

Апотекарска пракса

ISSN 1451 - 1827



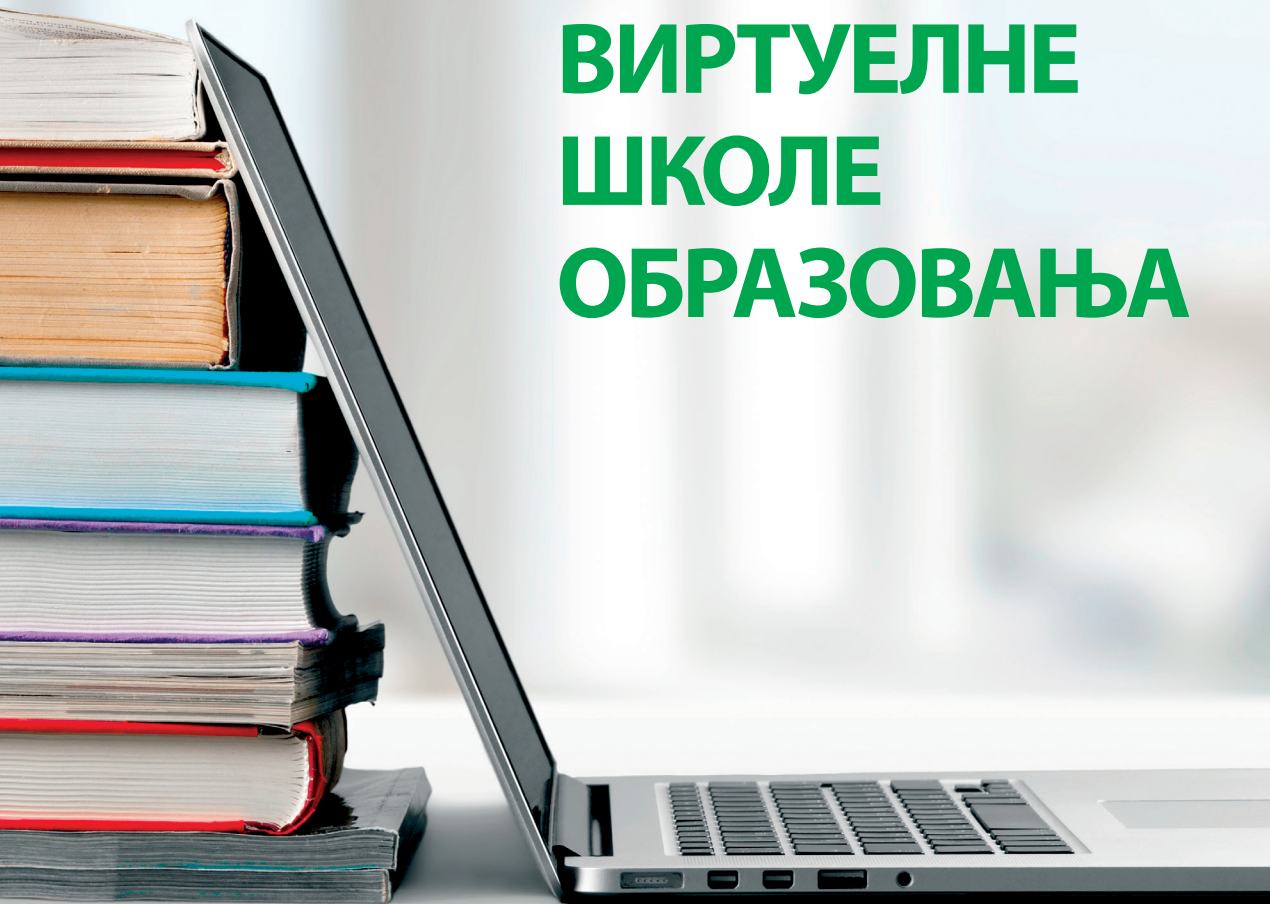
9 771451 182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

112

СЕПТЕМБАР 2016

10 ГОДИНА ВИРТУЕЛНЕ ШКОЛЕ ОБРАЗОВАЊА



АПЕЛ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Фармацеутска комора Србије, у сарадњи са здравственом инспекцијом Министарства здравља РС и тржишној инспекцијом Министарства трговине, туризма и телекомуникација, учествоваће у акцији санкционисања обмањујућег и неетичког оглашавања у апотекама.

Овим путем апелујемо на одговорног фармацеута апотеке, као и на дипломиране фармацеуте, чланове Коморе, да стопирају јавно оглашавање попушта на цене лекова у својој апотеци, чиме се стиче утисак да је лек роба као и свака друга и да тржишни и комерцијални услови диктирају пословање апотека.

Лек се не сме третирати као роба.

Оваквим поступцима директно се крши дванаести принцип Етичког кодекса фармацеута Србије, који гласи:

„Фармацеут не учествује, нити подржава рекламне кампање лекова и/или медицинских средстава, које нису у складу са законским прописима и служе ширењу информација које доводе општу јавност у заблуду.“

ДУЖНОСТИ

12.1. Фармацеут је тај који треба да обезбеди да ширење и садржаји рекламе за фармацеутски производ буду умерени, тако да остављају утисак на јавност да лекови нису обична комерцијална роба и да фармацеут уз лек вешто даје потребна упутства и савете о терапији, побољшању и очувању здравља.

12.2. *Рекламна порука мора да буде:*

- (а) у складу са законским прописима;
- (б) истинита са тачним и јасним подацима;
- (в) таквог садржаја и визуелног представљања да не доводи струку на лош глас нити изазива асоцијације које се у околностима конкретног случаја могу сматрати непристојним;
- (г) поштена у смислу да не сме искористити пацијентово поверење или недостатак његовог знања, празноверје или лаковерност;
- (д) таквог садржаја да не срамоти стручну улогу другог фармацеута и/или друге здравствене установе;
- (ђ) тако креирана и визуелно представљена да не подстиче нити наговара пацијента (корисника) на употребу фармацеутског производа, обећавају пацијенту награде, поклоне или снижене цене. „

Здравствени радник је дужан да обавља здравствену делатност у складу са важећом здравственом доктрином и у складу са кодексом професионалне етике и за то преузима стручну, етичку, казнену и материјалну одговорност сходно члану 169., став 1 и 2. Закона о здравственој заштити.

У складу са горе наведеним молимо вас да своје пословање и поступање ускладите са професионалним и етичким стандардима струке.



Реч уреднице

Јесен пуна исчекивања за апотекарски сектор Србије.

Очекује се адекватна реакција државе на тешку ситуацију у државном сектору, измена и допуна постојеће законске регулативе, доношење нових законских решења кроз секторски закон и подзаконска акта, а све заједно неопходно за очување апотекарског сектора.

Фармацеутска комора Србије спроводи низ активности са јасно дефинисаним предлозима за решавање горе наведеног, указујући како доносиоцима одлука, тако и општој и стручној јавности, да сваки дан одлагања ствара нове, веома озбиљне и тешко решиве проблеме.

Интерес фармацеута, пре свих, је стабилан апотекарски сектор и зато је наше јединство у овом тренутку неопходно.

Вести из коморе **4**

12 Вести из света

Нове публикације и анкета **13**

14 10 година виртуелне школе образовања

PGEU у бројкама **16**

18 ERASMUS+ ПРОЈЕКАТ ReFEEHS

Светски дан вида **19**

20 Улога фармацеута у очувању вида

Савез слепих Србије 70 година постојања **22**

24 Исхрана одојчета и малог детета

Изазови у лечењу главобоља **26**

28 Предстојећи догађаји и КЕ

**Апотекарска
пракса**

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотeka Србије, Београд

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

ГЛАВНА И ОДГОВОРНА УРЕДНИЦА Драгана Рајковић
СТРУЧНИ САРАДНИЦИ Јелена Милошевић, Николина Скорупан,
Соња Стојиљковић, Јована Станимировић
ТЕХНИЧКИ УРЕДНИК Небојша Ускоковић
ПРЕЛОМ И ПРИПРЕМА ЗА ШТАМПУ Дарко Тонић
ШТАМПАРИЈА Матија д.о.о., Београд
ТИРАЖ 6500 комада
ИЗДАЈЕ Фармацеутска Комора Србије, Мутапова 25, Београд, Србија
ТЕЛ/ФАКС +381 11 32 43 144, 32 46 795
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА komora@farmkom.rs
ПОСЛОВНИ РАЧУН 325-9500900015066-04

АКТУЕЛНА ДЕШАВАЊА

Фармацеутска комора Србије је у првој половини септембра иницирала више састанака са надлежним државним органима.

- 08.09.2016.- одржан састанак у Министарству здравља РС код државног секретара проф. др Берислава Векића. Разматрана актуелна ситуација у апотекарском сектору и инициран састанак са представницима државних апотека.

- 13.09.2016. - одржан састанак у Министарству здравља РС код начелника здравствене инспекције Ружице Бојанић у вези наставка интензивније сарадње.

- 14.09.2016. - одржан састанак у Министарству здравља РС код државног секретара доц. др Вицка Ференца.

- 14.09.2016. - одржан састанак у Министарству здравља РС коме су присуствовали државни секретар проф. др Берислав Векић, директори

државних здравствених установа-апотека и предстваници Синдиката здравства, Синдиката лекара и фармацеута и градског синдиката Независност.

- 16.09.2016. - одржан састанак у Покрајинском секретаријату за здравство код доц. др Зорана Гојковића.

- 6.10.2016. - одржан састанак Синдиката запослених у здравству и социјаној заштити ради разматрања, утврђивања и потписивања документа који се односи на положај запослених и статус апотекарских установа у РС.

Имајући у виду сложену ситуацију у апотекарском сектору, теме састанака су биле везане за хитне измене законске регулативе и њеног поштовања, како би се обезбедила квалитетна фармацеутска здравствена заштита и унапређење здравственог система Србије.

НАЦРТ ЗАКОНА О АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ

Предлог нацрта Закона о апотекарској делатности, који је усвојила Скупштине Коморе уз образложење за доношење Закона, прослеђен је надлежном Министарству здравља РС.

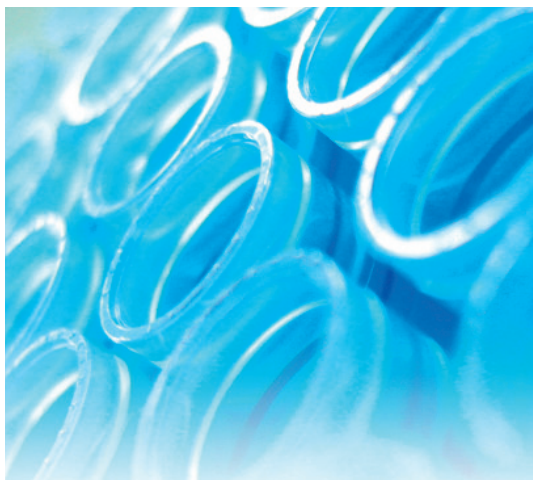
У току јула месеца директорка Коморе је обавила разговоре са проф. др Бериславом Векићем, државним секретаром и помоћницима министра

Мирјаном Ђирић, Слађаном Ђукић и Драганом Вујичић, и при томе их упознала са предлогом Нацрта Закона и указала на став Коморе да је доношење посебног Закона неопходно за одржив развој апотекарске делатности у Србији.

Фармацеутска комора Србије је 23.09.2016. године поново упутила допис Министарству здравља РС са захтевом за формирање Радне групе за Закон о апотекарској делатности, како би званично започео поступак пред надлежним државним органима.



ПРАВИЛНИК О ЛИСТИ ПРЕДМЕТА КОЈИ СЕ МОГУ ПРОДАВАТИ У АПОТЕЦИ



Први састанак Радне групе за израду Правилника о листи предмета који се могу продавати у апотеци одржан је 25.08.2016. године, у просторијама Министарства здравља РС.

Наиме, министар здравља је Решењем од 31.05.2016. године формирао Радну групу за израду поменутог Правилника у саставу: Бранка Ненадић, Драгана Марјановић, Гордана Перишин, Горан Стојковић из Сектора за инспекцијске послове Министарства здравља, Светлана Стојков (Фармацеутска комора Србије), Јасминка Бјелетић (Апотека Београд) и Мирјана Вучићевић, (Привредна комора Србије).

Основ за доношење Правилника је члан 101. став 5. Закона о здравственој заштити, чијим је изменама из децембра 2015. године надлежност за доношење листе предмета који се могу продавати у апотеци са Фармацеутске коморе Србије прешла на министра надлежног за послове здравља.

Да се подсетимо, Фармацеутска комора Србије је у оквиру својих законом прописаних надлежности, а са циљем да се уреди ова област, након великих притисака од стране различитих интересних група, усвојила „Листу о одређеним врстама козметичких и других средстава којима апотеке могу снабдевати грађане“ на Скупштини Коморе одржаној 30.01.2014. године и исту објавила у „Сл. Гласнику РС“, бр . 15/14 од 28.02.2014. године. Две недеље након тога уследила је реакција Владе РС која је донела Решење о обустави извршења листе („Сл. Гласник РС“, бр.24/14 од 28.02.2014. године) и исту проследила Уставном суду Србије на оцену уставности и законитости. Обзиром да је Комора у потпуности испоштовала сву законом предвиђену процедуру, остало је крајње неразумљиво из којих разлога и на основу чега је Влада РС донела овакву Одлуку. На упућене дописе надлежним државним органима Фармацеутска комора Србије никада није добила одговор.

Уставни суд РС је својим Закључком од 15.06.2016. године (након више од две године), одбацио предлог за оцену уставности и законитости Листе о одређеним врстама козметичких и других средстава којима апотеке могу снабдевати грађане са образложењем да оспорена Листа по својој правној природи не представља општи правни акт за чију оцену уставности и законитости овај суд није надлежан.

Представник Фармацеутске коморе Србије на првом састанку Радне групе који је одржан у Министарству здравља, обавестио је остале чланове о горе наведеном уз мишљење да би постојећа Листа треба да буде полазна основа за рад на Правилнику, као и да се став Фармацеутске коморе Србије по овом питању није променио.

ПРОЈЕКТ ИЗИС САРАДЊА СА МИНИСТАРСТВОМ ЗДРАВЉА



У сарадњи са Министарством здравља, Фармацеутска комора Србије је 05. и 06.07. 2016. године организовала четири информативна предавања посвећена Пројекту Интегрисани здравствени информациони систем (ИЗИС), којима је присуствовало 57 учесника.

ИЗИС представља централни електронски систем у коме се чувају и обрађују сви здрав-

ствени подаци пацијената, здравствених радника и сарадника, здравствених установа, интервенција и услуга извршених у здравственим установама, електронских упута и рецепата, подаци о заказивању, дијагностичке процедуре и хируршке интервенције. ИЗИС обезбеђује јединство података у здравству и јединствену информационо-комуникацијску инфраструктуру за управљање збиркама података и њихов пренос.

Фармацеутска комора Србије инсистира на захтеву да се фармацеути који непосредно обављају здравствену делатност у систем ИЗИС могу регистровати искључиво преко ИД броја Коморе.

Тиме би рад фармацеута у здравственим установама и приватној пракси био у потпуности транспарентан, а свака врста злоупотребе сведена на минимум.

ИЗМЕНЕ И ДОПУНЕ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Фармацеутска комора Србије је у току претходних месеци у сарадњи са Министарством здравља РС, посебно Сектором за организацију здравствене службе, активно учествовала у изменама и допунама Закона о здравственој заштити. Предлози Коморе заснивају се на решењима која су понуђена у Нацрту Закона о апотекарској делатности.

Са састанка директора комора здравствених радника који је одржан у Фармацеутској комори 21. и 22.09.2016. године, упућен је званичан допис надлежном министарству са молбом да се Нацрт измена и допуна Закона о здравственој заштити достави коморама у циљу пружања мишљења и помоћи пре почетка јавне расправе.

НОВЕ СМЕРНИЦЕ ЗА ПРИМЕНУ ЛЕКОВА КОД ДЕЦЕ С ЦИЉЕМ ПОБОЉШАЊА СИГУРНОСТИ И ЕФИКАСНОСТИ



Светска здравствена организација (СЗО) у сарадњи с Међународном фармацеутском федерацијом (ФИП) издала је Нове смернице намењене здравственим радницима које се тичу прописивања и примене лекова код деце у случајевима када не постоји одговарајући одобрени лек. Квалитетнији приступ сигурним и ефикасним лековима важан је фактор у смањењу

смртности деце, што је један од циљева одрживог развоја УН-а. Ове смернице, које су резултат више од пет година рада различитих здравствених стручњака СЗО и ФИП-а, доприносе управо томе.

Педијатри и здравствени стручњаци из целог света већ се дуже време суочавају с проблемом недостатка одобрених лекова и комерцијално доступних лекова намењених специфично деци. Због тога, често су у фармакотерапији деце присиљени да примењују доступне лекове за одрасле, уз поступке као што су уситњавање (мрвљење, дробљење) таблета или израда самог фармацеутског облика. Такав приступ може утицати на квалитет, сигурност и ефикасност самог лека, уз могућност неадекватног дозирања.

Нове смернице пружају савете утемељене на доказима, најбољим примерима из праксе, односно поузданим научним и терапијским принципима.

Фармацеутска комора Србије добила је одобрење од СЗО да поменуте смернице преведе са енглеског језика. Објављивање документа очекује се до краја новембра ове године.

НОВИ ПАКЕТ ВШО

Одлуком ЗСС акредитован је нови пакет образовања ВШО: **Употреба лекова током трудноће и у периоду дојења**. Пакет је доступан од 29.08. и акредитован са 5 бодова за учеснике. Сви редовни чланови ФКС, који су измирили обавезу плаћања чланарине, могу приступити новом пакету ВШО преко свог корисничког сервиса.

ОГРАНАК НИШ СА КИМ

Од уторка, 13.09.2016. године канцеларија Фармацеутске коморе Србије у Нишу, огранак Ниш са КиМ у Нишу, наставила је да ради са пуним радним временом, од 08-16 часова.

УСПОСТАВЉАЊЕ ЗАЈЕДНИЦЕ БЕЗ ДУВАНСКОГ ДИМА



Фармацеутска комора Србије, уз овлашћење Међународне фармацеутске федерације (*International Pharmaceutical federation – FIP*) превела је са енглеског језика документ „Успостављање заједнице без дуванског дима“ који је припремљен од стране ове организације у сарадњи са групом

младих фармацеута (енг. *Young Pharmacists' Group – YPG*), тј. мрежом фармацеута млађих од 35 година.

Овај документ је преведен са циљем да мотивише и упути фармацеуте на превенцију пушења. У документу су представљене улоге и различите активности фармацеута у овој области и препознато је да фармацеути са својим јединственим вештинама и знањем могу да допринесу побољшању здравља у заједници. У документу су између осталог приказани примери различитих активности појединих ФИП чланица. Они се могу посматрати као креативна платформа за будуће иницијативе фармацеута.

Документ је подржан и од стране Канцеларије за превенцију пушења Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Превод Приручника је постављен на сајту Фармацеутске коморе Србије.

ФАРМАЦЕУТСКИ ОТПАД

Поводом примене нових прописа о управљању фармацеутским отпадом одржан је састанак у Министарству пољопривреде и заштите животне средине, везано пре свега за израду новог Правилника о управљању фармацеутским отпадом, коме су присуствовале Светлана Стојков, директорка Коморе, Радмила Шеровић испред Министарства и Јелена Манојловић са Фармацеутског факултета у Београду.

На овом састанку је наглашено да поменути Правилник што пре треба донети како би се апотеке активно укључиле у процес прикупљања фармацеутског отпада од грађана, као и да је притисак опште јавности на апотеке по овом питању све већи. Очекује се формирање Радне



групе од стране Министарства здравља и Министарства пољопривреде и животне средине у коју ће бити укључени и представници струке.

СВЕТСКИ ДАН ФАРМАЦЕУТА

Фармацеутска комора Србије, 25. септембра, други пут за редом обележава Светски дан фармацеута. Овај посебан дан установљен је од стране Међународне фармацеутске федерације (ФИП), која представља преко 3 милиона стручњака за лекове широм света, са циљем да подстакне активности које промовишу улогу фармацеута у промоцији здравља и превенцији болести.

Овогодишња тема “Фармацеути: Брину за Вас” одражава важну улогу фармацеута у пружању здравствене заштите становништву и указује на емоционалну везу коју фармацеути имају са својим пацијентима.

Упркос томе што фармацеути представљају један

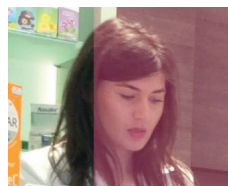
од најзначајнијих ресурса здравственог система Србије, њихова улога није адекватно призната од стране релевантних институција, нити препозната и дефинисана у свом опсегу знања и вештина, важности и утицаја на здравље грађана.

Време је да се улога фармацеута у здравственом систему препозна, афирмише и користи у пуном капацитету, да пацијенти у потпуности искористе вештине и знања које фармацеути поседују, а професија добије своје одговарајуће место у здравственом сектору и друштву. Обележавајући Светски дан фармацеута, Фармацеутска комора Србије, наставља све своје активности које имају за циљ да унапреде апотекарски сектор Србије и статус професије фармацеута.

ТАКМИЧЕЊЕ ЗА ФАРМАЦЕУТЕ У ЈАВНИМ И БОЛНИЧКИМ АПОТЕКАМА

У сусрет 25. септембру, Светском дану фармацеута, Фармацеутска комора Србије и Савез фармацеутских удружења Србије организовали су Такмичење за фармацеуте у јавним и болничким апотекама. Прве три награђене колегинице присуствоваће 66. Симпозијуму СФУС-а који се одржава на Златибору од 13-16. октобра, а њихове радове имате прилику да прочитате у овом броју Апотекарске праксе.

Захваљујемо се свима који су учествовали на овом такмичењу са жељом да оно постане традиционално.



Јелена Радовановић

ЗУ АПОТЕКА АСТРА ЛЕК, НИШ

astraleknis@yahoo.com

Господин ХУ (пацијент у даљем тексту), мушкарац стар 72 године са дуготрајном хроничном есенцијалном хипертензијом, примарним глаукомом отвореног угла и катарактом, долази у апотеку по своју терапију.

Кардиолошка терапија : *Vivace tbl. 5mg 2x1, Nevo-*
tens tbl. 5mg 1x1, Tenox tbl. 10mg 1x1, i Lopion tbl. 2 mg
2x1.

Како се пацијент није придржавао офталмолошке терапије, која му је раније прописана, вредности ИОП су му биле повишене па му је лекар прописао нову терапију.

Офталмолошка терапија: *Kalijum hlolid plv. 1g 1x1, Acetazolamid tbl. 250mg 2x1, Trusopt sol. 2x у оба ока, Brimonal sol. 2x у оба ока, Ganfort sol. 1x ујутро у оба ока.*

У апотеци је пацијент добио прописану терапију уз детаљно објашњење о употреби исте. Сутрадан је дошао у апотеку са видљивим црвенилом у очима, жалио се на свраб, пецкање и главобољу. То је била типична локална нежељена реакција на лек, али је било потребно утврдити на који лек.

Питања која упућујем пацијенту су :

1. Да ли сте осетили пецкање у очима одмах након апликације капи? Ако јесте, да ли можете да ми кажете након којих капи?

Одговорио ми је да је осетио пецкање сат времена након што је апликовао све капи које су му прописане.

2. Да ли се сећате да Вам се некада раније јавила иста реакција?

Одговорио ми је да се сећа да је имао исту реакцију раније када је користио друге капи и да је због тога прекинуо да их користи. Замолила сам га да ми покаже стари извештај лекара (офталмолога). У оквиру старе терапије прописан је био *Cosopt sol*.

3. Да ли сте ове симптоме имали када сте користили *Cosopt sol*?

Одговорио ми је да је алергичан на *Cosopt sol* и да је то саопштио лекару код кога је био последњи пут.

На основу овог сазнања утврдила сам да је реч о нежељеној реакцији на лек *Trusopt sol*.

Објаснила сам пацијенту да је *Trusopt sol*, лек који садржи исту лековиту супстанцу као и *Cosopt sol*, саветовала га да престане са употребом *Trusopt sol*, да ће интензитет симптома постепено у току дана да се смањује и да се јави лекару ради промене терапије. Уз то сам му предложила да користи *Iridium garze* (памучне стерилне компресе) 2-3 дана ради олакшања постојећих тегоба.

Пацијенту је променена офталмолошка терапија.

Нова терапија је : *Unitimolol sol. 2x*, *Azopt sol. 2x*, *Brimonal sol. 2x u levo oko*, *Kalijum chlorid plv. 1g 1x1*, *Acetazolamid tbl. 250mg 2x1*.

Овом терапијом је ИОП у оквиру нормалних вредности (16 - 21 mmHg).



Ивана Николић

ЗУА Вива, ОБРЕНОВАЦ

ivana_zgr@yahoo.com

Пацијент 30, жена 1945. годиште са дијагнозама: треперење предкомора и лепршање предкомора, стезање у грудима, хипертензија, хипотиреоза. У терапији од лекова има :

VARFARIN 5mg - један дан 5mg, а један дан 2.5mg
наизменично.

METOPROLOL 100mg - ујутру и увече 100mg

IZOSORBIDMONONITRAT 20mg - ујутру и после
подне по 20mg

PERINDOPRIL 5mg - 5mg увече

LEVOTIROKSIN 25mcg - 25mcg ујутру

Госпођа је у апотеку дошла са рецептима и сва уплашена, каже да су јој свашта дали пре 2 месеца и да јој нико ништа није објаснио. Истиче да живи сама и нема ко да јој помогне око распоређивања терапије. На кутијама јој већ два пута нико ништа не пише, у извештајима се једва сналази. ИНР јој мере на сваких 15 дана, и стално варира од 1.3-4.6, не зна шта да ради, притисак јој ујутру буде висок, а и у грудима је стеже.

Закључила сам да г-ђа не зна који лек када пије и како у односу на оброк, као и да конзумира намирнице које не би требало или бар не у превеликим количинама. Узела сам недељни дозатор за лекове и припремила јој сву терапију за недељу дана. Објаснила сам јој да је варфарин веома захтеван лек и мора да се пије свакога дана у исто време, са пуном чашом воде. Поврће које је зелено, попут спанаћа, броколија, младог лука, купуса, кеља, прокеља, грашка - садржи витамин К и не дозвољава варфарину да делује. Конзумирање ових намирница не треба у потпуности избацити, већ треба свести на количину која свакога дана мора бити иста (једна шоља или мања чинија), због дозирања лека и ИНР-а. Унос протеина такође мора да се ограничи. Треба смањити и унос белог лука. Не конзумирати препарате кантариона и не пити сок од грејпфрута, јер утичу на деловање лека.

-*Metoprolol* узимати обавезно бар 30 минута пре јела, јер има много боље деловање.

-*Izosorbidmononitrat* пити свакога дана строго у 8ч. и у 14ч. због обнављања ензима који је битан за деловање лека.

-*Perindopril* пити пре вечере неких пола сата.

-*Levotiroksin* попити ујутру одмах по устајању, 1 сат пре доручка и кафе, а млеко и млечне производе, као и препарате гвожђа, калцијума и магнезијума одвојити бар 3 сата од лека.

Све лекове попити са пуном чашом ИСКЉУЧИВО чисте пијаће воде!

Госпођи сам дала и папир са детаљним објашњењем како се који лек пије, као и списак намирница које треба избегавати. Дат јој је савет и о смањеном уносу соли и масноћа, због високог притиска, који сваког дана треба да контролише. Уписала сам и број мог телефона, ако јој нешто затреба.

Прошло је недељу дана, позвала сам госпођу да проверим да ли се сналази са терапијом и како се осећа. Рекла је да ће доћи поново да јој спакујем лекове, јер мени највише верује. Мерили су јој ИНР, био је 2.7 што је одлично, притисак се колико толико стабилизовао. Каже да се боље осећа и спокојнија је.



Јелена Стефановић Војиновић

ЗУА Lilly drogerie, БЕОГРАД

jelena.stefanovic.vojinovic@yahoo.com

Фина, тиха госпођа, долази у апотеку и тражи "ATORIKS". На моје питање, који "ATORIKS", даје ми кутијицу и додаје, више као за себе да не зна ни зашто га пије, јер, пила га је месец дана и ништа јој није помогао!

На моје питање, зашто га пије каже да једе мало, слатко ништа, не зна одакле јој масноће кад "све кожице и масноће чисти са меса", а и ретко га једе, "пензија мала"... Једе само воће! Једино што много воли, а "знам да није добро", је хлеб...

Има дијабетес типа 2 и већ годину дана терапија је *Guformin 500* 2 пута дневно, каже да га пије увек у 10ч. и 17ч. како јој је докторка рекла, а *Amaryl 2mg* пије свако јутро пре доручка, али она и не доручкује! Међутим, и поред тога што мало једе врло често јој је мука и осећа се лоше, зноји се.

На моје питање, да ли контролише шећер, каже "само код доктора".

Размишљала сам на кратко. Намерно нисам исправљала име лека, нити сам је прекидала у причи.

Желела сам да чујем до краја то што има да ми каже.

Постоје људи који се тешко "отварају", којима је тешко да стекну поверење у лекара, фармацеута. Нисам желела да је критикујем или да је нешто испитујем.

Питала сам је зашто мало једе, како она сама каже? "Па, не знам ни шта смем да једем!"...уследио је одговор,

Наизглед једноставно, са наше тачке гледишта, али испред мене је била жена која се боји онога што ће појести и није познавала своју болест. Осим тога било ми је јасно да не препознаје хипогликемију.

Објаснила сам јој прво шта је дијабетес и зашто пије лекове. За *Atoris* сам је посаветовала да није довољно да га пије само месец дана. Признала је да је самоиницијативно прверавала вредности холестерола у приватној лабораторији да види да ли лек делује.

Затим сам направила детаљан распоред како да пије лекове и објаснила да је битно да пије лекове у зависности од тога када једе.

На крају, упознала сам је са знацима хипогликемије и објаснила да су јој доручак и подневна ужина врло битни јер јој лек који пије ујутру спушта шећер па се зато осећа лоше и понекад се тресе и презнојава.

А шта да једе?

Код себе сам имала добру брошуру о дијабетесу, која је садржала и детаљан предлог obroka за дијабетичаре. Она је погледала, захвалила се и отишла.

После две недеље вратила се, насмејана и тражила мене. "Дошла сам да Вам кажем да сте били у праву. Ослободили сте ме, сад знам шта да једем и коначно, могу да једем, имам апетит и више ми није мука!"

Једна обична ситуација, која може врло једноставно да се реши, некоме је скоро нерешива ако не наиђе на правовремени савет. Била сам поносна. Овакве ситуације ми додатно уливају сигурност и веру у професионалну препоруку, охрабрују да стално учим, да питам више и саветујем боље!!!

БЕЛГИЈА ПРЕДЛАЖЕ ЛОГО ЗА ЛЕКОВЕ КОЈИ НОСЕ РИЗИК ОД УПОТРЕБЕ У ТРУДНОЋИ

Лекови чија употреба у трудноћи представља ризик за фетус требало би да имају упозоравајући лого – предлог је Белгијског парламента. Верује се да би се тако спречили многи случајеви феталних малформација и дат је предлог да државна агенција за лекове да предлог листе тих лекова. Ову иницијативу подржава велики број удружења, између осталих и Национално удружење фармацеута Белгије.

ЛЕК НИЈЕ РОБА - АПОТЕКАРИ У АУСТРИЈИ ОШТРО КРИТИКУЈУ

DROGERIEMARKTKETTE ЗБОГ „КРАЂЕ СТРУЧНОГ САВЕТА“

ИЗБОР: http://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/4940764/Apotheker-kritisieren-dm_Unverschaeemte-Rosinenpickerei

Ланац дрогерија *Drogeriemarktkette (DM)* у Аустрији жели да пошље на ревизију Врховном суду одлуку о забрани продаје лекова који се издају без рецепта (ОТС), док Фармацеутска комора Аустрије упозорава на феномен „крађе стручног савета“.

Председник Фармацеутске коморе Аустрије, *Max Wellan*, упутио је оштру критику према могућности слободне продаје ОТС лекова од стране продаваца унутар дрогерије. Иако *DM* вјерује да они могу продавати ОТС лекове, једна ствар се мора нагласити: лек је пуно више од обичног производа.

Дрогерија *DM* би жељеном продајом 200 најпродаванијих ОТС лекова само убирала плодове финансијске добити. Уколико дође до потребе саветовања, купце ће послати у најближу апотеку. Тај се феномен назива „**крађа стручног савета**“. Иза сваког лека који се налази

на тржишту и који је сигуран за пацијента стоји пуно чинилаца који нису и не могу се применити на остале производе: наука, висококвалитетна производња, сигуран транспорт и снабдевање – као и тзв. „*software*“ у облику потребног рецепта од стране лекара за лекове који се издају на рецепт, али и неопходног савета пацијенту од стране фармацеута како би се обезбедио најбољи ефекат терапије, наглашава *Wellan*.

ВАКЦИНАЦИЈА ПРОТИВ ГРИПА БОЉА У РЕГИЈАМА ГДЕ ЈЕ ФАРМАЦЕУТИМА ДОЗВОЉЕНО ДА ВАКЦИНИШУ – ПО КАНАДСКИМ СТУДИЈАМА

Извор: *Canadian Medical Association Journal*

Нова студија објављена у *Canadian Medical Association Journal* показује да је већа вероватноћа да ће се људи вакцинисати, када се вакцинација спроводи у апотекама. Испитивање је трајало од 2007. до 2014. и дошло се до закључка да генерално опада број вакцинисаних, али да је број вакцинисаних већи у оним регијама где је фармацеутима дозвољено да вакцинишу (30,4% vs. 28,2%). Разлог је и тај што се 80% Канађана консултује са фармацеутима, па фармацеут може и да подсети свог пацијента на годишњу вакцинацију против грипа.

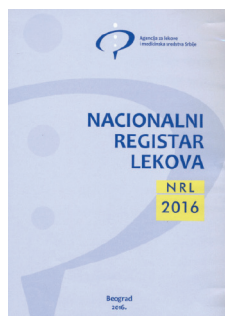
Предлог је да се фармацеути и даље додатно едукују у циљу промоције вакцинације и повећања процента вакцинисаних.





НОВЕ СТРУЧНЕ ПУБЛИКАЦИЈЕ АГЕНЦИЈЕ ЗА ЛЕКОВЕ И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА СРБИЈЕ (АЛИМС)

АЛИМС је објавила нову књигу, Промет и потрошња лекова у 2015. години, као и нови Национални регистар лекова (НРЛ) у електронском облику на CD ROM-у са пратећом брошуром. Овим публикацијама АЛИМС наставља своју мисију информисања стручне јавности о лековима, њиховој правилној и рационалној употреби и пружа основе за фармакоекономске анализе. Више информација о овим публикацијама можете наћи на сајту Агенције www.alims.gov.rs.



ФАРМАКОТЕРАПИЈА ЗА ФАРМАЦЕУТЕ ДРУГО, ИЗМЕЊЕНО И ДОПУЊЕНО ИЗДАЊЕ

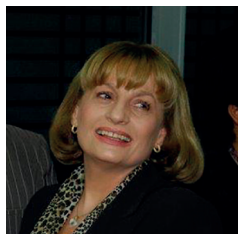


У издању Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, ове јесени излази из штампе друго, измењено и допуњено издање књиге *Фармакотерапија за фармацеуте*, чији су уредници професори Катедре за фармакологију проф. др Ненад Угрешић, проф. др Радица Степановић-Петровић и проф. др Мирослав Савић. Књига је намењена студентима дипломских академских и специјалистичких здравствених и академских студија на Фармацеутском факултету, али и свим здравственим радницима који у свакодневној пракси примењују знања из фармакотерапије. Књига ће бити доступна у скриптарници Фармацеутског факултета у Београду.

ИСТРАЖИВАЧКА СТУДИЈА

У току је студија која се бави испитивањем утицаја сагоревања на послу на професионалне и личне компетенције и ставове фармацеута о сопственом раду са пацијентима. Од стране Фармацеутске коморе Србије, добили сте позив да као испитаници учествујете у овом истраживању приступањем упитницима преко послатог линка. С обзиром да нам је Ваше мишљење јако значајно, позивамо Вас да, уколико нисте попунили ову анкету, учините то у наредном периоду. Анонимност је загарантована и подаци ће бити коришћени искључиво у истраживачке сврхе.

10. ГОДИНА ВИРТУЕЛНЕ ШКОЛЕ ОБРАЗОВАЊА



**Злата
Жувела**

АУТОР ПРОЈЕКТА ВШО

Један од најважнијих пројеката Фармацеутске коморе Србије који је започео пре 10 година и данас функционише у свом пуном капацитету јесте Виртуелна школа образовања (ВШО).

Пројекат ВШО, заједно са редизајнираним сајтом Коморе, промовисан је на IV Конгресу фармацеута Србије одржаном у Београду, октобра 2006. године. У том тренутку је овај пројекат, који је покренула и за који је у целини идејно решење дала тадашња директорка Коморе Злата Жувела, понудио потпуно иновативни приступ потребама фармацеута у поступку континуиране едукације.

КАКО ЈЕ ПОЧЕЛО?

ВШО је настала као резултат низа активности које је спровела Фармацеутска комора Србије у периоду од 2002-2006 заједно са *Crown Agents*, Министарством здравља, Републичком стручном комисијом за фармацију, Фармацеутским факултетом Универзитета у Београду и најбитнијом од свих-праксом. Основни задатак пројекта био је да помогне фармацеуту при одабиру начина едукације и омогући да у сваком тренутку, на свом радном месту или код куће, уз коришћење садржаја ВШО стиче нова знања и вештине, као и бодове неопходне за обнављање одобрења за самостални рад – лиценце.

Идеја Злате Жувеле која је реализована и представљена на поменутом конгресу била је да се предавања са радионицама, које је до

тада организовала Комора, преведу на *online* платформу чиме је корисницима омогућено да прођу кроз исти процес едукације, под истим критеријумима, као у учионици са присутним предавачем и/или модератором. Предност коришћења *online* пакета образовања је та што сами корисници бирају место и време када ће се посветити предавањима, радионицама и полагању тестова.

Тако је ВШО постала есенцијални део редизајнираног сајта који је урађен за потребе нове организације и нових обавеза Коморе, у складу са Законом о коморама здравствених радника и поступком обнављања лиценце.

ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА ПРОЈЕКТА

Едукација фармацеута у пракси за коришћење ВШО одвија се током целе 2007-2008 године. Детаљне информације везане за ВШО објављују се у сваком броју часописа Апотекарска пракса, како би се овај пројекат приближио чланству. С друге стране Комора организује радионице на територији целе Србије, који воде модератори Коморе, на којима се учесници практично едукују за коришћење пакета образовања у оквиру ВШО. На овај начин Апотекарска пракса и модератори Коморе постају главни промотери овог вида едукације.

На 68. Светском конгресу Међународне фармацеутске федерације (ФИП) који је одржан 2008 у Базелу, Комора је на позив организатора представила ВШО у оквиру сесије „Информационо технолошка решења у апотекарској пракси“, и то усменим предавањем а затим и радионицом у којој је објашњен систем рада ВШО.

На овај начин Фармацеутска комора Србије постаје једина Комора здравствених радника

која дочекује поступак лиценцирања спремна да свом чланству понуди савремен, лако доступан, квалитетан и ефикасан начин едукације, који је уз то потпуно бесплатан за све њене чланове.

АКРЕДИТАЦИЈА ПРВОГ ПАКЕТА ОБРАЗОВАЊА У ОКВИРУ ВШО

Децембра 2008. године фармацеутима је додељено првих 2130 лиценци а марта 2009. године оснива се Здравствени савет Србије, који између осталог, обавља акредитацију програма континуиране едукације.

Фебруара 2010. године акредитован је први пакет ВШО под називом „Савремена терапија хипертензије“ у сарадњи са Савезом фармацеутских удружења Србије (тада Фармацеутско друштво Србије). У изради овог пакета образовања учествовала је Катедра за фармакологију Фармацеутског факултета Универзитета у Београду на челу са координатором проф. др сц. Мирославом Савићем и модератори Коморе, Даница Басарић и Светлана Ристић. Први термин одржан је у периоду од 22.03.-11.04.2010. и имао је 55 полазника. До краја акредитације, фебруар 2011, овај пакет образовања похађало је 857 полазника.

Велики успех овог пакета образовања међу члановима Коморе и њихово задовољство чињеницом да је *online* едукација заживела и код нас, била је најбоља потврда да је пројекат ВШО оправдао и превазишао сва наша очекивања.

ВШО ДАНАС

Од 2011. године до данас одлукама Скупштине Коморе сваке године акредитују се 4 пакета образовања у оквиру ВШО, чиме је покривен и потребан број бодова који лиценцирани фармацеут треба да сакупи у току једне лицендне године. Избор тема које се обрађују бирају чланови Коморе путем Анкете која је

доступна на сајту Коморе.

Аутори пакета образовања су еминентни стручњаци из изабраних области са великим професионалним искуством. Акредитација се обавља у сарадњи са стручним удружењима фармацеута: Савез фармацеутских удружења Србије, Удружење фармацеута за јужно банатски регион, и последње две године Српско апотекарско друштво.

УМЕСТОЗАКЉУЧКА

Визионарска идеја наше колегинице Злате Жувеле да иницира прву виртуелну школу образовања, која је реализована, негована и унапређена у својих 10. година постојања, представља одговор на растућу потребу за стручним, у пракси примењивим едукацијама, које се реализују на једноставан и занимљив начин.

Виртуелна школа образовања је временом постала незаобилазни и поуздан начин едукације за велики број чланова Коморе и значајно олакшала поступак обнављања лиценци. То значи да је велики труд свих оних који су учествовали у овом пројекту, од самих почетака до данас, дао резултат.

ПОСЕБНО СМО ПОНОСНИ НА СЛЕДЕЋЕ

- ОД ФЕБРУАРА 2010 ДО ДАНАС АКРЕДИТОВАНО ЈЕ УКУПНО 22 ПАКЕТА ОБРАЗОВАЊА У ОКВИРУ КОЈИХ ЈЕ РЕШАВАНО УКУПНО 17.686 ТЕСТОВА
- 2700 ЧЛАНОВА КОМОРЕ (43%) УЧЕСТОВАЛО ЈЕ НА НАЈМАЊЕ ЈЕДНОМ ПАКЕТУ ОБРАЗОВАЊА У ОКВИРУ ВШО
- ЗА 1600 ЧЛАНОВА КОМОРЕ (25%) ОВО ЈЕ ПРИМАРНИ НАЧИН ЕДУКАЦИЈЕ (ВИШЕ ОД 50% БОДОВА СТЕКЛИ СУ РЕШАВАЊЕМ ЕЛЕКТРОНСКИХ ТЕСТОВА У ОКВИРУ ВШО)

PGEU У БРОЈКАМА

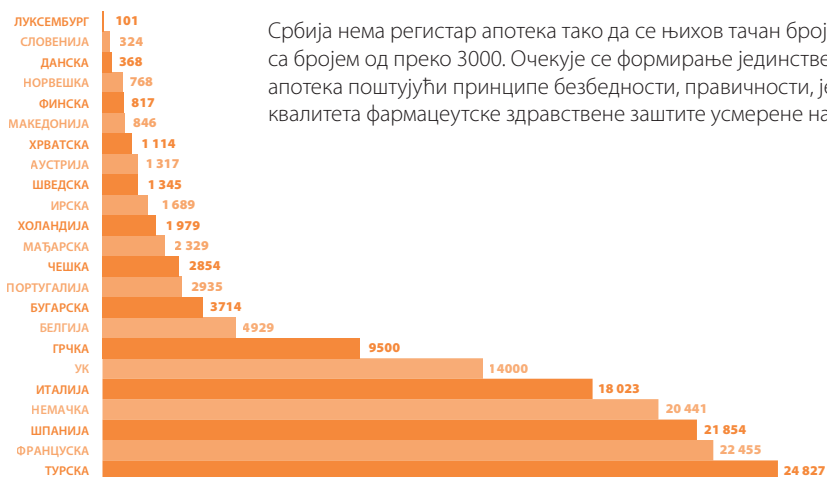
Годишњи извештај за 2015

ДОДАТНЕ ФАРМАЦЕУТСКЕ УСЛУГЕ

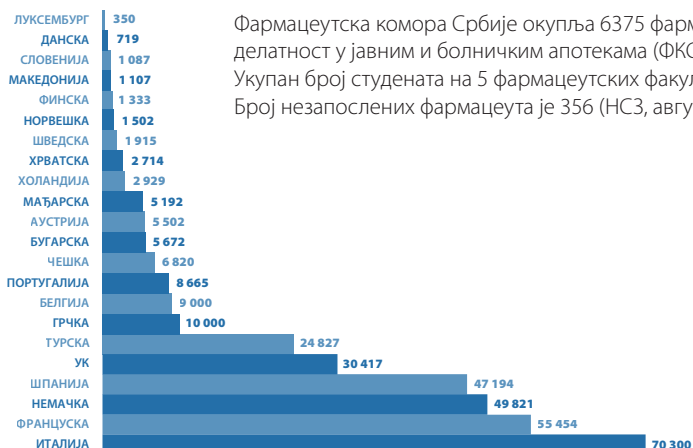


Фармацеутска услуга у Србији није препозната од стране законске регулативе и РФЗО. Фармацеути су у претходних 10 година самоиницијативно спроводили многе од наведених активности и тиме доказали да је апотека идеално место подршке ефикасном здравственом систему кроз пружање одговарајуће услуге корисницима, и то у свим животним добима, од деце до старијих особа.

Демографски и географски критеријуми за отварање апотека у Србији нису дефинисани. Предлог Нацрта Закона о апотекарској делатности предвиђа да се апотека оснива на најмање 4000 становника, што представља европски просек.



Србија нема регистар апотека тако да се њихов тачан број не зна. Полимише се са бројем од преко 3000. Очекује се формирање јединственог плана мреже апотека поштујући принципе безбедности, правичности, једнаке доступности и квалитета фармацеутске здравствене заштите усмерене на корисника.



Фармацеутска комора Србије окупља 6375 фармацеута који обављају здравствену делатност у јавним и болничким апотекама (ФКС, септембар 2016).
Укупан број студената на 5 фармацеутских факултета у Србији је 3045 (септембар 2016)
Број незапослених фармацеута је 356 (НСЗ, август 2016).





ERASMUS+ ПРОЈЕКАТ ReFEEHS



УНАПРЕЂЕЊЕ ОБРАЗОВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ ПРОФЕСИОНАЛАЦА ЗАСНОВАНО НА ПРАКТИЧНОМ ИСКУСТВУ У РЕАЛНОМ РАДНОМ ОКРУЖЕЊУ У СРБИЈИ

Извршна агенција Европске комисије за образовање, медије и културу је, у оквиру програма *Erasmus+* Изградња капацитета у високом образовању, одобрила финансирање пројекта *ReFEEHS* чији је координатор Универзитет у Београду. Пројекат се реализује током трогодишњег периода почев од 15.10.2015. године. Конзорцијум *ReFEEHS* је формиран као партнерство између факултета здравствених наука (медицина, фармација, стоматологија, здравствена нега) четири универзитета у Србији (универзитети у Београду, Крагујевцу, Нишу и Новом Саду) и четири европска универзитета (Универзитет у Даблину, Медицински универзитет Софија, Универзитет у Лисабону и Универзитет у Печују).

Циљеви пројекта усмерени су на модернизацију наставних планова и програма, хармонизацију са европском праксом и регулативом и побољшање здравствене заштите пацијената засноване на интерпрофесионалној колаборативној пракси и укључују:

- Унапређење и развој програма студентске стручне/клиничке праксе у реалном радном окружењу;

- Развој заједничких наставних планова и програма за интерпрофесионално образовање различитих профила здравствених професионалаца;

- Развој програма за унапређење наставничких компетенција наставника факултета и ментора из праксе.

У току прве године пројекта спроведена је студија пресека актуелне ситуације у области образовања у реалном радном окружењу и интерпрофесионалног образовања здравствених професионалаца, која је укључила и истраживање ставова студената, наставника универзитета и ментора из праксе. Резултати истраживања послужили су као основа за креирање извештаја *ReFEEHS The Need for Change* који садржи и

препоруче за унапређење образовања у складу са циљевима пројекта, релевантним европским и националним стратегијама и одговарајућим акционим плановима. Извештај је доступан на: <http://refeehs.com/sr/results/>.

У оквиру пројектних активности је, до сада, реализовано више тематских радионица посвећених унапређењу квалитета образовања здравствених професионалаца, студијска посета Медицинском универзитету у Софији, као и неколико краћих студијских боравака наставника и сарадника домаћих универзитета на партнерским европским универзитетима.

Предстојеће пројектне активности обухватају организацију скупа посвећеног интерпрофесионалном образовању, као и трибину о значају усавршавања наставничких вештина који ће се одржати на Медицинском факултету Универзитета у Новом Саду у периоду 17-19. новембар 2016. године.

Развијени и унапређени наставни програми студентске стручне праксе и интерпрофесионални курсеви ће бити реализовани у току треће пројектне године и укључиће око 2700 студената факултета здравствених наука у Србији.

Укључивање и допринос свих заинтересованих представника академске заједнице, професионалних удружења и шире стручне јавности су добродошли. Студенти медицине, стоматологије, фармације и здравствене неге, као и стручњаци из праксе и представници регулаторних тела су позвани да изнесу своје идеје и узму проактивну улогу у реализацији пројекта.

Проф др Љиљана Тасић, координатор пројекта
(e-mail: ljtasic@pharmacy.bg.ac.rs)

Проф др Драгана Васиљевић, координатор радне групе за дисеминацију (e-mail: vasilj@pharmacy.bg.ac.rs)



СВЕТСКИ ДАН ВИДА

13. октобар 2016.



Светски дан вида обележава се сваког другог четвртка у октобру, с намером да се скрене пажња јавности на проблеме слепих, слабовидих и особа са оштећеним видом. Овогодишњи слоган носи назив: „Заједно смо јачи“ и треба да подстакне појединце и организације да се активно укључе у активности које доприносе превенцији оштећења вида, како би се достигао циљ глобалног акционог плана Светске здравствене организације, да се до 2019. године смањи учесталост превентабилних оштећења вида и слепила за 25%.

Охрабрује податак да су у последњих 20 година значајно умањена оштећења вида која узрокују инфективни агенси.

Већом бригом о здрављу очију и улагањима у рано откривање и превенцију болести ока, 80% случајева оштећеног вида и слепила могуће је спречити.

Према подацима СЗО, водећи узроци оштећења вида су некориговане рефрактивне грешке, катаракта, глауком и промене на очима које су последица шећерне болести, док су водећи узроци слепила катаракта, глауком и старачка макуларна дегенерација

У 80% случајева могуће је спречити оштећења вида:

- здравим начином живота,
- превенцијом и лечењем коморбидитета (дијабетес, хипертензија и друге кардиоваскуларне болести, неке сексуално преносиве болести),
- раном дијагностиком болести ока,
- одговарајућим лечењем болести ока, укључујући и правилну примену и чување препарата за очи.

Поводом Светског дана вида, Фармацеутска комора Србије припремила је брошуру за пацијенте о правилној примени и чувању препарата за очи. Брошура ће бити доступна на:

www.farmkom.rs

Сваки фармацеут може да се придружи акцији „Заједно смо јачи“ и да се потруди да едукује сваког пацијента који користи препарате за очи о њиховој правилној примени и чувању, усмено и/или упућивањем на брошуру.



-285 милиона људи широм света онеспособљено је због ослабљеног вида

-145 милиона људи у свету болује од далековидости, кратковидости или астигматизма, што се може кориговати ношењем наочара

-19 милиона деце има оштећен вид

-65% свих људи с оштећеним видом и 82% слепих особа имају 50 и више година

-90% особа са оштећеним видом живи у земљама у развоју

-Код 4 од 5 особа слепило или оштећење вида могло се спречити

*Извор: СЗО (Global Data on Visual Impairments 2010)

Међународна агенција за превенцију слепила организује фото конкурс на *Instagram* и *Flickr*. Детаљи конкурса доступни на: photocomp.iapb.org
Више информација о Светском дану вида на: www.iapb.org/advocacy/world-sight-day

Припремила: Николина Скорупан



УЛОГА ФАРМАЦЕУТА У ОЧУВАЊУ ВИДА

Очи су огледало душе и наш прозор у свет. Као такве треба их посебно чувати јер је здраво око битан део свеукупног човековог здравља. Постоји много начина да се сачува и унапреди здравље очију. Фармацеути су у идеалној позицији да помогну пацијентима у превенцији оштећења вида. Зато, када препознате пацијенте у ризику дијететске суплементе уколико процените да су им потребни и да би им могли бити од користи. Пратећи ове једноставне савете очи могу доживети своје златне године.

Године старости и пушење се сматрају најутицајнијим негенетским факторима. Године не можемо да зауставимо, па се превенција заснива на редукцији оксидативног стреса:

- престанак пушења,
- алкохол свести на минимум,
- смањење БМИ,
- физичка активност,
- примена дијететских суплемената.

ДИЈЕТЕТСКИ СУПЛЕМЕНТИ ЗА ЗДРАВЉЕ ОЧИЈУ

Још су стари Египћани препознали позитиван утицај витамина А у терапији ноћног слепила код особа које су конзумирале јетру у великим количинама.

Први комерцијално доступан витамински препарат за очи се појавио на тржишту око 1940.

Витаминска суплементација може дати позитивне резултате у успоравању развоја катаракте, сенилне дегенерације жуте мрље и третману синдрома сувог ока.

Упркос томе што се састоје од витамина, минерала и евентуално омега-3 масних киселина и антиоксиданаса, нежељени ефекти суплемената

Фактори ризика за ослабљен вид и слепило

- Генетски фактори
- Године старости
- Пушење
- Нискокалоричне дијете
- Гојазност (висок БМИ)
- Хипертензија
- Хиперхолестеролемија
- Неадекватна UV заштита
- Естроген-супституциона терапија

Превентивне мере које треба саветовати пацијентима

- Детаљан преглед очију
- Упознати се са историјом болести своје породице
- Одржавати здраву телесну масу
- Одржавати хигијену руку и контактних сочива
- Оставити цигарете
- Носити заштитне наочаре када је то потребно
- Одмарати очи при дуготрајном раду за рачунаром
- Пацијентима старијим од 60 година треба указати на важност редовних прегледа код офталмолога, минимум једном годишње.

се могу јавити приликом употребе високих доза или ако пацијент има одређене здравствене проблеме.

Фармацеут мора бити упознат са саставом, ефикасношћу и ризицима примене дијететских суплемената за здравље очију, како би пацијентима могао помоћи у одабиру одговарајућег препарата и пружити све релевантне информације, нарочито ако имамо у виду цене оваквих препарата.

Врло је важно да фармацеут има адекватне информације о сваком пацијенту, да подиже свест о превенцији болести ока и да детаљно објасни

правилно коришћење препарата за очување здравља очију.

Најпознатија студија о ефикасности суплемената за очи је *AREDS* студија која се завршила 2001. Тестирана је комбинација антиоксиданаса (бета каротен 15mg, витЦ 500mg, витЕ 400и.ј.), цинка 80mg и бакра 2mg (тзв. *AREDS* комбинација).

Резултати су били охрабрујући - *AREDS* комбинација може смањити прогресију сенилне дегенерације жуте мрље али нема битног значаја на катаракту.

AREDS 2 студија је започета 2006. године и трајала је 5 година. Циљ је био да се установи да ли би првобитна *AREDS* комбинација могла бити побољшана додатком омега-3 масних киселина – *EPA* и *DHA*; додатком лутеина и зеаксантина; уклањањем бета-каротена; или смањивањем дозе цинка. Резултати су објављени 2013.

Из стандардне *AREDS* комбинације избачен је бета каротен, доза цинка је смањена на 25mg, а убачено је 10mg лутеина, 2mg зеаксантина, 650mg *EPA* и 350mg *DHA*.

Бета-каротен је избачен из два разлога:

- доказано је да бета-каротен, унет путем дијететских суплемената повећава ризик од карцинома плућа и код пушача и код некадашњих пушача (унос намирница богатих каротеноидима не повећава ризик)

- истовремена примена смањује серумске и ткивне нивое лутеина и зеаксантина, због конкуритивне апсорпције

Додавање лутеина и зеаксантина је, у односу на првобитну *AREDS* формулацију, повећало ефикасност самог препарата за око 10%. Смањење дозе цинка са 80mg на 25mg (јер стомак не може да искористи више) и избацивање бета-каротена није битно променило ефикасност првобитне *AREDS* формулације. Фармацеути би пре сваке препоруке требало да се упознају са саставом препарата због евентуалног присуства бета каротена и да не препоручују овакве суплементе (бившим) пушачима.

У последње време је популаран тренд додавања омега-3 и омега-6 масних киселина суплементима за очи.

AREDS 2 студија није утврдила ни позитивне али ни негативне ефекте ове комбинације на само око.



Постоје друге студије које указују на то да орална суплементација омега-3 масним киселинама смањује ризик од сувоће ока (синдром сувог ока) код жена. Намирнице богате омега-3 масним киселинама су рибе хладних мора и ланено семе. Добра препорука за пацијенте би била ½ кафене кашичице млевеног ланеног семена дневно и/или два пута недељно оброк богат месом риба хладних мора.

На нашем тржишту већина препарата се базира на комбинацији лутеина, зеаксантина, екстракта плода боровнице, витамина Ц, витамина Е, цинка, селена и бета-каротена. У новијим препаратима могу се наћи и омега-3 масне киселине као додатак стандардној комбинацији.

ОПРЕЗ!!!

- Труднице, дојиље и особе које се лече антикоагулансима не треба да користе дијететске суплементе за здравље очију без претходне консултације са лекаром.

- Упозорити пацијенте да, иако ови препарати садрже углавном витамине, препоручене дозе се не смеју прекорачити.

- Цинк из препарата може смањити апсорпцију флуорохинолона и тетрациклина и потенцирати хипогликемијске ефекте антидијабетика.



САВЕЗ СЛЕПИХ СРБИЈЕ 70 ГОДИНА ПОСТОЈАЊА

Савез слепих Србије основан је 14. јула 1946. године. Ове године обележава 70 година постојања, и тим поводом разговарамо са г-ђом Бранком Бркић, секретаром Савеза.

У оквиру Савеза постоји чак 46 локалних организација, а до сада је евидентирано око 12000 чланова свих старосних категорија. Чланови могу бити следе или слабовиде особе, према дефиницији слепоће коју је усвојила СЗО. Највише је особа које нису од рођења следе (око 70%), већ је проблем наступио касније, као последица других обољења или повреда.

Савез даје подршку васпитању, образовању, професионалном оспособљавању, рехабилитацији и запошљавању слепих и слабовидих, социјалној и здравственој заштити, обезбеђивању, набавци и дистрибуирању специјалних помагала.

Помагала која користе следе и слабовиде особе су Брајева писаћа машина, Брајев сат, бели штап, сочива, наочаре, као и различити говорни софтвери који помажу читање и различите друге дневне активности.

Савез посебну пажњу обраћа на слепоу и слабовиду децу и даје подршку њима и њиховим породицама. Залаже се за адаптацију школа како би ова деца могла несметано да се образују. Уведено је и награђивање најбољег слепог

ученика како би се деца стимулисала да буду добри ђаци.

КАКО ДА ОЛАКШАМО ПРИСТУП И САВЕТОВАЊЕ СЛЕПИХ И СЛАБОВИДИХ ОСОБА?

- Веома мали број апотека у Србији има рељефну стазу која води од врата до рецептуре.
- Увести бесплатну телефонску линију за саветовање у неке од апотека.
- Упутство за лек би могло бити написано Брајевим писмом.
- Комуникација: уколико је слепа особа са пратиоцем обратити се слепој особи, а не пратиоцу.
- Обавезно прочитати рецепт наглас и проверити терапију, дати јасна усмена упутства и проверити дозу лека и коришћење терапије са посебном пажњом.
- Додатну пажњу обратити када се купују дијететски суплементи или храна за бебе, прочитати и објаснити примену купљеног производа.

●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●	●●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
А	Б	В	Г	Д	Ђ	Е	Ж	З	И
●●	●●	○●	○●	●●	●●	●●	○●	●●	○●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
Ј	К	Л	Љ	М	Н	Њ	О	П	Р
●●	○●	●●	○●	●●	○●	●●	○●	●●	○●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●	○●
С	Т	Ђ	У	Ф	Х	Ц	Ч	Џ	Ш

БРАЈЕВА АЗБУКА

Следе и слабовиде особе желе да буду прихваћене као и сви остали чланови друштва, а не да је њихов хендикеп прво што људи виде у њима. Велики број особа имају вишу или високу стручну спрему, и могу много да понуде друштву. Има много физиотерапеута, а неки од њих раде у салонима који су отворени под покровитељством Савеза. Овим људима велики проблем представља

континуирана едукација, због неприлагођености софтвера.

Библиотека „Др Милан Будимир“ функционише у склопу Савеза слепих Србије, и може се похвалити са:

- више од шест хиљада наслова у аудио формату са преко тридесет хиљада јединица,
- више од педесет хиљада примерака књига на брајевом писму,
- публикацијама на брајевом писму и у аудио форматима,

• пет хиљада примерака на обичном тиску.

Ово је драгоцену културно благо, али и даље је много већи број књига које нису у одговарајућем облику.



ДЕФИНИЦИЈА СЛЕПОЋЕ И СЛАБОВИДОСТИ

Слепим се сматра лице које на бољем оку са корекцијом има оштрину вида 0,05 или мању, као и лице са видним пољем сведеним на централни део мањи од 10 степени, под условом да је губитак видне способности дефинитиван и да се медикаментним или хируршким лечењем не може поправити.

Слабовидим се сматра лице које на бољем оку са корекцијом има оштрину вида између 0,05 и 0,3 под условом да је смањење видне способности дефинитивно и да се не може поправити корекционим стаклима, нити медикаментним и хируршким лечењем.

Према интернационалној класификацији дефекта вида, прописаној од стране Светске здравствене организације, класификација слепих и слабовидних лица се врши на основу кориговане оштрине вида на бољем оку (А), или према дефекту видног поља (Б).

На основу наведеног критеријума Светске здравствене организације, сва слепа и слабовида лица су подељена у пет категорија:

- Прву категорију визуелно хендикепираних чине слабовиде особе чија коригована оштрина вида на бољем оку износи између 0,3 и 0,1.
- Другу категорију визуелно хендикепираних чине слабовиде особе чија коригована оштрина вида на бољем оку износи између 0,1 и 0,05.

• Трећу категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица чија се коригована оштрина вида на бољем оку креће између 0,05 и 0,02 или чије је видно поље, без обзира на оштрину вида, сведено на 5 до 10 степени око тачке централне фиксације.

• Четврту категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица чија се коригована оштрина вида на бољем оку креће између 0,02 и осећаја светлости или чије је видно поље, без обзира на оштрину вида, сведено на мање од 5 степени око тачке централне фиксације.

• Пету категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица без видне функције, односно она слепа лица која немају ни способност перцепције светлости (амауросис).

Специјалиста-офталмолог, на своју иницијативу или на предлог организације Савеза, слепе и слабовиде особе упућује у здравствену установу која има најмање три офталмолога, где се врши верификација и категоризација дефекта вида од стране трочлане офталмолошке комисије.

Слепе и слабовиде особе упућују се организацијама Савеза слепих ради учлањивања.

Медицински картон се оверава печатом здравствене установе у којој је извршена верификација и категоризација дефекта вида.



ИСХРАНА ОДОЈЧЕТА И МАЛОГ ДЕТЕТА - САВЕТИ ИЗ АПОТЕКЕ

Балансирана исхрана детета је предуслов за његову здраву будућност. Идеално је да беба искључиво сиса 4-6 месеци, а да се потом почне са увођењем друге хране. Дојење може да се настави до краја прве године, али и дуже, ако то одговара мами и беби. Мајчино млеко идеално задовољава бебине нутритивне потребе. Дојене бебе ређе имају инфекције (респираторне и гастроинтестиналне). Постоје докази да бебе које сисају лакше прихватају другу храну, јер укуси неке хране коју једе мајка пролазе кроз млеко и тако постају препознатљиви беби. Мајчино млеко је лако сварљиво, осим тога, превенира алергију и јувенилни дијабетес, а висок садржај лактозе и витамина Ц потпомаже ресорпцију гвожђа. За бебу је мајчино млеко идеална храна, квалитативно и квантитативно.

Већина жена је у стању да доји своје дете, али дојење захтева време и стрпљење. Управо зато апотека треба да буде једно од места где мајке могу да добију пуну подршку дојењу и савет како да истрају у успостављању, развоју и одржавању процеса лактације.

У случајевима када код маме или бебе постоје медицинске контраиндикације за дојење, једини прихватљив начин исхране је адаптирана млечна формула. Кравље млеко не треба давати одојчету до навршених 12 месеци.

При куповини прве адаптиране млечне формуле у апотеци, било би добро да помогнемо мајци да објективно процени напредовање одојчета и донесе одлуку да ли је дохрана оправдана.

Уколико јесте, изузетно је важно објаснити зашто је најбољи избор за бебу адаптирана формула и зашто дохрану у првој години живота никада не треба спроводити крављим млеком. Кравље млеко не обезбеђује одојчету све неопходне хранљиве материје и оптерећује га претераним садржајем протеина, натријума, калијума и хлора, што оптерећује бубреге. Кравље млеко је сиромашно гвожђем, а такође количина

есенцијалних масних киселина, витамина Е, цинка и других микро елемената није довољна.

САВЕТИ ФАРМАЦЕУТА КОЈИ ТРЕБА ДА ПРАТЕ ИЗДАВАЊЕ АДАПТИРАНЕ МЛЧНЕ ФОРМУЛЕ

(посебно уколико се она први пут даје детету)

Неопходно је строго поштовање упутства са кутије:

-Употреба мање количине воде може да оптерети бебине бубреге и да изазове дехидратацију.

- Употреба веће количине воде може да омета бебин раст, јер вода не садржи одговарајуће калорије и нутријенте.

Увек треба бацити остатке формуле из бочице после храњења.

-Бебина пљувачка помаже раст микроорганизама који изазивају инфекције.

-Не треба загревати формулу у микроталасној рерни. Превисока температура чини формулу неадекватном (инактивира Ц витамин и фолну киселину, индукује трансформацију цис у транс облик незасићених масних киселина).

-Због могућих нежељених реакција, формулу је први пут увек потребно дати у току преподнева.

Посебно је важно објаснити родитељима како да предупреду гојазност детета, јер је чињеница да одојче на вештачкој исхрани има веће шансе да постане гојазно. Решење овог проблема је у поштовању количине адаптираног млека коју детету треба дати и поштовању формуле: **150 +/- 10% мл/кг/24 часа.**

Честа питања која срећемо у периоду док је млеко једина храна детета односе се на потребу давања воде детету и дилему о оптималним дозама витамина Д које дете треба да уноси.

Одојче треба понудити водом. Ако је оптимално дојено или храњено формулом, уколико је здраво и ако живи у оптималним термичким условима,

понуђену воду ће најчешће одбити. Ако је једно дете ће воду прихватити и то треба поштовати.

Дојене бебе захтевају додаток Д витамина (препурука је 400 иј/24 часа), као и оне које узимају до 500мл формуле дневно. Бебама које дневно узимају 500-1000мл формуле треба давати 200иј витамина Д или 400иј не други дан. Ако узимају 1000мл дневно, додавање витамина Д није потребно.

УВОЂЕЊЕ НЕМЛЕЧНЕ ИСХРАНЕ

Када беба напуни 4-6 месеци родитељи се срећу са новим изазовом, а то је увођење немлечне хране. Поставља се велики број питања: када почети, која правила поштовати, чиме почети и чиме наставити?

Прва дилема свакако је, како препознати знаке којима беба показује да је спремна за увођење немлечне хране. Ако беба има 4-6 месеци родитеље треба посаветовати да обрате пажњу ако беба:

- није задовољна после пуног оброка млека,
- тражи храну чешће него раније,
- буди се ноћу тражећи храну,
- испитује предмете устима или цокће уснама,
- покреће горње делове тела напред када је гладна, а забације када је сита.

Када се, на основу бебиног понашања донесе одлука о увођењу немлечне хране, веома је важно поштовати основна правила :

- Намирнице уводити једну по једну на 3-5 дана.
- Текстуру хране временом повећавати.
- Флашицом не давати ништа осим млека.
- Кашице давати кашичицом-на тај начин се добро контролише калоријски унос, развија координација мишића уста, језика и акта гутања, што је од помоћи касније у развоју говора.
- Храну не досољавати (бубрежна функција одојчета је недовољно развијена).
- Храну не сладити ни шећером ни медом (повећава се ризик од гојазности, а са појавом зубића и од кариеса).
- Храну припремати са минимумом масти.
- Сок ограничити на 120 мл дневно (због садржаја фруктозе и сорбитола који смањују апетит за другу храну).
- Неадаптирано кравље млеко не давати до краја прве године.
- Јогурт у малим количинама давати од наврсених 4-6 месеци.

Чиме почети?

- Идеалан први корак при увођењу немлечне хране су немлечне и млечне цереалије.
- Обично се прво дају пиринач и кукуруз (најређе изазивају алергију).
- Следећи корак су поврће, а затим воће, месо и јаја (беланце после 1. рођендана).

На крају прве године одојче треба да има 5 obroka: 3 млечна + 2 немлечна.

ДНЕВНЕ ПОТРЕБЕ						
месеци	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-12
млеко (мл/дан)	500-960	750-900	750-900	650-800	500-750	500-750
житарице (без глутена)	-	-	4	4-6	8-10	10-12
житарице (са глутена)	-	-	-	4-6	8-10	10-12
поврће*	-	-	3-6	7	7-8	8-9
воће-сок*	-	-	2-6	6-7	7-8	8-10
воће (гр)	-	-	80-100	90-120	120	120
месо*	-	-	1	2-4	4-6	4-8
жуманце (3 пута недељно)	-	-	-	1/4	1/2	1

* Супене кашике спремљене хране

У апотекама имамо много производа који чине основ исхране детета у првој години живота. Својим знањем и саветима које можемо да дамо родитељима треба да издвојимо апотеку од свих осталих места на којима се ови производи могу набавити.



ИЗАЗОВИ У ЛЕЧЕЊУ ГЛАВОБОЉА

Главобоља је један од најчешћих симптома у медицини. Процењује се да током једне године сваки други човек доживи бар један напад главобоље, да напад мигрене доживи 10%, напад главобоље тензионог типа 38%, а да од хроничне главобоље пати 3% одраслих особа.

ПРОБЛЕМИ У ЛЕЧЕЊУ ГЛАВОБОЉА

У времену у коме су информације свакоме на дохват руке, још увек се верује да су главобоље мања непријатност или разлог за избегавање обавеза и одговорности, а не болест сама по себи. Зато се код пацијената јавља осећај срама, па не траже медицинску помоћ, чак и код изразито јаким и онеспособљавајућим напада.

И поред великог броја доступних класичних и адјувантних аналгетика, мањи али значајан број пацијената не добија ефикасну терапију, због чега их главобоље ометају у свакодневном животу и раду.

Велики проблем представља ризик од развоја главобоље узроковане прекомерном употребом лекова (ГПУМ), која се развија, углавном, као последица неефикасно лечених главобоља. Јавља се услед прекомерне употребе аналгетика, код пацијената са већ постојећом главобољом. ГПУМ је хронична (свакодневна) главобоља, обично резистентна на класичне аналгетике. Значајно смањује квалитет живота, веома тешко се лечи, а стопа релапса је велика.

Колики је значај главобоља сведочи податак да су се удружила истакнута међународна удружења за главобоље и Светска здравствена организација да би 2009. године основали добротворну

организацију под називом „Олакшајмо терет“ (*Lifting the Burden*), са циљем да се подигне свест о значају главобоља, да се побољша квалитет и доступност здравствене неге људи са главобољама и да се осмисле и имплементирају решења која ће смањити укупни терет главобоља.

ЦИЉЕВИ ЛЕЧЕЊА

Главобољене треба да се посматрају као симптом који треба уклонити, већ као болест која може ефикасно да се лечи. Да би се тај циљ постигао потребно је подићи свест здравствених радника, опште јавности и регулаторних органа о значају, могућностима превенције и могућностима ефикасног лечења.

Преко 50% особа са главобољом лечи се употребом ОТС аналгетика без консултације за здравственим професионалцима, због чега су изложени повећаном ризику од развоја ГПУМ и нежељених реакција.

Многи пацијенти који болују од мигрене никада се нису обратили лекару, упркос тешким нападима главобоље.

Многи пацијенти не знају да малим променама животних навика могу значајно смањити учесталост / тежину главобоља.

Главобоља представља оптерећење за пацијента, а зависно од врсте, интензитета и дужине трајања смањује квалитет живота, у мањој или већој мери. Са повећањем учесталости и/или дужине напада расте резистенција на класичне аналгетике и јавља се потреба за применом адјувантних аналгетика (антимигреника, антидепресива и др.), који често

имају лошији безбедносни профил и већу цену. Сходно томе су постављени краткорочни и дугорочни циљеви лечења главобоља.

Краткорочни циљ јесте ЕФИКАСНО купирање бола у што краћем року.

Дугорочни циљеви су смањење учесталости и тежине напада, као и спречавање ГПУМ.



Већина главобоља може да се лечи ефикасно уз минимум нежељених ефеката лекова, што може значајно побољшати квалитет живота пацијента.

ЗНАЧАЈ ФАРМАЦЕУТА

Фармацеути су прва линија, а често и једини здравствени радници са којима пацијенти са главобољама долазе у контакт. Зато би морали да искористе овакву јединствену позицију за саветовање и интервенције.

Као здравствени стручњаци који издају ОТС аналетике у апотекама имају професионалну обавезу да:

- едукују пацијенте о главобољама,
- едукују и охрабре пацијенте да се придржавају нефармаколошких мера,
- помогну у одабиру ефикасног аналетика и објасне његову правилну примену,
- упозоре пацијента на ризик од развоја ГПУМ,
- да препознају симптоме и знаке када пацијента треба упутити лекару.

ДНЕВНИК ГЛАВОБОЉЕ

Један од драгоцених алата у дијагностици и терапији главобоља је дневник главобоље. Актуелни европски, канадски, енглески и други водичи препоручују да пацијенти воде дневник главобоље, који треба да послужи:

- лекару у постављању дијагнозе, праћењу ефикасности терапије и исхода лечења, препознавању ризика од развоја ГПУМ

- фармацеуту у препознавању знакова за упућивање лекару, праћењу ефикасности терапије и исхода лечења, препознавању нежељених реакција

- пацијенту у препознавању окидача.

Дневник треба да садржи информације о локализацији, интензитету, квалитету и дужини трајања бола, пратећим симптомима, примењеним лековима и њиховој ефикасности, и окидачима који узрокују главобољу.

Да би се поставила дијагноза одређене врсте главобоље дневник треба да се води најмање 2 месеца. Пацијенти којима је већ постављена дијагноза треба непрекидно да воде дневник, због праћења ефикасности терапије и превенције ГПУМ.

На интернет презентацијама националних или међународних удружења, фондација или клиника за главобоље пацијенти могу да преузму образце и упутства за вођење дневника главобоља или да воде *on-line* дневник. Постоје и апликације за мобилне телефоне.

На сајту Националног удружења за главобоље Србије доступан је образац дневника главобоље, уз детаљно упутство и молбу да се свакодневно попуњава, док се чека на преглед у Центру за главобоље. У Центру за резистентне главобоље Клиничког центра Србије на преглед је потребно донети, између осталог, и попуњен дневник главобоље. Овај центар својим пацијентима нуди могућност *on-line* вођења дневника.

Фармацеути би требало сваком пацијенту који болује од главобоља да препоруче вођење дневника. Главобоље које се јављају спорадично (нпр. једном годишње) не захтевају вођење дневника.

Фармацеутска комора Србије препознала је значај који главобоље имају за појединца и друштво у целини и предала на акредитацију нови пакет образовања, под називом: „Главобоље у свакодневној апотекарској пракси“.

ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ И КЕ

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

ТЕСТ Интеракција лекова и хране
/до 19.05.2017. године

ТЕСТ Употреба лекова током трудноће и у периоду дојења
/до 18.08.2017. године)



66. СИМПОЗИЈУМ СФУС

13-16. октобар 2016. /Златибор, Србија

<http://www.farmacija.org>



2 WORLD CONGRESS AND EXHIBITION ON ANTIBIOTICS AND ANTIBIOTIC RESISTANCE

13-15. октобар 2016. /Манчестер, Велика Британија

<http://antibiotics.omicsgroup.com/>



13. КОНГРЕС О ИСХРАНИ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ

26-28. октобар 2016. /Београд, Србија

<http://hrana-ishrana.org/>



22 CONGRESS EAHP

22-24. март 2017. /Кан, Француска

<http://www.eahp.eu/congresses>



77 FIP WORLD CONGRESS OF PHARMACY AND PHARMACEUTICAL SCIENCE

10-14. септембар 2017. /Сеул, Република Кореја

<https://fip.org>