њихову способност за укључивање у процес регистрације (лиценцирања).

Тежећи да унапређује фармацеутску професију почев од 2011. године Савет организује годишње *Colloquium*, а ове године (2014) под мотом: **Припремамо будуће стручњаке за здравствену заштиту са фокусом на пацијента. Да ли смо спремни?**

Обављено је истраживање међу стажерима Аустралије о професионалним и личним ставовима, и искуствима која су понели током стажирања те њиховом виђењу даљег професионалног развоја, стремљења и мотивација са фокусом на услуге и очекивања пацијената (*Emeritus Professor Andrew Gilbert*). Показало се да око 45% стажера размишља да пређе у друге професионалне изазове, при чему око

78% налази сатисфакцију у позитивним исходима својих услуга. Дуалну структуру фармацеутске праксе (услуге клиничког и бизнис/комерцијалног модела) стажери осећају више као оптерећење, а мање као изазов за професионални развој.

Главни предавач *Marshall Moleschi*, директор регистра за фармацеуте Ontario *College of Pharmacy* (Канада), је изнео искуства из процеса регистрације и професионалног развоја фармацеута Канаде (не само Онтарио региона, његово лично искуство је из региона Алберта где је радио донедавно) са фокусом на услуге пацијентима које су саставни део политике здравствене заштите, и развојем бројних модела и технологија пружања интегрисаних услуга колаборативне праксе. У Канади су препознали да фармацеут данас и у будуће треба да интегрише CPD са континуираним личним развојем (*Continual Personal Development*) те се крећу у овом правцу. Регулатори и носиоци здравствене политике у Канади су такође ово препознали и подржали.

Ово је био одличан увод за Панел дискусију: Како ће фармацеути да пружају услуге фокусиране на пацијента у наредних 10 година? У панелу су учествовали представници школа/академије, фармацеутских удружења (*Pharmaceutical Society Australia, Pharmacy Gulf Australia-PGA*), Министарства здравља, студената/стажера). Панел је осветлио перспективе и дилеме свих актера (заинтересованих страна) са основном поруком да се у будућности очекује јача позиција фармацеутских клиничких услуга које су базиране не само на “новом знању и вештинама” него и на “професионалној компетентности” интегрисане услуге и производа (доминантно Рп лекова, ОТЦ лекова и медицинских средстава) а на платформи нових информационих технологија, од којих носиоци здравствених политика у Аустралији очекују “много”.

Напредна фармацеутска пракса је термин који осликава професионални развој и способност за “напредније деловање у нези пацијената”. Аустралијски модел стандарда за “напредног фармацеута” приказала је проф *Kirstie Galbraith* (*Monash University*). Бројна истраживања у пракси Victoria су показала бенефите развоја праксе и компетентности фармацеута у складу са моделима примарне здравствене заштите и потреба пацијената ове државе, а где је фармацеут део тима (клиника опште праксе; клиника за АИДС пацијенте; кућна



провера терапија итд.), са поруком да се комуникација и приступ здравственим информацијама морају унапредити.

Да ли су едукатори вешти за образовање у духу здравствене заштите са фокусом на пацијента показано је у радионици коју су водили *Ms Debra Rowett* (*Princes Alexandra Hospital*) и *Dr Neil Cottrell* (*School of Pharmacy, UQ*). Наиме, сви учесници су радили у групама на практичном случају пацијента и стажера и требали да покажу како да евалуирају стажерску праксу кроз све исходе учења у пракси, што подразумева клиничку праксу са безбедним исходима у оквиру постојећих шема рефундација (PBS и сличне), а према очекивањима пацијента.

Актуелан пример развоја фармацеутске праксе је из априла 2014. где је држава Квинсленд (*QLD*) направила договор (*PSA and Queensland University of Technology*, склопљен уговор) да се спроведу услуге вакцинације становништва у апотекама које се оспособе за ове услуге, што је нови изазов за фармацеутску праксу у *AU*. Посебан акценат је дат у оквиру разматрања **“Да ли је ова услуга променила однос између фармацеута и пацијента”**. Цео подухват има ознаку Пилот Пројекта, а приказ су дали *Professor Lisa Nissen*, (*QUT*), *Ms Michelle Rosenthal* (*PSA*) и *Mr Chris Campbell* (*PGA*). У Пројекат је укључено 150 апотека, а истраживања свих фаза пројеката (припрема, обука, имплементација, исходи) је у току. Прелиминарни резултати показују да су пацијенти веома добро и позитивно прихватили ове услуге и имиџ фармацеута је значајно унапређен. Ово је био и велики изазов за фармацеуте који су током обуке/тренинга и праксе овладали новом вештином и уједно се охрабрили за нове улоге и услуге.

Рефлексију овог *Colloquium*-а (дивна латинска реч која нас подсећа на стално учење, не само у школи него и у професионалној пракси и личном развоју) у односу на фармацеутску праксу Србије, здравствени систем и политику, приказаћу у наредном прилогу.

# Извештај са Светског конгреса фармацеута, FIP 2014

30. август-  
04. септембар  
2014, Бангкок

Јасна Урошевић, Апотека Крагујевац

Светски конгрес фармацеута, 74. по реду, одржан је ове године у Бангкоку, Краљевина Тајланд, у периоду од 30. августа-04. септембра. Главна тема конгреса "Доступност лекова и фармацеута данас, основ за боље исходе сутра". У складу са постављеном темом, Међународна фармацеутска федерација (FIP) позвала је фармацеуте да се укључе у растући глобални проблем доступности лекова и здравствене заштите, доступности фармацеута и фармацеутских услуга и контролисање великог броја здравствених информација који су захваљујући развоју нових информационих технологија (ИТ) лако доступни пацијентима.

Испитујући ове изазове у циљу одговора фармацеута на потребе индивидуалног пацијента али и друштва у целини, конгрес је фармацеутима пренео јасну поруку да су посвећеност променама, доживотном учењу и увођењу иновација у свакодневну праксу, пре свега кроз фармацеутске услуге, критичне и кључне компоненте одговорне за проширење обима фармацеутске праксе и очување професионалне аутономије.

Ове године учесници конгреса бавили су се питањем тренутне улоге фармацеута у свету: Да ли је фармацеут одговоран само за пружање информација о правилној употреби лекова или фармацеут 21 века поседује компетенције да пружи сложеније интервенције, дефинисане

кроз фармацеутске услуге, а све у циљу решавања комплексних и бројних терапијских проблема? Познавањем тренутне улоге фармацеута и идентификацијом потенцијалне улоге у друштвеној заједници, разматрани су различити фактори из правне, економске и професионалне перспективе, који олакшавају или отежавају проширену улогу и развој фармацеута.

Размењујући примере из пракси различитих земаља, понуђени су модели и алати који могу да помогну да се компетенције фармацеута ставе у функцију, али и додатно развију, како би друштвена заједница добила оптималну вредност од фармацеутске професије.

Развој ИТ у последњој деценији (телемедицина, *e-mail*, текстуалне поруке) и пораст тренда друштвеног умрежавања (*Facebook*, *Twitter*) повећале су број опција за комуникацију између пацијената и здравственог система у целини и пружиле могућност остваривања здравствене заштите и оним пацијентима који не желе директну комуникацију са испоручиоцима здравствених услуга. Поштујући ову чињеницу, један део предавања био је посвећен питању: Да ли брзи развој информационих технологија и друштвено умрежавање помаже или омета пружање здравствене заштите и у којој мери употреба разних друштвених мрежа оспорава традиционалну парадигму остваривања исте? Коришћење горе наведених



(с лева на десно) Драгица Вукојевић, Апотека Краљево, Јасна Урошевић, Апотека Крагујевац и Charlotte Rossing, председница PCNE (Pharmaceutical Care Network of Europe)



Литваније, Португала и Данске представили су своје програме имплементације фармацеутских услуга. Најбољи пример да јавне апотеке представљају будућу платформу за ефикасан мониторинг хроничне терапије пацијената и побољшање адхеренце долази из Холандије. 2006. године у Холандији је започет *MeMO (The Medication Monitoring and Optimization)* програм, који се састојао у развоју фармацеутских услуга које ће у континуитету обезбедити фармацеутску здравствену заштиту пацијентима са остеопорозом, хиперлипидемијама, астмом и хроничном обструктивном болести плућа. Систематским и структурисаним приступом организације испоруке фармацеутских услуга за ове хроничне болести, прецизно изабраним индикаторима процеса који су се пратили, и мерењем исхода ових услуга, након 8 година реализације, кроз спроведене фармакоекономске студије показало се да овај програм значајно побољшава адхеренцу у наведеним болестима и неоспорно доказује значајну улогу фармацеута као члана здравственог тима у побољшању исхода лечења хроничних болести.

ИТ ради побољшања комуникације са пацијентима и лекарима, која истовремено мора бити адекватно и рационално каналисана, управо представља изазов и за фармацеутску праксу.

Овогодишњи конгрес је проширио и термин доступности лекова, наглашавајући да се она не може само посматрати кроз трошак терапије, односно цену лека, већ да доступност подразумева шири појам контроле начина коришћења, спречавања настанка нежељених реакција, али и нерационалну употребу скувих лекова. На предавањима су приказани различити модели за креирање цена и рефундацију трошкова лекова, као и стратегије које фармацеути могу да користе да побољшају њихову доступност.

Форум иноватора је програм којим успешно руководи Секција јавних апотека FIP-а већ 7 година. Програм је развијен са циљем стварања форума за размену искустава и информација о професионалној пракси, пре свега развоју и имплементацији фармацеутских услуга. Управо у овој области постоји висок степен варијабилности између анализираних услуга и њихове примене у различитим земљама. На предавањима су размењена искуства, успеси и неуспеси који прате ову област и приказани кључни фактори од којих зависи како квалитет фармацеутских услуга, тако и њихова професионална и финансијска одрживост. Приказани су основни елементи и потребни ресурси за развој и имплементацију, као и стручности и способности које фармацеут мора да развије у циљу пружања висококвалитетних фармацеутских услуга. Колеге из Холандије, Шпаније,

Генерални закључак овог конгреса је ПРОМЕНА као једина константа фармацеутске струке, пре свега у ставу и образовању фармацеута како би се осигурало да јавност добије оптималну вредност од фармацеутске струке. Истакнута је потреба да фармацеути фокус пажње помере на праћење и мерење резултата примене фармацеутских услуга, јер од тога у великој мери зависи успех и одрживост апотекарске праксе.

Тренд презентовања рада фармацеута у Србији се и ове године наставио кроз постер презентације истраживања фармацеутске праксе и нашег доприноса побољшању здравствених, социјалних и економских исхода лечења пацијената. Укупно 17 регистрованих учесника из Србије имало је прилике да размени искуства и идеје са око 3000 колега из целог света. Наш заједнички став је да добре апотекарске праксе нема и никада неће бити без фармацеута.

ЖИВЕЛА ФАРМАЦИЈА!

# Календар догађаја

## ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

Организатор: Српско апотекарско друштво

- ТЕРАПИЈА БОЛА КОД СТАРИЈИХ ОСОБА
- ДИЈЕТЕТСКИ СУПЛЕМЕНТИ И АРТЕРИЈСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА

Термин одржавања: 365 дана 24 сата, до истека акредитације (18. август 2015. године)

Број бодова за учеснике: 8

[edukacija@farmkom.rs](mailto:edukacija@farmkom.rs)

<http://www.farmkom.rs>

## VI конгрес фармацеута Србије са међународним учешћем

Савез фармацеутских удружења Србије (СФУС)

Тема Конгреса: Фармација у служби здравља-наука и пракса

Београд, 15.- 19. октобар 2014. године

Контакт: 011/2648385; [www.farmacija.org](http://www.farmacija.org)

## Центар за КМЕ Европски универзитет – Фармацеутски факултет Нови Сад и Удружење фармацеута Војводине

Курс прве категорије: Депресија-болест садашњости, проблем будућности

Број бодова за учеснике: 6

Нови Сад, 26. октобар 2014. године

Контакт: 021/6615897; мејл: [kontinuiranaedukacija@faculty-pharmacy.com](mailto:kontinuiranaedukacija@faculty-pharmacy.com)

## XXI ФАСУС, 14. новембра 2014. године, хотел Hyatt Regency, Београд

1. Пробиотици и атопијски дерматитис, Српско апотекарско друштво, 2 бода

2. Које велике поруке носе препоруке за превенцију кардиоваскуларних болести из 2012. године, Српско апотекарско друштво, 3 бода

Детаљне информације: [www.bbsoft.rs](http://www.bbsoft.rs)

---

## МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕСИ

---

### 1st European Conference on Pharmaceuticals Drug Delivery

13-14. април 2015. године, Ремс, Француска

[www.europeanmeeting.org](http://www.europeanmeeting.org)

### 20th Congress of the EAHN

25-27. март 2015. године, Хамбург, Немачка

[www.eahn.eu](http://www.eahn.eu)

