

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

72

МАЈ 2008



ОКРУГЛИ СТО ФКС

КОПАОНИК
2008



Zaštita od alergija na sunce. Efikasno. Dokazano.

Sada možete na jednostavan način da se zaštitite od alergija na sunce: Eucerin[®] linija za zaštitu od alergija na sunce omogućava bezbrižno sunčanje čak i kod kože koja je sklona alergijama. Alfa-glukozilrutin (AGR) kombinovan sa vitaminom E omogućava aktivnu ćelijsku zaštitu, aktivira odbrambeni mehanizam kože i štiti od slobodnih radikala. Kliničke studije* su potvrdile odsustvo pojave svraba, crvenila i plikova čak i kod osetljive kože lica.

www.Eucerin.com



Alergija na sunce
• Slobodni Radikali



Zaštita od
alergije na sunce
AGR Vitamin E

Eucerin[®]

MEDICINSKI PROGRAM ZA NEGU KOŽE

Samo u apotekama



Реч уредника

Фармацеутска комора Србије представила се широј стручној јавности на 51. симпозијуму Фармацеутског друштва Србије на округлом столу са темом: Фармацеутска комора Србије – садашњи циљеви и приоритети. На овом округлом столу се након уводног предавања на поменути тему, развила жива дискусија у којој су чланови Коморе изнели своје ставове по одређеним питањима.

Урађена је и анкета која се односила на информисаност чланова ФКС. Захваљујем свима који су је испунили. Резултати ове анкете биће основна смерница како и на који начин требамо радити на бољем протоку информација ка вама и обратно. Она нам је помогла да идентификујемо тренутно најслабије тачке у процесу информисања на чијем ће отклањању бити усмерен један део активности Коморе у овој години.

Округли сто ФКС који је одржан на Копаонику неће решити проблеме, али су правилно постављена питања и исправне дијагнозе често најважнији елемент терапије. Надам се да ће ова дешавања бити подстицај за много отворенију и интензивнију размену идеја, ставова и мишљења између Коморе и њеног чланства.

4 Активности Коморе

Округли сто ФКС
Копаоник 2008.

Активности Коморе

Анализа и резултати анкете

9

12 4. национална конференција Квалитет здравствене заштите

У знак сећања на

Проф. др Мирјану Ступар

14

16 Шта су нас питали - шта смо одговорили

Замена лекова

20

22 Вести



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

Главни и одговорни уредник:

Dipl. pharm. spec. Драгана Совтић

Стручни сарадник:

Prim. mr sc. pharm. Сузана Миљковић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом: Душан Живковић

Лектор: Проф. Живојин Павловић

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

Тираж: 3.500 примерака

Издаје: Фармацеутска Комора Републике Србије,
Дечанска 8а, 11000 Београд, Србија

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

е-mail: pharmkom@verat.net, www.farmkomsr.org.yu

пословни рачун: 325-9500900015066-04

Фармацеутска комора Србије садашњи циљеви

Драгана Совтић / ФКС

Фармацеутска комора Србије представила се широј стручној јавности на 51. симпозијуму Фармацеутског друштва Србије на округлом столу са темом: Фармацеутска комора Србије – садашњи циљеви и приоритети. На овом округлом столу се, након уводног предавања које је одржала дипл. фарм. спец. Драгана Совтић, самостални референт за фармацеутске послове у ФКС, развила жива дискусија у којој су поједине колеге из приватног сектора изнеле своје ставове по одређеним питањима.

Уводно предавање

Нема лаких транзиција, нити је њихов терет равномерно распоређен на све друштвене групе. Јавно здравство је за то очигледан пример.

Из тог разлога Фармацеутска комора Србије (ФКС) сматра да је отворена јавна расправа о многим реформским питањима, пре свега оним који спадају у домен поверених и осталих послова које су јој законом додељене, веома рационална и сврсисходна.

Вођени идејом да је најлошија она политика која се формулише тајно и једнострано, без плана и процене њених ефеката, ФКС сматра да организовање јавних дебата путем округлих столова усмерених на појашњавање и критичке анализе и стално анкетирање чланства о потребама и постигнућима, може довести до тачне дијагнозе што је често и најважнији елемент терапије.

Вредност округлог стола је у томе што омогућава увид шире стручне јавности у од-

ређена питања, али и у томе што нуди алтернативна решења за постојеће проблеме.

Фармацеутска комора Србије основана је 24. фебруара 1997. године, на основу Закона о здравственој заштити. То је једина комора здравствених радника која је основана пре доношења Закона о коморама здравствених радника у новембру 2005. године. Овај закон се по први пут доноси у Србији, будући да га деценијама уназад није било. Покрива кључна питања обављања здравствених професија: кодекс етике, лиценце, контролу квалитета медицинских услуга, заштита чланова коморе и посредовање у споровима са пацијентима.

Фармацеутска комора Србије је сталешка организација трајног карактера, основана као независна и професионална организација која је посвећена унапређивању услова за обављање професије дипломираних фармацеута, заштите њихових професионалних интереса, организованог учешћа на унапређивању и спровођењу здравствене заштите и заштите интереса грађана у остваривању права на здравствену заштиту.

Она је законски представник и заступник интереса својих чланова. По суштини то је облик децентрализоване посредне управе у стварима које се тичу здравствене делатности и њених припадника. Држава је на коморе пренела део својих овлашћења и оне тако постају облик самоконтроле. Ипак, због општих интереса друштва, активност коморе подлеже државном надзору над законитошћу, али не и сврсисходношћу рада, при чему однос коморе и државних органа није само однос подређености и надређе-

омора Србије - и и приоритети



Циљеви и приоритети ФКС

ФКС је дефинисала своје циљеве и приоритете:

1. Издавање лиценци – одобрења за самосталан рад као услов за регулисање апотекарске делатности.
2. Јачање капацитета апотекарске делатности.
3. Подстицај реформе апотекарске струке кроз унапређење прописа.
4. Сарадња са другим институцијама, органима и организацијама на националном и међународном нивоу.
5. Унапређење односа ФКС и медија.
6. Побољшање видљивости рада и информисања чланства и опште јавности о раду ФКС.

Издавање лиценци – одобрења за самосталан рад као услов за регулисање апотекарске делатности

Најважнији циљ ФКС у овој години је упис чланова у именик Коморе и издавање лиценци. Остваривање тог циља захтева извршавање више задатака кроз одеђене фазе. У овом тренутку се интензивно ради на изради решења о упису у именик и достављање истих члановима на кућну адресу. Целокупна обрада документације обавља се у централи ФКС.

ности, него и однос сарадње.

Чланство у Комори је обавезно за дипломиране фармацеуте који непосредно као професију у Републици Србији обављају здравствену делатност у здравственим установама и приватној пракси под условима прописаним Законом о здравственој заштити.

Извршен је преглед документације коју су чланови ФКС предали приликом уписа у именик Коморе до 18.05.2008. године и том приликом констатовано је следеће:

| | |
|-------------------------|------|
| УКУПНО | 3324 |
| Из болничког сектора | 188 |
| Из здравствене установе | 1588 |
| Из приватне праксе | 1548 |
| Огранак Београд | 1365 |
| Огранак Ужице | 769 |
| Огранак Војводина | 684 |
| Огранак Ниш + КиМ | 504 |

Након издавања решења о упису у именик Коморе, чланство ће путем сајта Коморе и гласника "Апотекарска пракса" бити обавештено о потребној документацији и начину слања. Следећа фаза је персонализација података и предавање налога Ковници новца за штампање лиценцног листа.



По увођењу свих чланова у именик Коморе, ФКС је дужна да оствари сарадњу са следећим одељењима и инспекцијским службама Министарства здравља РС:

- Одељењем за организацију здравствене службе (начелник Др Ивана Мишић)
- Инспекцијом за лекове и медицинска средства (помоћник министра, начелник дипл. фарм. спец. Ружица Николић)
- Одељењем за здравствену инспекцију (начелник одељења Др Даница Михајловић).

Комора ће овим службама доставити

списак свих фармацеута уписаних у именик Коморе на територији Републике Србије, што је услов за издавање лиценце.

Јачање капацитета апотекарске делатности

Јачање капацитета апотекарске делатности је циљ који се остварује кроз два задатка:

- Израда стандарда усклађених са законом и међународним стандардима као гарант квалитета пружене услуге и унапређења здравља људи и
- Имплементација Етичког кодекса фармацеута Србије.

Да се подсетимо: документ Стандарди добре апотекарске праксе (ДАП) усвојен је од стране Скупштине ФКС на седници одржаној 12.02.2008. године и након тога прослеђен Министарству здравља РС ради даљег усвајања у формално-правном смислу.

На последњој седници Управног одбора формиран је радни тим у саставу: директор коморе Злата Жувела, руководилац Радне групе за израду документа ДАП, Сања Јовић и члан Радне групе за израду документа ДАП, Ивана Поповић, који је овлашћен за разговоре са Министарством здравља. Теме разговора би биле:

- период усаглашавања струке са стандардима
- начин имплементације
- начин едукације
- начин надзора.

У смислу имплементације Етичког кодекса фармацеута Србије планирано је представљање овог кодекса члановима и широј стручној јавности и штампање публикације. Од изузетног значаја је едукација чланова Етичког одбора и судова части I и II степена. Прва радионица са темом «Етика и професионализам у доношењу одлука» одржана је 13.02.2008. године. До краја године планирано је одржавање још две такве радионице.

Етички кодекс ће преко сајта ФКС и штампаних публикација бити представљен



радним групама у вези са доношењем прописа који се односе на апотекарску делатност,

- Сарадња са РЗЗО - даље активности Коморе у циљу уговарања приватног сектора и РЗЗО,

- Републичком стручном комисијом - учествовање у креирању заједничког концепта унапређења и развоја организације фармацеутског сектора,

- Фармацеутским факултетом - сарадња у вези са практичном припремом студената за рад у апотеци;

формирање заједничких тимова за разне видове стручног рада; прибављање стручног мишљења у вези са активностима Коморе; предлог за добијање назива примаријуса, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита; остваривање међународне сарадње посредовањем Фармацеутског факултета,

- Организаторима програма континуиране едукације - по питању: начина спровођења, избора тема и евиденције присуствовања,

- Међународним организацијама (ФИП) - стални члан ФИП-а. Учествовање на овогодишњем Светском конгресу фармације и фармацеутске науке са радом „Виртуелна школа образовања (е-учионица) Фармацеутске коморе Србије“,

- Другим коморама здравствених радника, код нас и у окружењу – потписан Споразум о сарадњи са Фармацеутском комором Републике Српске,

- Са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ - предложена листа надзорника (редовни чланови ФКС-сваки огранак је дао предлог за 10 кандидата: 5 из државног и 5 из приватног сектора) за редовну и ванредну спољну проверу квалитета стручног рада, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита. Листа је прослеђена „Батуту“ а затим министру здравља на даље усвајање.

ФКС сматра да је неопходно стварање мреже стручних удружења ради јачег утицаја невладиног сектора у друштво.

и грађанима у циљу њиховог информисања о етичкој одговорности фармацеута.

Подстицај реформе апотекарске струке кроз унапређење прописа

Чланство Коморе мора бити у потпуности упознато са важећом законском регулативом из области здравства. Планирано је штампање публикације која ће бити достављена сваком фармацеуту на кућну адресу.

ФКС ће појачати сарадњу са стручним јавношћу: Фармацеутским факултетом, Агенцијом за лекове и медицинска средства Србије, Фармацеутским друштвом Србије, СПАС и другим меродавним институцијама као и невладиним стручним организацијама и сл. и заједнички рад са њима у циљу анализе најважнијих закона и правилника као и праћења имплементације Етичког кодекса и стандарда ДАП.

Посебан акценат ФКС ставља на:

- Анализу фармацеутске услуге у европским земљама и могућим моделима наплате фармацеутске услуге код нас и

- Поворно покретање иницијативе за доношење Закона о апотекама.

Сарадња са другим институцијама, органима и организацијама на националном и међународном нивоу

Неопходно је даље развијање сарадње и успостављање партнерских односа са:

- Министарством здравља РС - учешће у



ководства ФКС, јесу неке од активности којима се треба озбиљно посветити у наредном периоду.

Дискусија

У току дискусије која је уследила након уводног излагања, поједине колеге из приватног сектора изразиле су своје незадовољство садашњим саставом Скупштине ФКС. Колегица Јасмина Стевановић из Пожаревца изразила је неверицу да садашња Скупштина може

Унапређење односа ФКС и медија

Планира се округли сто или семинар са темом: „Унапређење односа и комуникације фармацеутског сектора и медија“. Учесници ових семинара били би, осим фармацеута, и новинари који се баве извештавањем из области здравства.

Циљ је да се на овај начин допринесе бољем разумевању новинара и фармацеута. Веома је битно скренути пажњу на најчешће новинарске грешке и последице које такве грешке могу изазвати.

Побољшање видљивости рада и информисања чланства и јавности о раду ФКС

Осим месечног гласника „Апотекарска пракса“ и редовног ажурирања вебсајта ФКС, неопходно је радити и на јачању медијских активности као што су: прес конференције, наступи у јавности, саопштења у новинама и неформални сусрети са новинарима.

Неопходан је бољи проток информација према чланству и обратно. Размена мишљења и идеја, стално анкетање чланства о потребама и анализа рада ру-

да разуме њихове нагомилане проблеме и адекватно их решава. Она каже да је излазак највећег дела приватника из Скупштине ФКС довео до недопустиве ситуације да се у њеном саставу налазе представници само државног сектора. Татјана Милошевић из Шапца нагласила је да не осећа припадност Комори и сматра да треба покренути иницијативу за ванредне изборе Скупштине ФКС и измену Статута што сматра и Петар Јовановић из Пирота.

На констатацију Драгане Совтић да су избори који су одржани пре две године били потпуно транспарентни и отворени за све а да је одзив колега из приватног сектора на тим изборима био изузетно мали, присутни су одговорили да је то тачно. Међутим навели су низ разлога који су, по њиховом мишљењу, до тога довели: слаба организација, лоша територијална подела огранака, немогућност великог броја приватника да напусте своја радна места итд. Они сматрају да је две године рада Коморе показало да садашња једнодомна Скупштина Коморе не може да заштити њихове интересе.

Анализа анкете

- На округлом столу ФКС највише је било присутних колега и колегиница доби од 40 до 55 година (52%).

- Територијална припадност по огранцима је била релативно уједначена. Највише присутних припада огранку Београд (31%), затим следе огранак Ниш + КиМ и огранак Војводина (25%) и огранак Ужице (20%).

- Начин информисања који највише одговора је гласник „Апотекарска пракса“ (34%) а иза њега су предавања (18%). За сајт ФКС одлучило се свега 13% анкетираних.

- 71% присутних се изјаснио да користи интернет, а од њих 73% да интернету приступа од куће.

- Од информација из ФКС највише недостају оне из области континуиране едукације (44%). На другом месту су информације из правне области (28%).

- 44% се изјаснио да нису прочитали стандарде ДАП а 32% да нису прочитали Етички кодекс фармацеута Србије.

- На питање: „Колико сте упознати са тренутно важећом законском регулативом из области здравства?“, 51% је одговорио: веома површно. Само 4% су на ово питање одговорила: у потпуности, а 43% су дала одговор: довољно.

- 59% анкетираних одговорило је да гласник „Апотекарска пракса“ омогућава да прате шта се дешава у струци, док 39% сматра да овај гласник није још увек оно што им је потребно. Само 2% су се изјаснила да не читају „Апотекарску праксу“.

Закључци

На основу обрађене анкете може се закључити следеће:

- Гласник „Апотекарска пракса“, као најдоступнији начин информисања, мора да се шири, надограђује и пружа детаљне информације пре свега из области континуиране едукације и правне области. У циљу тога неопходна је ближа сарадња са организаторима програма КЕ како би план и програм едукација на вре-

ме стигао до чланова ФКС.

- Чланови ФКС морају у потпуности бити упознати са важећом законском регулативом из области здравства. Један од начина је и планирано штампање публикације која ће садржати поменути регулативу а која ће сваком члану бити достављена на кућну адресу.

- Велики је број оних који нису прочитали Етички кодекс фармацеута Србије и документ Стандарди ДАП. Како је и најављено у уводном излагању на округлом столу, велики број активности Коморе у 2008. години биће посвећен упознавању и информисању чланства у вези са овим документима.

ФКС захваљује свима онима који су се одазвали позиву и попунили анкету. Такође захвалност дугујемо и Секцији за младе апотекаре ФДС на техничкој подршци у реализацији ове анкете.

Сва питања која сте у писаној форми поставили на округлом столу биће прослеђена надлежним особама. Након тога ће писани одговор бити упућен путем поште или е-мејла на назначену контакт адресу.

Важно!!!

Уколико желите да поставите питање стручној служби Коморе, дате примедбу, сугестију или информацију, то можете урадити преко е-мејл адресе:

edukacija@farmkom.rs

(за област континуиране едукације и гласника „Апотекарска пракса“)

pravnaslužba@farmkom.rs

(за правну област)

или на телефон коморе: 011/32-43-144

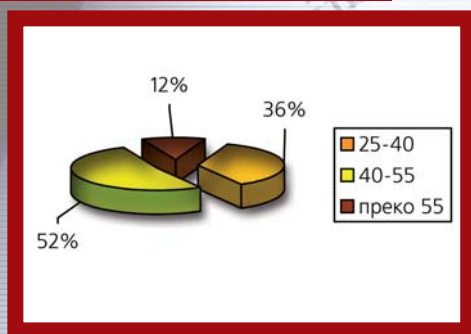
За директора коморе контакт е-мејл:

pharmkom@verat.net

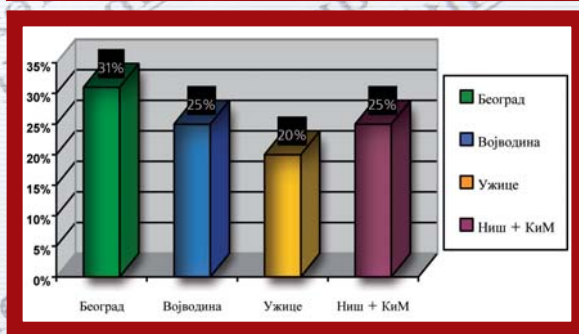
Резултати анкете

Резултати анкете спроведене на округлом столу Фармацеутске коморе Србије, одржаном 23.05.2008. године на 51. симпозијуму Фармацеутског друштва Србије на Копаонику. Анкета је била анонимна и односила се на информисаност чланова Фармацеутске коморе Србије. Округлом столу је присуствовало око 350 учесника од којих је 216 одговорило на анкету, што представља 62% од броја присутних тако да се анкета сматра меродавном.

1. Колико имате година?



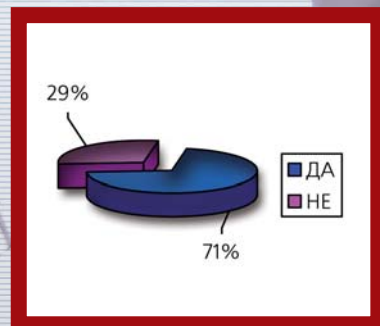
2. Ком огранку припадате?



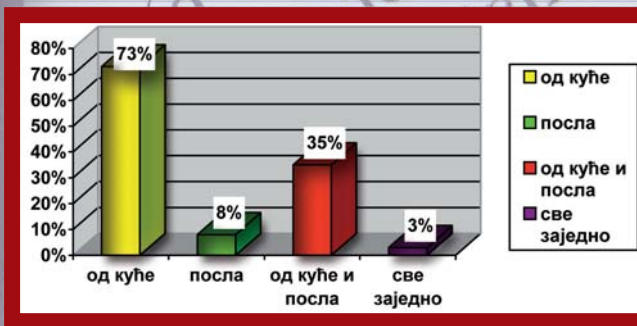
3. Који начин информисања вам највише одговара?

| | |
|--|------|
| Гласник "Апотекарска пракса" | 34 % |
| Предавања | 18 % |
| Гласник "Апотекарска пракса" + предавања | 17 % |
| Сајт ФКС | 13 % |
| Гласник "Апотекарска пракса" + сајт ФКС | 7 % |
| Све заједно | 6 % |
| Сајт ФКС + предавања | 3 % |
| Телефоном | 2 % |
| Гласник "Апотекарска пракса" + телефоном | 1 % |
| Сајт ФКС + телефоном | 1 % |

4. Да ли користите интернет?



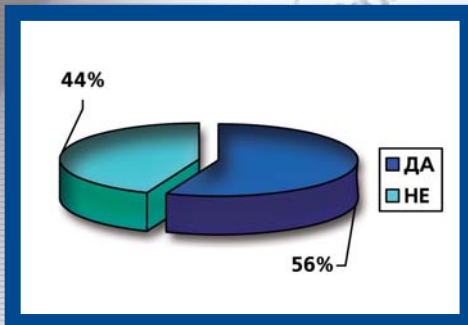
5. Одакле све приступате интернету?



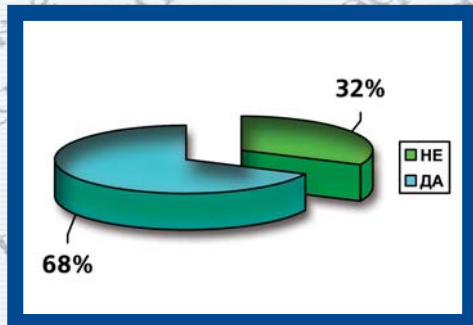
6. Шта вам од информација из ФКС недостаје?

| | |
|---|------|
| Област континуиране едукације | 44 % |
| Правна област | 28 % |
| Општа питања | 15 % |
| Све заједно | 6 % |
| Правна област + област континуиране едукације | 5 % |
| Област континуиране едукације КЕ + општа питања | 4 % |

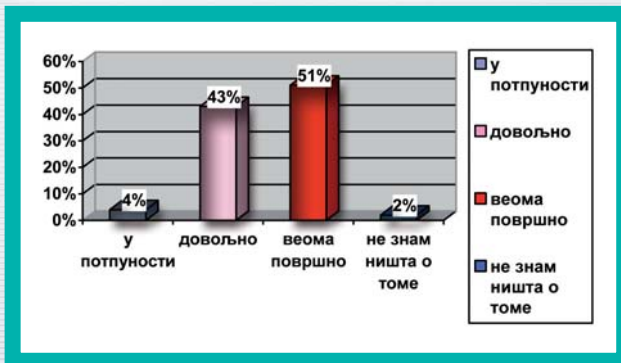
7. Да ли сте прочитали документ "Стандарди ДАП"?



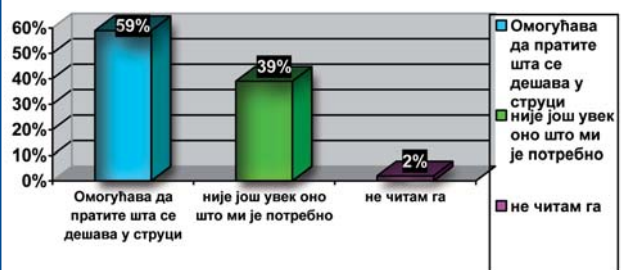
8. Да ли сте прочитали Етички кодекс фармацеута Србије?



9. Колико сте упознати са тренутно важећом законском регулативом из области здравства?



10. Ваш лист "Апотекарска пракса" по вама...



ИЗВЕШТАЈ СА 4. НАЦИОНАЛНЕ КОНФЕРЕНЦИЈЕ О СТАЛНОМ УНАПРЕЂЕЊУ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Злајша Жувела / ФКС



У Београду је 21. априла 2008. године одржана 4. национална конференција о сталном унапређењу квалитета у систему здравствене заштите. То је била добра прилика да се анализирају активности на увођењу културе сталног унапређења квалитета на свим нивоима здравствене заштите. Представљање ранг-листе здравствених установа према постигнутим резултатима у овој области говори о вишегодишњем напору Министарства здравља Републике Србије да обезбеди бољи ниво здравствене заштите у свим здравственим установама.

Учесници ове Конференције отворили су бројна питања квалитета података, ваљаности и поузданости доступних показатеља за праћење квалитета здравствене заштите и методолошких разматрања о најбољем приступу за процену квалитета здравствене службе у Србији. Пошло се од тога да је наша земља још у транзиционом периоду, без обзира што систем здравствене заштите функционише по усвојеним проевропским законима.

Конференцију је отворио министар здравља Републике Србије проф. др Томица Милосављевић. Његово излагање било је базирано на законској основи која ствара услове за стално унапређење квалитета здравствене заштите као и на пројектима међународних партнера који су подржали одрживост и транспарентност овог процеса.

Који су пројекти били наведени:

- „Развој здравства Србије“ (финансира Светска банка)
- „Јачање јавног здравља у Србији“ (ЕАР)
- „Политика ПЗЗ на Балкану“ (финансира је Канадска агенција за међународни развој)
- „Основни пакет здравствених услуга“ (на моделу општине Краљево)

Из излагања министра Милосављевића се видело да је доста постигнуто, али да има још много да се уради.

Шта смо постигли:

- подизање свести о значају квалитета здравствене заштите међу становништвом, пацијентима и у медијима;
- боље разумевање концепта квалитета у здравственом систему и увођење културе сталног унапређења квалитета;
- обука здравствених радника о менаџменту свеукупним квалитетом;
- дефинисање показатеља за праћење квалитета рада на свим нивоима здравствене заштите;
- конкуренција међу здравственим установама и здравственим радницима.

Шта смо још постигли:

- испитивање задовољства пацијената/корисника радом здравствене службе (пета година);
- испитивање професионалног задовољства у здравственом систему (друга година);
- процена квалитета рада фармацеутске здравствене делатности;
- процена квалитета рада стоматолошке здравствене делатности.

А шта нисмо:

- немарност према подацима и лош квалитет података;
- лош менаџмент листама чекања;
- недовољна усмереност на безбедност пацијената у здравственим установама;
- неукљученост приватног здравственог сектора и поред покушаја;
- нисмо обезбедили подстицаје онима који имају бољи квалитет рада;
- квалитет још није стратешка оријентација развоја здравствене службе.

Професор др Снежана Симић је у свом излагању скренула пажњу на Правилник о показатељима квалитета здравствене заштите, који су његови недостаци и сходно томе шта је све могло да се уради, а шта није.

Више уважених стручњака из Института за јавно здравље Србије („Батут“) говорили је о:

- показатељима квалитета у ПЗЗ;
- показатељима квалитета рада општих болница;

- задовољству корисника радом здравствене службе у државном сектору;
- професионалном задовољству запослених у државном сектору;
- менаџменту листа на чекања;
- показатељима квалитета рада Института и Завода за јавно здравље.

Посебну пажњу својим излагањем скренуле су две презентације: једна која се односила на квалитет у здравственој нези која посебан акценат ставља на улогу средње стручне спреме – медицинских

У наставк на сл. страни

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА РАДА ПРИМАРНЕ ФАРМАЦЕУТСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Сања Јовић / Апотека «Београд»

Праћење показатеља квалитета рада примарне фармацеутске здравствене заштите током претходне две године се одвијало на добровољној основи. Током 2005. године учествовале су четири апотекарске установе, док је 2006. године учествовало укупно 10 апотекарских установа. Усвајањем Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите (Сл. гл. РС 57/07) извештавање здравствених установа - апотека о обавезним показатељима квалитета здравствене заштите постаје обавезно као и за све друге здравствене установе.

Обавезни показатељи квалитета који се прате у фармацеутској здравственој делатности на примарном нивоу су: просечан број свих рецепата по фармацеуту, просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту и просечан број израђених магистралних и галенских лекова по фармацеуту. Поред наведених показатеља квалитета рада, све апотеке извештавају и о следећим показатељима: безбедност пацијента, задовољство корисника, задовољство запослених, стицање и обнова знања и вештина запослених, комисија за унапређење квалитета рада.

У оквиру активности Радне групе за унапређење квалитета, која ради при Министарству здравља, усаглашено је да Апотека „Београд“ координира оперативне активности око испитивања задовољства корисника и задовољства запослених у здравстве-

ним установама – апотекама. Поред тога, у складу са Правилником о показатељима квалитета и Методолошким упутством за поступак извештавања здравствених установа о показатељима квалитета здравствене заштите, Апотека „Београд“ је задужена за достављање извештаја о показатељима квалитета рада фармацеутске здравствене заштите на националном нивоу. Извештај који се годишње доставља у Институт за јавно здравље Србије “Др М. Ј.-Батут” обухвата све показатеље које у складу са Правилником прате све ЗУ-Апотеке у Србији.

Праћење наведених показатеља на националном нивоу омогућава међусобно поређење апотекарских установа. Резултати који су приказани на IV националној конференцији о сталном унапређењу квалитета у систему здравствене заштите Републике Србије, треба да послуже свима који су учествовали у овом пројекту да анализирају резултате и успешност својих процеса рада. Важно је рећи да су, у циљу сталног унапређења квалитета, потребни заједнички напор и посвећеност квалитету као новој филозофији рада од стране свих запослених. Уз чињеницу да наши пацијенти/корисници услуга знају да препознају и цене квалитет услуге, надамо се да ћемо и даље остваривати добре резултате, што ће наредних година бити и потврђено проглашењем најбољих апотека.

сестара у систему здравствене заштите и показатељи квалитета стоматолошке здравствене заштите која је преживела велике промене последњих година преласком на минимизирање услуга у ПЗЗ. Коментар стоматолошке службе је био да се још не схвата довољно шта је била намера државе у таквој организацији стоматолошке службе која је читав низ година била у много већој мери заступљена у превенцији ПЗЗ и која је сада стратешка оријентација за убудуће, ако се узму у обзир сви расположиви ресурси.

О квалитету процеса рада у фармацеутској здравственој делатности, о задовољству корисника радом апотека као и о професионалном задовољству запослених у апотекама говориле су колегинице Сања Јовић и Оливера Гордић испред Апотеке „Београд“. Колегиница Сања Јовић је иначе члан Радне групе за унапређење квалитета при Министарству здравља Републике Србије.

Оно што би сваки здравствени радник требало да сазна и имплементира после тога у својој здравственој установи су могућности о укључивању показатеља квалитета као и механизме финансирања здравствене установе о чему је говорио гост Конференције г-дин Џорџ Бортон (консултант на пројекту „Подршка примене капитације у ПЗЗ Србије“). Његова комплетна презентација се налази од 23.04.2008. на сајту Министарства здравља Републике Србије.

Уместо закључка о овој Конференцији можда је најбоље рећи следеће:

- стално унапређење квалитета у систему здравствене заштите је законска и професионална обавеза свих учесника у овом процесу;

- то је процес који никада не престаје, стално се усавршава и на тај начин ствара могућност да увек буде бољи;

- треба тежити да систем постане једноставан и доступан сваком запосленом раднику у здравственом систему;

- за систем квалитета и његово увођење потребно је много нових знања, а можда више вештина које нам се свакодневно нуде преко информационалних технологија које су већ закорачиле и у наш здравствени систем.

У знак сећањ проф. др Ми

Цео живот проф. др Мирјане Ступар је једна импресивна и непоновљива прича. Својим животом, својом појавом и својом јединственом личношћу, свим оним што је изговорила, написала и урадила, била је и остаће «мајка фармацеутске професије».

Уважена проф. др Мирјана Ступар, као васпитач многих генерација фармацеута, оставља снажан траг како у раду целокупног фармацеутског сектора тако и у раду Фармацеутског друштва Србије и Фармацеутске коморе Србије. Она је била архитекта и мотор фармацеутске науке имплементираних у апотекарску праксу јер је успевала да својим знањем, вољом и енергијом, учврсти и повеже фармацеутску индустрију и велепродају са апотеком као здравственом установом.

Непогрешивом тачношћу и снажним инстиктом увек је реаговала када је фармацеутска професија била угрожена. Сваки добронамеран човек то је препознавао као израз њене професионалне зрелости, разумевања и људске спремности да опште добро стави изнад интереса појединца. Постављала је пред сваког свог колегу фармацеута јасан задатак да, без обзира на профил ангажмана у који улази сачува прокламоване етичке норме и корпус професионалних вредности фармацеутске професије.

Њена вера и љубав у човека никада није престала да постоји. Стално нас је упозоравала да развој фармацеутске професије може имати светлу будућност само ако у њој преовлађују љубав и брига за пацијента, малог обичног човека. Зато сви знамо да је професорка Мирјана Ступар по животној филозофији, начину мишљења, образовању и деловању била лидер у фармацији.

Стручној јавности у земљи и свету остаће упамћена по својим научним радовима и постигнућима а својим студентима као изу-

а на рјану Ступар



зетан педагог, врстан предавач који је пу-
нио амфитеатре Фармацеутског факултета
до последњег места.

Сви заједно остали смо без неког ко
нас је много волео и поштовао на посе-
бан начин, али сви остајемо са осећањем
богате испуњености што смо је имали и
познавали.

*На питање: Зашто је проф. Мира Сту-
пар била један од омиљених професора?
– само неки од одговора би били и ови:*

*Зато
...што је сачувала присност људских од-
носа
...што је знала да прекомерност не води
ничему – осим губљењу смисла
...што није заборавила вредност малих
ствари
...што није патила од самоважности
...што је од студената тражила много а
није штедела за узврат
...што је беспрекорно користила своју реч
...што је живела отворених очију
...што је била храбра и отворена
...што су њени разговори са нама, њене
поуке и критике и дело њеног стварала-
штва, били прави мелем за нашу душу.
Зато.*

Поводом смрти проф. др Мирјане Сту-
пар одржана је комеморација на Фарма-
цеутском факултету Универзитета у Бео-
граду у понедељак 02.06.2008. године.
Комеморацију су организовали Фармаце-
утски факултет, Фармацеутско друштво
Србије и Фармацеутска комора Србије.
Уважени сарадници професорке говори-
ли су о њеном лику и делу.

Проф. др Мирјана Ступар (рођена Ду-
кић) рођена је у Београду, 29.03.1941. годи-
не. Гимназију је завршила у Београду 1960.
године и дипломирала на Фармацеутском
факултету у Београду 1965. године. Маги-
стрирала 1972. године а докторску дисерта-
цију одбранила 1981. године на истом фа-
култету. 1986. године постала је специјали-
ста Фармацеутске технологије на Фармаце-
утском факултету у Београду.

Радни стаж започела је као асистент –
приправник на Институту за фармацеутску
технологију, 1969. године. Постала је редов-
ни професор Фармацеутског факултета 1991.
године. Својим наставним и научним радом
оставила је дубок траг у развоју фармацеут-
ске професије и Института за фармацеутску
технологију и козметологију чији је управ-
ник била од 1984 - 2006. године. Била је
ментор великог броја дипломских и специ-
јалистичких радова, магистарских теза и
докторских дисертација. Објавила је 85 на-
учних радова у међународним и 138 у дома-
ћим часописима и учествовала са 88 саоп-
штења на научним скуповима у иностран-
ству и 45 у земљи.

Била је декан Фармацеутског факултета
Универзитета у Београду у периоду од 1987-
1991. године и 1996-2001. године.

Проф. др Мирјана Ступар је била супруга
нашег уваженог колеге проф. др Драгана
Ступара коме је била животни и професио-
нални сапутник. Из заједничког живота има-
ју две ћерке, Зорану и Драгану. Имала је ве-
лику срећу да за свог живота буде и бака
малом Павлу.

ШТА СУ НАС ПИТАЛИ –

**Никола Радуновић / Апотека „Београд“
Центар за информације о лековима**

Савремена фармакотерапија све више укључује пацијента као активног учесника у процесу терапије. Добро едукован пацијент, нарочито ако се ради о хроничном болеснику, знатно може да побољша своју терапију правовременим уочавањем промена на које треба реаговати, боље опажа реакције организма на терапију, врши самоконтролу појединих параметара и на основу њих подешава дозирање лека. Нови квалитет у едукацији пацијената је лака доступност многих стручних информација, што може да представља двосекли мач. Неразумевање стручних података и лаичка самоувереност да је проблем могуће самостално решити, може да створи бројне проблеме.

Телефон за информације о лековима, намењен грађанству, у „Апотеци Београд“ (до прошле године Апотекарској установи „Београд“), постоји већ 26 година и има дугу традицију. Широки је дијапазон питања која корисници овог телефона постављају, од проналажења дефицитарног лека, преко законске регулативе (листе лекова и права осигураника), стручних области (технологије, фармакологије, кинетике лекова, фармакогнозије...), као и оних која се односе на лек као робу (везано за цену и доплату на рецепт). Обраћају нам се и колеге из апотека и других здравствених установа када им је потребна нека информација и консултација.

Упоређујући питања постављена фармацеутима у апотеци и на телефон Центра за информације, долазимо до закључка да овај други вид пацијентима оставља већу слободу. Питања су детаљнија, спектар интересовања шири, али и исказивање захвалности за указану пажњу и труд који је уложен да им се да квалитетна информација.

Остављајући по страни питања која имају чисто информативни карактер (где наћи одређени лек, да ли је на позитивној листи, колика је цена или његово учешће, које апотеке магистрално израђују лекове по рецепту...), намећу се следећи утисци:

- Велики број позива се односи на пита-



ња о нерегистрованим лековима у нашој земљи. Ова питања остављају могућност даље информисања пацијената о леку који траже, о његовој паралели уколико је регистрована у нашој земљи, о томе да ли је, и под којим називом, могуће пронаћи лек у земљама окружења и света. Имамо и позиве наших људи из Европе па и других континената, који планирају да проведу у Србији дуже време, те су заинтересовани да ли и под којим називом могу у нашим апотекама пронаћи лекове које тренутно користе.

- Известан број корисника наших услуга зове ради отклањања недоумица о начину употребе лека, жеље да сазнају више о деловању лека, његовим интеракцијама са другим лековима или храном, о употреби за време трудноће или дојења.

- Зову нас и они који немају конкретно питање, већ желе да попричају о свом медицинском проблему са нама и евентуално добију неки савет. Махом су то особе које не знају коме да се обрате за помоћ или које су већ незадовољне неким од аспеката медицинског третмана. Дешава се да лекар специјалиста препише лек који одавно није регистрован код нас, нема паралелу, а пацијент има заказану контролу кроз месец или два и не зна шта да ради у међувремену, па се консултује са нама о следећим корацима.

- Свака промена изгледа лека који се узима пер ос, обавезно изазива реаковање

ШТА СМО ОДГОВОРИЛИ



корисника, о чему говоре бројни позиви. На пример, произвођач је таблете **Letrox-a** учинио упадљиво различитим. Нови изглед (ситније и беле таблете), није остао незапажен, што је и очекивано, када се зна да чак и промена дизајна амбалаже лека изазива бројна питања. Исти је случај био и са капсулама Флунирина. Промена изгледа лека може да се јави и у току његовог чувања, па се у том случају поставља питање исправности и даље употребе препарата (чест пример пожутелих таблета Ц витамина, који је још у року трајања). Дешава се да пацијенти стекну субјективан утисак да промена паковања лека утиче на његово деловање, па у том случају разговором покушавамо (и успевамо) да им повратимо поверење. Имали смо позиве пацијентата који упорно траже Серевент од 60 доза, јер се плаше да употребе онај од 120 доза, мислећи да је он јачи, иако у оба случаја свака појединачна доза садржи 25 мцг салметерола.

- Понекад се јављају уплашени да симптомима које осећају могу да буду последица узетих лекова. Пацијенти склони алергијама су увек у страху па зову чак и када им се учини да лек, који треба да користе, по називу подсећа на онај на који су алергични, иако не постоји никаква друга сличност (салицилати и ацетилцистеин, или у називу парацетамола и пантенола види сличност са пеницилином, нпр.). Неретко, ови пози-

ви су заиста сврсисходни, јер се догађа да особа алергична на пеницилин, самоиницијативно креће са терапијом цефалоспорицима или чак пеницилинским антибиотиком, за који не схвата да је пеницилинског састава.

- Зову нас и када у својим кућним „лагерима“ пронађу начете лекове за које више не знају чему служе или када код деце налазе чудне таблете, па тада наш телефон има и токсиколошко-социо-психолошку димензију.

- Зову због свега што прочитају у штампи, захтевајући да им кажемо који лек је уврштен на листу за неку болест, па да то траже од лекара да им препише. Од нас се траже и информације о лековима који се више не производе, за које су чули да су „били добри“, па би хтели да им ми препоручимо нешто слично. Свесни да су здравствена култура и свест пацијентата на ниском нивоу, користимо сваку прилику да едукативно делујемо на њих, да их натерамо да схвате да се лекови не прописују по жељи, а дијагнозе не постављају телефонски. Наглашавамо важност одласка код лекара у појединим стањима, објашњавамо штетност насумичног узимања антибиотика на своју руку, упозоравамо на могуће опасности, чак потенцијално фаталне у случају самолечења, нпр. високог крвног притиска (познати феномен комшинице, која је препоручила много добар лек).

- Такође, постоји велика група питања на која се траже сасвим практични одговори, за које се често подразумева да их пацијенти знају, а наша пракса показује супротно:

- каква је то гастрорезистентна таблета, шта значи кад пише да лек треба узети пер ос, како се отварају и користе Тот Хема ампуле, да ли вагиналете пре употребе треба поквасити, када се лек пије ако на кутији пише нпр. 0+1+0, да ли се антибиотик пије и ноћу, како се прерачунава доза лека у зависности од килаже или узраста детета, да ли прескочити редовну терапију лековима очи вађења крви, колики је рок трајања отвореног неантибиотског сирупа, како се поступа када се лек не попије у време у које је требало...



Текст поткрепљује- мо неким од кон- кретно постављаних питања:

1. Пацијент је добио да користи капи за очи са тимололом. С обзиром да већ пије атенолол, да ли сме да их користи?

- треба узети у обзир да бета-блокатори у капима за очи, могу да испоље системско деловање. Мада није контраиндикована истовремена употреба ова два лека, треба се консултовати са лекаром, ради евентуалног прилагођавања дозе орално узетог бета-блокатора.

2. Шта је растварач у Адреналин ампулама?
• физиолошки раствор

3. Да ли пацијент алергичан на ибупрофен сме да користи мелоксикам?

- не само код алергије на ибупрофен, већ и на остале нестероидне антиреуматике, мелоксикам не би требало да се употребљава, због могуће унакрсне алергијске реакције.

4. Шта је *Aggrenox* и да ли се препоручује уместо Персантина?

- то је комбинација ацетилсалицилне киселине и дипиридамола, па може да се користи уместо Персантина, ако је антиагрегацијска терапија у питању.

5. Да ли је тачно да Нифелат не сме да се пије са соком од грејпфрута?

- тачно је, пошто сок од грејпфрута успорава метаболизам нифедипина, чија се концентрација у плазми на тај начин повећава, доводећи до ризичних осцилација нивоа лека у крви.

6. Да ли се омега-3 препарати и *Ecomer* дају деци узраста од 4 до 12. године?

- нико од произвођача омега-3 препарата не наводи употребу код деце. Што се тиче *Ecomer-a*, препоручена доза за децу износи 1-2 капсуле дневно, али се не наводи узраст, тј. доња старосна граница за употребу препарата.

7. Пацијента занима да ли сме нагло да прекине терапију атенололом, при преласку на бисопролол?

- с обзиром да се ради о замени једног бета-блокатора другим, није потребно постепено смањење дозе атенолола.

8. Шта да ради пацијент из Хрватске, у гостима у Србији, који је заборавио да понесе са собом лек *lruzid*?

- како се ради о комбинацији лизиноприла од 20мг и хидрохлоротиазида од 12,5мг, могуће је пронаћи решење узимањем 20мг лизиноприла и пола таблете од 25мг хидрохлоротиазида (Диунорма), пошто код нас није регистрован препарат који садржи обе активне компоненте.

9. Пацијент је током целе радне недеље примао ампуле Гентамицина, 1х дневно у 18 ч, у приградској амбуланти која суботом ради до 13 ч, а недељом уопште не ради. Његова дилема је да ли сме да прими наредну дозу у суботу до 13 ч, а затим тек у понедељак?

- наравно да не сме да се прави прекид у антибиотској терапији, а требало би да прима ињекције у исто време. Решење које мора да прихвати је да преко викенда са налогом који има оде у било који дежурни Дом здравља, где ће добити своју терапију.

10. Да ли аспириин сме да се пије са зеленим чајем?

- није препоручљиво, јер зелени чај спада у оне биљне препарате који могу да повећају ризик од крварења, ако се узимају са аспирином и нестероидним антиинфламаторним средствима.

11. Колико таблета *Caffetina* у току једног дана, може максимално да попије особа тешка 130 килограма?

- максимално се узима 6 таблета *Caffetina* у току једног дана и на то телесну масу нема утицаја.

12. Пацијента занима да ли је истина оно што је више пута чуо, да лекови могу да се користе до 6 месеци по истеку њиховог рока?

- неодговорно је давати такве тврдње без претходно извршених анализа које би евентуално потврдиле употребљивост лека. Лек



не треба користити након истека рока трајања, јер му је дејство можда смањено или чак може да буде и штетно.

13. Да ли у трудноћи смеју да се користе препарати ехинацеје и матичног млеча?

- ехинацеја препарати се не користе за време трудноће. Нисмо наишли на упозорење да би употреба млеча могла да представља проблем, уколико већ не постоји алергија на њега. Свакако смо саветовали консултацију са гинекологом.

14. Лекар специјалиста је пацијенту увео у терапију **Zobox** и Пресолол, а лекар опште праксе одбио да препише тврдећи да се ради о лековима који исто делују. Пацијент од нас тражи разјашњење и савет шта да ради?

- лекар опште праксе је направио грубу грешку. **Cilazapril (Zobox)** је АЦЕ инхибитор, а метопролол (Пресолол) селективни бета-блокатор. Дакле, припадају двома групама кардиоваскуларних лекова, које се уобичајено комбинују.

15. Пацијент користи цилазаприл 4 године, а последњих месеци у више узастопних анализа има повишен ниво калијума. Питао нас је да ли је то у некој вези једно са другим?

- као један од нежељених ефеката АЦЕ инхибитора наводи се и хиперкалемија, тако да је могуће да је дуга употреба цилазаприла довела до повећања вредности калијума.

16. Пацијент тврди да су таблете **Concor-a** од 5мг које је добио овај пут кремaste боје, а да су раније увек биле беле боје?

- након потврде у апотеци у којој је подигао лек, да су све таблете **Concor-a** 5 истог изгледа, контактирали смо представништво **Merck KgaA** у Београду. Добили смо информацију да су таблете од 2.5 мг беле боје, од 5мг светло наранџасте, а од 10 мг интензивно наранџасте и да њихов изглед није мењан, тако да је једини закључак да пацијент раније није користио **Concor** 5, већ **Concor** 2,5.

17. Дете је прогутало таблету нитроглицерина, па нам се уплашена мајка обратила за савет!

- у овом случају, упутили смо на Национални центар за контролу тровања на ВМА, на њихову службу која дежура 24ч.

18. Пацијент се присећа да му је лекар некада рекао да не сме да користи Василип док узима антибиотике. Сада је на терапији амоксицилином, па од нас тражи савет!

- слободно сме да узима амоксицилин, интеракција се одиграва између статина и само неких антибиотика. Кларитромицин и еритромицин повећавају концентрацију симвастатина у плазми, што повећава ризик од миопатије, па би у том случају требало избегавати истовремену примену.

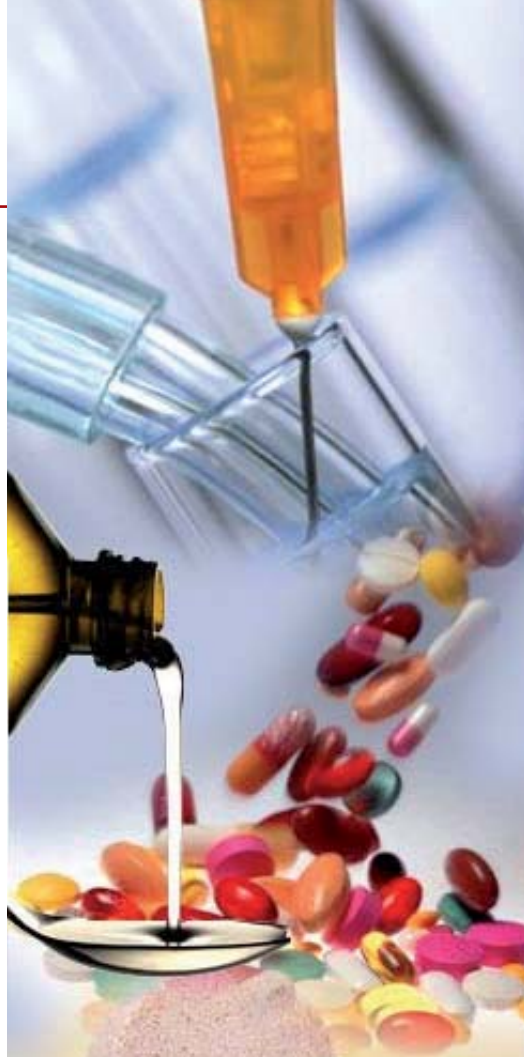
19. Постављено нам је питање да ли дете које је примало Лемод Солу 3 дана, сме после 7 дана да прими вакцину против деције парализе?

- смо пацијента на педијатра и инфектолога који једино могу да му дају прецизан одговор, узимајући у обзир комплетно патолошко стање детета. Овако смо поступили узимајући у обзир податак да вакцине не би требало давати непосредно након употребе кортикостероида и осталих имunosупресива. У литератури се чак наводи период од 3 месеца који треба узети у разматрање. Зато смо сматрали да процену сме да направи једино лекар, у зависности од дозе и дужине коришћења кортикостероида.

20. Особа је у синовљевој соби пронашла таблете **Naposin** од 5мг, па пита о чему се ради?

- пошто у литератури нисмо успели да пронађемо такав лек, помогао нам је податак да је на паковању лека био исписан генерички назив- метандиенон. На основу тога смо могли да кажемо да се ради о анаболику.

Поред свега наведеног, треба истаћи још једну чињеницу. Уз наше настојање да кроз одговоре делујемо и едукативно на пацијенте, уочљива је неспремност да се мењају животне навике које угрожавају здравље, уз очекивање да ће неколико таблета да отклони и реши све проблеме.



Замена лекова

раторије показала да генеричка замена *Bu-deprion XL (Teva Pharmaceutical)* отпушта активну супстанцу много брже, због чега потенцијално може бити и мање ефикасна, од брендираног лека *Wellbu trin XL*-а (бу-пропион хидрохлорид таблете са продуже-ним ослобађањем).

Посебан проблем је и све већи број биолошких лекова, или оних на бази протеина, који су много скупљи за производњу а тиме и за пацијенте. Због тога су лекови који су «биолошки слични» или «*follow-on biologics*» испитивани као мање скупа замена. Ипак, поставља се питање да ли један биолошки препарат стварно може бити замена за други? У Конгресу се разматра овај проблем и наредних месеци би могло бити усвојено упутство за активности по овом питању.

У међувремену, фармацеути су ти који морају донети одлуку да ли је нека замена лека прикладна за одређеног пацијента. У већини држава САД-а, фармацеути имају право да издају генеричку замену за брендирани лек, осим ако лекар изричито не напише другачије. Фармацеути могу бити основни извор актуелних информација за лекаре – прописиваче лекова о ефикасности одговарајућих замена. Они треба да раде заједно, како би едуковали пацијенте о еквивалентности генеричких лекова, а који их могу коштати много мање.

Према прописима ФДА, генерички лекови пролазе кроз одговарајућа испитивања и морају испунити одређене захтеве, пре него што се могу препоручити као замена за неки брендирани лек. Од 1984. године, по тзв, *Hatch Waxman*-овом документу, поступак за издавање дозволе за генеричке лекове је скраћен (нема испитивања лекова на животињама или клиничких испитивања, али су неопходни тестови биоеквиваленције). Овај документ је направио уступак и за произвођаче брендираних лекова и омогућио им продужење патентне заштите. Тако, произвођачи генеричких лекова производе

Сузана Миљковић / сџиручни сарадник

Укупни трошкови здравствене заштите достигли су огромне размере, а сматра се да у САД од тога, 11% одлази на лекове. Због тога се све више говори о генеричким лековима, као јефтинијој замени за скупе, брендиране лекове. Према неким проценама, око 8,8 милијарди долара се може уштедети сваке године у САД, ако би били прописивани и коришћени генерички лекови на оптималан начин. Ипак, многи лекари и даље прописују брендиране лекове, иако су доступни и генерички, јер верују да су они далеко квалитетнији и ефикаснији. Поред тога, и многи пацијенти нису расположени да користе некаке «замене», ако је лекар преписао брендирани лек. Атмосфера око замене лекова се још више усијала када су истраживања једне независне лабо-

јефтиније лекове, а произвођачи брендира-них лекова имају дужу патентну заштиту.

Да ли је свака замена одговарајућа?

Фармацеутски еквиваленти су лекови који садрже исту(е) активну(е) супстанцу(е), имају исти дозни облик, начин примене и идентичну јачину или концентрацију. Они могу, али не морају, имати различите облике, боју, паковање или помоћне, неактивне супстанце.

Терапеутски еквиваленти су производи који су фармацеутски еквиваленти и који имају исти клинички ефекат и исти безбедносни профил. Они се морају производити у складу са ДПП (ГМП, добра произвођачка пракса) и морају бити прописно означени.

Фармацеутске алтернативе садрже исте терапијски активне супстанце, али су израђени са различитим солима, естрима или комплексима. Могу се појавити у различитим дозним облицима или јачинама.

Биодоступност (*bioavailability*) је ниво до кога је активна супстанца или део активног принципа апсорбован из лека и доступан за коришћење на месту деловања.

Биоеквивалентни лекови су фармацеутски еквиваленти или фармацеутске алтернативе које показују сличну биодоступност под сличним експерименталним условима.

Тестирање биоеквивалентности

Да би се показала биоеквивалентност рачитих лекова, потребно је доказати терапеутску еквивалентност, што представља сагласност за замену једног лека другим. Биоеквивалентност се, према листи ФДА познатој као «*The Orange Book*», може одредити на један од 4 начина: фармакокинетским и фармакодинамским студијама, компаративним клиничким испитивањима или ин *In vitro* студијама. Последња 3 начина се користе за тестирање лекова код којих ниво у плазми нису измењени, као што су назални спрејеви, аеросоли или топикални препарати.

Фармакокинетске студије проверавају биоеквивалентност мерењем нивоа у плазми, да би се одредила количина и мера апсорпције. Студије се спровode на дефинисаном броју испитаника и по одређеној

процедури. Ако два лека која садрже исту активну супстанцу достигну место деловања у слично време и апсорбују се у истој количини, може се рећи да су биоеквивалентни. Интервали мерених фармакокинетских параметара треба да буду између 80% и 125%. За фармацеуте у САД, «*The Orange Book*» је референтна листа која даје информације о томе, који генерички лек може заменити одређени брендирани лек.

Лекови малог терапијског индекса

Лекови малог терапијског индекса представљају посебан проблем у смислу замене генеричким лековима. Према ФДА, то су лекови који:

- имају мање него двоструку разлику средње леталне дозе и вредности средње ефективне дозе,
- имају мање него двоструку разлику минималне токсичне концентрације и минималне ефективне концентрације у крви,
- безбедна и ефикасна примена лека захтева пажљиво праћење ефеката препоручене дозе и праћење пацијента.

Примери таквих лекова су карбамазепин, дигоксин, таблете левотироксин-натријума, фенитоин, теофилин и варфарин. ФДА сматра да не постоји потреба да се биоеквиваленција ових лекова за генеричку супституцију спроводи по специфичним протоколима. Ипак, неки здравствени радници сматрају да генеричка супституција ових лекова може бити превише токсична или неефикасна.

Посебне групе лекова са специфичним карактеристикама, морају се пажљиво размотрити, пре него што се препоручи замена са генеричким лековима. Овде спадају атихипертензивни, антиепилептици, лекови за лечење поремећаја тироидне жлезде, нове генерације биолошких лекова (хумани инсулин, хормони раста, имунолошки агенси) итд.

Високе цене брендираних лекова за пацијенте у САД могу бити велики проблем. Фармацеути имају веома значајну улогу, јер представљају драгоцен извор информација за лекаре – прописиваче, али и последња инстанца која, у складу са важећим законом, одређује да ли ће препоручити генеричку замену.



Удружење фармацеута Нишавско пиротског региона (ФНП) ОЖИВЉАВА РАД

Снежана Симоновић, председник удружења

Удружење ФНП је организациона јединица Фармацеутског друштва Србије која окупља преко двеста фармацеута Ниша, Пирота и околине. Свој рад у новом сазиву започело је у пролеће 2006. године и од тада интензивно ради на omasовљењу чланства и осавремењавању начина рада.

У овом периоду Удружење ФНП је усвојило нов статут, има свој жиро рачун, ПИБ и све услове да наступа као правно лице. Такође ради на систематизацији своје базе података о члановима (њиховим адресама, личним подацима, фирми у којој раде, контакт телефонима и е-мајл адресама). Све ово има за циљ ефикаснију контролу броја чланова, преглед њиховог распореда у региону, контролу уплате чланарине, увид у активности у које се укључују и које би желели да подрже. Нарочито се очекује брза и квалитетнија комуникација и сарадња.

ФНП све време наступа у складу са својим основним опредељењем да пружа помоћ и подршку фармацеутима да се информишу и едукују из оних области које су за њих недовољно познате или су тренутно актуелне или пак неопходне да у практичном раду током читавог радног века пружају очекиван професионални квалитет. Теме које су до сада обрађиване, у просеку тромесечно, на састанцима Удружења су: лековито биље, хомеопатија, магистрална и галенска производња, едукативна улога фармацеута у заштити од УВ зрачења, фармаковигиланца, фармакоекономија и примене нанотехнологије у медицини и фармацији.

На састанку Удружења ФНП одржаном 14.5.2008.г. у Нишу обрађене су следеће

теме:

- Дејство УВ зрака на кожу и значај фотопротекције и
- Терапијске опције атопијског дерматитиса.

Предавачи су били професори, лекари са Клинике за кожне и полне болести из Ниша, а предавања су трајала два сата.

Присуствовало је сто фармацеута из државног и приватног сектора. Позиву за ову едукацију одазвао се и велики број колега из суседних региона: Лесковца, Прокупља, Врања. Теме су одабране са циљем да прошире знања и подстакну фармацеута како на пружање квалитетне фармацеутске здравствене заштите пацијентима, тако и на саветодавну активност према здравој популацији, а у складу са промењеном и наглашеном улогом фармацеута у едукацији становништва, промоцији здравља и превенцији болести.

Учесници су добили сертификат о учешћу а предавачи о одржаном предавању. Сваки учесник добио је запис ових предавања у форми ЦД-а. Општи утисак о скупу и став о потреби оваквог вида едукације у региону били су веома позитивни.

Удружење фармацеута Нишавско пиротског региона најавило је следећи једнодневни семинар почетком октобра 2008.године.

За све ближе информације можете се обратити:

**Удружење фармацеута
Нишавско пиротског региона
Булевар др. Зорана Ђинђића 6**

**18000 Ниш
Тел: 018/512-296 или 063/1086-008**

ЗДРАВЉЕ СЕ ОСМЕХОМ ПРЕНОСИ

„Лијепа ријеч гвоздена врата отвара“

Вук Стеафновић-Караџић
1849. година

Министарство здравља Републике Србије организовало је регионалну конференцију у оквиру кампање „Здравље се осмехом преноси“, 09. маја ове године у Београдском драмском позоришту (БДП). Кампања представља продужетак прошлогдишње активности овог министарства под мотом „Имате право“ али са акцентом на комуникацију.

Циљ и задатак кампање „Здравље се осмехом преноси“ је континуиран рад ресорног министарства здравља и здравствених радника у пракси на побољшању односа и комуникације између њих и пацијента – грађанина.

После уводног говора министра здравља проф. др Томице Милосављевића представљена је „Успешна комуникација“ коју је припремио за ту прилику г-дин Првослав Плав-

шић, председник Друштва психолога Србије. У оквиру конференције била су припремљена 4 играна сегмента са познатим глумцима БДП који су требали да илустрирају ову кампању. Оно што је свакако важно истаћи је општи утисак позваног здравственог радника на ову Конференцију да је помањкање љубавности или бар пристојности у комуникацији са странком узрок многобројних проблема у здравственом систему Србије. Пацијент увек љубазност, топлину и пристојност медицинског особља, поред стручности, ставља на прво место по важности. Дobar здравствени радник мора да буде велики професионалац како би задржао поверење и подршку коју јавност пружа његовим професионалним привилегијама. Зато морамо имати снаге, срца и осећања за све што нам се дешава на радном месту, уз обавезан осмех. Када се човек разболи осмех је прво што му нестане.

И порука за крај: **БУДИМО ЉУДИ ЈЕР СА ЉУДИМА ЈЕ НАЈЛЕПШЕ РАДИТИ !**

Додељено највише признање Фармацеутског друштва Србије

На 51. Симпозијуму Фармацеутског друштва Србије, који је одржан на Копачици од 22. до 25. маја 2008. године, професорима Фармацеутског факултета, Мирјани Меденици и Дарку Ивановићу додељено је највише признање Фармацеутског друштва Србије – Плакета. Признање је додељено за: „значајни допринос у остваривању циљева и задатака Друштва, као и за значајне резултате на унапређењу фармацеутске струке и науке и за ауторство капиталног дела изузетне вредности, монографију 60 година Фармацеутског факултета у Београду 1945–2005.“ Плакете је уручила председница Фармацеутског друштва Србије, проф. др Иванка Милетић.

Овом приликом треба поменути и то да је, на предлог ректора Београдског универзитета проф. др Бранка Ковачевића, Монографија била номинована за награду Издавачки подухват године на 52. Међународном сајму књига, који је одржан у Београду октобра 2007. године, а затим и децембра исте године аутори су номиновани и за Вукову награду.

Како је Плакета Фармацеутског друштва Србије, признање које додељује струка, оно је, према речима награђених професора, њима најзначајније и највредније признање и представља потврду о значају дела на коме су радили више година, а са жељом да сачувају од заборава све који су допринели оснивању и развоју Фармацеутског факултета у Београду, а тиме и фармацеутске струке у целини. Њихова водила је била позната мисао Нобеловца Иве Андрића, да «Све што није написано, као да се није ни догодило».





AD HOLDING KOMPANIJA BEOGRAD

VELEFARM

Zdravlje iznad svega

Vojvode Stepe 414a.
Telefon 011 30 90 100
Faks 011 24 60 422
www.velefarm.co.yu

PROGRAMI



POSLOVNI CENTRI



PREDUZEĆA

