

glasnik Farmaceutске komore

# apotekarska praksa

/ broj 64-65 / jul/avgust 2007 / ISSN broj 14511-827



UŽIVAJTE  
U  
LETU

# Za redovne članove Farmaceutске komore Srbije

## Poštovane kolegice i kolege,

Obaveštavamo Vas da je Skupština Farmaceutске komore Srbije na sednici održanoj 20.02.2007. godine donela Odluku br. 44/4-9 kojom je utvrđeno da nadoknada za upis u Imenik članova Farmaceutске komore Srbije za 2007. godinu iznosi 2.000,00 dinara + 18% PDV (po Odluci Ministarstva finansija), regulisano Zakonom o porezu na dodatu vrednost (Sl. glasnik br. 84/2004, 86/2004 i 61/2005)).

Rešenjem broj 500-01-00176/2007-07 od 19.03.2007. godine Ministarstvo zdravlja Republike Srbije na osnovu člana 7. stav 4. Zakona o komorama dalo je SAGLASNOST na Odluku Skupštine Farmaceutске komore Srbije broj 44/4-9 od 20.02.2007. kojom je utvrđen iznos nadoknade za upis u Imenik članova Farmaceutске komore Srbije.

Na osnovu članova 10.-15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a u skladu sa članovima 10.-18. Statuta Farmaceutске komore Srbije, molimo vas da pripremite dokumenta za upis u Imenik Farmaceutске komore Srbije.

Potrebna navedena dokumentacija se dostavlja u FOTOKOPIRANOM IZDANJU, ali ne moraju sva dokumenta da budu overena u opštini na kojoj živate ili radite i zato ćemo dokumentaciju razvrstati u dve grupe:

**Prva grupa** – dokumentacija koja ne mora da bude overena u opštini:

- 1) Fotokopija lične karte
- 2) Fotokopija radne knjižice
- 3) Rešenje nadležnog organa o obavljanju privatne prakse
- 4) Prijava o zasnivanju radnog odnosa (M1, M2 obrazac) – kako izgledaju ti obrasci možete pogledati na sajtu Komore [www.farmkomsr.org.yu](http://www.farmkomsr.org.yu)
- 5) Dve fotografije dimenzija 30 x 35mm
- 6) Popunjen obrazac EV-1 za upisivanje u Imenik Komore

**Druga grupa** – dokumentacija koja mora da bude overena u opštini:

- 7) Fotokopija univerzitetske diplome i potvrda položenog stručnog ispita

**Rok za dostavu materijala do 30.06.2007. godine važio je za sve farmaceute koji su u stalnom radnom odnosu, a produžetak roka do 31.07.2007. važi za sve farmaceute koji rade na određeno vreme u zdravstvu Srbije bez obzira na sektor.**

8) Fotokopija diplome specijalizacije – uže specijalizacije ili rešenja o započetoj specijalizaciji

9) Fotokopija stečene naučne titule, naučnog zvanja ili primarijata

10) Uverenje o državljanstvu (ukoliko je starije od 6 meseci mora biti overeno).

Sva gore navedena dokumentacija mora biti dostavljena putem preporučene pošiljke Farmaceutskoj komori Srbije na adresu Dečanska 8A, Beograd, do 30.06.2007. godine.

**Sva dokumentacija će biti proverena od strane nadležnih institucija koje su original izdale.**

Ukoliko nešto od dokumentacije bude nedostajalo Komora će naknadno informisati svog redovnog člana i dati mu produžetak vremena za dostavu validne dokumentacije.

Svi redovni članovi Farmaceutске komore su imali zakonsku obavezu da do 28.02.2007. godine uplate članarinu Farmaceutskoj komori Srbije. Za sve one koji to još nisu uradili, to je prvo što moraju da urade.

Potvrdu o uplaćenju upisnini sa 18% PDV svaki redovan član Farmaceutске komore Srbije će dostaviti zajedno sa pomenutom dokumentacijom.

Molimo Vas da rok za upis u Imenik Komore ispoštujete zbog obaveza Farmaceutске komore koje ima prema Zakonu.

Sve nejasnoće mogu da budu rešene u direktnom kontaktu sa Farmaceutskom komorom Srbije, tel. 32-43-144 ili 32-46-795, e-mail: [pharmkom@verat.net](mailto:pharmkom@verat.net).

DIREKTOR  
Zlata Žuvela

*Najznačajniji i najmudriji deo jezika kojim svet govori, i koji svi ljudi na zemlji mogu da razumeju u svojim srcima, nešto starije i od ljudi, a što ipak svaki put istom snagom izbija bilo gde kad se sretnu dva pogleda... Ljubav*  
 Paulo Coelho



# SADRŽAJ

## *Aktivnosti Komore*

|   |    |
|---|----|
| Važnost registracije farmaceuta koji rade u zdravstvenom sistemu . . . . .                            | 4  |
| Novi sastav programskog saveta Centra za kontinuiranu edukaciju pri Farmaceutskom fakultetu . . . . . | 5  |
| Sastanak ministra zdravlja sa direktorima komora . . . . .  | 6  |
| Pravilnik o radu ogranaka . . . . .   | 7  |
| Izveštaj sa službenog obilaska Kosova i Metohije . . . . .  | 8  |
| Stres . . . . .   | 10 |
| Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu . . . . .  | 13 |
| Sunčanje - pitanja i odgovori . . . . .   | 14 |
| Timski rad farmaceutskog tehničara u vanrednim uslovima . . . . .                                     | 16 |
| Integrativna zdravstvena zaštita - kvantna medicina . . . . .   | 18 |
| Antibiotici - način upotrebe . . . . .  | 19 |



**APOTEKARSKA PRAKSA - Glasnik Farmaceutske komore Republike Srbije**

**Glavni i odgovorni urednik:** Dipl. pharm. spec. Dragana Sovtić

**Stručni redaktor:** Prim. mr sc. pharm. Suzana Miljković

**Saradnik:** Nebojša Uskoković

**Izdaje:** Farmaceutska Komora Republike Srbije, Dečanska 8a, 11000 Beograd, Srbija

**tel/fax:** +381 11 32 43 144, 32 46 795, **e-mail:** pharmkom@verat.net, **www.farmkomsr.org.yu**

**poslovni račun:** 325-9500900015066-04

# VAŽNOST REGISTRACIJE FARMACEUTA KOJI RADE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU

Profesionalna dužnost svakog farmaceuta – zdravstvenog radnika je da bude član svoje profesionalne komore – Farmaceutске komore Srbije. Uspostavljanje sistema licenciranja zdravstvenog radnika zavisi od napora stručnih komora, jer je upravljanje profesionalnim registrovanjem ili licenciranjem u Zakonu određeno kao odgovornost svih komora. Svaka komora će morati da razvije svoj sopstveni, individualni plan, ritam implementacije, a za to su joj potrebni:

- finansijski resursi
- tehnički resursi
- ljudski resursi

Farmaceutска komora Srbije formiranje registra svojih članova planira da radi fazno.

## PRVA FAZA:

Ova faza podrazumeva proces informisanja i prikupljanja potrebne dokumentacije koja potvrđuje podatke članova komora unetih iz obrasca EV-1 (lični i profesionalni podaci) u bazu podataka Komore.

## DRUGA FAZA:

Ona podrazumeva proveru podataka kako bi se ustanovio sistem i stepen odstupanja od postojeće baze podataka sa kojom raspolaže FKS. To zahteva budnu kontrolu podataka i strukturiran sistem verifikovanih podataka i onih koji nisu verifikovani.

## TREĆA FAZA:

Ona podrazumeva rigoroznu proveru tačnosti i validnosti podataka (Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Zdravstvenih ustanova Srbije i MUP-a), pošto će profesionalni registar farmaceuta predstavljati osnov za sve ostalo čuvanje i vođenje dokumentacije u pogledu izdavanja i praćenja sistema licenci i licenciranja.

## ČETVRTA FAZA:

Definisanje seta pravila, za informisanje svih članova, neophodnih za prvo registrovanje, održavanje licence i relicenciranje (IZRADA SOFTVERA FARMACEUTSKE KOMORE SRBIJE).

Zbog profesionalnog kredibiliteta rada Komore, neophodno je da svi u sistemu budu usaglašeni kako unutar centrale tako i ogranaka Farmaceutске komore Sr-

bije (četiri ogranaka: ogranak Beograd, ogranak Niš, ogranak Užice i ogranak Vojvodina).

## PETA FAZA:

Ona obuhvata implementaciju i usavršavanje postupaka koji su neophodni za administrativnu strukturu koja omogućava obnovu i mogućnost povlačenja pojedinih licenci, jednom kada su izdate.

Licence će se izdavati sa ograničenim rokom važnosti i neće sve prve licence biti na sedam godina, već je potrebno uspostaviti transparentni sistem koji će odlučiti o trajanju licence i to tako da farmaceut – zdravstveni radnik razume zašto može da dobije licencu na tri, četiri, pet, šest ili sedam godina u prvom krugu.

## ŠESTA FAZA:

Ova faza podrazumeva razvoj i implementaciju sistema koji podržavaju relicenciranje.

Po odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti profesionalna licenca će važiti na period do 7 godina ali od suštinskog je značaja za efikasan rad Komore da se relicenciranje obavlja u fazama kako bi se pokrili planirani članovi struke u periodu od 7 godina.

Relicenciranje će biti zasnovano na ispunjavanju određenog broja zahteva od kojih je svakako najvažniji dokaz o obavljenju kontinuiranoj profesionalnoj edukaciji. Uspostavljanje validnog sistema čuvanja profesionalnih podataka je od izuzetne važnosti u radu Komore.

Za ostvarivanje i realizaciju gore navedenih faza u procesu licenciranja i relicenciranja, neophodno je formiranje baze podataka koja obezbeđuje upostavljanje kontakta sa registrovanim članovima struke uz kompetencije direktora Komore za upravljanje projektom kako bi se blagovremeno obezbedilo:

- finansiranje u okviru planiranog budžeta
- kompetencije za upravljanje bazom podataka
- zaštita podataka u skladu sa zahtevima njene poverljivosti
- prihvatanje predloženih informacionih tehnoloških sistema.

Za informisanje Ministarstva zdravlja Republike Srbije, svih direktora zdravstvenih ustanova Srbije o



zahtevima za registrovanje farmaceuta – zdravstvenih radnika, Farmaceutska komora mora da koristi moć medija.

Zbog sve većeg interesovanja javnosti za rad FKS njen metod rada sa medijima mora da se razvija kao poseban model u okviru društvenog sistema Srbije.

Farmaceutska komora Srbije kao nezavisna i profesionalna organizacija uvažavala je i uvažavaće principe normativne etike u zdravstvu, a posebno principe pravičnosti i autonomije.

Usvojeni etički kodeks farmaceuta je normativ koji je baziran na evropskoj deklaraciji o unapređenju prava pacijenta.

Svetska zdravstvena organizacija zahteva princip

proaktivnog odnosa komore s medijima a to obavezuje Farmaceutsku komoru Srbije kao redovnog člana FIP-a da u odnosima s javnošću obezbedi:

- dostupnost
- profesionalnost
- obaveštenost
- iskrenost
- predusretljivost
- pouzdanost

U nadi da samo zajedno sve ovo možemo realizovati i sprovesti na dostojan način srdačno Vas pozdravljam.

**Zlata Žuvela**  
Farmaceutska komora Srbije

## NOVI SASTAV PROGRAMSKOG SAVETA CENTRA ZA KONTINUIRANU EDUKACIJU PRI FARMACEUTSKOM FAKULTETU

Sastanak Programskog saveta Centra za kontinuiranu edukaciju pri Farmaceutskom fakultetu održan je u novom sastavu. Na njemu su bili prisutni novoimenovani članovi Farmaceutske komore i članovi Komore biohemičara Srbije koje su predložile nadležne komore a potvrdilo Nastavno-naučno veće Farmaceutskog fakulteta u Beogradu na sednici održanoj 12.06.2007. godine. Tako možemo reći da Programski savet Centra za kontinuiranu edukaciju Farmaceutskog fakulteta zajedno čine predstavnici Farmaceutskog fakulteta, Farmaceutske komore, Komore biohemičara Srbije i predstavnici farmaceutske struke iz prakse.

Na sastanku je formirana komisija za javne i bolničke apoteke u sastavu:

1. prof. Dr Jela Milić, Farmaceutski fakultet u Beogradu
  2. prof. Dr Branislava Miljković, Farmaceutski fakultet u Beogradu
  3. prof. Dr Radica Stepanović-Petrović, Farmaceutski fakultet u Beogradu
  4. prof. Dr Mira Zečević, Farmaceutski fakultet u Beogradu
  5. Srbslav Malešev, Apoteka „Farmakos“, Novi Sad
  6. Valentina Jaksimović, „Farmanea“ Beograd
  7. Suzana Marinković, AU Zaječar
  8. Danica Basarić, AU Beograd
  9. Dragana Rainac, KCS, Urgentni centar, Beograd
  10. Roža Gutvejen, Z.C. Subotica
- Zadatak ove komisije bi bio angažovanje u pripremi programa kurseva Kontinuirane profesionalne edukacije farmaceuta koje organizuje Centar za kontinuiranu edukaciju pri Farmaceutskom fakultetu u Beogradu. Ovakav sastav komisije koju čine članovi Programskog saveta Centra za kontinuiranu edukaciju Farmaceutskog fakulteta i predstavnici struke iz prakse sigurno će obezbediti najkvalitetniji način izrade kurikuluma za Kontinuiranu edukaciju farmaceuta u narednom periodu i time doprineti kvalitetnijem radu Centra.

**Prof. Dr Mira Zečević,**  
prodekan za posrediplomsku nastavu i kontinuiranu edukaciju

POSETITE SAJT  
FARMACEUTSKE  
KOMORE SRBIJE



# Sastanak Ministra zdravlja prof. Dr Tomice Milosavljevića sa direktorima komora zdravstvenih radnika

Prvi sastanak Ministra zdravlja prof. Dr Tomice Milosavljevića sa direktorima komora zdravstvenih radnika održan je 02. jula 2007. godine u prostorijama Ministarstva zdravlja. To je prvi radni sastanak u organizaciji Ministarstva zdravlja po formiranju nove Vlade Republike Srbije sa čelnim ljudima iz profesionalnih Komora.



Sastanak je organizovan sa ciljem da se međusobno informišemo i dobijemo potrebne smernice za nastavak rada, kako bi svi do kraja kalendarske 2007. godine završili obavezujuće planove u implementaciji zakonske regulative kada su u pitanju funkcije Komora zdravstvenih radnika. U svom obraćanju ministar zdravlja prof. Dr Tomica Milosavljević podržao je sve aktivnosti koje su doprinele da se napravi iskorak u formiranju komora: Lekarske komore, Komore biohemičara, Stomatološke komore i Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, zato što Farmaceutska komora Srbije u svojoj osnovi ima već desetogodišnji rad koji je zakonom bio regulisan, a čime je stvoren prostor da bude mnogo ispred svih ostalih novoformiranih komora. Ono što je posebno važno, a što trebaju da imaju u vidu svi čelni ljudi koji su zaduženi za realizaciju rada Komore (Predsednik Skupštine, predsednik Upravnog odbora, direktor Komore, članovi Skupštine, članovi Upravnog odbora) jeste važnost prvih koraka u implementaciji zakonske regulative, kao najbitnijih za stabilnost struke koja želi da ostvari svoja profesionalna prava preko svoje profesionalne komore. Zato će on svim svojim profesionalnim, ljudskim i moralnim autoritetom braniti autonomiju Komora kako bi se izgradio sistem vrednosti na osnovu izgradnje profesionalne svesti o važnosti jedne takve institucije u ovoj zemlji. To znači da je odgovornost upravo na ljudima koji vode Komoru da osmisle takve programe i aktivnosti ko-

ji će animirati kolege iz prakse kao i stručnu i opštu javnost da prihvate komoru kao nezaobilaznu u rešavanju problema u struci. Podrška Ministarstva zdravlja neće izostati ali ona će biti „dozirana“ shodno potrebama i obaveznostima koje proizilaze iz Zakona.

Odlazeći sa ovog sastanka dobila sam još jednu novu obavezu koja mi daje za pravo da pokrenem još više inovativnih projekata u okviru Farmaceutske komore Srbije koji će pokazati spremnost i snagu farmaceutskog sektora da preuzme stvari u svoje ruke i da na jednom visokom etičkom nivou odradi ono što će ostati u zalog budućim generacijama.

Zlata Žuvela  
Farmaceutska komora Srbije

## Pomoć za razvoj zdravstvenog sistema Srbije

Vlada Srbije je dobila kredit od Međunarodnog udruženja za razvoj (International Development Association – IDA) kao pomoć za razvoj zdravstvenog sistema. Kredit podržava projekat „Razvoj zdravstva Srbije“ (RZS). Cilj druge komponente RZS-a je da podrži razvoj (I) Unapređenja kvaliteta, (II) Kontinuirane Medicinske Edukacije (CME), (III) Razvijanje vodiča kliničke prakse (VKP-i), (IV) Procene zdravstvene tehnologije (PZT), (V) Licenciranje, Relicenciranje zdravstvenih radnika, (VI) Licenciranje i akreditacija zdravstvenih ustanova, (VII) Poboljšanje kvaliteta rada zdravstvene inspekcije.

Konsultanti CHKS Jedinice za akreditaciju i kvalitet zdravstvene zaštite su angažovani da pruže tehničku pomoć Jedinici za kvalitet u Ministarstvu zdravlja Srbije u stvaranju politike, regulativnog okvira i implementaciji sistema licenciranja zdravstvenih radnika, kako bi isti postao integralni deo ukupne Strategije za obezbeđenje kvaliteta zdravstvenog sistema u Srbiji. Ovaj dokument iznosi predloženi plan implementacije za uvođenje sistema licenciranja i relicenciranja zdravstvenih radnika.

# Pravilnik o radu ogranaka

Obaveze Farmaceutске komore Srbije po Zakonu o komorama zdravstvenih radnika Srbije i po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti je da uradi decentralizaciju svog rada. Farmaceutска komora je u svom desetogodišnjem postojanju napravila više zakonskih i profesionalnih iskoraka u realizaciji te obaveze a ono što je sada najbitnije da bi mogli da zažive ogranci jeste pisanje i usvajanje Pravilnika o radu ogranaka. Kako bi ogranci mogli da ostvare svoju zakonsku obavezu, u interesu svojih članova, mora da se sprovede jedna široka demokratska rasprava koja bi napravila najbolju implementaciju između želja, stvarnosti i mogućnosti Farmaceutске komore. Zato smo pristupili ovom projektu na vrlo jednostavan način tako što smo prvo napravili model jednog predloga Pravilnika koji je bio na razmatranju u prisustvu četiri pravnika Kiro Stojiljkovski (Apoteka „Zrenjanin“), Tanja Vešović (Farmalogist), Vera Milojević (Apotekarska ustanova Kruševac), Slavko Zec (Apoteka „Beograd“) i članova odbora ogranaka Komore. Posle vrlo konstruktivnih predloga i sugestija došlo se do prihvatanja predloga pravnika Kire Stojiljkovskog da se obave rasprave na ograncima Komora sa mogućnošću za dopunu predloga koji bi išao u modelu Pravilnika za usvajanje na Skupštini Farmaceutске komore.

Direktor Komore je dobio obavezu da da podršku u realizaciji takve rasprave i planirano je shodno tome da se održe 4 sastanka na ograncima sa članovima Skupštine Farmaceutске komore koji čine osnov za usvajanje ovako važnog dokumenta. Sastanci su održani: 27.06.2007. godine u Užicu, 03.07.2007. godine u Nišu, 11.07.2007. u Novom Sadu i 12.07.2007. u Beogradu.

Predsednici odbora ogranaka su bili u obavezi da dostave svim članovima potrebnu dokumentaciju i da uključe u raspravu eventualno nekog od relevantnih ljudi sa ogranaka koji bi mogli da doprinesu nastajanju kvalitetnijeg predloga, a po završenim sastancima zapisnici su se upućivali drugim ograncima radi razmene informacija i mišljenja.

Iz ovog rada proizilazi zahtev kolega sa ogranaka da se konačna varijanta predloga Pravilnika o radu ogranaka dostavi Upravnom odboru Komore za prvu sednicu koja treba da se održi početkom septembra kako bi Pravilnik mogao da se usvoji na Skupštini Farmaceutске komore koja se planira za kraj septembra ili početak oktobra.

Važnost ovog Pravilnika je od izuzetnog značaja za rad ogranaka jer on prvi put definiše njihove obaveze kao i prava i jača ulogu člana Komore sa terena u donošenju svih važnih odluka na nivou centrale Farmaceutске komore.

Da bi se u potpunosti realizovalo sprovođenje Pravilnika potrebno je da Farmaceutска komora Srbije donese dva važna Pravilnika u periodu do kraja kalendarske godine, a to su novi Pravilnik o sistematizaciji radnih mesta i Pravilnik o računovodstvu. Samo zajedno ova tri pravilnika u sadejstvu sa Statutom Komore, Etičkim kodeksom i Dobrom apotekarskom praksom koja je zvanično na javnoj raspravi u vidu predloga Komisije za donošenje ovog profesionalnog dokumenta može da se ostvari puna aktivnost Komore za naredni period. Ono što ostaje u obavezi ovog saziva Skupštine i Upravnog odbora Komore jeste da donese dovoljno fleksibilan dokument koji će imati prostor da motiviše farmaceute iz prakse da učestvuju u radu svog ogranaka i da na taj način doprinose razvoju svoje profesije.

## Ugovor o saradnji i sprovođenju kontinuirane edukacije na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Beogradu

Da bi se ostvarila profesionalna saradnja Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i Farmaceutске komore Srbije planira se potpisivanje Ugovora o saradnji i sprovođenju kontinuirane edukacije na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Saradnja mora da bude regulisana Ugovorom kako bi se doprinelo pre svega poboljšanju edukacije farmaceuta u praksi sa željom da Farmaceutска komora Srbije realizuje svoje zakonske obaveze prema svojim članovima, a Farmaceutски fakultet u Beogradu bude i dalje stub farmaceutске profesije. O detaljima i potpisivanju ovog ugovora bićete obavešteni u nekom od narednih brojeva.

# IZVEŠTAJ DIREKTORA FARMACEUTSKE FARMACEUTSKE KOMORE SRBIJE SA SLU

1. Predlog za radnu posetu kolegama i kolegincima članovima Farmaceutске komore Srbije direktoru Komore Zlati Žuveli uputila je član Skupštine komore Nada Vujačić radi prilagođavanja programa edukacije članova Farmaceutске komore Srbije sa teritorije Kosova i Metohije, ceneći posebne uslove rada i nemogućnost da se na osnovu predloženog plana rada i programa Komore za 2007. ostvare predložene aktivnosti. Do predložene obilaska došlo je 28. i 29.03.2007. godine.

2. Okruzi koji su bili obuhvaćeno radnom posetom

I Kosovko-mitrovački okrug

· Predstavništvo Velefarm-a u severnom delu Kosovske Mitrovice

· Zdravstveni centar Kosovske Mitrovice

· AU Kosovska Mitrovica

II Kosovski okrug

· KBC Priština sa sedištem u Gračanici

· Dom zdravlja Gračanica

· Dom zdravlja Kosovo Polje sa sedištem u Ugljarima

III Kosovsko-pomoravski okrug

· Zdravstveni centar Gnjilane sa sedištem u Šilovu (vrši samo funkciju primarne zdravstvene zaštite)

· AU Gnjilane

3. Domaćini su bili:

Direktor direkcije za komercijalne poslove Velefarma Aleksandar Stepanović koji je omogućio kolegincima iz Farmaceutске komore da dođu i da se vrate iz radne posete i da sa vozilom Velefarm-a obidu pomenute regione,

Dr Milan Ivanović, direktor Z.C. Kosovska Mitrovica

Mr pharm. Dragana Pajović, upravnik bolničke apoteke u Z.C. Kosovska Mitrovica

Mr pharm. Vesna Ljubić upravnik apoteke D.Z. Štrpce

Mr pharm. Maja Saveljić, zamenik direktora AU Kosovska Mitrovica

Prof. Dr Stojan Sekulić, direktor KBC Priština sa sedištem u Gračanici

Prof. dr Rada Trajković, direktor Doma zdravlja u Gračanici

Dr Zorica Jovanić, direktor Doma zdravlja Kosovo Polje sa sedištem u Ugljaru

farm. tehničar Ranko Filić, šef apoteke u Ugljarima

Dr spec. Olivera Bulatović, pomoćnik direktora Z.C.

Gnjilane sa sedištem u Šilovu

Mr pharm Milka Vidić, direktor

AU Gnjilane i član Skupštine

Farmaceutске komore Srbije

4. Kako je obavljen razgovor sa imenovanim ljudima iz organizacije zdravstvene zaštite sa pomenutih teritorija

- tražena je informacija o snabdevenosti lekovima, medicinskim sredstvima i pomoćnim lekovitim sredstvima

- tražene su informacije o problemima pri snabdevanju sa lekovima, medicinskim sredstvima i pomoćnim lekovitim sredstvima

- problemi u skladu sa prelaznim rokom u snabdevanju sa lekovima, medicinskim sredstvima i pomoćnim lekovitim sredstvima od momenta prestanka važenja prelazne odredbe po Uredbi koju vam dostavljam

- pokrivenost u kadrovima koji po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti moraju da budu u funkciji prometa leka, medicinskog sredstva i pomoćnog lekovitog sredstva

Sa posebnom naznakom da 4 sledeća navedena pravna subjekta nemaju farmaceuta već farmaceutskog tehničara koji radi pod ingerencijom direktora doma zdravlja:

Dom zdravlja Gračanica

Dom zdravlja Kosovo Polje

Dom zdravlja Donja Gušterica

Dom zdravlja Obilić

5. Preispitivanje prostora za obavljanje apotekarske prakse ukazuje da on ne postoji ako se posmatra u skladu sa važećom zakonskom regulativom na teritoriji Srbije i obavlja se u neadekvatnom prostoru koji stvara veliki rizik (prostori apoteka su garaže, kafane, sobe, kontejneri i hodnici).

6. Primećena je spremnost za rad sa velikim motivacionim faktorom za rad sa ostalim zdravstvenim osobljem i željom za prevazilaženje nastalih problema

7. Razgovor je obavljen i sa farmace-



# KOMORE SRBIJE I ČLANA SKUPŠTINE ŽBENOG OBILASKA KOSOVA I METOHIJE

utskim tehničarima koji rade na ovim prostorima po preporuci i dobijene određene instrukcije za prosledjivanje informacije njihovoj nadležnoj komori.

## Predlog za rešavanje problema

1. Svi lekovi, medicinska sredstva, pomoćna lekovića sredstva koji su registrovani na teritoriji Republike Srbije moraju biti dostupni pacijentu – građaninu. To je garant da je lek proveren, bezbedan i deklarisan po standardima Agencije za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije. Zbog nedovoljnog pravnog tumačenja aspekta regulisanja prometa lekova, medicinskih sredstava i pomoćnih lekovitih sredstava na teritoriji Kosova i Metohije dostavljamo vam na uvid dokumentaciju UNMIK-a koji Uredbom br. 2000-52 to formuliše, a svi su se sagovornici u razgovoru pozivali upravo na nju.

2. Privremena autorizacija marketinga za medicinske proizvode na Kosovu koju je izdala Kosovska Agencija za medicinske proizvode 2005. godine ukazuje da je privremena registracija lekova, medicinskih sredstava i pomoćnih lekovitih sredstava u ovom momentu istekla i da nova registracija po našem saznanju ne postoji

3. Postoji predlog za donaciju lekova, medicinskih sredstava i pomoćnih lekovitih sredstava dok se ova Uredba ne reguliše. Mišljenja su svi sagovornici da to ne vodi rešenju jer to predstavlja samo trenutnu pomoć, a nikako trajno rešenje

4. Predlog rešenja sagovornici vide u udruživanju svih relevantnih institucija: Farmaceutске komore Srbije, Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Koordinacionog tela pri Vladi Republike Srbije (u Koordinacionom telu nema nijednog farmaceuta koji bi trebalo da nadzire i sprovodi mere za sprečavanje neželjenih efekata), Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije, koji su po zakonu Republike Srbije obavezne za legalan rad i promet sa lekovima i zauzimanju zajedničkog stava koji bi pod hitno trebao da bude upućen Vladi Republike Srbije na razmatranje

5. Mišljenja su da pojedinačna rešenja ne vode ničemu već samo koordinacija pomenutih institucija sa eventualnim predlogom za njihovo proširenje

6. Svi predloženi programi edukacije moraju biti prethodno upućeni svim članovima Farmaceutске komore Srbije na razmatranje kako bi donošenje konačnih odluka usaglasili sa realnim mogućnostima na terenu jer opšta je ocena da ne postoji mogućnost za re-

šavanje i realizaciju nagomilanih problema samo preko ogranka Niš dok se ne uključe i svi ostali ogranci i centrala u celosti.

7. Svi materijali pripremljeni za edukaciju bilo kog ogranka Farmaceutске komore Srbije moraju se na vreme dostaviti, a da se put dostavljanja materijala razmotri na najcelishodniji način.

8. Pošto su farmaceutske tehničari deo tima u radu farmaceuta smatraju da se njihova novoformirana Komora mora angažovati u rešavanju njihovih nagomilanih problema ali samo uz koordinaciju sa članovima Skupštine Farmaceutске komore Srbije

9. Predlog da se član Skupštine Farmaceutске komore Srbije kolegistica Nada Vujačić imenuje od strane Upravnog odbora ali uz saglasnost Skupštine Komore sa rešenjem za koordinatora za područje Kosova i Metohije

10. Traži se predlog u rešavanju pomenutih problema sa tačno naglašenom dinamikom ali koja je prethodno usvojena na predlog Upravnog odbora Farmaceutске komore Srbije Skupštini Farmaceutске komore Srbije

## Zaključak

Na osnovu svega što se izložilo u ovom izveštaju smatramo da postoji velika mogućnost ukoliko se pod hitno ne preduzmu sve adekvatne mere, zakonom obavezujuće za Farmaceutsku komoru Srbije koja treba da štiti profesionalne interese svih svojih članova da će promet leka, medicinskih sredstava i pomoćnih lekovitih sredstava na teritoriji Kosova i Metohije postati meta zloupotrebe i da će postojati velika verovatnoća da se na terenu nađu falsifikovani i neregistrovani lekovi. Da će na taj način farmaceut postati deo nečega što mu profesija apsolutno isključuje kao mogućnost da bi sutra mogao na pravi način da opravda svoj rad u zatečenim uslovima koji nisu primereni farmaceutu profesionalcu zdravstvenog sistema Srbije, koji je na taj način ne svojom voljom i radom doprineo ugrožavanju zdravlja i bezbednosti ljudi.

Izveštaj podneli:

**Zlata Žuvela,**  
direktor Farmaceutске komore Srbije

**Nada Vujačić,**  
član Skupštine Farmaceutске komore Srbije

# STRES

Stres je neizbežan deo svakodnevnog života. Gotovo da se ne mogu pročitati dnevne novine, a da se ova reč ne spomene i po nekoliko puta. U literaturi se, u poslednjih sto godina nalazi veliki broj različitih definicija stresa, što znači da se stručnjaci još uvek nisu usaglasili i dali jedinstvenu definiciju stresa kao i faktore koji utiču na njega.

Reč stres potiče od engleske reči "STRESS" i označava skup nespecifičnih reakcija čovekovog organizma na štetne faktore iz radnog i životnog okruženja. Stres se opisuje kao stanje nelagodnosti i nezadovoljstva u kojem se nalazi određena osoba. Ovaj pojam se koristi u najmanje tri značenja:

1. Stres kao stresor, odnosno kao podražaj koji uzrokuje psihološku ili biološku tenziju tj. poremećaj homeostaze.

Stresori po svojoj prirodi mogu biti spoljašnji, kao što su ratne traume ili problemi na poslu (mobbing ili diskriminacija na radnom mestu, neuklapanje u radnu sredinu, osećaj zapostavljenosti).

2. Stres kao "distress" odnosno subjektivni osećaj teskobe, napetosti i anksioznosti koji je posledica delovanja stresora.

3. Stres kao biološki odgovor. Može se opisati opservacijom predviđenih promena u brzini pulsa, srčanom pritisku, koncentraciji raznih hormona, reaktivnosti imunološkog sistema, kao i ostalih fizioloških parametara. Svaki telesni, fizički i psihički podsticaj može biti uzrok stresa.

Stresori se dele na fizičke, psihološke i socijalne.

U fizičke stresore spadaju: izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, prirodnim nepogodama i katastrofama.

U psihološke stresore spadaju: sukobi u porodici, na poslu, izloženost neuspesima, psihološkim konfliktima i frustracijama.

U socijalne stresore spadaju: izloženost velikim socijalnim promenama, ratovima, ekonomskim krizama itd.

Postoje dve osnovne vrste stresa: akutni i hronični.

Pod akutnim stresom podrazumevamo jednokratni događaj koji počinje brzo, traje kratko (od nekoliko minuta do nekoliko dana), kada se simptomima obično stišavaju, poput sukoba sa nekom osobom ili saobraćajne nesreće. Može se javiti nakon neposredno izbegnute opasne situacije. Simptomi akutnog stresa mogu biti:



1 Fizički: pojačan rad srca, prekomerno znojenje, ubrzan puls, nesvestica, vrtoglavica, glavobolja, stomachne tegobe itd. Takođe simptomi akutnog stresa mogu biti i

2. Psihički: teškoće u rasuđivanju, sužava se pažnja, remeti se koncentracija, javlja se strah, panika i depresija.

Hronični stres može biti prouzrokovan nizom stresnih događaja koji traju u dužem vremenskom periodu. Karakterišu ga somatski simptomi: jak umor i brzo zamaranje, glavobolja, bolovi u telu, seksualna slabost, poremećaj varenja, čir na želucu, hipertenzija, zatim anksioznost, nesanica, neuredna ishrana, gube se ustaljene navike, zanemaruje se lični izgled i higijena. Radna efikasnost opada, a izražena je i sklonost ka samopovređivanju. S obzirom na to da ova vrsta stresa izaziva povećanje nivoa kortizola i utiče na metabolizam, tako da se salo lakše proizvodi i taloži, posebno u predelu stomaka, ovu pojavu nazivamo "pojas za spasavanje". Ovo se dešava čak i u slučaju smanjenog konzumiranja hrane.

Stres može da utiče na izostanak menstruacije i sprečavanja ovulacije. Pogoršava situaciju kod akni, možda zato što hemijske supstance koje mozak proizvodi u stresnim situacijama podstiču zapaljenja (može se desiti da osetite čak i iznenadnu zubobolju). Prema najnovijim istraživanjima, povećan nivo kortizola utiče na ćelije u onoj oblasti mozga koja je zadužena za pamćenje. Ovo može da izazove i stalne probleme sa memorijom i donošenjem odluka, čak i nakon što je stres nestao.

Bilo da se radi o akutnom ili hroničnom stresu, on može biti uzrokovan nizom specifičnih događaja, opštem stanju vašeg života, prelazima kroz životne cikluse i stupnjeve razvitka ili pak zbog nekog unutarašnjeg konflikta sa shvatanjem sebe i sveta

## SRCE VESELO POMAŽE KAO LEK, A DUH ŽALOSTAN SUŠI KOSTI

Solomon, car Izrailjev (Priče, 17.22.)

koji nas okružuje. Specifični događaji koje smo spomenuli obuhvataju između ostalog manje frustracije zbog gužve u saobraćaju, čekanja u redu ili prepirki, svađe sa mušterijama ili šefom, venčanje ili razvod, ozbiljnije povrede i bolesti vas ili člana porodice, kao i kućnog ljubimca ili gubitak posla. Opšte stanje u kojima se nalazi vaš život često mogu dovesti do hroničnog stresa.

U opšta stanja koja mogu dovesti do stresa uključujemo:

- fizičko zdravlje – neaktivan način života kao i hronični zdravstveni problemi poput bolesti srca ili dijabetesa mogu uveliko delovati na nivo stresa. Mnogi ljudi kao način borbe protiv stresa koriste alkohol, pušenje ili drogu.



- emocionalno stanje – depresija, nekontrolisani bes, patnja, krivica ili nisko samopouzdanje.

- veze i poznanstva – ukoliko imate poteškoća u vezi, nemate nikoga sa kim možete podeliti razmišljanja i osećaje ili osećate da nemate prijatelja; okolina u kojoj živite – ukoliko živite u preglasnom, zagađenom, prenatrpanom ili opasnom području.

- radno mesto – nesigurnost na poslu, neposvećenost onome što radite, sumnja u vlastitu kvalifikovanost za obavljanje posla.

- društvena situacija – siromaštvo, usamljenost ili diskriminacija na temelju rase, pola ili godina.

Ljudski organizam uglavnom nastoji da održi stanje unutrašnje ravnoteže svojih fizioloških procesa koje nazivamo homeostazom. Ukoliko stresor naruši unutrašnju ravnotežu, organizam počinje da se brani tj. uključuje fiziološke mehani-

zme koji se opiru ovakvoj promeni. Pojačano se luče adrenalin i kortizol koji pripremaju krvne sudove, srce i mišiće na pojačanu aktivnost. Ukoliko su u dužem vremenskom periodu prisutne veće količine hormona stresa, tada se javljaju mentalni i telesni simptomi: ubrzan puls, brzo i plitko disanje, suva usta, znojenje, mršavljenje ili gojaznost, gastrointestinalni poremećaji, česte infekcije, nedostatak koncentracije, nervoza, nesanica, glavobolja, osećaj potištenosti itd.

Narušavanje homeostaze dešava se u biološkoj i emotivnoj sferi osobe. Reakcije koje uzrokuju ovakvo narušavanje homeostaze mogu da se jave u dva oblika:

- organizam može da pokuša miroljubivo da egzistira sa toksičnim stimulansom, što se tada naziva "sintoksična reakcija"

- organizam može agresivno da se brani od uticaja stresora i tada govorimo o "katatoksičnoj reakciji".

Stres prolazi kroz tri stadijuma:

1. Stadijum alarma koji počinje od onog trenutka delovanja uzroka na koje organizam nije navikao. U ovoj fazi uključuje se klasičan "fight or flight" odgovor organizma na doživljenu pretnju. Stresor (fizički ili psihički) narušava homeostazu organizma što za posledicu ima ceo spektar fizioloških i psiholoških aktivnosti od povišene adrenalne sekrecije, povišenog pulsa i srčanog pritiska, do psihičkih tenzija i nagona za uklanjanjem pretnje. U slučaju telesne povrede dolazi i do upalnih procesa. Metabolizam je ubrzan a hemokonzentracija povećana.

2. Stadijum otpora (rezistencije) kada se organizam adaptira na nove uslove. Nakon završetka alarmne faze organizam nastoji da kontroliše i smiri promene koje su nastupile tokom te faze. Npr. adrenalni glukokortikoidni hormoni i ostali fiziološki procesi dovode do ublažavanja upale i ubrzanja anaboličkih procesa. Psihički dolazi do suočavanja sa stresorom i pokušaja uspostavljanja modela koegzistencije.



3. Stadijum iscrpljenosti u kome slabe odbrambene snage organizma i kada dolazi do pojave bolesti. Ovde stresor perzistira unutar organizma i štetno deluje bez obzira na sve pokušaje njegove eliminacije. Na kraju dolazi do smanjenja vitalnih kapaciteta organizma, što za organizam znači smanjenu funkcionalnost, bolest, pa čak i smrt.

#### Kako se nositi sa stresom

Jedna od važnih delova stres menadžmenta odnosno nošenja sa stresom su tzv. strategije:

1. fizička aktivnost – može smanjiti intenzitet reakcija na stres. Posebno su korisne aerobne vežbe poput hodanja, trčanja, plivanja ili vožnje biciklom (podižu visinu određenih hemikalija u mozgu koje poboljšavaju raspoloženje i čine nas zadovoljnijima samim sobom)

2. pisanje – sve je više istraživanja koja pokazuju kako pisanje o stresnim situacijama i okolnostima može pomoći otpuštanju stresa i poboljšanju bolesti i stanja na koja utiče stres. Preporučuje se oko 10-15 min. pisanja dnevno, a na papir možete preneti vaše viđenje stresnih situacija i vaše osećaje

3. razgovor o vašim osećajima – izražavanjem i deljenjem svojih razmišljanja sa članovima porodice ili prijateljima moći ćete bolje razumeti svoje osećaje

4. smeh i plač – predstavljaju prirodne načine nošenja sa stresom i otpuštanja napetosti, oboje predstavlja deo procesa zaceljivanja rana

5. učestvovanje u aktivnostima u kojima uživate – smislene aktivnosti pomažu otpuštanju napetosti mogu uključivati neki hobi, aktivnosti ili umetnost. Briga i igra sa kućnim ljubimcima takođe može da pomogne.

Zavisno od vrste i uzroka stresa, pristupe stresu možemo podeliti na tri vrste :

Suočavanje i delovanje – ovaj način nošenja sa stresom uključuje suočavanje sa problemom koji

uzrokuje stres, čime menjamo okolinu i situaciju u kojoj se nalazimo. Ovom tehnikom možemo pobediti stresne situacije i promeniti ih onako kako nama odgovara.

Emocionalni pristup – ukoliko nemate uticaja na situaciju u kojoj se nalazite, možda možete ili poboljšati način na koji vidite tu situaciju i kako se zbog toga osećate. Ovaj pristup je manje privlačan od predhodno navedenog budući da se stres ponovo vraća, ali i dalje predstavlja koristan način nošenja sa stresom.

Prihvatanje – ponekad se ipak nalazimo u situacijama na koje nemamo nikakvog uticaja i koje ne možemo promeniti. Jedini postojeći izlaz iz takve situacije je da takvu situaciju prihvatimo i preživimo. Takav je slučaj npr. smrt voljene osobe. U takvim situacijama, često je za početak potrebno prihvatiti da smo jednostavno nemoćni da učinimo bilo šta da promenimo situaciju u kojoj se nalazimo.

Savremena psihoneuroimunološka istraživanja potvrdila su da biopsihosocijalna reakcija izazvana delovanjem stresa može biti uzrok ili deklanširajući činilac brojnih mentalnih i somatskih poremećaja. Smatra se da poremećaji povezani sa stresom, ili takozvane bolesti životnog stila, predstavljaju uzrok smrti u 70-80% slučajeva u razvijenom svetu dok je taj procenat u zemljama u razvoju nešto niži. Istraživanja u oblasti psihoneuroimunologije ukazuju na značaj narušavanja funkcija imunog sistema u kompleksnom uticaju stresogenih faktora na zdravlje jedinke.

Ključne reči: **stres, telesne bolesti, ličnost, imuni sistem, psihosomatski pristup.**

Violeta Milešević Mihajlović

## Literatura

a. Dantzer R. Stress theories and the somatization process. *Encephale* 1995, 7:3-9

b. Kaličanin P., Lečić-Toševski D., Petković I. Tradicionalna i naučna medicina-prihvatanje i integracija. Evropski centar za mir i razvoj Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu i Institut za mentalno zdravlje, Beograd, 1993.

c. Demitrack MA. Neuroendocrine correlates of chronic fatigue syndrome: A brief review. *J.Psychiatr Res* 1997, 31:69-82.

d. Kernberg O. Severe Personality Disorders – Psychotherapeutic Strategies, Yale University Press, New Haven and London, 1984.

# Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu

Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu je zajednički projekat Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Kanadske Agencije za međunarodni razvoj (CI-DA), vodeće kanadske agencije za razvojnu pomoć. Ovaj projekat ima za cilj da doprinese uspostavljanju reaktivnih i odgovornih sistema primarne zdravstvene zaštite u Srbiji i Bosni i Hercegovini a biće sproveden do septembra 2009. godine.

U okviru ovog projekta formirana je radna grupa za udruženja i Komore koja je svoj prvi sastanak imala 23.05.2007. godine. Na sastanku je predložen i stavljen na razmatranje Nacrt Projektnog zadatka. Između ostalog on sadrži definisane ciljeve koje ova radna grupa treba da ispuni:

- obezbediti usmeravanje u oblasti udruženja i komora, njihove uloge u samoregulaciji, odgovornosti i unapređenju kvaliteta
- raditi na učešću u međunarodnim organizacijama i

- registar komore bi trebao da se formira ove godine.

## Stomatološka komora

- postoji samo radna verzija statuta
- druga zvanična dokumentacija ne postoji
- nijedno telo komore nije izabrano
- registar nije formiran.

## Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara

- statut komore je usvojen i odobren od strane Ministarstva zdravlja
- većina druge zvanične dokumentacije je usvojen
- sva tela komore definisana zakonom su izabrana
- registar je u procesu formiranja.

## Farmaceutska komora i Komora biohemičara

- statut komore je usvojen i odobren od strane Ministarstva zdravlja
- sva druga zvanična dokumentacija je usvojena



## POLITIKA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA BALKANU

PROJEKTA, broj 1, juli 2007



Стр. 1

organima, u skladu sa zakonima i smernicama koje postoje u Srbiji

- predložiti smernice politike i strategije za sprovođenje kako bi se ojačala uloga društva i komora u regulativi (licenciranju i obnavljanju licenci) pružalaca usluga primarne zdravstvene zaštite
- analizirati projektne aktivnosti i odrediti prioritete za organizacionu izgradnju kapaciteta komora i društava zdravstvenih radnika u Srbiji
- omogućiti sprovođenje aktivnosti na projektu kroz komunikaciju sa bazama koje oni predstavljaju i veze sa drugim sličnim projektima.

Izveštaj koji je bio prezentiran na sastanku obuhvata sve konstituisane komore u Srbiji i dinamiku njihovog rada:

### Lekarska komora

- statut komore je usvojen i odobren od strane Ministarstva zdravlja
- od druge zvanične dokumentacije usvojen je samo etički kodeks
- izabrana je Skupština komore
- ostala tela bi trebala biti izabrana ove godine

- sva tela komore definisana zakonom su izabrana
- registar je formiran i potpuno funkcionalan
- cenovnik za različite usluge koje pruža komora je određen i odobren.

Kao tekući problemi definisani su: lokacija (zgrada); finansijska sredstva za rad; akreditacija ustanove za Kontinuiranu edukaciju; tačan registar zdravstvenih ustanova u privatnom i državnom sektoru od strane Ministarstva zdravlja; pravilnik o izdavanju, obnavljanju i izgledu licenci od strane Ministarstva zdravlja.

O daljem radu u okviru radne grupe za udruženja i komore bićete detaljno obavestavani.

01.07.2007. godine izašao je prvi broj tromesečnog Biltena "Projekta politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu". U ovom uvodnom broju predstavljani su projekat i njegovi ciljevi, donatori, partneri, aktivnosti. Namera je da se putem biltena redovno informišu partneri i korisnici o dešavanju i napretku u implementaciji ovog projekta.

Dragana Sovtić  
Apoteka "Beograd"



# SUNČANJE –

**Na osnovu čega preporučujete preparat za zaštitu od Sunca?**

Na osnovu godina starosti, tipa kože (postoji 6 tipova), prethodne osunčanosti itd.

**Koji vremenski period u toku dana treba izbegavati bez obzira na zaštitu koju koristite?**

U periodu između 10-16 h treba potražiti bezbedan hlad (ne hlad od drveta!).

**Ukoliko je u pitanju dete do šest meseci starosti, koji preparat treba da koristi?**

U prvih šest meseci decu ne treba izlagati suncu niti koristiti bilo kakav preparat. Dečija koža je mnogo osetljivija i nema formirane zaštitne mehanizme, tako da prima mnogo više zračenja nego koža odraslih, ali može i da »apsorbuje« komponente preparata, pa preparati koji se mažu i zaštitni filtri koji se u njima nalaze deluju dubinski, a ne lokalno.

**Da li isti preparat mogu koristiti i majka i dete?**

Apsolutno da.

**Da li je suncobran adekvatna zaštita za dete?**

Propustljivost platna suncobrana je i do 50%, tako da nije adekvatna zaštita za osetljivu dečiju kožu. Obavezno obratiti pažnju na refleksiju zračenja sa okolnih površina: pesak, voda, beton, trava itd.

**Da li smo od sunčevih zraka sigurni u vodi?**

Nismo, 70-80% upadnog sunčevog UV zračenja voda propušta do dubine od 2m.

**Koji biste zaštitni faktor preporučili i koje sve karakteristike treba da ima?**

Preparati koji se koriste za zaštitu osetljive dečije kože od sunca treba da budu preparati sa visokim zaštitnim faktorom, vodootporni i fotostabilni.

Vodootporni preparati su oni koji se ne spiraju sa znojem ili vodom (mora, reke, jezera, bazena). Water-resistance preparat je efikasan i nakon 40 min provedenih u vodi; waterproof preparat je efikasan i nakon 80 min provedenih u vodi).

Fotostabilnost je izuzetno bitna jer ukoliko se izmeni fotohemijska ili apsorptivna karakteristika preparata on neće reagovati na zračenje niti će obezbediti željen stepen zaštite.

**Šta ako ne postoji oznaka da je preparat fotostabilan?**

Ako ne postoji oznaka da je preparat fotostabilan onda se preparat mora nanositi češće jer je razgradnja filtra nepovratna reakcija.



# PITANJA I ODGOVORI

## Šta znači oznaka SPF?

Sun protection factor - SPF označava se brojem koji predstavlja odnos minimalne eritemske doze zaštićene i nezaštićene kože. Minimalna eritemska doza jeste količina ili vreme zračenja potrebno da na koži izazove prvo crvenilo.

Minimalna eritemska doza (MED) nezaštićene kože je mala i iznosi 5-10 minuta kod svetle i osetljive kože tipa I i II.

Veća vrednost SPF-a ne znači da je koža bolje zaštićena već označava vreme tokom koga preparat obezbeđuje bezbedan boravak na suncu.

## Šta su total – block preparati i da li se njihovom upotrebom može pocrniti?

To su preparati koji bi trebalo da obezbede apsolutnu zaštitu od sunčevog zračenja. Može se pocrniti i sa upotrebom ovih preparata, samo treba produžiti boravak na Suncu i zračenje će izazvati tamnjenje. Apsolutna zaštita ne postoji.

## Da li je bitno preparat naneti pre odlaska na plažu?

Preporučljivo je da se preparat nanese 20-30min pre odlaska na sunčanje kako bi filter imao dovoljno vremena da se veže za proteine stratum corneum-a i obezbedi efikasnost. Treba voditi računa da se nakon toga preparat ne skine sa kože oblačenjem, brisanjem peškirom i slično.

## Šta su zaštitni filtri?

Zaštitni filtri su supstance koje imaju sposobnost da apsorbuju, reflektuju ili rasipaju zračenje sa površine kože. Oni time sprečavaju njegovo štetno dejstvo pre nego što ono prođe u epidermis i izazove fotohemijsku reakciju. Prema načinu delovanja, dele se na hemijske i fizičke filtre. Hemijski filtri deluju na principu apsorpcije energije UV zračenja, zbog čega se i nazivaju UV-apsorberi. Fizički filtri su supstance koje na koži stvaraju film koji mehanički, refleksijom ili rasejanjem sprečava prodiranje zračenja u kožu (titan-dioksid, cink-oksidi).

## Šta je fotosenzibilizacija?

To je neuobičajena reakcija organizma na sunčevo zračenje. U ove reakcije spadaju fotoalergije na lekove koji su najčešći egzogeni fotosenzibilizatori. Smatra se da danas više od 250 lekova pod određenim uslovima može izazvati reakciju fotosenzibilizacije. Oni spadaju u lekove koji se često koriste ili koje redovno primenjuju hronični bolesnici, kao što su: antibiotici, antihistaminici, antidepresivi, tiaزيدni diuretici, antiaritmici, antihipertenzivi itd.

Ove reakcije se manifestuju svrabom, pojavom plikova, otoka, pojačane pigmentacije ili neočekivani jake opekotine posle delovanja relativno slabog zračenja. EU je donela propis da se u uputstvu svakog leka navede podatak o fotosenzibilnosti. Ukoliko pacijent koristi nešto od ovih lekova savetovati ga da se ne izlaže suncu.

## Šta je sistemska fotozaštita?

Ova zaštita podrazumeva oralno uzimanje preparata koji deluju sistemski tj. stvaraju otpornost organizma na sunčevo zračenje. To su obično mešavine vitamina koji deluju kao antioksidansi, npr. vitamin A, C, E, beta-karoten.

Ivana Opačina  
Dragana Sovtić  
Apoteka »Beograd«

Literatura: Sunčanje- da ili ne, Mr sci. ph. Suzana Miljković

Više informacija o zaštiti od sunca, možete naći u brošuri pod nazivom "UŽIVAJ NA SUNCU, ALI BEZBEDNO! Uputstvo za pravilno ponašanje na suncu", koju su objavili Društvo Srbije za borbu protiv raka i Centar za negu zdravlja i lepote. Brošuru možete naći na web-adresama:

[www.serbiancancer.org](http://www.serbiancancer.org) ili [www.nega.org](http://www.nega.org)





## TIMSKI RAD FARMACEUTSKOG TEHNIČARA U VANREDNIM USLOVIMA

Razvoj zdravstva na području Kosovske Mitrovice neraskidivo je povezan sa razvojem ovog grada. Grad se prvi put pominje krajem XI veka kao naselje pod Zvečanom.

Prvi tragovi medicine na ovom području vezuju se za manastire koji su pružali zaštitu bolesnim i nemoćnim. Među njima je najpoznatiji manastir Banjska-zadužbina Kralja Milutina. Kraljica Jelena Anžujaska, žena kralja Uroša I širila je zdravstveno prosvjećivanje naroda.

Imajući u vidu 500-godišnje prisustvo Otomanske imperije na ovim prostorima i briga o zdravlju je bila zapostavljena i svedena na oaze manastira.

Počeci zdravstva u Kosovskoj Mitrovici vezuju se za početak XX veka imajući u vidu i oslobođanje od turske vlasti i osnivanje Medicinskog fakulteta u Beogradu 1920 godine. Poseban napredak u razvoju zdravstva predstavlja završetak nove bolnice 1938. godine. Prva bolnička apoteka je bila u sklopu te bolnice koja danas predstavlja Interni blok zdravstvenog centra.

1974.godine osnovana je nova bolnica HIRUŠKI BLOK gde je prebačena bolnička apoteka koja je do danas ostala na toj lokaciji.

Danas bolnička apoteka broji 9 radnika od kojih

6 radi aktivno: 1 mr.farm kao načelnik bolničke apoteke, 4 farmaceutska tehničara i 1 spremačica a ostali radnici su na porodiljskom odsustvu.

U sklopu zdravstvenog centra severna Kosovska Mitrovica su i 3 doma zdravlja: Leposavić, Zubin Potok i Kosovska Mitrovica koji se lekovima i medicinskim i sanitetskim materijalom snabdeavaju jednom mesečno preko bolničke apoteke.

Ukupan broj zaposlenih u zdravstvenom centru severna Kosovska Mitrovica je 1381 od kojih je oko 1000 radnika zdravstvenog profila. Načelnik bolničke apoteke učestvuje u radu stručnog kolegijuma sa ostalim načelnicima odeljenja celog Zdravstvenog centra Kosovska Mitrovica i uključuju se u rešavanje svih problema vezanih za nabavku, skladištenje i čuvanje, distribuciju i primenu lekova. Kolegijum se saziva jednom u 15 dana a u vanrednim situacijama i više puta mesečno.

Snabdevanje bolničke apoteke lekovima, medicinskim i sanitetskim materijalom vrši se preko dobavljača iz Srbije, i to onih koji ispunjavaju uslove da vrše promet lekova po Zakonu iz 2005.godine a koji se oslanjaju na Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima.

Više od polovine lekova koji su registrovani na



teritoriji Republike Srbije nisu registrovani u Prištini, tako da kosovske albanske institucije onemogućavaju dostavu lekova do bolničke apoteke u Kosovskoj Mitrovici već samo do distributivnog centra u Raški. Zato svi snabdevači tj. veletrgovine isporučuju lekove do Doma zdravlja u Raški, a mi našim vozilima dopremamo lekove od Raške do bolničke apoteke uz velike teškoće, zaustavljanje naših vozila i zadržavanje koje nekada traje i po nekoliko sati zbog čega smo često prisiljeni da se krećemo sporednim putevima.

Od strane kosovske carine insistira se na plaćanju njihovog PDV-a i taksi i na dozvolama za „uvoz“ lekova od strane „Ministarstva zdravlja“ Kosova. Međutim, mi smatramo da u potpunosti pripadamo Ministarstvu zdravlja Srbije i ne prihvatamo učešće u njihovim institucijama jer bi na taj način bili u dva zdravstvena sistema i priznali njihove institucije i državu tj. „državnost“. Mi praktično nemamo ni jednu veletrgovinu ili dobavljača koji bi dopremio lekove direktno do bolničke apoteke.

Van ovog „redovnog“ snab-

devanja u poslednjih 18 meseci nije bilo donacija ni iz Srbije ni od strane humanitarnih organizacija koje rade na ovim prostorima. Humanitarna pomoć za Srbe je izostala. Humanitarna pomoć u lekovima koja je stizala do nas u predhodnom periodu bila je neupotrebljiva jer su lekovi bili uglavnom sa isteklim rokom pa smo imali dodatne troškove i probleme sa skladištenjem i uništavanjem.

Vanredna situacija na Kosovu i Metohiji traje od 1998. godine od kada je i počela veća potrošnja lekova usled:

I. Bombardovanja osiromašenim radioaktivnim uranijumom što je uslovalo povećanje malignih oboljenja 2,2 puta (ista populacija i isti broj pacijenata).

II. Službi života, neizvesna budućnost, strah, teški socijalni uslovi, mali prihodi, siromaštvo, neadekvatna ishrana.

III. Loša komunikacija, ne postoji sloboda kretanja i pacijenti dolaze u poodmaklom stadijumu bolesti a i veliki broj incidenata i povećan broj povređenih i ranjenih vatrenim oružjem.

17.marta 2004.godine dogodio se još jedan egzodus - proterivanje Srba sa svojih ognjišta o čemu

ste bili obavešteni putem medija. Usled masovnog povređivanja toga dana je u našem Zdravstvenom centru zbrinuto 120 ljudi. Zdravstvena služba je bila odlično organizovana i uvežbana za pružanje pomoći počev od prihvata pacijenata koji su dovoženi sanitetskim vozilima do transporta na prijemno hiruško gde se vršila trijaža i za kratko vreme zbrinjavanje velikog broja pacijenata, pri čemu je bilo teških slučajeva povređivanja, krvarenja, izvođenja teških hiruških zahvata pri čemu se trošila velika količina lekova i sanitetskog materijala. Toga dana ukazana je i zdravstvena pomoć i zbrinjavanje teško povređenih policajaca UNMIK-a i za to smo dobili pohvalu od Stejt departmenta.

U ovakvim i sličnim vanrednim situacijama bolnička apoteka se samoorganizuje. Farmaceutski tehničari rade svoj uobičajan posao ali u povećanom obimu. Da bi se uspešno obavio posao potrebna je smirenost dobra koncentracija, fizička i psihička spremnost.

S obzirom na specifičnost situacije u sevrenoj Kosovskoj Mitrovici bolnička apoteka mora da raspolaže određenim količinama zavojnog i sanitetskog materijala kao i ostalih lekova i rastvora za infuziju, a prioritet su nam ampulirani lekovi i tu listu izrađuje načelnik apoteke sam ili u dogovoru sa direktorom. Tehničari vrše grupisanje lekova i sanitetskog i zavojnog materijala i izdavanje istih po odeljenjima. Tehničari se organizuju tako da svako ima svoje zaduženje: jedan izdaje zavojni materijal, drugi radi na izdavanju ampuliranih lekova a treći tehničar izdaje tabletirane lekove.

Od zavojnog materijala najviše se troši: gaza, vata, komprese, špricevi, igle, sistemi za infuziju, flasteri, sterilne rukavice, konci i velike količine antiseptika i dezificijensa (povidom jod rastvor i pena, borna kiselina, hidrogen, rivanol, alkohol, karbofoksin).

Od infuzionih rastvora koriste se: fiziološki, Hartmanov i Ringerov rastvor, 5% i 10% glukoza, Kabiven, Voluven, aminosteril, hepasol, kalijum-hlorid i bikarbonati.

Ampulirani lekovi: antibiotici (longacef, ciprocil, jugocilin, gentamicin, amikacin, pentreksil, tienam, vankomicin, klindamicin), antišok terapija, anti-koagulansi, antihemoragici, opioidni analgetici, analgetici, antipsihotici, vitamini i sredstva za anesteziju (sevorane, fentanil, rapifen, sufenta, lidokain).

S obzirom na nerešenu političku situaciju i otežano snabdevanje lekovima do sada smo uspeali da odgovorimo svim zadacima u vanrednim situacijama a naša najveća motivisanost je motivisanost za rad i opstanak na ovim prostorima.

Dragana Pajović  
Zdravstveni centar Kosovska Mitrovica



# Integrativna zdravstvena zaštita – kvantna medicina

## Teoretske osnove i mogućnosti primene u praksi

U Beogradu je 28. juna u prostorijama Skupštine grada Beograda održan 2. po redu seminar na temu "Integrativna zdravstvena zaštita – kvantna medicina". Organizatori ovog skupa bili su Farmaceutska komora Srbije, Institut za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Sekcija za akupunkturu SLD, Međunarodno udruženje za promociju kvantne medicine "QUANTTES". Predavanja su održali eminentni predavači kao što su: prof. dr Vuk Stambolović, dr sci Zlata Jovanović-Ignjatić, doc dr sci, Ljubica Konstatinović, spec. dr med Marija Ranković, dr med. Slavica Arandelović, ass. mr sci Momir Dunjić, spec dr. med Ljiljana Bajić-Bibić i drugi, koji su nas uveli u svet kvantne medicine i na vrlo prihvatljiv način omogućili nam da spoznamo njene prednosti u praksi.

Kvantna medicina se temelji na uverenju da razumevanje živog (kroz njegovo razlikovanje od neživog) mora služiti kao osnova za medicinski tretman.

Ovo uverenje se u kvantnoj medicini sagledava kroz njene teoretske osnove ("Fizika živog"), kroz nove trendove prirodnih nauka koji su medicinu i biologiju iz empirijskih uveli u fundamentalne nauke u koje su do tada spadale nuklearna, atomska i molekularna fizika. Dr Zlata Jovanović-Ignjatić je predsednik sekcije za akupunkturu SLD, predsednik Udruženja za promociju i razvoj kvantne medicine "Quanttes" i član radne grupe za uređenje integrativne medicine pri Ministarstvu zdravlja Srbije. Njena oblast rada je mikrotalasna rezonantna terapija (MRT) -ključ za razumevanje kvantno hologramske medicine.

Sledi niz zanimljivih predavanja ovoga skupa, koji je otvorio doc. dr sci. Vuk Stambolović sa Instituta za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu i predsednik radne grupe za uređenje integrativne medicine pri Ministarstvu, sa temom: Integrativna zdravstvena zaštita, njeno mesto i značaj.

Tako su osnovni principi filozofije postmoderne primenjeni na zdravlje i postavljen je jedan novi, holistički pristup zdravlju i bolesti. U ovom pristupu, identitet pacijenta je drugačiji nego u klasičnoj medicini. On postaje zajedno sa terapeutom kokreator poboljšanja svoga zdravlja. To bi bila osnova

integrativne zdravstvene zaštite.

Zahvaljujući stručnim i renomiranim predavačima, saznali smo mnogo o ovoj oblasti medicine, o mogućnostima primene kod nas i o budućnosti našeg zdravstvenog sistema koji treba da prati evropske trendove.

Ne može se umajiti značaj ni jednog predavanja vrhunskih stručnjaka iz ove oblasti, počev od objašnjenja pojma i opštih principa kvantno-hologramske medicine, dijagnostičko-terapeutske aparature, MRT(mikrotalasna rezonantna terapija), preko lasera male snage u terapiji, informacione i biorezonantne terapije i dijagnostike pa do rezultata u lečenju hroničnih bolesti.

Sva predavanja su stavljena u CD format tako da mogu da budu dostupna svima onima koji žele da saznaju nešto više o ovom skupu. Izdvojila bih predavanja „Biorezonancija i ishrana” koje je održala dr Ljiljana Bajić Bibić, spec. interne medicine, biorezonantne medicine i homeopata. Ona je u svom izlaganju istakla da je način ishrane naš najbolji, najbezbedniji i najjeftiniji oblik komplementarne medicine.

Saradnja farmaceuta sa ostalim zdravstvenim profilima je ovde veoma važna da bi se lakše i brže došlo do rezultata. Svi zdravstveni radnici su deo istog tima, mogu biti i organizovani u zdravstvene centre u budućnosti, gde će pacijent na jednom mestu imati sve dostupne informacije i lečenje.

Diskusija koja se tog dana čula posle uspešno završenih predavanja bila je usmerena pre svega na veće povezivanje svih subjekata koji rade u primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa obaveznošću edukacije zdravstvenih radnika iz ove oblasti.

Proširivanje znanja iz oblasti alternativne medicine je postalo obaveza za farmaceute.

Farmaceutski fakultet je već dosta angažovan u ovoj oblasti.

Integrativna farmacija je najbolji način da nova uloga farmaceuta zaživi, pogotovo za zemlje u tranziciji gde se neke faze moraju preskočiti.

Željka Mitrović,  
Apoteka „Begorad“



# ANTIBIOTICI - NAČIN UPOTREBE

nastavak iz prošlog broja

|                                 |   |  |  |  |
|---------------------------------|---|--|--|--|
| OSTALI ANTIBIOTICI              | FOSFOMICIN (MONJIZIL)   | JEDNOKRATNA TERAPIJA - Uzima se na prazan stomak, 2-3 h posle jela, uveče, u postelji, posle pražnjenja mokraćne beške. Prašak se rastvori u punoj čaši vode i popije. | Metoklopramid i lekovi koji pojačavaju motilitet GIT-a smanjuju konc. fosfomicina u krvi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retko može izazvati sličnu nezebu sa povišenom temperaturom.</li> <li>• Između ostalog, moguć je poremećaj menstrualnog ciklusa.</li> </ul>                                   |
| ANTIMIKOTICI DERIVATI IMIDAZOLA | KETOKONAZOL (KETOKONAZOL, MYCOSEB)                                | Uz obrok   | Veliki broj interakcija sa drugim lekovima, oprez!!!<br>Može se javiti disulfiramska r-ja pri istovremenoj primeni alkohola  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANTIMIKOTIK</li> <li>• Hepatotoksičan, za tretman duži od 14 dana – biohemijska kontrola f-je jetre</li> </ul>  |
| ANTIMIKOTICI DERIVATI TRIAZOLA  | FLUKONAZOL (DIFLUCAN, FLUCONAL, FLUKONAZOL, FLUNAZOL, FLUMYCOSAL) | Hrana nema uticaja ne bioiskoristljivost   | Oralni kontraceptivi, rifampicin, cimetidin- smanjuju koncentraciju flukonazola u plazmi<br>Teofilin- povećanje koncentracije teofilina u plazmi<br>Varfarin- mogućnost pojave krvarenja<br>Acenokumarol- hipoproptobinemija<br>Antikonvulzivi ili antiulкусni lekovi – smanjenje efikasnosti itrakonazola<br>Astemizol i cisaprid – povećava nivo ovih lekova u krvi<br>Ciklosporin – nefrotoksični efekat<br>Varfarin- mogućnost pojave krvarenja<br>Digoksin – ↑ nivoa digoksina u serumu (antimija, nauzeja) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANTIMIKOTIK</li> </ul>  |
| ANTITUBERKULOTICI               | IFRAKONAZOL (KANA-ZOL, SPORANOX)                                  | Uz obrok (značajno povećanje bioraspoloživosti)  | Indukuje mikrozomalne enzime jetre, ubrzava metabolizam, i smanjuje dejstvo većine lekova. (npr. može i do 90% da smanji bioiskoristljivost verapamila).<br>Karbamazepin – povećava rizik od hepatotoksičnosti<br>Potencira dejstvo antiepileptika, diazepam i teofilina.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ANTIMIKOTIK</li> <li>• Kontrola f-je jetre kod terapije duže od jednog meseca</li> </ul>  |
| ANTITUBERKULOTICI               | RIFAMPICIN (RIFAMOR, RIFZAN)                                      | Uzima se na prazan stomak, 1 h pre ili 2 h posle jela, jer prisustvo hrane smanjuje i usporava resorpciju<br>Nema interakcija sa hranom.                               | Nefrotoksični lekovi – povećan rizik renalne disfunkcije ili centralnih neželjenih dejstava koji se javljaju pri primeni aciklovira  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pojava perifernog neutritisa</li> <li>• Kontrola f-je jetre jednom mesečno</li> <li>• Predostrožnost kod renalne disfunkcije, doziranje prema klirensu kreatinina.</li> </ul> |
| ANTIVIROICI                     | IZONIAZID (ISONIAZID)   | Nema interakcija sa hranom.  |  |  |
|                                 | ACIKLOVIR   |  |  |  |



# VELEFARM

*Snaga puteva zdravlja*

Vojvode Stepa 414a  
Telefon: 011 39 90 100  
Faks: 011 46 04 22  
www.velefarm.co.yu

## POSLOVNI CENTRI



*domaći lekovi*

*uvozni lekovi*

*medicinska sredstva*

*pomoćna lekovića sredstva*

*laboratorijska dijagnostika*

*medicinska oprema*

*dental*

*veterina*

**PREDUZEĆA**

|                                   |                                    |                                  |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>VELEFARM</b><br>Lekovi d.o.o.  | <b>VELEFARM</b><br>Medicina d.o.o. | <b>VELEFARM</b><br>Prolek d.o.o. | <b>VELEFARM</b><br>Agencija d.o.o. |
| <b>VELEFARM</b><br>Bjelina d.o.o. | Sanitarija d.o.o.                  | <b>VELEFARM</b><br>Invest d.o.o. |                                    |