

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

71

АПРИЛ 2008



ИНФОРМАТИКА У
ЗДРАВСТВУ 2008



Problemi sa alergijom? Ne i za moju kožu.

Posebnu negu kože izložene uticaju alergija pruža Eucerin linija sa pH5 enzimskom zaštitom. Aktivira prirodnu zaštitu osetljive kože i, dokazano, značajno ublažava iritacije izazvane alergijama tipa I (na polen, grinje, životinjsku dlaku...). Odlična efikasnost i podnošljivost na koži potvrđena je kliničkim ispitivanjima, kao i od strane nemačkog Udruženja za alergije i astmu.
www.eucerin.com



Eucerin®

MEDICINSKI PROGRAM ZA NEGU KOŽE

Samo u apotekama



Реч уредника

Да ли ће нам пројекат “Информатика у здравству 08” омогућити да се вратимо својој струци и будемо апотекари посвећени пацијенту, да радимо оно што знамо, што нас мотивише и испуњава и оно што од нас захтевају сви стандарди и етичка начела. Да ли ће нам компјутер постати помоћ или остати немили “инцидент” који нам се десио пре пар година. Оно што се чуло на првој конференцији о информационим технологијама у здравству даје наду да ће бити другачије.

Повезивање људи, система и услуга је од виталног значаја за обезбеђивање квалитетне здравствене заштите. Могућности које пружа *e-здравље* су велике. Ипак, одговорни за овај пројекат требају бити свесни чињенице да развој Националне здравствене информационе мреже представља само неопходан алат, а да се кључ успеха базира на увођењу нових услуга и производа чији је основни циљ помоћ у свакодневној пракси здравственог професионалца и повећање безбедности и моћи пацијента.

За то је неопходно време, усресређеност и посвећеност - као и за већину ствари које вреде.

4 Активности Коморе
Седница Управног одбора

Активности Коморе **6**
Једно питање, један одговор

8 Тема броја
Информатика у здравству 08

Orphan Drug **10**
“Лек сироче”

14 Групаације апотека у
Француској

Mojlek.com **17**
Ваш сервис

18 Интервју месеца:
Нада Давидовац,

Непоштовање препоручених **20**
терапијских мера

22 Огранак Београд
Планиране активности

Предлог закључака **23**
Стратегија развоја маркетинга



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,

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

пословни рачун: 325-9500900015066-04

Седница Управног одбора

Управни одбор је 27. марта 2008. године одржао своју трећу седницу. На основу расправе по тачкама дневног реда, донете су следеће одлуке и закључци:

1. Одлука о именовану Комисије за посредовање огранка коморе Ужице у саставу:

Катарина Николић, Апотека Ужице, председник

Снежана Јовановић, Апотека Шумадија, Аранђеловац, члан

Гордана Алексић, Апотека Горњи Милановац, члан.

У циљу конституисања органа Коморе, Огранак Ужице је након одржане седнице у Ужицу, утврдио предлог кандидата за именовање чланова Комисије за посредовање из Огранка Ужице. Указује се да је задатак Комисије сагласно закону и статуту Коморе да посредује у споровима између чланова коморе или између чланова коморе и корисника здравствених услуга, да Комисија има председника и два члана које именује Управни одбор из реда чланова коморе из Огранка.

2. Управни одбор је одобрио учешће Фармацеутске коморе Србије на Међународном конгресу фармацеута који се одржава 2008.г. у Базелу. Фармацеутска комора Србије ће се на Међународном конгресу фармацеута представити радом „Виртуелна школа образовања (е-учионица) Фармацеутске коморе Србије“. Представник Фармацеутске коморе Србије на конгресу биће запослена дипл. фарм. спец. Драгана Совтић, која ће уједно представити означени рад у име Коморе. Трошкови котизације падају на терет Фармацеутске коморе Србије, а трошкови боравка и смештаја на терет спонзора.

3. На овој седници донета је одлука о доношењу Правилника о раду фармацеутске коморе Србије.

Комора до сада није имала овакав акт којим се уређују права, обавезе и одговорности по основу рада, да је сагласно одредбама Закона о раду његово доношење у искључивој надлежности Управног одбора. С обзиром на то да се број запослених у Комори повећава, те да и садашњи запослени не поседују одговарајуће уговоре о раду-анексе

уговора у складу са законом, то је неопходно да се ова радно правна област уреди једним општим актом.

4. Управни одбор је донео одлуку о накнадама трошкова члановима органа Фармацеутске коморе Србије за 2008. годину. Одлуком је предвиђено да ће се члановима органа Коморе за присуство седницама органа Коморе надокнађивати трошкови: трошкови превоза и трошкови службеног путовања. Напомињемо, да су средства за ове намене предвиђена финансијским планом Коморе.

5. Управни одбор је усвојио предлог који су сачинили стручна служба Коморе и радна група за израду предлога документа ДАП а у коме се дефинишу норме око прописивања и усвајања ДАП-а, у смислу потребног периода за усаглашавање са овим стандардима као и начин за имплементацију у самој пракси и начин надзирања имплементације и испуњавања захтева од стране релевантне институције коју одреди Министарство здравља.

Предлог Коморе је да период усаглашавања са стандардима буде 2 године од објављивања у Службеном гласнику (због обимних активности у имплементацији). Да се усагласи начин имплементације захтева стандарда укључујући и едукацију за директоре здравствених установа свих нивоа (не само директора здравствених установа – апотека већ и директора здравствених установа на примарном, секундарном и терцијарном нивоу које у свом саставу имају било јавну било болничку апотеку); едукација за приватни сектор и за све фармацеуте; да се дефинише ко, како и на који начин би обављао едукацију. Такође је важно да се усагласе ставови око начина надзора над спровођењем стандарда у пракси. Према правном тумачењу, Комора нема ту додељену јавну функцију те у том смислу не би могла да врши надзор, нити да именује надзорнике. То би највероватније била инспекција или екстерни стручни надзор.

Комора је та која је надлежна и компетентна да изврши едукацију надзорника и да их упозна са значењем ових стандарда јер је

то концепт који је другачији у односу на уобичајене инспекцијске послове а предлог је да се у периоду док стандарди не ступе на снагу организује једна едукација за надзорнике.

Предлог је упућен министру здравља заједно са одлуком ДАП и молбом да се документ пропише и објави у Службеном гласнику а да се пре потписивања организује састанак у Министарству здравља на којем би присуствовали представници Коморе и

Министарства.

Чланови радног тима који су овлашћени за разговор са Министарством здравља испред Коморе су: директор Коморе Злата Жувела, Ивана Поповић и Сања Јовић.

6. Управни одбор је прихватио предлог чланова Скупштине са огранка Београд на коме је једногласно предложено да кандидат за члана Управног одбора са овог огранка буде Снежана Пантелић-Живановић. Предлог се шаље Скупштини на даље усвајање.

СВЕ ДИЛЕМЕ ПРИВАТНОГ ФАРМАЦЕУТСКОГ СЕКТОРА ВОЈВОДИНЕ

Удружење фармацеута Војводине 08. априла 2008. године организовало је трибину у Новом Саду за све фармацеуте из приватног фармацеутског сектора на коме је активно учествовала Фармацеутска комора Србије.

Циљ састанка био је да се успостави боља сарадња са Комором као и са њеним огранком за Војводину, како би се на бољи и целисходнији начин решавали нагомилани проблеми у апотекарском сектору.

Постављена питања колега из приватног сектора могу се груписати на следећи начин:

1. По интересовању: питања везана за важећу законску и подзаконску регулативу која је на снази и њену имплементацију у пракси

2. По приоритету: питања везана за свакодневно функционисање апотеке као здравствене установе.

Највише интересовања било је везано за следећу законску регулативу:

- преиспитивање плана мреже здравствених установа, донетог на основу Уредбе Владе РС (Сл. гласник 42/2006),

- Правилник о условима и начину организације здравствених установа (Сл. гласник бр. 43/2006),

- Правилник о начину и поступку спровођења надзора над стручним радом у здравственој делатности (Сл. гласник бр. 27/93) и

- поверавања решења одређених јавних овлашћења органима Коморе и заштити права чланова Коморе.

Од приоритетних питања била су посебно позиционирана она која су у вези са скла-

пањем уговора између приватне праксе и РЗЗЗО: какав је став ФКС по том питању, да ли је са тим ставом ФКС задовољна и које активности следе?

Дискутовано је о демократским променама које нису донеле изједначавање рада апотеке у приватној својини са државним сектором. Сматра се да нису створени услови да се приватан сектор приближи европским стандардима. Тема која увек изазива незадовољство фармацеута као здравственог радника је омаловажавање рада фармацеута са 12% марже, што не доприноси квалитету рада и ствара могућност за незаконито пословање. Питање: да ли постоји сукоб интереса или не у ланцу произвођач-велетрговина-апотека и ко отвара или не отвара апотеке на своје име дало је увод за нови састанак.

Одговоре на постављена питања давала је директор Коморе Злата Жувела уз помоћ председника огранка Војводине Јованке Франете.

Уместо закључка може се рећи:

- тешко је позиционирати закључке у смислу решења али је трибина у сваком случају својим концептом подстакла на још јачу сарадњу између Удружења фармацеута Војводине и Фармацеутске коморе Србије

- све замке и опасности које се свакодневно разоткривају како у друшву тако и у самој професији можемо решавати само заједно, и то преко институција система, са много агилнијим ставовима у смислу упознавања опште и стручне јавности са њима.

ЈЕДНО ПИТАЊЕ, ЈЕДАН ОДГОВОР

Фармацеутска комора Србије је, сагласно одредбама Закона о коморама здравствених радника и Закона о здравственој заштити, а у вези са уписом у именик чланова Коморе и издавањем лиценце за самосталан рад за лица која су дипломирали на факултетима у иностранству након 27.04.1992. године, тражила мишљење од надлежног Министарства просвете Републике Србије.

МИНИСТАРСТВО ПРОСВЕТЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Чланом 104 Закона о високом образовању („Сл. гласник РС“, бр. 76/2005 и 100/2007) прописано је када се врши признавање стране високошколске исправе, а ставом 6 члана 104 утврђено је: „Поступак признавања не спроводи се кад је јавна исправа стечена на територији СФРЈ до 27.априла 1992.године“.

Дакле, реч је о признавању страних високошколских исправа – диплома, односно нострификацији диплома које су стечене у иностранству, рачунајући и бивше југословенске републике, а након 27.04.1992.г. као неопходан услов да би неко лице могло да се запосли или да настави даље образовање у Републици Србији.

Указујемо да је Законом о универзитету („Сл. гласник РС“, 54/92) такође било утврђено као обавеза признавање страних високошколских исправа, као и чланом 139 Закона о универзитету („Сл. гласник РС“, бр.20/98) и чланом 119 и 143 Закона о универзитету („Сл.гласник РС“, 21/02).

Чланом 6 став 3 Закона о коморама здравствених радника предвиђено је да „чланови Фармацеутске коморе Србије јесу дипломирани фармацеути који као професију у Републици Србији обављају послове фармацеута у здравственим установама и приватној пракси, односно код другог послодавца из члана 4 став 2 истог закона“, док је у члану 4 став 3 истог закона прописано да се „Под обављањем професије у складу са законом подразумева непосредно обављање здравствене делатности од стране здравствених радника који имају одговарајуће стручно образовање здравствене струке и који своју делатност обављају у

здравственим установама и приватној пракси, као и код послодавца из става 2 овог члана, под условима прописаним законом којим се уређује здравствена заштита.

Уједно, овде указујемо и на одредбу члана 188 Закона о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, бр.107/2005), која гласи:

„Здравствени радник, односно здравствени сарадник који је завршио одговарајућу школу, факултет и специјализацију у иностранству, као и здравствени радник, односно здравствени сарадник страни држављанин, могу обављати здравствену делатност као професију, ако им се призна страна школска исправа (нострификација дипломе)“. Иначе ово је било утврђено и раније важећим Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“, 17/92...).

У вези са напред цитираним одредбама закона, молимо Министарство просвете РС да нам да мишљење, да ли су:

Дипломирани фармацеути који су дипломирали у иностранству и бившим југословенским републикама након 27.04.1992.г а који данас раде у здравственим установама у Србији и другде,у обавези, сагласно члану 104 Закона о високом образовању („Сл. гласник РС“, бр. 76/2005 и 100/2007), као и на основу раније важећих прописа из ове области, да изврше нострификацију дипломе односно признавање стране високошколске исправе код надлежног факултета.

Тражено мишљење потребно је овој Комори да би, сагласно одредбама Закона о коморама здравствених радника и Закона о здравственој заштити, правилно одлучила у погледу права лица која су дипломирали на факултетима у иностранству након

27.04.1992.г. везано за упис у Именик члана Коморе и у погледу издавања лиценце за самосталан рад.

Овде желимо да укажемо да је то Министарство у погледу траженог давало врло „различите одговоре“ а који, по мишљењу

ове Коморе, нису имали свој извор у закону. У очекивању брзог одговора, примите изразе нашег особитог поштовања.

Хитно је!

ДИРЕКТОР
Злата Жувела, дипл.фарм.спец.

Република Србија
Министарство просвете, Сектор за високо и више образовање
Датум: 07.04. 2008. г.
Београд



ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ

Поводом вашег захтева бр. 108 од 23. марта 2008. године за мишљење о признавању страних високошколских исправа извештавамо вас о следећем:

На основу Закона о високом образовању („Сл. Гласник“ РС, бр. 76/05), поступак признавања не спроводи се када је јавна исправа стечена на територији СФРЈ до 27. априла 1992. године. У свим осталим случајевима потребно је извршити нострификацију дипломе.

МИНИСТАР
Др Зоран Лончар

Комора наставила активности у циљу информисања свог чланства

Фармацеутска комора Србије је за ову годину планирала низ активности у циљу што бољег информисања свог чланства.

У оквиру тих активности, Комора је у фебруару и марту одржала састанке на сва четири огранка са Клубом чланова Скупштине Коморе из огранака и, између осталог, дала информацију о могућностима за прикупљање бодова неопходних за обнову лиценце. Састанци су одржани по следећој динамици:

- 26.02.2008. – огранак Ниш
- 29.02.2008. – огранак Ужице
- 03.03.2008. – огранак Београд
- 12.03.2008. – огранак Нови Сад

Имајући у виду чињеницу да је информисаност чланства недовољна, што је потврђено и у разговору са председницима огранака, и да би је требало хитно побољшати, стручна служба Коморе прихватила је позив да као гост учествује на скуповима који су

организовани од стране компаније Фармалогист и Удружења фармацеута Војводине.

Одлучено је да се на овим скуповима дају информације о тренутно најактуелнијим дешавањима: континуираној едукацији као услову за обнављање лиценце, важећој законској регулативи која ближе дефинише ову област и стандардима Добре апотекарске праксе.

Поштујући жељу праксе а свесни недоумица које се јављају у вези са поменутима темама, Фармацеутска комора Србије ће наставити овакав вид информисања свог чланства и искористити сваку адекватну прилику која јој се пружи у том смислу.

Извештај о овим скуповима биће објављен у следећем броју.

Фармацеутска комора Србије још једном захваљује организаторима на позиву.

ПРВА КОНФЕРЕНЦИЈА О ИНФОР У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТ

ИНФОРМАТИКА

Злајша Жувела / директор ФКС

Конференција, одржана у Сава Центру 10. априла 2008. године, имала је за циљ да упозна стручну јавност са основама информациононих технологија и свим предностима њихове адекватне примене у здравственим установама.

О вишегодишњем труду и улагању у ову област говорио је у уводном излагању проф. др Томица Милосављевић, министар здравља Републике Србије, а о постављању основа и даљем унапређењу и формирању интегрисаног здравственог информационог система у Србији говорили су еминентни стручњаци из здравствених установа Србије, РЗЗЗО и Министарства за телекомуникације и информатичко друштво.

Државни секретар Министарства здравља, доц. др Невена Карановић, посебно је истакла да за информационо комуникационе технологије (ИКТ) треба имати материјалне ресурсе, а пре свега људске хумане ресурсе, како би се постигли стратешки циљеви, а то су:

- Развој и унапређење управљања у свим елементима система путем доношења одлука заснованих на доказима од стране здравствених радника, корисника, посредника и политичара.

- Стварање услова за одржавање и финансирање система здравствене заштите

- Мерење кључних димензија система здравствене заштите, као што су доступност, једнакост, квалитет, ефикасност и одрживост.

Модернизација је циклус који траје више година па чак и деценију, а приликом планирања и увођења информационо комуникационе техно-

логије треба водити рачуна пре свега о:

- грађанима
- здравственим радницима и
- ширем друштвеном интересу

Стварање стратешких циљева, уз поштовање основне информационо комуникационе технологије, подржава принципе „**Лисабонске стратегије**“ из 2002. године, коју је усвојила Европска Унија. Принципи на



МАЦИОНИМ ТЕХНОЛОГИЈАМА ЕМУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

У ЗДРАВСТВУ 08

којима је она заснована су:

1. Очување приватности и поверљивости личних здравствених података
2. Ефикасност и употребљивост здравственог информационог система
3. Промоција оптималне употребе здравствених података
4. Висок квалитет здравствених информација

РЗЗЗО је највише унапредио свој систем ИКТ успостављањем матичне евиденције (база осигураника) као основе ефикасног функционисања система здравственог осигурања. Мање од 14 месеци било је потребно да се пусти у рад рачунарска мрежа РЗЗЗО која повезује све филијале и испоставе у свим градовима Србије.

Министарство здравља Републике Србије је, кроз пројекат „РАЗВОЈ ЗДРАВСТВА СРБИЈЕ“, а из кредита Светске банке, финансирао 4 милиона евра за развој и имплементацију основних информационо-технолошких решења и најновије технологије која је основа интегрисаног здравственог система Србије.

Интегрисани здравствени систем чини:

А. Централни информациони систем (ЦИС) који чини ресурсну базу података (здравствене установе, запослени у здравственим установама, медицинска опрема), заједнички шифрарници потенцијалног центра за велики регистар за коморе здравствених радника, приватни сектор као и портал за грађане.

Б. Рачунарска мрежа РЗЗЗО

В. Унапређење и имплементација софтвера за ПЗЗ

Г. Развој и имплементација болничког софтвера.

Пажњу присутних је изазвало излагање доктора Владана Шубаревића који је говорио о „електронском здравству“ града Београда, шта се од њега очекује, које су иницијативе предузете и шта је тренутно у фази реализације. Циљ је да се изгради свеобухватни и интегрисан електронски здрав-

ствени систем који ће на технолошки одговарајући начин омогућити прикупљање и менаџмент здравственим, клиничким и административно-финансијским информацијама на нивоу града Београда. Планира се развој централизованог модела прикупљања и управљања њима, што подразумева да су информације пре свега централизоване, стандардизоване и спремне за аналитичку обраду у сваком тренутку. Посебно је истакао модел Апотеке „Београд“ и њеног повезивања са домовима здравља који представља усавршавање постојеће мреже и стварања услова за убрзавање издавања лекова. То подразумева прелазак на електронски облик издавања лека на рецепт, што захтева сарадњу свих субјеката који у томе учествују јер је суштина предстојећих реформи у области здравства везана пре свега за информатичке системе.

Као закључак прве конференције могу бити издвојене активности планиране за наредне три године. Оне су усмерене ка развоју институционалних оквира што омогућава несметан и правовремени развој свих подкомпоненти здравственог информационог система.

Овај оквир се састоји из:

- доношења „СТРАТЕГИЈЕ ИНФОРМАЦИОНОГ СИСТЕМА У ЗДРАВСТВУ“ и одговарајућег акционог плана до краја 2008. године

- припреме и доношење нових прописа у области медицинских евиденција до краја 2009. године

- учлањивања Србије у најважнија европска удружења која се баве медицинском информатиком у току 2008. и 2009. године

- стварања Агенције за медицинску информатику при Министарству здравља до краја 2010. године, која ће имати обавезу да спроводи и имплементира стратегију и акциони план, доноси и контролише спровођење стандарда и планира и спроводи информатичке пројекте у здравству.

1st European Rare Disease Day



A rare day for
very special people

www.rarediseaseday.org

29
February
2008

Orphan Drug

„лек сироче“

Нада за пацијенте са ретком болести

У Србији не постоји законска регулатива која регулише ову област. Министарство здравља је 20. јануара 2008. формирало Комисију за ретке болести. У тој комисији је и наша колегиница Зорица Шумарац (фармацеут – биохемичар) која једина у Србији ради биохемијску потврду Гошеове и Фабријеве болести. Иако анализе обавља на спектрофотометру старом 40 година свих 37 анализа које је биохемијски потврдила (36 за Гошеову и 1 за Фабријеву болест) добиле су и генетску потврду од стране генетске лабораторије у Амстердаму.

Последњих шест година „лекови сирочићи“ у Србију долазе као хуманитарна помоћ компаније Гензуме. То је за сада једини начин да оболели од ретких болести живе свој живот.

Шта је то ретка болест?

Такозване „ретке болести“ су болести које погађају мали број људи у поређењу са целокупном популацијом. У Европи болест се дефинише као ретка уколико постоји 1 пацијент у односу на 2000 становника. У складу са тим, статус „ретка“ са временом може да се мења и зависи од подручја у коме је мање или више изражена. Током година ХИВ је био екстремно ретка болест, али се са временом учесталост и појава болести променила и сада је више честа у зависности од популације и региона. Генетска или вирусна обољења могу бити ретка у региону или међу популацијом али исто тако и честа у зависности од региона или популације (Гошеова болест код Ашкенази Јевреја, преваленца 1:1400 становника, општа преваленца је 1:40.000-60.000 становника). Лепра (губа) је ретка болест у Француској, али честа у централној Африци. Такође, таласемија, генетски условљена анемија, је ретка болест у Северној Европи али је изражена у медитеранском подручју Европе. Постоје и многобројне варијације једне болести чија разноликост у оквиру поремећаја може да буде различито изражена у односу на генотип или фенотип.

Колико има „ретких болести“?

До данас је откривено шест до седам хиљада ретких болести и у просеку се пет нових болести сваке недеље опише у медицинској литератури. Болест се може јавити у било ком добу живота. За већину њих не постоји терапија, а 80% болести има генетску позадину или узрок и манифестује се по рођењу детета. На основу развоја генетике и биотехнологије, терапије за поједине од њих су сада доступне.

Ретке болести су изражене код 4% популације која живи у ЕУ. Свакако да овај број

зависи од тачности дефиниције болести. Сложеност дефиниције изражена је у оквиру различитих класификација ретких болести које можете погледати на *Orphanet*-у.

Како се испољавају ретке болести?

Ретке болести немају етничку предиспозицију и нису узроковане начином живљења или лошим навикама (пушење, наркоманија нпр.). Оне такође нису последица утицаја околине која нас окружује. Ретке болести су само ствар генетике и наслеђа.

То су озбиљне, хроничне болести, често доживотно третиране уколико постоји доказана терапија. За многе од њих, знаци се испољавају још у детињству, попут Помпеове болести. Ипак, више од 50 % ретких болести се може једино испољити у одраслом узрасту попут Хантингтонове, Фабријеве, Кронове болести или карцинома тиреоиде. Научно и медицинско знање о ретким болестима је пред изазовом да се унапреди. Пацијенти оболели од ретких болести морају да буду информисани о научном и терапијском прогресу. Они имају иста права као и било који други пацијент.

Занемарене кроз дужи временски период од стране лекара, научника или услед недостатка интересовања фармацеутске индустрије, нису постојали друштвени или научно-истраживачки програми који би се посветили пацијентима са ретким болестима све до јануара 1983. године када се администрација ФДА (САД) суочила са 400.000 пацијената оболелих од ретких болести за које је терапија у том тренутку била само симптоматски делимично успешна али не и од животног значаја.

80-их година није постојала ефикасна терапија за велики број болести али се развојем терапије на пољу неких обољења начином спектакуларан прогрес који је показао

да није тренутак да се одустане, већ да се настави истраживачки рад и унапреди друштвена прихватљивост проблема. На основу тога, донесен је закон на основу кога се стимулишу фармацеутске компаније да улажу у развој нових терапија ретких болести уз посебне погодности попут олакшица у фазама клиничког истраживања или 7 година маркетинг ауторизације након одобрења лека у терапијске сврхе (*CONGRESSIONAL FINDINGS FOR THE ORPHAN DRUG ACT-USA*, <http://www.fda.gov/orphan/>).

У ЕУ регулатива и организација по питању „лекова сирочића“ се успоставља фебруара 1999. у оквиру Европске агенције за лекове оснивањем Комитета за „лекове сирочиће“ (*The Committee for Orphan Medicinal Products - COMP*). *COMP* је одговоран за преглед апликација од личности или компанија које захтевају обележје-статус „*orphan*“ - „*orphan medicinal product designation*“, за лекове које намеравају да развију за дијагнозу, превенцију или терапију доживотно третираних болести или веома озбиљних стања која погађају не више од 5 појединаца на 10.000 становника Европске уније. Комитет има и саветодавну улогу Европској Комисији за развој лекова намењених ретким болестима.

(<http://www.emea.europa.eu/htmls/general/contacts/COMP/COMP.html>)

Које су медицинске и социјалне последице ретких болести?

Пацијенти се суочавају са сличним потешкоћама у њиховој потрази за правом дијагнозом, правом информацијом као и за правом терапијом која ће им допринети побољшању здравља. Многе ретке болести су повезане са сензорним, моторним или менталним дефицитом а релативно често су и физички изражене. Пацијенти са ретким болестима су често психолошки, друштвено, економски и културно одбачени. Ови недостаци се могу отклонити правилном регулативом. У складу са недостатком медицинског или научног знања, многи пацијенти никада и не добију праву дијагнозу. У просеку пацијенти посете 9 лекара специјалиста да би добили тачну дијагнозу. Ове болести остају недефинисане а пацијенти су ти који, поред својих породица, највише пате.

Да ли ће се дијагноза и терапија ретких болести унапредити?

За све ретке болести, највећа нада и доказани напредак долази из научног развоја, нарочито из програма хуманог генома. Данас је идентификовано 1.200 гена, међутим, за само 300 постоје клинички тестови који су много скупи. Стотине од постојећих болести се могу већ сада одредити на основу анализе биолошког узорка, али исто тако и знање о природи болести може се обогатити на основу стварања базе података за неке од њих. Научници међусобно размењују знање како би унапредили терапије за постојеће болести. Нова нада за пацијенте оболеле од ретких болести је имплементација законске регулативе о „лековима сирочићима“. На основу иницијативе, од једне до друге земље, пацијенти и удружења се труде да и кроз регулативу остваре своја права, а као први резултат намере у Европи француско Министарство здравља је донело 2004. године Национални план о ретким болестима као и румунско Министарство здравља јануара месеца ове године.

Први корак у унапређењу знања о ретким болестима је комуникација и обнова знања о самим болестима које се могу унапредити посетом Европске базе података о ретким болестима названим *Orphanet* (www.orpha.net). Уређивачки одбор се састоји од 120 експерата различитих специјалности из свих земаља Европе. База података је у једну руку и енциклопедија медицинског знања на основу искуства 500 експерата, као и информација о услугама клиника, лабораторија, истраживањима, клиничким студијама и удружењима. Интернет адресу дневно посети 5000 корисника. *Orphanet* је успоставио сарадњу и са Европском организацијом пацијената *Eurordis* (www.eurordis.org) и националним удружењима па је као резултат сарадње, 29. фебруара ове године први пут обележен Први европски дан ретких болести.

Шта је *orphan drug* - „лек сирочче“?

Такозвани *orphan drug* - „лек сирочче“ је направљен како би се користио у терапији ретке болести, толико ретке да не постоји заинтересованост компанија (инвеститора) да га развијају под обичним условима фармацеутског тржишта. „Лекови сирочићи“ такође могу бити дефинисани и као: лекови

који нису развијани од стране фармацеутске индустрије из економских разлога већ као одговор на потребе јавног здравља, социјалне прихватљивости и оправдања за њихово постојање.

Процес открића и развоја новог молекула до његове примене у терапији дуго траје (у просеку десет година), веома је скуп (неколико десетина милиона евра) и са веома често несигурним исходом истраживања (међу десетинама тестираних молекула, можда само један има терапијски ефекат). Финансијске инвестиције су сличне онима које се улажу у развој новог лека за болести које погађају ширу популацију, међутим, производња *biotech* лекова кошта много више од производње традиционалних лекова. Они се не производе као пилуле, таблете, а неки *biotech* лекови захтевају ферментацију у контејнерима чак и до неколико месеци или у неколико различитих контејнера. Ови лекови генерално прате истоветне путеве регулативе развоја као и остали лекови. Испитивања се врше на исправност молекуле, стабилност, сигурност и ефикасност. Међутим, поједини статистички нормативи су редуковани јер захтеви за тестирање на 1000 пацијената нису могући у Фази III клиничког испитивања када мање од 1.000 пацијената има неку ретку болест.

Укратко, издвајају се три дефиниције:

- Лекови намењени за лечење ретких болести: „Лекови сирочићи“ су развијени за терапију пацијената оболелих од веома озбиљних болести за које у датом тренутку није постојала терапија или бар није била задовољавајућа сходно стању у коме су се налазили. Болести су изражене код малог броја пацијената у зависности од популације (мања од 1 особе на 2.000 становника у ЕУ), најчешће изражене на рођењу или у педијатријској популацији. Број болести за које, за сада, нема терапије се креће између 4.000-5.000 широм света, а у Европи је регистровано између 25-30 милиона пацијената оболелих од ретких болести.

- Лекови који су повучени из употребе из економских или терапеутских разлога: на пример, талидомид, некада често употребљаван као хипнотик, повучен је са тржишта услед тератогеног ефекта, међутим, у садашњим накнадним истраживањима показује интересантне аналгетске ефекте у болестима као што је лепра или лупус еритематозус. За

поменуте болести нису доступни лекови који би задовољили циљеве терапије.

- Лекови који још увек нису развијени:

- Или зато што су развијани из истраживања за које није могао да се добије статус патента;
- Или зато што су развијани за тржишта “трећег света”

Поремећај лизозомалног таложјења (*Lysosomal storage disease -LSD*)

LSD је генетски узрокована акумулација субстрата у лизозомима ћелија услед недостатка ензима катаболизма. У литератури је описано више од 30 различитих поремећаја лизозома од којих су Гошеова, Фабријева, Мукополисахаридоза или Помпеова болест најчешћи поремећаји.

Гошеова болест је ретка генетски узрокована болест са инциденцом 1:50.000 услед урођеног недостатка или смањене активности лизозомалног ензима β -глукоцеребозидазе долази до акумулације масне супстанце под именом глукоцеребозид у ћелијама организма. Акумулирани глукоцеребозид у ћелијама утиче да оне добију посебан облик, тако да су добиле назив Гошеове ћелије по француском дерматологу *Gaucher*-у који је први описао болест још 1882. године. Измењена активност лизозома ћелија узрокује појаву поремећаја у расту пацијента као и накупљање акумулата у јетри и слезини што доводи до хепатоспленомегалије (у просеку 10x), поремећај функције и метаболизма костију до остеонекрозе и хроничног бола костију, као и тромбоцитопенију, абнормална анемија са тенденцијом крварења и појавом модрица.

Болест се манифестује кроз три типа, а само код типа 1 и 3 је индикована и доказано ефикасна ензимска супституциона терапија (*enzyme replacement therapy-ERT*), доживотна надокнада ензима који недостаје. И оболели могу да живе свој живот!

Од 1997. године *ERT* се састоји у и.в. примени аналога имиглуцеразе, одобрена од ЕМЕА-е и са статусом *orphan drug* а намењен терапији Гошеове болести. Ефикасност терапије подразумева ефикасну и благовремену дијагнозу болести. У недостатку терапије, клиничка прогресија болести доводи до смрти пацијента у неколико година. У Србији је од 1998 године је успешно дијагностиковано и регистровано троје деце са Гошеовом болешћу тип 3.

Групације апотека у Француској

Чедомир Несћоровић

Текст преузет из Зборника радова Међународне конференције „Стратегија развоја маркетинга до 2010. године на унапређењу фармацеутских услуга – производа у апотекарском сектору Србије“

У Француској има укупно 23.207 апотека и *numerus clausus* ограничава отварање нових апотека тако да се у просеку отвори само око 200 нових апотека годишње (укључујући ветеринарске апотеке и продавнице лековитог биља). *Numerus clausus* је следећи: једна апотека на 2.500 становника у општинама од 2.500 до 30.000 становника и 2 апотеке на 2.500 становника у општинама са више од 30.000 становника. Дозволе издаје префект (начелник округа) после консултације са струковним удружењима и регионалном привредном комором. Чланство у Фармацеутској комори је обавезно и броји 70.000 фармацеута, а да би дипломирани фармацеути могли да раде потребно је или да се запосле у постојећим апотекама или да преузму једну од постојећих апотека пошто је број новоотворених апотека веома мали. Цена откупа једне апотеке је 88% од годишњег прихода апотеке, тј. 1.050.000 евра у просеку.

Поменутих 23.207 апотека су у власништву 28.110 фармацеута, због тога што само фармацеути могу да буду власници апотека. Један фармацеут може да буде власник само једне апотеке по француском закону. Тремин фармацеут означава доктора фармацеутског факултета. Такође, закон предвиђа да, у случају да апотека оствари приход од 1.100.000 до 2.200.000 евра, мора да ангажује помоћника фармацеута, а уколико приход пређе 2.200.000 евра, морају бити запослена два помоћника фармацеута.

Апотекари у Француској удружују се првенствено из економских разлога. Први пут у 2006. години повећање прихода било је

4%, док је у последњих 15 година увек било веће од 5% годишње. Да би фармацеут могао да откупи постојећу апотеку, по правилу се задужује и првих неколико година послује не само без профита, већ веома често и без плате, како би отплатио кредит. Уколико се повећање прихода смањује, утолико ће бити теже отплатити дугове. Само у последње две године више од 1.600 апотека је одлучило да се удружи, што представља 6% свих апотека у Француској. Постоји неких 50 групација апотека које обухватају две трећине свих апотека у Француској. Највећи број апотека су постали чланови групација 80-их година, али је тренд у отварању мањих микро групација по регионима, што до сада није био случај (*Pharma SEL* на пример). Један од најважнијих разлога појављивања групација је то што су произвођачи лекова концентрисани (има их десетак) а веледрогерије у још већој мери (њих четири представља више од 90% тржишта). Апотекари су расцепкани јер фармацеут може имати само једну апотеку, тако да су превише слаби према произвођачима и веледрогеријама. Како би тај однос био балансиранији, апотекари су се одлучили да формирају групације апотека.

Ево најзначајнијих разлога због којих се апотекари удружују:

1. Потрошња медикамената се стабилизује у Француској;
2. Марже се смањују, као и малопродајне цене медикамената. Малопродајне марже за апотеке су још увек атрактивне иако се смањују из године у годину. Тренутно су у просеку 29%, док је рецимо 1982. године

малопродајна маржа била 34%;

3. Смањује се проценат који социјално осигурање исплаћује за лекове;

4. Генерички лекови се све више налазе у промету;

5. Лекови који нису есенцијални више нису на листи социјалног осигурања;

6. Повећана конкуренција парафармација и других продајних објеката;

7. Све већи административни трошкови.

Предности групација су следеће:

1. Апотекар-фармацеут је власник своје апотеке, за разлику од ланца апотеке где је апотекар запослен од стране ланца. Апотекар-фармацеут у сваком тренутку одлучује које ће производе и брендове имати у својој апотеци. У великом броју случајева нови члан групације може да постане само апотека са којом се слажу други чланови групације.

2. Чланови групације имају приступ статистичким подацима, на пример који се производи, препарати, брендови највише продају и зашто. Подаци су транспарентни и, наравно, свака апотека се слаже да се њихови подаци достављају другим члановима групације. У питању су највише продавани лекови, ниво супституције лекова, марже, количине продаје по категоријама производа и по стопи ПДВ-а. Транспарентност пословања је веома важна за мотивацију и стимулацију особља, јер може да се упоређује са колегама. До сада су независне апотеке зависиле од веледрогерија и произвођача лекова, а сада су то интерни подаци 400 апотека у ланцу *Cofisante* или 4.000 апотека у ланцу *Nepenthes*. Како су апотеке распрострањене на целој територији, чланови групације имају општу слику, коју чак немају ни веледрогерије ни произвођачи лекова.

3. Чланови групације имају приступ већем броју производа јер се појављују групно, а не појединачно, тако да произвођачи лекова и веледрогерије не могу имати рестриктивну и селективну политику. Групација *Pharma Plus* преговара у име 600 апотека тако да је то снага са којом треба рачунати. Групација је та која може да бира.

4. Председник групације и чланови управног одбора су фармацеути који имају своје апотеке. Руководство самим тим није отуђено од свакодневног пословања.

5. Чланови групације имају ниже цене јер се купује на велико, што на крају резултира већом профитабилношћу апотеке. На крају године се одређује додатни рабат за целу групацију и тај рабат се пропорционално дели на апотеке чланице групације. Сасвим је нормално да тај додатни рабат не добијају самосталне апотеке зато што не наручују велике количине лекова.

6. Чланови групације имају већу могућност лобирања према властима јер заједнички могу да ангажују лобисте који ће бранити њихове интересе, док појединачно апотеке то не могу да учине.

7. Чланови групације имају могућност континуираног образовања, што није занемарљиво. Континуирано образовање је неопходно из простог разлога што 60% лекова који ће се наћи у промету за 10 година за сада нису откривени. Групација обезбеђује групна и појединачна предавања са минималним ценама и располаже својим образовним центрима.

8. Свака групација апотека располаже својим софтвером који даје комплетан планограм апотеке: где се налазе одређене категорије производа, колико места треба посветити одређеној категорији производа или бренду, где поставити промотивни материјал... Свака групација апотека располаже својим препознатљивим ентеријером који обезбеђују по најповољнијим ценама, јер су и у овом случају количине најбитније.

Постоји 46 значајних групација апотека у Француској. Групације се разликују по томе да ли су регионалне или националне, да ли имају свој бренд или не, да ли имају своје ексклузивне производе или не... Овде ћемо навести само најзначајније групације:

Назив групације	Број апотека
<i>Nepenthes</i>	4.000
<i>Optipharm</i>	2.000
<i>Groupe PHR</i>	1.600
<i>Giphar</i>	1.400
<i>DirectLabo</i>	1.100
<i>Pharmactiv</i>	990
<i>Apsara</i>	850
<i>Giropharm</i>	850
<i>PharmaVie (Plus Pharmacie)</i>	600
<i>Alphega</i>	500
<i>Cofisante</i>	400

Пример *PharmaVie*

Национална групација са 600 апотека, 1.300 фармацеута и 6.100 сарадника. Укупан приход 600 апотека је 1,5 милијарди евра годишње (око 7% француског тржишта). Приход по једној апотеци је око 2,5 милиона евра годишње.

Апотеке се налазе на најбољим местима (45% у строгим центрима градова и 40% у комерцијалним центрима). Средња величина апотеке је 116 м². Посета апотеци: 407 клијената дневно.

Питање је на крају да ли групације апотекара које су замишљене 80-их година прошлог века могу да опстану приликом најезде нових оператера, јер Европска комисија жели да се разбије монопол дистрибуције лекова и енглески модел примени у свим другим земљама. То практично значи да могу постојати ланци апотека и да није неопходно да власник апотеке буде фармацеут. Са друге стране, велерогије покушавају да продру у апотеке, као што *Celesio* већ ради у другим земљама, где располаже ланцима апотека. Најсвежији пример долази од стране велерогије *Phoenix Pharma* која је купила 35% акција групације *Pharma Plus* у фебруару 2007. године. Тачно је да групације апотекара бране своју част и професију, али је тешко одупрети се новим оператерима са много већим капиталом и амбицијама.



mojlek.com: Ваш сервис

Наши циљеви: Бесплатан приступ информацијама о леку, свима у сваком тренутку и на сваком месту; Лакши процес проналажења лекова којих на тржишту нема у довољним количинама; Унапређивање комуникације између пацијента и стручњака у фармацији и медицини и позитиван утицај на општи ниво здравствене заштите; Помоћ апотекама у процесу преузимања улоге основне јединице фармацеутске здравствене заштите.

Сервиси

Претраживач је регистар лекова који имају дозволу за промет у Републици Србији. Сваки лек је описан пуним називом, називом произвођача, генеричким називом, обломком и паковањем и АТЦ класификован.

Лек на клик - Резервација лека од стране пацијента код апотека чланица сајта преко СМС сервиса.

Саветовалиште

Интернет форуми су врло значајна места за размену мишљења. Искуства из првих неколико месеци показују да велики број пацијената (и преко 100) чита одговоре на постављена питања, што указује на велико интересовање. Форум омогућава пацијентима дозу анонимности и даје могућност да поставе разумно и јасно питање у вези са својом терапијом. С друге стране, фармацеут има времена да припреми одговор, да консултује литературу или колеге и да пружи комплетан одговор који неће прећи пут „од уста до уста“, већ остаје забележен. Већина модератора (уредника) на саветовалишту су специјалисти фармацеутске здравствене заштите. Они прате постојеће дискусије и дају професионална и одговорна мишљења на основу питања пацијената.

Стручни форум

Циљ овог форума је да се унапреди комуникација у струци, омогући размена ми-

шљења и доступних информација о лековима, регистрацији, организацији струке итд. Форум је затвореног типа и доступан је само фармацеутима, што нам отвара могућност за расправу без ограничења јер је јавност искључена. Можда највећа предност оваквог вида комуникације је могућност да своја размишљања размените са било ког места и било када, а све што вам треба је приступ интернету и налог на стручном форуму. Не постоје географска ограничења, а исто тако ни ограничења према врсти посла који обављате као фармацеут, па се тако на форуму налазе: апотекари, стручни сарадници фармацеутских кућа, колеге из удружења фармацеута, менаџери, постдипломци...

Покренут је велики број тема. Између осталог пратимо дневна дешавања и вести које се објављују у дневним и електронским медијима а односе се на фармацеутску струку. Важна питања као што су уговарање са фондом, стажирање, ДАП и остали документи који стратешки одређују циљеве струке заузимају веома важно место у текућим разговорима.

„На удару“ су и правилници недавно објављени у Службеном гласнику који уређују област производње и отварање специјализованих продавница медицинских средстава. Успоставили смо блиску сарадњу са Фармацеутским друштвом Србије које је од почетка подржавало рад нашег сајта, па ћемо ускоро отворити и подфоруме који ће се тематски бавити радом секција Фармацеутског друштва Србије.

Да бисте постали члан овог форума, потребно је да посетите сајт <http://expert.mojlek.com/> и према датом упутству пошаљете своје податке. Уколико сте члан Фармацеутског друштва Србије, напишите и број своје чланске карте, што ће убрзати вашу пријаву на форуму.

Са задовољством очекујемо ваше пријаве, а поред тога и ваше активно учешће на форуму.

Нада Давидовац
Апотека „Зелена”

Хомеопатија у апотеци

Припремила: Драгана Совишић

Иако је хомеопатија као наука позната још од 19. века, овакав начин лечења је на нашим просторима и даље нешто сасвим ново и захтева пажљив рад како на едукацији лекара и фармацеута тако и на просвећивању становништва. То је управо и био повод за разговор са нашом колегиницом Надом Давидовац која се већ дуги низ година, кроз своју приватну праксу, веома успешно бави хомеопатијом.

Свој радни стаж након завршеног факултета започели сте у државном сектору а сада имате веома успешну приватну праксу. Када и зашто сте одлучили за ову промену?

Радни стаж после завршеног факултета започела сам у Апотекарској установи где сам провела једанаест година. Овај период представља темељ мог садашњег рада, јер као што је познато колегама моје генерације, оно што се сада уводи као добра апотекарска пракса, некада је био уобичајен модел рада. Следећа је била велепродаја, а током тог периода сам у средњој медицинској школи фармацеутима предавала фармакогнозију.

У међувремену, деца су ми стасавала, а жеља из детињства да имам своју лабораторију, све више је сазревала у мени, да бих 2000- те отворила приватну апотеку са лабораторијом за израду магистралних и галенских препарата.

Које су основне карактеристике неравноправног положаја приватног и државног сектора које се одражавају на ваше пословање?

Приватни и државни сектор већ годинама не послују под истим условима, и као да



Нада Давидовац са својим колегиницама

све то уопште не зависи од фармацеута, као носилаца струке. Државне апотеке имају за сада монопол на рад са рецептима, што значи сигуран посао и наплату, као и обезбеђене плате од фонда. Са друге стране су приватни апотекари који се у оштрој конкуренцији боре за сваког пацијента и сваку продају, и у тако суженом простору покушавају да зараде плате, подмире трошкове и све остало што доноси посао.

Посебан парадокс представља нереално мала радна такса за израду магистралних препарата која се примењује у државним апотекама, а која обезвређује стручно знање фармацеута, и ставља га испод вредности било ког мајсторског рада.

Међутим, свако време носи своје бреме, па тако и тај проблем неравноправног положаја приватног и државног сектора, сада већ полако замењује други проблем. То је укрупњавање, тј стварање ланца апотека једног власника, по целој Србији. Овај процес је увелико у току, и нема сумње да ће Фонд склопити уговоре и са приватним власницима, по завршетку ових процеса.

По чему је специфична ваша апотека?

ЗЕЛЕНА АПОТЕКА је здравствена установа која поред готових лекова има лабораторију за израду магистралних и галенских препарата, као и лабораторију за израду хомеопатских препарата. Изради ових препарата посвећујемо велику пажњу како би обезбедили врхунски квалитет својих производа а званично одобрење од Министарства здравља за имплементацију ове методе добили смо још током прошле године.

У апотеци раде три дипломирана фарма-



цеута, од којих један будући доктор наука, и сви смо максимално посвећени свом послу.

Одакле занимање за хомеопатију?

Сви ми инстинктивно осећамо да болест често креће од главе, да је последица стреса, а са тим се слаже и савремена медицина када су у питању болести психосоматске природе. Хомеопатски приступ за мене је напросто фасцинантан, јер хомеопатија не делује на болест већ на пацијента. Делује на централни поремећај и разрешава га на најдубљем нивоу, тако што подстиче животну силу да се избори са поремећајем а самим тим и са болешћу.

Како је текао ваш процес едукације везано за хомеопатију?

Хомеопатске студије започела сам пре осам година уписавши *LICH (London International Coledge of Clasical Homeopathy)* у Новом Саду, да бих задње две године завршила на Белгијском колеџу, такође у Новом Саду. Завршила сам и немачке курсеве А,Б,Ц и Д на Медицинском факултету у Београду у оквиру постдипломске едукације. Такође сам похађала велики број семинара светски познатих хомеопата, у земљи и иностранству. Хомеопатија је медицински систем који се интензивно развија, тако да је неопходно стално бити у току.

На који начин спроводите едукацију запослених?

Знање и искуство се у апотекарском сектору традиционално преносило са старијих апотекара на млађе. Млади такође доносе своја знања. Данас, с обзиром на брз развој нових лекова и средстава, постала је неопходна континуирана едукација од стране струковних удружења. Такође практикујемо и кратке тематске састанке једном недељно, где се дискутује о новинама.

Имате одличну сарадњу и са лекарима.

Мислим да је сарадња лекара и фармацеута нешто најприродније. Они заправо чине један тим где је свако стручњак у свом послу, и сви раде најбоље што знају и умеју у интересу побољшања здравља свог пацијента.

Једини сте фармацеут који је од стране организатора семинара „Интегративна

медицина – хомеопатија“ позвани као предавач. Шта је био ваш задатак?

Као што се и из назива види, семинар је имао за задатак интеграцију хомеопатије у све сегменте здравствене заштите. Тема мог предавања била је интеграција хомеопатије у апотеку као установу ПЗЗ. Веома често пацијент баш у апотеци тражи и добија прве информације везане за неки свој здравствени проблем. То нас као фармацеуте обавезује да пацијенту пружимо основне информације о хомеопатији, као једном од могућих избора лечења.

Савет за оне који желе да се баве хомеопатијом?

Студирање хомеопатије на Белгијском колеџу је оно што најтоплије препоручујем, колегама које желе да у будућности направе алтернативу садашњем послу, који желе да раде као хомеопати – терапеути. Са друге стране за велики број колега који ће наставити рад у апотеци, препоручила бих «школу» за лекаре, стоматологе и фармацеуте, коју је у сарадњи са предавачима из Немачке, организовао проф. др Милош Поповић.

После свега опет едукација. Уписали сте специјализацију из Фармацеутске здравствене заштите, шта је био ваш мотив?

Специјализација из Фармацеутске здравствене заштите формулисана је на један модеран начин који наше теоријско знање претаче у способност решавање конкретних проблема пацијента.

И за крај?

Очекујем да ће период који је пред нама бити пун промена и да ће се комплетно изменити слика апотекарске делатности на коју смо навикли. При томе, без обзира како систем буде функционисао, знања и вештине које фармацеути поседују ће увек бити потребни.

Нада Давидовац припрема једнодневну едукацију под називом „Како увести хомеопатију у своју апотеку“. Прва од низа едукација одржаће се у јуну ове године.

Додатне информације могу се добити на телефон 021/472-09-04.

НЕПОШТОВАЊЕ МЕРА: ЗНАЧАЈ

■ *Сузана Миљковић*

Непοштовање препоручених терапијских мера и процедура представља озбиљан медицински проблем. Бројни фактори утичу како на лекара, тако и на пацијента и доприносе одступањима од оптималне процедуре, а то најчешће има негативне последице на исход лечења.

Анализа различитих група пацијената показала је да избор лека и допунске терапије, подношљивост лека и трајање терапије утичу на учесталост одступања од препорука о начину примене. Зато је веома важно да се и пацијентима, али и здравственим радницима, нагласи значај овог проблема за исход лечења.

Сматра се да трећина, до половина пацијената не испоштује препоруке лекара или фармацеута о начину примене лека. Овај проблем је веома значајан и зависи од стадијума болести, терапијске процедуре, старосне групе и слично. У првих неколико месеци терапије бележи се највиши ниво прекида терапије.

Код хроничних болесника, нередовно узимање терапије онемогућава постизање жељених ефеката. Разлози за то најчешће су компликован режим примене, фактори «комодитета» (као што је нпр. учесталост примене), начин понашања, стил живота и третман асимптоматских стања.

Истраживања код пацијената старијих од 65 година показала су да врло низак проценат (20%) пацијената показује одговарајуће поштовање терапијских мера. Одступања од терапијске процедуре чешћа су код старијих пацијената и код оних који истовремено узимају више лекова. Жене чешће одступају од препоручене процедуре од мушкараца, нарочито ако терапија траје дуже од 6 месеци. Учесталост нежељених ефеката лекова такође доприноси овом проблему.

Чест узрок неспровођења препоручених терапијских мера је коришћење више лекова у исто време – «полифармација». Како многа сложена и хронична



ОД ПРЕПОРУЧЕНИХ ТЕРАПИЈСКИХ ЗА ИСХОД ТЕРАПИЈЕ

стања захтевају примену више различитих лекова током истог периода, врло често је терапија субоптимална или неадекватна, а посебно ако је режим узимања лека више пута у току дана. Многи пацијенти често не разумеју сложену процедуру и имају потешкоћа да у своју свакодневну рутину укључе и правовремено узимање лекова. Задатак здравствених професионалаца је да сталним саветовањем и едукацијом пацијената о значају правилне примене лека, препоручивањем једноставнијег начина примене терапије, сталним утицајем на пацијенте да се боље организују или користе помоћна средства, поправе ниво спровођења препоручене процедуре. Један од начина да се нпр. поједностави режим узимања лекова је коришћење комбинованих лекова и тако у «једној пилули» постигне вишеструки ефекат.

Озбиљна препрека за поштовање терапијске процедуре је и цена лека, односно укупни трошкови лечења. Такође, ограничења у прописивању лекова на рецепт могу довести до примене јефтинијих лекова из исте групе, али са слабијом подношљивошћу, што ће такође изазвати слабију сарадњу пацијента у примени лека.

Који су начини да се постигне боља сарадња са пацијентом у примени терапије?

Много је разлога да се утврди одговарајућа стратегија за постизање циља, као што су бољи резултати у лечењу, смањење трајања и усталости нежељених ефеката терапије, снижавање трошкова итд. Неки од начина да се побољша комплијанса поштовање начина примене терапије су: једноставнији начин дозирања, већа мотивисаност или едукација пацијената. Студије су показале да је најефикаснија стратегија комбинација свих ових метода.

Полазна основа за успех у остварењу сарадње пацијента је да се одаберу лекови који дају најбоље резултате, уз најмање нежељених ефеката, односно лекови који имају најбољу подношљивост. Поред тога, веома је важно укључити пацијента у одлучивање о избору терапије, јер на тај начин

он осећа већу одговорност и обавезу да поштује постигнути договор. Једноставнији режим дозирања значајно повећава број оних који доследно поштују терапијску процедуру. Дугоделујући препарати, који се узимају само једном дневно, олакшавају организацију времена и «задужења» самог пацијента и омогућавају да се контролишу параметри болести чак и током периода када има «пропушта» у режиму примене лека.

Едукација пацијената, сама по себи, је стратегија која најчешће нема много успеха. Ипак, ако се комбинује са другим стратегијама, значајно побољшава резултате. Недавно је објављен извештај да је комплексан приступ, који је укључивао фармацеутску негу, едукацију о лековима, редовну контролу од стране фармацеута и давање вишедозних блистер-паковања, побољшао средњу вредност поштовања препоручених мера са 61% на старту, на 97% након 8 месеци. Редовно праћење стања болести, едукација пацијената о значају примене здравих стилова живота и помоћ у мењању уобичајених навика, може допринети побољшању стања болести. Директна комуникација ординирајућег лекара и фармацеута у апотеци, везана за прописивању терапију и режим дозирања, може бити веома значајна, а нарочито ако се и пацијент укључи у одлучивање о терапији.

Циљ сваке терапије је да доведе до излечења или до успостављања контроле симптома болести. Неуспех у терапији може настати због много фактора, али сваки фармацеут треба да покуша да спречи све оне факторе који настају због лоше комуникације са пацијентом, недостатка информација или савета. Уигран и одговоран тим који учествује у лечењу (лекар, фармацеут, други здравствени радници и пацијент) сигурно доприноси успеху, али никако не треба заборавити да је управо фармацеут једини стручњак у том тиму одговоран за лек а тиме и за успех фармакотерапије, те да је и његов допринос исходу терапије посебно значајан.



АПРИЛ СУ ОБЕЛЕЖИЛИ....

XVIII СТРУЧНИ САСТАНАК СПАС-а

Дана 11.04.2008. године, у предивном амбијенту кристалне сале хотела *Hayatt Regency* одржан је 18. традиционални стручни састанак Савеза приватних апотека Србије СПАС.



Састанку је присуствовало око 600 колега из целе Србије. Учесници су имали прилику да чују предавања из области хомеопати-

је, гастроентерологије, кардиоендокринолошких обољења, интеракције лекова, исхране одојчади, савременог приступа у терапији алопеција и значаја употребе лековитих гљива.

Уз честитке организаторима овог стручног састанка на пунолетству, добром избору тема и одличним предавачима, учесници су пожелели да следећи стручни састанак буде усклађен са правилником о ближим условима за спровођење континуиране едукације. То би за све чланове СПАС-а била велика помоћ у даљем стручном усавршавању.

Следећи стручни састанак СПАС-а заказан је за 19. септембра 2008. године.

За све ближе информације можете се обратити:

Савез приватних апотека Србије – СПАС,
Председник СПАС-а Александра Димитријевић Салом,

Председник Скупштине СПАС-а Драгутин Рајевац.

Од 15. априла 2008. године канцеларија СПАС-а се налази на новој адреси:

**Савез приватних апотека Србије,
Страхињића Бана 31/А,**

11000 Београд,

телефон: 011/2910-488

тел/факс 011/2696-308

е-маил: ;

сајт www.spas.org.yu

Секретар Војка Пелемиш

ФАРМАЦЕУТСКИ ФАКУЛТЕТ – ЦЕНТАР ЗА КЕ

Дана 20. априла 2008. године на Фармацеутском факултету универзитета у Београду одржан је курс – „Дислипидемија – шта фармацеути могу да учине“.

Овај курс је организовао Центар за КЕ и Институт за броматологију, а координатор је била проф. Слађана Шобајић.

Курс се састојао из 6 предавања и радионице и усклађен је са правилником о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике.

За даљи програм курсева можете звати:

Фармацеутски факултет – Центар за континуирану едукацију

11000 Београд, Војводе Степе 450

Тел: 011/397 4692; 011/395 1201

Факс: 011/397 2840

е-маил:

kontinuirana.edukacija@pharmacy.bg.ac.yu

П Л А Н И Р А Н Е А К Т И В Н О С Т И

15. маја 2008. године у 12 часова, у сали биоскопа Шумадија – Рода 2 (Баново брдо) у Београду, ФКС гостоваће на скупу који организује Фармалогист и одржати предавања: Како до лиценце за рад у апотеци као здравственој установи? – Драгана Совтић, ФКС и Стандарди ДАП – Сања Јовић, радна група за израду стандарда ДАП

24. маја 2008. године Фармацеутска комора Србије одржаће на предстојећем 51. симпозијуму Фармацеутског друштва Србије, по позиву организатора, округлисто са темом: “Фармацеутска комора Србије као регулаторно тело у функцији свог чланства”, модератор дипл. фарм. спец. Драгана Совтић.

Међународна конференција:

Стратегија развоја маркетинга до 2010. године на унапређењу
фармацеутских услуга – производа у апотекарском сектору Србије,
Ковилово

ПРЕДЛОГ ЗАКЉУЧАКА – ПРАВЦИ РАЗВОЈА МАРКЕТИНГА У АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ СРБИЈЕ

Чиме располажемо:

Законска и професионална регулатива,
Искуства других земаља,
Концепт Фармацеутске здравствене
заштите.

Шта нам недостаје:

Закон о апотекарској делатности као
предуслов боље организације апотекарског
сектора.

Бољи комерцијални услови пословања
на тржишту.

Знање и вештине из области маркетинга.

ПРАВЦИ РАЗВОЈА МАРКЕТИНГА У АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ СРБИЈЕ

- Маркетинг микс апотеке је микс произ-
вода и услуге уз савремену маркетиншку
оријентацију и комуникацију са тржиштем и
корисницима.

- Спровођење маркетиншких активности
у складу са законском и професионалном
регулативом (поштовање Етичког кодекса и
Стандарда ДАП).

- Доношење закона о апотекарској де-
латности.

- Отварање апотеке као здравствене
установе према медијима, креирање „фар-
мацеутске поруке“ неопходне за општу и
стручну јавност.

- Примена концепта фармацеутске
здравствене заштите што подразумева усва-
јање приступа у коме фармацеут ради са
пацијентом и за пацијента како би побољ-
шао исход фармакотерапије.

- Јачање професионалне улоге фармаце-
ута кроз развој нових услуга и саветодавних
активности фармацеута (афирмација фар-
мацеутских услуга).

- Пацијент-корисник услуге у центру па-
жње – постизање задовољства корисника.

- Стална истраживања у смислу преиспи-
тивања потреба корисника услуга.

- Промоција здравља и превенција боле-
сти као маркетиншка активност у првом
плану.

- Неопходност стварања бољих комерци-
јалних услова пословања на тржишту.

- Партнерски однос у маркетингу са до-
бављачима.

- Унапређење квалитета услуге ка кори-
сницима кроз примену система менаџмента
квалитетом.

- Дефинисање начина организовања
апотека у будућности (ланци, групације, са-
мосталне апотеке) што даје нове оквире де-
ловања на тржишту.

- Учити на искуствима других у циљу
креирања оптималних тржишних услова
пословања апотека у Србији.

- Рад на иновацији и унапређењу квали-
тета услуге у апотеци представља основу за
стварање додатне вредности за кориснике
(*added value*) што води успешном послова-
њу, јачању конкурентске моћи и опстанку
апотеке на тржишту.

Смернице и правци развоја маркетинга у
апотекарској делатности Србије ће бити до-
стављене: Министарству здравља Републи-
ке Србије, Агенцији за лекове и медицин-
ска средства Србије, Фармацеутској комори
Србије, Фармацеутском друштву Србије,
Фармацеутском факултету у Београду,
Удружењу приватних апотекара – СПАС,
Групацији произвођача лекова ПКС, Групаци-
ји веледрогерии ПКС, Апотекама (фар-
мацеутима).

Као резултат се очекује окупљање свих
заинтересованих страна у циљу формули-
сања документа који ће представљати
„Стратегију развоја маркетинга до 2010. го-
дине на унапређењу фармацеутских услуга-
производа у апотекарском сектору Србије“.



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

