

Апотекарска пракса



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

79

МАРТ/АПРИЛ 2009

ЗДРАВСТВЕНИ
САВЕТ
СРБИЈЕ

ANTI AGING

SRPSKA ASOCIJACIJA ZA
ANTI-AGING MEDICINU (SAAAM),
OIVVIO i SMG PREDSTAVLJAJU:



ANTI-AGING™ BELGRADE 2009

Internacionalni kongres Anti-Aging medicine i
biomedicinskih tehnologija

Hotel Hyatt Regency Beograd
14-15 maj 2009

www.anti-aging.rs

Crystall Ballroom

Plenary Sessions
Plenarna predavanja

Beograd / Budva Halls

Seminars
Seminarai

Kopaonik / Kalemegdan

Workshops
Radionice

Thursday May 14 / Četvrtak 14. maj

08:00 Registration / Registracija

10:00 Grand Opening
11:00 *Svečano otvaranje*

11:00 Coffe Break / Kafe pauza

11:30 P1. Anti-Aging Medicine
13:00

12:00
13:00

S1. Advanced Fillers

11:30
13:00

W1. Lipolysis / Lipoliza

13:00 Lunch Break / Pauza za ručak

14:00 P2. Esthetic
15:30 Dermatology

14:00
15:00

S2. Bio-stimulation

14:00
16:00

W2. Nutrition for Longevity
/ Ishrana za dugovečnost

15:00 Coffe Break / Kafe pauza

16:00 P3. Non-Ablative
17:30 Methods

16:00
17:00

S3. The Okinawa Diet

16:00
17:30

Vendor - Distributor
Business Mixe

17:30 P4. Energy Medicine
19:00

17:30
18:30

S4. Lipolysis vs.
Mesotherapy

17:30
19:00

W3. Advanced Filler Techniques
/ Napredne tehnike filera

Friday May 15 / Petak 15. maj

08:00 Registration / Registracija

09:00 P5. Mesotherapy
10:30

09:30
10:30

S5. Bio-stimulation

10:00
13:00

W4. Botox

Coffe Break / Kafe pauza

11:30 P6. Esthetic Surgery
13:00

12:00
13:00

S6. The Okinawa Diet

Lunch Break / Pauza za ručak

14:00 P7. Prevention /
15:30 Medicinal Spa

14:00
15:00

S7. Mesotherapy

14:00
17:00

W5. Chemical Peel

Coffe Break / Kafe pauza

16:00 P8. Hormone Therapy
17:30 T. Hertoghe

16:00
17:00

S8. Non-Ablative
Techniques

Farewell Cocktail / Oproštajni koktel

18:00 Round Table: Hot Topics in
19:00 Anti-Aging & Congress
Conclusion

18:00
19:00

S9. Anti-Aging for Men

17:00
19:00

W6. Laseri & Radiotalasi

Explanation / Legenda: ■ Učesnici kongresa ■ Učesnici kongresa i posetioци izložbe ■ Posebna doplata

*simultani prevod predavanja na engleskom je obezbeđen

ⓘ Prijava i informacije Oivvbio d.o.o. kongres@oivvbio.com tel. +381.11.344.9308 fax +381.11.308.6316



Реч уредника

У сваком систему и свакој делатности, када почињемо да решавамо нагомилане проблеме, морамо да се вратимо на почетак. А почетак формирања једног здравственог професионалца, након обавезних студија, јесте приправнички стаж. Имали сте прилику да прочитате питања која су нам, у прошлом броју, поставили студенти фармације и тако показали висок степен одговорности. Зато је ФКС, на основу свог законског овлашћења, заједно са НАПСер-ом, покренула пројекат за процену обављања приправничког стажа и полагања стручног испита.

Мислим да је ово добар почетак једног дуготрајног посла који нас очекује ако желимо да постигнемо коначан циљ и вратимо достојанство *АПТЕКАРУ*. Сви конкретни потези које будемо вукли требају бити усмерени на враћање тог достојанства. Да ли ћемо успети у томе, зависи од свих нас. Надам се да ће вас текстови у овом броју инспирисати да заједно кренемо ка том циљу.

- 4 Обавештење о измени прописа
- 5 Одлука о избору чланова Здравственог савета Србије
- 6 Прва конститутивна седница здравственог савета Србије
- 8 Потписан меморандум о сарадњи између ФКС и НАПСер
- 9 ... Процена обављања приправничког стажа и полагања стручног испита
- 10 Лиценцирање фармацеута
- 12 У сусрет јубилеју фармацеутског факултета...
- 18 2009 ФИП конгрес у Истанбулу, Турска
- 20 Први кораци након дипломирања: највећи изазов?
- 21 Фармацеути на Erlich II конференцији
- 22 Заблуде и истине о рибљем уљу из плавих мора
- 25 Фармацеутска пракса
- 29 Здравствена економија у систему здравствене заштите



Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

Главна и одговорна уредница:

Драгана Совтић, дипл. фарм. спец.

Стручни сарадник:

Прим. мр сци. фарм. Сузана Миљковић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом: Душан Живковић

Лектор: Проф. Живојин Павловић

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

Тираж: 4.000 примерака

Издаје: Фармацеутска комора Србије,

Дечанска 8а, 11000 Београд, Србија

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

e-mail: pharmkom@verat.net, www.farmkom.rs

пословни рачун: 325-9500900015066-04

ОБАВЕШТЕЊЕ О ИЗМЕНИ ПРОПИСА

ПРАВИЛНИК

О ИЗМЕНАМА ПРАВИЛНИКА О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ ИЛИ ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЧЛАНОВИМА КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

(Сл.гласник РС,бр.23/2009)

На основу члана 190 став 8 Закона о здравственој заштити ("Сл.гл.РС", бр.107/2005) министар здравља донео је Правилник о изменама и допунама Правилника о ближним условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, који је објављен у Службеном гласнику РС 03.04.2009.г.

Правилник се примењује почев од 11.04.2009.г.

Поменути Правилником извршена је измена члана 8. а којим је предвиђено:

Члан 8

Здравственом раднику може се обновити лиценца ако је у периоду важења лиценце, у поступку континуиране едукације, стекао 168 бодова и то за сваку годину важења лиценце по 24 бода кроз садржај програма континуиране едукације, везано за професионалну делатност коју обавља, а за коју се издаје, односно обнавља лиценца.

Изузетно од става 1 овог члана, здравствени радник којем је надлежна комора издала лиценцу до 30. јуна 2009. године, није обавезан да похађа програме континуиране едукације у периоду прве године важења лиценце.

Од укупног броја стечених бодова из става 1. овог члана, најмање 50% бодова треба да буде из области за коју је здравственом раднику издата лиценца, а осталих 50% бодова може бити и из других области које се односе на делатност коју здравствени радник обавља.

Укупан број од 24 бода, мора бити скупљен из више различитих програма континуиране едукације.

Једна половина годишње укупне суме бодова (12 бодова) добија се у оквиру програма континуиране едукације који се спроводе у здравственој установи или приватној пракси у којој је здравствени радник запослен.

За здравственог радника који је запослен у здравственој установи примарне здравствене заштите и приватној пракси ово може бити било који програм континуиране едукације који се спроводи у општини или у управном округу, а који је добио одговарајућу акредитацију од стране Здравственог савета Србије.

Једна половина годишње укупне суме бодова (12 бодова) добија се кроз учешће на екстерним програмима континуиране едукације који се спроводе ван здравствене установе и приватне праксе у којој је здравствени радник запослен и може бити на републичком или међународном нивоу, као и кроз друге облике континуиране едукације утврђене прописом о ближним условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике.

ЗАКЉУЧАК

Имајући у виду одредбу члана 8 став 2 Правилника, СВИ ЧЛАНОВИ КОМОРЕ КОЈИМА ЈЕ ЛИЦЕНЦА ИЗДАТА ИЛИ ИМ БУДЕ ИЗДАТА ДО 30.06.2009. НИСУ У ОБАВЕЗИ ДА ПОХАЂАЈУ ПРОГРАМЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ У ПЕРИОДУ ПРВЕ ГОДИНЕ ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ.

Пример: Лиценца издата с роком важења од 01.01.2009.г – прва година се навршава 31.12.2009.г и тако даље.

НАПОМЕНА: Наведено, не спречава никога да присуствује програмима континуиране едукације и стиче бодове - програмима који су одобрени од стране Здравственог савета Србије у складу са законом.

На основу члана 151 Закона о здравственој заштити („Сл. Гласник РС”, број 107/05) и члана 136 Пословника Народне скупштине Републике Србије („Сл. Гласник РС”, број 14/09 – пречишћен текст),

Народна скупштина Републике Србије, на Првој седници Првог редовног заседања Народне скупштине у 2009. години, одржаној 18. марта 2009. године, донела је

ОДЛУКУ

о избору чланова Здравственог савета Србије

1. У Здравствени савет Србије се бирају:

- 1) проф. др Слободан Јанковић, редовни професор Медицинског факултета у Крагујевцу;
- 2) проф. др Зоран Латковић, редовни професор Медицинског факултета у Београду;
- 3) проф. др Мирјана Апостоловић, редовни професор Стоматолошког факултета у Нишу;
- 4) проф. др Јела Милић, редовни професор Фармацеутског факултета у Београду;
- 5) академик Љубисав Ракић, представник Српске академије наука и уметности;
- 6) др Златко Спасић, представник Лекарске коморе Србије;
- 7) др Милорад Ковачевић, представник Стоматолошке коморе Србије;
- 8) Гордана Симић, дипл. фарм. спец., представник Фармацеутске коморе Србије;
- 9) проф. др Светлана Игњатовић, представник Коморе биохемичара Србије;
- 10) Радмила Јазић, виша медицинска сестра, запослена у Клиничко-болничком центру „Бежанијска коса”, представник Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије;
- 11) пук. проф. др Миодраг Чолић, представник Српског лекарског друштва;
- 12) проф. др Лазар Давидовић, представник Коморе здравствених установа Србије;
- 13) проф. др Драган Делић, редовни професор Медицинског факултета у Београду, истакнути стручњак за област здравственог осигурања и финансирање здравствене заштите;
- 14) проф. др Драгана Покрајчић, истакнути стручњак за област здравственог осигурање и финансирање здравствене заштите;
- 15) др Сандра Шипетић-Грујичић, ванредни професор Медицинског факултета у Београду, истакнути стручњак за унапређење и развој области јавног здравља.

2. Ову одлуку објавити у „Службеном гласнику Републике Србије”.

РС број 11

У Београду, 18. марта 2009. године

Народна скупштина Републике Србије
Председник,
проф. др Славица Ђукић-Дејановић, с.р.

Прва конститутивна Здравственог савета



Извештава: Гордана Симић, члан Здравственог савета Србије

09 априла 2009. године у Дому Народне Скупштине Републике Србије, са почетком у 11:00 часова, одржана је прва, конститутивна седница Здравственог савета Србије (ЗСС) са следећим дневним редом:

1. Конституисање Здравственог савета Србије
2. Усвајање Пословника о раду Здравственог савета Србије
3. Избор председника Здравственог савета Србије

Након конституисања и усвајања Пословника о раду, чланови ЗСС су приступили избору председника. За председника ЗСС изабран је проф. др Драган Делић, редовни професор Медицинског факултета у Београду, истакнути стручњак за област здравственог осигурања и финансирање здравствене заштите.

План и програм рада биће усвојени на првој редовној седници, након консултација председника са свим члановима ЗСС. Седница ће бити одржана у следећим месец дана. О свим даљим активностима редовно ћу вас извештавати.

У току свечаног дела прве конститутивне седнице члановима ЗСС обратили су се: председница Народне скупштине РС, проф. др Славица Ђукић Дејановић, министар здравља у Влади РС, проф. др Томица

Милосављевић и изабрани председник ЗСС, проф. др Драган Делић.

Свечаном делу седнице присуствовали су сви државни секретари и помоћници Министарства здравља РС, као и тим који је радио на конституисању ЗСС.

Формирање ЗСС изазвало је велику медијску пажњу.

Надлежност Здравственог савета Србије

(члан 154, Закон о здравственој заштити)

Надлежност Здравственог савета јесте:

1) да прати развој система здравствене заштите и здравственог осигурања у Републици и њихово усклађивање са европским и међународним стандардима;

2) да предлаже мере за очување и унапређење здравственог стања и јачање здравственог потенцијала становништва;

3) да предлаже мере за равномерно остваривање здравствене заштите свих грађана у Републици, као и мере за унапређење здравствене заштите угрожених популација;

4) да предлаже мере за функционисање здравственог система заснованог на принципима одрживости и ефикасности;

5) да предлаже мере за функционисање обавезног здравственог осигурања на принципима одрживости, економичности и ефикасности, као и мере за успостављање и развој других видова здравственог осигурања;

седница Србије



6) да врши поступак процене квалитета програма континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника (у даљем тексту: акредитација програма континуиране едукације), у складу са чланом 187 став 3 овог закона;

7) да даје мишљење на предлог плана развоја кадрова у здравству;

8) да даје мишљење о уписној политици на факултете и школе здравствене струке и сарађује са надлежним државним органима и другим стручним телима у предлагању мера рационалне уписне политике на факултете и школе здравствене струке;

9) да даје иницијативу и предлаже мере у циљу спровођења реформе у области здравствене заштите и здравственог осигурања;

10) да разматра и друга питања из области здравствене заштите и здравственог осигурања и пружа стручну помоћ државним органима, организацијама и установама у реализацији задатака који се односе на друштвену бригу о здрављу;

11) да обавља и друге послове, у складу са законом.

Мандат чланова Здравственог савета траје пет година.



*Гордана Симић,
дипл. фарм. с.и.е.ц.*

*Представник
Фармацеутичке коморе
Србије
у Здравственом
савету Србије*

Гордана Симић је рођена 14.05.1962. године у Београду. Дипломирала је 1985. год. на Фармацеутском факултету Универзитета у Београду. Успешно је завршила две последипломске специјалистичке студије, из Козметологије 1997. и Фармакоэкономије са фармацеутском легислативом 2004. год., обе на Фармацеутском факултету Универзитета у Београду.

Своје богато професионално искуство започиње 1985. год. обављањем приправничког стажа у Централној апотеци Клиничког центра Медицинског факултета. Од 1986–2001. год. обављала је послове: начелника одељења медицинског потрошног материјала, начелника одељења набавне службе и начелника одељења готових лекова у Клиничком центру Србије. У току 2002. год. радила је на месту в.д. директора Фармацеутске коморе Србије. Од 2003–2008. год. обављала је послове заменика директора Апотеке и медицинског снабдевања КЦС. Тренутно се налази на месту саветника директора Апотеке и медицинског снабдевања КЦС.

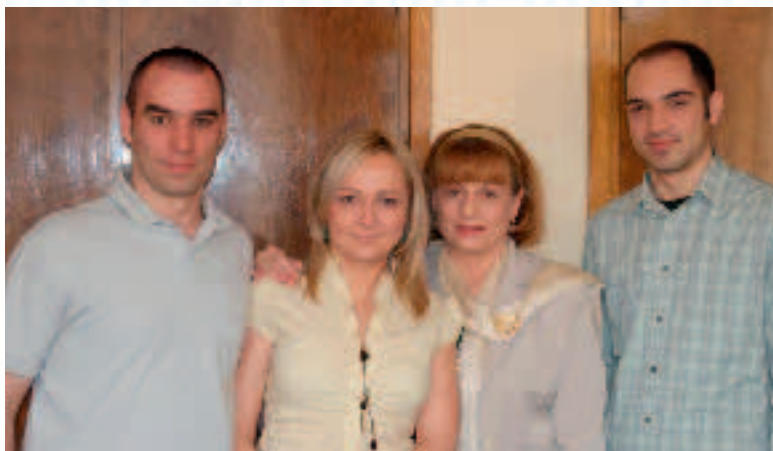
Активно је укључена у рад стручних организација, Фармацеутског друштва Србије и Фармацеутске коморе Србије. Од 1996–2000. год. била је председник Секције за болничку фармацију ФДС а од 2001–2005. председник Скупштине ФКС. Од јануара –јуна 2006. год. председавала је Одбором за припрему конституисања и почетак рада ФКС. У садашњем сазиву Скупштине ФКС (од 2006. год.) председник је Етичког одбора. Била је члан Савета Фармацеутског факултета Универзитета у Београду у периоду 2003–2005. год. и члан Програмског савета Фармацеутског факултета Универзитета у Београду у периоду 2006–2008. год. Учествовала је и у раду комисије за израду Syllabusа.

Члан је ФКС, ФДС – Секције за болничку фармацију и Секције за фармакоэкономију и Међународног фармацеутошког удружења – ФИП. Течно говори француски а пасивно енглески језик.

Скупштина ФКС је 21.12.2006. године, на својој 3. седници, великом већином гласова донела одлуку да предлог ФКС за члана Здравственог савета Србије буде Гордана Симић.

Потписан Меморандум о сарадњи између Фармацеутске коморе Србије и Националне асоцијације студената фармације - Србија (НАПСер)

Извештава: Драгана Совић / ФКС



Марко Никетић, Јелена Марушић и Слободан Гигов, представници НАПСер-а са директорком ФКС, Златом Жувелом након потписивања Меморандума

У просторијама ФКС, 07. априла 2009. године, потписан је Меморандум о сарадњи између ФКС (за ФКС, директорка Злата Жувела) и НАПСер (за НАПСер, председник Слободан Гигов). На овој начин је само званично потврђена сарадња између ове две организације, која се интензивно развијала

последњих годину дана.

Области и циљеви на којима ФКС и НАПСер раде чине их природно усмереним на сарадњу а обе организације сматрају да заједничким ангажовањем могу много више да учине у домену фармацеутске струке. Укључујући заједно фармацеуте и студенте фармације у остваривање основних циљева, рад ће бити свеобухватнији и доступнији.

Сарадња ће се огледати у заједничком спровођењу пројеката, организовању догађаја који су од заједничког интереса, изради едукативних и сличних публикација и другим пословима. Организације ће такође, када је то потребно, заједнички иступати пред својим члановима и у јавности.

ВАЖНО!!!

Молимо све колеге које уз овај број часописа Апотекарска пракса добију АНКЕТУ о процени обављања приправничког стажа и полагања стручног испита, исту попуне и пошаљу на адресу:

Фармацеутска комора Србије
Дечанска 8а
11000 Београд,
најкасније до 10. маја 2009. године.

Ваши одговори су нам неопходни за анализу тренутног стања и без њих нећемо моћи да формирамо објективно мишљење апотекара о квалитету обављања приправничког стажа и полагања стручног испита, нити да утврдимо и јасно дефинишемо постојеће недостатке и проблеме. Овим путем имате прилику да директно утичете на даљи развој и квалитет апотекарске праксе.

Нацрт пројекта:

Процена обављања приправничког стажа и полагања стручног испита

Драгана Совић / ФКС

Фармацеутска комора Србије је на основу свог законског овлашћења да „даје иницијативу за ближе уређивање начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита, као и стручног усавршавања здравствених радника, односно услова које морају испуњавати здравствене установе и приватна пракса за обављање приправничког и специјалистичког стажа здравствених радника“ (Закон о коморама здравствених радника, члан 8 став 5), а у сарадњи са Националном асоцијацијом студената фармације Србије (НАПСер) покренула иницијативу за преиспитивање приправничког стажа и стручног испита за дипломиране фармацеуте.

Дефинисане су следеће активности и њихова динамика:

1. Из базе података ФКС издвојени су сви активни чланови који су положили дипломски испит, обавили приправнички стаж и положили стручни испит у последњих пет година (укупно 746 чланова). Њима ће уз овај број часописа Апотекарска пракса бити упућена АНКЕТА о процени обављања приправничког стажа и полагања стручног испита. Основни циљ АНКЕТЕ је да на основу прикупљених и анализираних података добијемо објективно мишљење фармацеута о квалитету приправничког стажа и стручног испита и утврдимо евентуалне проблеме. Резултати АНКЕТЕ биће приказани на округлом столу који ће у сарадњи са Фармацеутским друштвом Србије бити организован на 53. Симпозијуму ФДС, који се одржава од 4-7. јуна на Копаонику.

2. ФКС ће формирати Радну групу састављену од:

- 1) једног представника Фармацеутске коморе Србије,
- 2) једног представника Фармацеутског друштва Србије,

- 3) једног представника Републичке стручне комисије за фармацију,
- 4) једног представника Фармацеутског факултета Универзитета у Београду,
- 5) једног представника Националне асоцијације студената фармације Србија,
- 6) два истакнута стручњака из области апотекарства - државни сектор, и то један из јавне апотеке и један из болничке апотеке,
- 7) два истакнута стручњака из области апотекарства - приватна пракса, јавна апотека.

Радна група ће на основу анализе резултата спроведене АНКЕТЕ и осталих релевантних чињеница као и на основу досадашњих позитивних и негативних искуства из праксе, сачинити предлог начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита. (јун-август 2009. године).

3. Предлог начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита биће послат свим релевантним професионалним организацијама и институцијама, ради давања мишљења (септембар 2009).

4. Предлог начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита биће стављен на јавну расправу стручној јавности (октобар 2009).

5. Радна група ће узети у разматрање све достављене предлоге и сугестије да би сачинила коначни документ о начину обављања приправничког стажа и полагања стручног испита. (новембар 2009).

Уколико имате примедбу, предлог или сугестију у вези са нацртом пројекта, молимо да се јавите Комори на е-мејл: edukacija@farmkom.rs, или на телефон 011/324-31-44 до 20. маја 2009. године.

Лиценцирање фармацеута

Извештава: Драгана Совић / ФКС

Након првих 2.130 лиценци које су у новембру и децембру 2008. године уручене редовним члановима Коморе, процес издавања лиценци се наставља.

У току фебруара, априла и маја месеца уручено је или ће бити уручено укупно 1.020 лиценци редовним члановима Коморе, који су предали уредну документацију до 31. децембра 2008. године:

1. Огранак Београд - 582 лиценце (27. фебруар и 15. април 2009. године, Београд).
2. Огранак Војводина - 134 лиценце (23. и 25. април 2009. године, Нови Сад).
3. Огранак Ниш са КиМ - 137 лиценци (29. април 2009. године, Ниш).
4. Огранак Ужице - 167 лиценци (9. мај 2009. године, Ужице).

Фармација и спорт

Извештава: Драгана Совић / ФКС

Фармацеутска комора Србије, Фармацеутско друштво Србије и Фармацеутски факултет Универзитета у Београду - Институт за броматологију и Институт за токсикологију академик Данило Солдатовић, покренули су иницијативу за укључивање фармацеута у тим стручњака који се баве суплементацијом исхране спортиста и борбу против конзумирања допинг средстава, јер обзиром на знања која стичу током студија и праксе показују одређену компетентност и стручност у овим областима.

У писму које је послато министарки омладине и спорта, г-ђи Снежани Самарџић Марковић, наводи се да годинама уназад у Србији овом проблему није посвећено довољно пажње, те су спортисти долазили у ситуацију да по сопственој процени узимају одређене суплементе или на основу препорука људи који за то нису довољно компетентни. Сматрамо да поред свих релевантних стручњака из различитих области који

Од почетка процеса издавања лиценце па закључно са датумом 09. мај 2009. године, Фармацеутска комора Србије ће издати укупно 3.150 лиценци:

1. **Огранак Београд - 1205**
2. **Огранак Војводина - 661**
3. **Огранак Ниш са КиМ - 491**
4. **Огранак Ужице - 793**

Тренутно се активно ради на обради документације која је пристигла у Комору од 01. јануара 2009. године. Сви редовни чланови ФКС, који су предали уредну документацију, биће благовремено обавештени о датуму и месту уручивања лиценце.

треба да буду укључени у тим који се бави проблемом правилне исхране (и правилне суплементације исхране) како врхунских тако и свих осталих спортиста, значајно место треба да заузме и фармацеут - наводи се у закључку овог писма.

Обавештење

Драгана Совић,
главни и одговорни уредник

У Апотекарској пракси бр. 78 (јануар-фебруар 2009. године), у тексту „Образложење директорке Коморе Скупштине ФКС пре доношења Одлуке о усвајању финансијског плана за 2009. годину“, дошло је до грешке у делу који се односи на расподелу планираног увећање финансијских средстава. Извињавамо се због настале грешке и објављујемо исправљени део текста.

„Планирано увећање финансијских средстава за 15% биће распоређено на следећи начин:

1. Хардверска подршка 3.69%
2. Људски ресурси 4.60%
3. Публикације 2.60%
4. Подршка огранцима Коморе 4.11%.“

Sapphirex

sumatriptan

2 x 50 mg

film tablete

2 x 100 mg

film tablete

WIG 14925101



- indikovani u monoterapiji akutnog napada migrene sa ili bez aure
- selektivni agonisti 5-HT_{1D} receptore bez afiniteta za druge podtipove 5-HT receptora
- pojedinačno efikasna doziranja u toku akutnog napada migrene

Novi preparat u portfoliju Hemofarmneurologica

Sapphirex - dragulj u terapiji migrena

Novi preparat u portfoliju HemofarmneuroLogica je "Sapphirex" - sumatriptan koji spada u grupu triptana - supstance koje deluju na serotoninske (5-HT) receptore krvnih sudova mozga. Triptani ne samo da drastično poboljšavaju terapiju napada migrene, već daju novi pomak ka istraživanjima koja su usmerena na neurotransmitere i receptore. Pretpostavlja se da triptani svoj efekat ostvaruju na tri načina: osnovni i najvažniji efekat delovanja triptana u migreni se ostvaruje direktnom vazokonstrikcijom dilatiranih velikih moždanih arterija i duralnih krvnih sudova preko 5-HT_{1B}-receptora glatkih mišićnih ćelija, smanjuju otpuštanje neuropeptida (supstance P, neurokinina A, kalcitonin gen zavisanog peptida i galanina, uzročnika neurogene inflamacije) i inhibiraju centralnu transmisiju impulsa unutar trigeminalnog nukleusa caudalis.

Kad je reč o migreni, od presudnog je značaja da se terapija primeni što ranije, kada je kod najvećeg broja migrenskih napada bol još uvek umeren. Rana terapija povećava efikasnost leka. Ova specifična antimigrenska terapija sa sumatriptanom se koristi u akutnom napadu migrena jakog inteziteta ili glavobolja za koju je od ranije poznato da slabo reaguje na nespecifičnu terapiju.

Hemofarmneurologica je grupa preparata namenjenih tretmanu neuroloških tegoba, kako bi na taj način lekaru i apotekaru bio olakšan izbor adekvatne, farmakoeonomične terapije.

У сусрет јубилеју Фар

*Интервју са
проф. др Надом Ковачевић,
деканом Фармацеушког
факултета у Београду*



Београд, 10. април 2009. године

*Разговор водила Сузана Миљковић, члан
Редакције часописа Апотекарска пракса*



Фармацеутски факултет и сви фармацеути ове године обележавају свој велики јубилеј...

Да. Фармацеутски факултет Универзитета у Београду ове године обележава седамдесет година од оснивања. Школовање фармацеута је 1939. године, започело на Фармацеутском одсеку при Медицинском факултету у Београду. Таква је била државна политика у то време, постојала је тежња да се обједињују факултети који су школовали здравствене раднике и да, у ствари, то буде медицински универзитет. У Загребу је већ постојао Фармацеутско-биохемијски факултет још од 1882. године, а у Београду и Љубљани је требало да се студије фармације започну на одсецима при медицинским факултетима. Иначе, још у XIX веку су постојали захтеви да се апотекари школују у Србији. Тако је Фармацеутско друштво (тада Апотекарско друштво) тражило, још 1896. године, да се оснује факултет за апотекаре у Београду. Та идеја је поново заживела када је 1905. године Велика школа постала Универзитет у Београду, али је реализована тек 1939. године. Прво су предавачи били професори са Медицинског факултета, проф. Јаковљевић је први професор на Фармацеутском факултету, па проф. Туцаков као један од првих доцената фармацеута.

Фармацеутски факултет је издвојен као самостална високошколска установа 1945. године. Сматрали смо да као годину оснивања, треба означити 1939. јер је тада и започело школовање фармацеута на Универзитету у Београду. Зато ове године обележавамо 70 година студирања фармације у Београду. Надамо се да ће нам, као посебно драги гости,

мацеутског факултета...

доћи и неки од студената те прве генерације. Једна од њих је и дугогодишњи декан нашег Факултета, проф. Зорка Благојевић. Она је посебно желела да се овај датум обележи.

Сматрам да ово није само јубилеј и значајан дан за Фармацеутски факултет у Београду и нас који радимо у образовању фармацеута. То је и значајан јубилеј свих оних који се професионално баве фармацијом и њеним различитим аспектима. Фармацеутска делатност је значајан сегмент здравствених и привредних активности у Србији. Наше колеге су способни, одговорни и савремени професионалци. Основ сваке успешне професије је добро образовање и савремена школа. Зато смо и желели да овај јубилеј прослављамо сви заједно. Сматрамо га заједничким. У Програмски савет су, поред нас са Факултета, укључени и представници професионалних удружења фармацеута и биохемичара, обе коморе, Агенције за лекове и медицинска средства Србије, групације домаћих и страних произвођача лекова и дистрибутера. Обележавање овог јубилеја треба да нас још више приближи и обједини. Такође, важно је поменути да су почасни чланови Програмског савета наши ресорни министри, проф. др Жарко Обрадовић и проф. др Томица Милосављевић, као и ректор Универзитета у Београду, проф. др Бранко Ковачевић. Надамо се да ће и министар за науку и технолошки развој, г-дин Божидар Ђелић прихватити наш позив за учешће у раду Програмског савета.

На који начин ће се одвијати прослава?

Како се то уобичајено каже, прослава ће бити радна. Активности ће се одвијати током целе године. И наши студенти ће имати своје активности, а Факултет је одлучио да управо ове године покрене организацију неких тематских и научних скупова. Желимо да и следећих година наставимо са таквом праксом. На дан 24. 10. 1939. је почео са радом фармацеутски одсек, а 19. 10. 1945. је почео рад самосталног Фармацеутског факултета. Управо ће та недеља између 19. - 24. 10. 2009. бити недеља са најинтензивнијим активностима. Предвиђено је доста различитих дешавања и све то треба добро ускладити и организовати. Надамо се да ће нам сви у томе

помоћи. Договорено је да традиционални симпозијум Фармацеутског друштва Србије буде одржан 24 и 25. октобра, тако да ће и то бити саставни део ове прославе. Факултет обележава 70 година школовања фармацеута на Универзитету у Београду, а Фармацеутско друштво Србије 130 година постојања. Обележићемо их заједно; учесници Симпозијума са нама, а ми касније са њима. То су значајни јубилеји којима треба да се поносимо.

Како видите развој наше професије данас? Да ли смо на добром путу?

Мени се чини са смо ми, фармацеути, генерално посматрани, веома добри. Ми смо чак и испред неких других, нама блиских професија, по одговорностима које преузимамо и по сталној тежњи да донесемо нешто ново и корисно за нашу професију и нашу непосредну околину. Због разлике у организацији и различитих законских решења у односу на друге земље, понекад се наше активности не схватају у потпуности и не прихватају на адекватан начин, али упорношћу и стрпљивошћу, добрим резултатима у свакодневном раду, сигурна сам да ће се на крају све ускладити и довести до одређене равнотеже.

Ако говоримо о настави фармације и образовању фармацеута, сматрам да се и наш Факултет слично понаша. Надам се да то није нескромно. И ми тежимо усаглашавању наше делатности са савременим схватањима образовања фармацеута и усклађујемо то са захтевима савремене фармацеутске праксе. То није једноставан процес. Све оно што се теоријски зна о образовању фармацеута, све оно што је искуство других школа, треба уклопити у могућности, али и потребе наше средине. Последњих година смо ушли у значајну реформу нашег курикулума. То је процес који траје и који се стално треба допуњавати и кориговати сходно резултатима који се постижу. Треба наставу учинити што конкретнијом, процес што ефикаснијим. Наш Факултет добија заиста најбоље средњошколце. Током студија, они морају много да уче да би успешно савладали градиво. Највећи број њих и током студија додатно формира своје радне навике, негује блиску сарадњу са колегама, развија посвећеност и оданост према свом послу и својој про-

фесији. Касније се то све употпуњује конкретнијим практичним активностима. Сигурно је да се све може и треба побољшавати. Организација наставе треба да буде боља. Студенти треба да буду много мање оптерећени а предавања интересантнија са више примера из праксе и без непотребних и сталних понављања. Морамо, испочетка, наше студенте да учимо како да користе претходно научено, да информације комбинују и комплетирају тако да оне постану саставни део њиховог знања које активно користе. Да су самостални, сигурни и свесни свега што су учили и могућности које им њихово образовање пружа, да га користе, комплетирају, унапређују и развијају. Леп је осећај да се решење за свако питање и сваки проблем, мали или велики, може наћи и да си ти способан да дођеш до тог решења, на радост, корист и добробит оних око тебе, али и самог себе. То је лепота, могућност и одговорност сваке професије, па и наше. Ја је тако доживљавам. Изазов за мене, као наставника, је да моји студенти што раније постану свесни својих могућности и да им ја, својом радом то омогућим. Тада ћу се и ја осећати професионално успешном. На томе треба стално радити, јер границе се стално померају и увек се постављају нови циљеви.

Како видите и шта ви као факултет можете да урадите да се призна и препозна саветодавна улога фармацеута, на свим нивоима?

Најбитније је да се нова саветодавна улога фармацеута и нове услуге у систему здравствене заштите, буду препознате од регулаторних органа и унесу у законске прописе. На томе ми упорно и истрајно инсистирамо кроз рад наших наставника у различитим органима и телима, стручним комисијама Министарства здравља, Фонду здравственог осигурања, Институту за јавно здравље и сл. Свакако, да се кроз нашу наставну активност трудимо, и имамо обавезу, да наше студенте оспособимо за овакву, савремену делатност.

Веома је битно обезбедити да сви фармацеути професионално и одговорно обављају своју делатност. Без обзира да ли раде у приватној или апотеци у државном власништву. Прописи се морају поштовати, на нелогичности и нетачности се мора стално упозоравати, савремена схватања и нове услуге се постепено морају уводити и ширити у целокупно апотекарство. Приватаћемо их пре или касније, али једно је сигурно, пацијент увек из апотеке

мора да изађе са свим неопходним информацијама о леку који сте му издали на рецепт или без њега. Без обзира на умор и нервозу, гужву, незадовољство платом или радним временом, сваком пацијенту мора да се посвети пажња и пружи потребно објашњење. Морамо признати да није увек тако. То је нешто на чему сви, Факултет, професионална удружења и Коморе, морамо инсистирати. Тај неопходни минимум информација о издатом леку и његовој правилној примени која ће обезбедити ефикасност терапије, морамо захтевати од сваког фармацеута и фармацеутског техничара (сходно њиховим одговорностима). То јесте његов део одговорности у дугом низу од открића и развоја лека до његове ефикасне примене и он треба и мора да је преузме.

Фармацеути морају да се наметну својим ставом и својим знањем. Колико ту Факултет може да помогне?

Као што сам и раније рекла, Факултет то може кроз активности наших наставника у разним комисијама, Републичкој комисији за фармацију, али ми на жалост, немамо тог практичног искуства.

Значи да људе из праксе треба укључити у те структуре...

Има и колега из праксе, али треба направити праву комбинацију. Ту је све важно. Познавање проблематике са академског и стручног нивоа, познавање регулативе, националне, али и закона земаља у окружењу, европских и светских докумената. Правилног и јасног изражавања, писаног и вербалног. Истрајност и упорност, али уз аргументацију и сл. Јер, надам се да се слажете, није продуктивно стално критиковати рад некога ко треба да потпише документ који Вам је значајан. Није увек ни лепо ни лако стићи до циља. Треба направити правилне и праве приоритете. Свако од нас доноси своје захтеве и поребе, али и своја знања и искуства.

Шта мислите, у ком правцу ће ићи студије фармације у будућности, више ка нези пацијента или више ка хемији, физици, технологији...?

На основу садашњих курикулума и студијских програма које смо припремали, ми сада имамо усмереност ка пацијенту, али и ка производу. О таквој „двојној оријентацији“ су говорили и на последњем конгресу ФИП-а. Последњих година се јако инсистирало у свету, па и код нас на Факултету и уопште у

здравству Србије, на већој посвећености пацијентима. У нашим студијским програмима око једну трећину наставе чини општи предмет, друга трећина усмерава ка пацијенту, али имамо и усмереност ка леку и производима који се користе у заштити и очувању здравља. Мислим да је то у реду и да је примерено тренутку и средини у којој живимо, њеним потребама и могућностима.

Какав је однос Факултета према одсецима за фармацију на медицинским факултетима у земљи, њихови курикулуми су чини се, у потпуности окренути ка пацијенту?

С једне стране то је резултат чињенице да почињу испочетка и да могу написати студијске програме онако како они замишљају да треба, сходно свом разумевању професије за коју школују кадар. Односно, они могу направити неке комбинације на основу постојећих програма других факултета. Сасвим је друго питање оспособљености и искуству наставника да такав програм реализују. С друге стране, медицински факултети имају сопствени наставнички потенцијал, највише за биомедицинске науке, па на томе и базирају своје студијске програме. Ипак опет ће се доћи до познате суштине; свака професија има око 70 % знања и вештина које су неопходне да јој дају препознатљиви идентитет и оспособљеност за одговорно обављање основне делатности. Остатак могу предствалати неки специфични предмети, знања и вештине, по којима се факултети, који школују стручњаке истог профила, међусобно разликују. Те разлике представљају и дају додатну специфичност у квалификацији. На основу њих се остварује предност приликом запошљавања на нека радна места, за која по систематизацији требају таква додатна знања и вештине. За формирање једног студијског програма треба да прође доста времена, сви то знамо.

Са аспекта наших 70 година, што није ни превише, али није ни тако мало, можемо рећи да дуго трајање може да успори неке процесе, али ипак представља искуство које, правилно покренуто и усмерено, може једноставније и лакше да осмисли и реализује значајне квалитативне промене и унапреди фармацеутску струку и науку.

Да је наш Факултет дао неке наставнике, можда бисмо ипак имали јединствену фармацеутску струку...

Није то тако једноставно. Многи тумаче да

у томе постоји сукоб инетерса. Други да се не може квалитетно радити током дуплог радног времена. Постоји и повређеност „старог Факултета“, што не само да је људски, него је и оправдано са различитих аспеката. Нпр. ако посматрамо аспект прекобројног кадра који школујемо, недовољно средстава које држава има за високошколске установе, још увек неадекватног образовања које добијају студенти на Одсецима. Такође, чињенице да је фармацеутска струка и наука, одвојена и самостална и да одавно, није под окриљем медицинских факултета и др. Коначно, Универзитет у Београду је дефинисао прописе под којима се може радити у другим установама које се сматрају конкурентским.

Правно гледано, Одсеци су добили дозволе за рад од Министарства просвете. Они школују фармацеуте који се запошљавају у апотекама и свим другим местима који по систематизацији захтевају такву школску спрему, чланови су Фармацеутске коморе Србије, имају права на лиценцу. Мислим да ће тешко ићи и са фразом „тржиште ће регулисати ствари“, мада се постепено и у Србији ствара таква клима. Они који су добри, они ће се и боље показати, без обзира где су студирали. Ипак сасвим сам сигурно да је нашим студентима, можда теже док студирају, али да већи број њих лакше и брже нађе посао, брже се уклопи у професионалне обавезе и започне да самостално и одговорно обавља своју делатност.

Да, више практичног рада...

Не, ја нисам за то у неком основном смислу значења „практичног“. Треба да стекну неко основно практично искуство и да сагледају могућности које им пружа квалификација за коју се школују, али високо школовање није занат. Оно мора да има научну димензију, која треба на прави начин да буде преточена у образовање, затим иновације и тако се ствара комплетна слика високог образовања (наука - образовање - иновације). Ми студента не можемо научити свакој ситуацији, али му морамо дати довољно знања и примера, развити код њега способност решавања проблема на основу сличних узора, тако да он може да се снађе у свакој ситуацији. Да искористи тај фондус знања, да кад дође у праксу може самостално да реши конкретан проблем који ће сваког дана бити различити и нови.

Galenikin amlodipin

TEL 20 45 na ŽRT 1452149

TEL 20 4 37 na ŽRT 1452147

Amllogal®

Jednom dnevno

*Postepeno enižava i stabilno održava
eniženi krvni pritisak 24 sata*

*Amorfolje učestalost i intenzitet
anginalnih napada*

Izuzetno dobro se podnosi



Galenika o.d.

Prilazid[®]



cilazapril

*Najveće domaće
iskustvo sa jednim
lekom*

film tbl. 30 x 2,5 mg

1103702

film tbl. 30 x 5 mg

1103704

Prilazid[®]



Plus

cilazapril + hidrohlorotiazid

film tbl. 30 x (5 mg + 12,5 mg) 1401400



efikasno



sigurno



protektivno



ispitano



Galenika a.d.

u saradnji sa



F.Hoffmann - La Roche Ltd.
Bazel, Švajcarska



Започните своје путова

Ове године, Светски конгрес фармације и фармацеутичке науке ФИП одржаће се у космополиитском и врло интерсанитном граду Инстанбулу, у Турској. Мојивисана жељом за развојем и оснажена променама у проишеклик неколико хиљада година, Турска је спремна и жељна да направи велике кораке како у друштвеној, економској и политичкој сфери, иако и у фармацији. Позвали смо Халила Текинер, апотекара из Турске, познатио ио својој посвећености и доприносу ФИПу, да нас упозна са тренутном ситуацијом, развојем и будућим циљевима апотекара у Турској. Позивамо Вам да заочните своје путовање у Инстанбул, на време, иочевши од чланка о изазовима и успеху наших турских колега. Почните сада, и наставите са нама током ФИП конгреса!

АПТЕКАРСТВО У ТУРСКОЈ: НОВОСТИ!

*Халил Текинер, дипломирани фармацеути
Апотекар у Каусери (Турска)*

haliltekiner@gmail.com

Превела: Наташа Николић, сарадник ФКС

Турска је још од 1999. године стални кандидат за чланицу Европске Уније и земља која се брзо мења. Иако је некада потребно успорити а некада нагло убрзати, Турска је значајно напредовала на различитим пољима, између осталог и у областима као што су право, образовање и здравство. Развој се може посматрати и кроз фармацеутску професију која се веома променила и сада се суочава са новим и другачијим изазовима у односу на прошлост. Питање, које се намеће је, како ће фармацеути и пацијенти реаговати на ове промене и да ли су потпуно задовољни постигнутим. Искрено верујем, да задовољство неће бити потпуно.

Ово је био повод да се преко 32.000 људи, укључујући фармацеуте, фармацеутске техничаре, студенте фармације, пацијенте и остале, окупе на масовним демонстрацијама под слоганом "Artik Yeter!" (Доста је било!) 21. децембра 2008. године у Анкари, главном граду Турске. Демонстрације је организовало национално тело Turk Eczacilari

Birligi (ТЕБ, Турска Фармацеутска Асоцијација) које представља фармацеуте из 51 локалне филијале из читаве земље. Главни разлог окупљања је био предлог Владе о промени делова тренутног закона о фармацији бр. 6197 и поштравање неких термина у годишњем уговору са апотекарима. Додатно, предлог налаже укидање неких постојећих права фармацеутима (нпр. дозвољава се продаја ОТЦ препарата ван апотека, што се до предлога искључиво обављало у апотекама) и додавање нових предлога (нпр. скупљање партиципација за медицински преглед од свих пацијената, што је до сада био посао болничког особља). Овај предлог такође омогућава и дозвољава апотекарима да оснивају комерцијално "партнерство" са својим колегама, а тиме и фармацеутске ланце, идеја и кон-

ЧИЊЕНИЦЕ и СТАТИСТИКА*

Укупна популација: 71.517.100
Број фармацеута: 30.725
Број апотекара: 24.119
Број фармацеутских факултета: 14
Број студената фармације: 4.929
Број становника по фармацеуту: 2.328
Број становника по апотеци: 2.966

*Подаци Турске Фармацеутске Асоцијације (ТЕБ) 2008

ње сада!



цепт коме се апотекари стриктно противе.

Заправо, постоје и други проблеми (и даље присутни) који су забрињавајући: постоји драстично повећање броја фармацеута (скоро 1.000 фармацеута дипломира годишње) што прети да изазове озбиљну незапосленост у блиској будућности у струци, као и високо ривалство међу фармацеутима; недостатак закона о броју и распореду апотека; одлагање плаћања надокнада негативно утиче на финансијску стабилност фармацеута; административни послови одузимају превише радног времена.

Но, како и сама пословица каже "после сваке кише долази сунце". Након веома дугих и напетих преговора са званичницима, уз помоћ солидарности коју су показали фармацеути међусобно, предлог је повучен и одговарајући уговор је потписан 20. јануара 2009.

Ситуација ипак није толико лоша као што је већ поменуто. У последњих пар година постоји низ позитивних промена, а ово су само неке од њих:

- Рецепти се чувају преко интернета. Резултат ове промене је много рационалнија употреба лекова, смањен број грешака у прописивању, и значајно мања цена лечења и лекова. Електронски рецепти и "паметне картице" пацијената су део е-здравственог пројекта.
- Дводимензиони бар-кодови, познати као Data Matrix, у циљу боље идентификације и праћења, за које верујем да су круцијални корак у борби против фласификованих лекова и превара у фармацеутском бизнису.
- Наставни програм је потпуно осавремењен, имајући у виду разноликост и ширину данашњег запослења и каријере у фармацеутској индустрији. Дужина школовања је продужена са 4 на 5 година.

- Фармацеутским техничарима је понуђено званично образовање (претходно није било непходно имати такво образовање).
- Уз помоћ и супервизију ТЕБ, Национална Фармацеутска Академија (The National Academy for Pharmacy) и неколико других институција, започело је споствене едукционе пројекте базиране на конкретним потребама апотекара.

Нико не зна шта сутра доноси и који су наредни изазови. У сваком случају уверени смо да ће долазећи ФИП- Светски фармацеутски конгрес, понудити јединствену прилику за размену идеја и искустава на интернационалном нивоу. То нам даје могућност да научимо и дискутујемо о нама важним темама, као нпр. горе поменути, као и да прогнозирамо даљи развој апотекарства и припремимо се за будуће изазове. Уверен сам, да ће за сваког фармацеута који је укључен у овај процес, ФИП- Светски конгрес у Истанбулу (3-8. септембар 2009) бити врло корисно искуство. Надам се ћемо се видети ускоро и заједно припремити за улогу фармацеута сутрашњице!

ФИП Светски конгрес фармације и фармацеутских наука

3-8 септембар, 2009
Истанбул, Турска

Одговорност за исход лечења пацијента – да ли сте спремни?

www.fip.org/istanbul2009

Први кораци након дипломирања: највећи изазов?



Young Pharmacist Group - Секција Младих Фармацеута при ФИПу

Нашаша Николић, сарадник ФКС

Свима нам остаје урезана успомена држања званичне дипломе, руковања и загрљаји, фотографисање, поносна породица, осећај олакшања... и дан после. Дан после када дипломац, сада дипл. фарм., треба да започне остваривање дугоочекиваних снова. Осећање да је сада све могуће... или није?

Прве године у каријери су обележене недоумицама, стрепњама и неретко разочарењима. Младе фармацеуте повезују исти или слични интереси, изазови и очекивања. Управо због тога је 2001. године оформљена посебна секција у оквиру ФИПа - Група Младих Фармацеута (Young Pharmacist Group).

Циљна група су ипловирани фармацеути из целог света млађи од 35 година или до 5 година од дипломирања. Тренутно је чини преко 400 фармацеута из 70 земаља из најразличитијих области фармације (апотека, болница, индустрија, истраживање, академија итд.).

Шта то чини YPG потенцијално интересантим? На самом почетку можете се упознати са правилним писањем професионалне биографије (CV), начинима за аплицирање и првим корацима у одабиру будућег посла. Ова секција сарађује са свим секцијама у ФИПу и омогућава да се повежете са професионалцима из своје бранше у земљи и иностранству.

Путовања на међународне догађаје на почетку каријере делују као привлачна, али немогућа мисија. YPG се изборила за различите

годишње награде и стипендије (нпр The Mike How Award за истраживања у индустријској фармацији) у виду финансијске помоћи за све који долазе из слабије развијених земаља. Пружа се шанса да млади фармацеути посете ФИП конгресе по повлашћеним ценама и равноправно учествују као слушаоци или предавачи (у виду мини предавања, радионица, презентовање постера итд.).

2005 године покренут је иновативан пројекат - online дневник. Млади професионалци су критички приступали проблемима и изазовима које сусрећу на свом радном месту. Интерактивни приступ је омогућио повезивање људи из исте бранше, размену идеја и предлоге за решавање проблема.

NAPSer (National Association of Pharmacy Students' Serbia) је на свом првом националном конгресу на Златибору новембра 2008 године спровео награду и игру и доделио 8 годишњих ФИП чланарина. Нажалост до тада Србија је имала само по којег члана у YPG.

Фармацеутско Друштво Србије је 2007 године оформило по угледу на YPG своју групу младих фармацеута која тренутно броји преко 50 чланова са циљем да послушне и подржи потребе младих професионалаца у Србији. Група младих фармацеута може да представља сјајну одскочну даску, начин да се колеге повежу, размене информације и оснаже у свом даљем професионалном и личном развоју.

Користан линк >> http://www.fip.org/www/index.php?page=menu_ypg

Фармацеути на Erllich II конференцији

“2nd World Conference on Magic Bullets”

Данијела Ђукић Ђосић

Институт за токсикологију академик Данило Солдајновић
Фармацеутски факултет Универзитета у Београду

У Немачкој, у Нирнбергу од 03. до 05. октобра 2008. године одржана је конференција EHRLICH II посвећена Паулу Ерлиху и открићима за која је 1908. године уз Илију Мечникова добио Нобелову награду за медицину и физиологију. Друга EHRLICH конференција имала је посебан значај јер је у славу овог изузетног научника обележена 100-та годишњица од додељивања највишег научног признања за истраживања из области имунологије.

Конференције је окупила око 2000 истраживача из чак више од 100 земаља света, а организатор је био Институт за биомедицинску и фармацеутску истраживања из Нирнберга-Херолдсберга на челу са Проф. Fritz Sörgel-ом. Мисија конференције је окупљање великог броја истраживача из што више земаља са циљем стицања нових сазнања, развојем нових идеја, упознавањем и остваривањем сарадње међу научним институцијама. На позив професора Fritz Sörgela за учешће на Конференцији одазвали су се истраживачи из Србије како би у најбољем светлу презентovali истраживања која се изводе на Фармацеутским и Медицинским факултетима у нашој земљи.

У оквиру богатог и разноврсног научног програма представљена су открића, развој и примена хемијских супстанци означених као магични меци у готово свим фармакотерапијским групама лекова. Изложене су следеће теме: аналгезија и лекови у терапији бола, клинички аспекти, механизми токсичности, нежељени ефекти антибактеријских лекова, молекуларна микробиологија, нови антибиотици и антинеопластици, фунгициди, антиинфективни лекови, биомаркери, биоаналитичке методе, крв-мождана баријера, магични меци у терапији кардио-



Данијела Ђукић-Ђосић (Фармацеутски факултет Универзитета у Београду), Проф. Fritz Sörgel, Данка Стефановић (АлиМС) (слева надесно)

васкуларних обољења, истраживања обољења нервног система, цитохром П450, интеракције лекова, развој нових лекова, нанотехнологије, психоактивни лекови, имуносупресиви, механизми инфламације, вакцине итд.

Наши представници су имали изузетна и веома посећена предавања, док су постер презентације истраживања која се изводе у нашој земљи побудиле интересовање и привукле пажњу великог броја колега из иностранства.

Наредна конференција Ehrlich III биће одржана у Нирнбергу у Немачкој од 10. до 12. септембра 2010. године под насловом “100 година од синтезе првог антибиотика - салварзан”. Мисија конференције као и велики број задовољних учесника са Ehrlich I и II без сумње указују да ће и треће окупљање у Ерлихову част бити на неки начин “магично” као и претходна два и да ће привући пажњу научне јавности широм света.

ЗАБЛУДЕ И ИСТИНЕ о рибљем уљу из плавих мора



Нашаша Николић, сарадник ФКС

Рибље уље у популарном паковању представља део свакодневнице великог броја хроничних пацијената, али и све млађе популације. Непрекидна трка за „потрошачима“ сервира прегршт лако доступних, све детаљнијих и неретко контрадикторних информација. Пречесто се чују коментари да ови суплементи не могу да шкоде (већ „само да помогну“) и да није потребно пријављивати фармацеуту или лекару њихову употребу. Најважнији параметар најчешће остане само цена производа и атрактивност паковања. Неретко се користе по препоруци комшија и пријатеља. Шта је све истина од мора информација које добијамо?

Масна риба плавих мора производи велику количину омега 3 масних киселина

заблуда

Занимљиво је да саме рибе не производе омега 3 масне киселине већ их, као и ми уносимо исхраном (микроалге) и кумулирају у организму.

Суплементи рибљег уља су опасни због загађености мора

заблуда

Контаминација рибе тешким металима може да представља потенцијални проблем. До-

бра страна технолошког напретка је да већина фармацеутских кућа пласира производе који садрже високо пречишћено рибље уље без штетних токсина (тешки метали, нарочито жива и полихлоровани бифенили).

Омега 3 масне киселине не производи људски организам

ИСТИНА

Есенцијалне масне киселине организам не може да синтетиче, већ се морају уносити храном.

Сва рибља уља имају исти састав

заблуда

Треба правити разлику између уља које се прави од тела рибе (сардине, хариге) и оног које се прави од јетре рибе (ајкула, бакалар). Ова уља садрже познате есенцијалне омега 3 масне киселине (еикозапентаенска и докозахексаенска) и витамин Е, док уље од јетре риба може да садржи још и природне витамине А и Д.

И друге намирнице могу заменити рибља уља

ИСТИНА

Ова изјава је донекле истинита. Омега 3 масне киселине се могу наћи и у многим другим нама приступачнијим намирницама (поврће,

уљана репица, ланено семе, орах, бундева итд.) мада им је искористљивост далеко мања.

Суплементи замењују/ надомешћују лошу и неадекватну исхрану

заблуда

Дијететски суплементи нису тзв. конвенционална храна, односно не могу и не треба да замењују појединачне оброке. ФДА чак наводи да "суплементи немају за циљ да третирају, дијагностикују, лече и ублажавају последице или саму болест". По дефиницији дијететски суплементи допуњују нормалну исхрану и представљају концентроване изворе витамина, минерала или других супстанци са хранљивим или физиолошким ефектом, појединачно или у комбинацији.

Ови суплементи су апсолутно безбедни у комбинацији са другим лековима

заблуда

Иако делује наивно коришћење рибље уља захтева опрезност и адекватан стручан савет. Ризик од крварења се повећава приликом истовременог узимања са антикоагулантним лековима (нпр. аспирин, варфарин), фибринолитичким и нестероидним антиинфламаторним лековима. Појачана склоност ка крварењу може да се испољи и као крварење из носа, повреде итд.

Суплементи рибљег уља могу да се комбинују безбедно са другим суплементима

заблуда

Иако је највећи број суплемената високо безбедан, неопходна је опрезност и стручност приликом њиховог издавања. Важан је разговор са пацијентом, провера оправданости траженог суплемента, као и подсетити пацијента о правилној употреби. Синергистички ефекат ствара истовремена примена рибљег уља са суплементима гинка, боровнице, белог лука, гинсенг, глукозамина и ђумбира. Из тог разлога се не саветује истовремена примена код пацијената који су склони крварењу.

Рибље уље снижава триглицериде

истина

Најчешће се препоручује код пацијената са повишеним или високом нивоом триглицерида због свог повољног ефекта. Побољшава однос доброг и лошег холестерола.

Рибље уље снижава укупни холестерол

заблуда

Иако има позитиван ефекат на триглицериде и однос ЛДЛ:ХДЛ, рибље уље ипак не доприноси снижавању вредности укупног холестерола код хиперхолестеролемије.

Рибље уље повољно делује на кардиоваскулатни систем

истина

Рибље уље има низ значајних ефеката на наш организам. Повољан ефекат се огледа у смањењу инфламације и вискозности крви. Повољно утиче и на инхибицију атеросклерозе, тромбозе, побољшава општу циркулацију, снижава триглицериде и крвни притисак. Из тог разлога их често називају заштитником кардиоваскуларног система.

Труднице могу апсолутно безбедно да користе ове суплементе

заблуда

Иако постоје разне студије, и даље постоји предострожност када су труднице у питању. Препарати на бази рибљег уља које садрже липосолубилни витамин А је боље избегавати (поготову током првог триместра), због познатог дејства витамина А у трудноћи. Посебно треба ово имати у виду код трудница које користе већ друге суплементе по препоруци лекара.

Рибље уље лечи псоријазу, астму, дијабетес и депресију

заблуда

Индикационо подручје се пренагло проширило у превенцији болести за које и даље не постоје адекватни опште прихваћени клинички докази, већ само појединачне изоловане студије. Често може да се прочита да рибље уље лечи хиперактивност код деце, лоше расположење и депресију, шизофренију, дијабетес, псоријазу, астму, чак и канцер. Интезивне студије су у току и прелиминарни резултати су обећавајући.

Суплементи рибљег уља се добро подносе

истина

Иако се неко време говорило о "тежини масноћа" која се одједном унесе у организам и која "тешко пада на желудац", истина је да се ови суплементи веома добро подносе. За сада су регистрована једино благе гастроинтестиналне сметње, које се могу ублажити узимањем са храном.

ASPEGIC[®]

acetilsalična kiselina
(u obliku DL-lizin acetilsalicilata)



U borbi protiv bolova i visoke temperature svaki minut je važan...



Početak dejstva
već nakon
15 minuta¹



Pakovanje u praktičnim
pojedinačnim
kesicama

Potpuno se rastvara u čaši...

**...vode,
mleka,
voćnog soka²**



Pobedite ih što brže i što efikasnije!

[1] Cabane J. et al., Essai comparatif de l'acetylsalicylate de lysine et du paracétamol sur les douleurs de parthénie courante. Presse méd 1996; (25) : 1367-1371
[2] Compendium Suisse des Médicaments 2008



sanofi aventis

Jer zdravije je važno

sanofi-aventis d.o.o. Vladimira Popovića 40, 11070 Beograd, Srbija, tel/fax (+381 11) 222-5900

Pre upotrebe detaljno pročitajte uputstvo koje ide uz lek. Ako vam je potrebna još neka dodatna informacija ili savet, obratite se lekaru ili farmaceutu.

Фармацеутска пракса

Припремила: Драгана Совић / ФКС

Брига о пацијентима постаје све сложенија упоредо са све већим бројем лекова и помоћних лековитих средстава који су на располагању тиму за здравствену заштиту. У том мултидисциплинарном тиму - ФАРМАЦЕУТ - као стручњак за лекове, има главну улогу у пружању поузданих и валидних информација о лековима и њиховој употреби, како пацијентима тако и другим здравственим професионалцима. Сарадња између професионалних здравствених радника чини срж добре и квалитетне здравствене заштите једне земље а вишеструке задатака све више се сматрају јединим начином за превазилажење ограничених финансијских ресурса и недостатка здравствених радника у многим деловима света.

Степен сарадње фармацеута са осталим члановима здравственог тима варира у различитим системима здравствене заштите, али и унутар једног те истог система. Ниво сарадње између фармацеута и осталих здравствених радника креће се од минималног контакта до оног где се фармацеути сматрају суштинским делом мултидисциплинарног тима са овлашћењем да започну и мењају терапију лековима.

Тренутно се у савременој фармацеутској пракси могу идентификовати пет различитих нивоа са бројним моделима широм света у оквиру сваког нивоа. У напреднијим срединама обавља се пракса, названа фармацеутска сарадничка пракса (ФСП), где мултидисциплинарни тим види фармацеута као водећег професионалца у руковођењу пацијентовом терапијом лековима. Она је често резервисана за искусне професионалце који могу да демонстрирају стручност потребну да се започне и мења терапија лековима. У мери у којој фармацеути преузимају одгов-

орност за иницирање и мењање терапије, расте и потреба за колегијалном интеракцијом са мултидисциплинарним тимом. Фармацеути морају да буду у стању да препознају границе своје компетенције и да упуте пацијента другом члану тима када је то потребно.

Постоје валидни докази да фармацеути интервенишу на неадекватно прописане лекове и да су ове интервенције клинички оправдане и веома добро прихваћене. Такође, постоје чврсти докази који неоспорно потврђују значај фармацеутске услуге где фармацеути проверавају (анализирају) медикаментозну терапију пацијента и на основу тога дају лекарима клинички ваљане препоруке за мењање терапије. Доказа о фармацеутима који директно сами започињу и мењају терапију лековима има далеко мање али и ови, за сада ретки примери, показују побољшане резултате за пацијента и веома добру прихваћеност. Проблема који се могу спречити, а везани су за лекове, чини итекако јак аргумент у корист сарадничког приступа, који подразумева учешће фармацеута.

Нивои фармацеутске праксе

Свих пет нивоа фармацеутске праксе може бити присутно унутар истог система. Виши нивои су резервисани за искусне практичаре и могу бити бројчано релативно ретки у систему здравствене заштите. Вероватно је да ће професија морати да се креће постепено од једног нивоа ка другом, јер је тешко поверовати да ће фармацеути моћи да скоче са првог нивоа директно на пети, без периода развоја на неком од/или свим средњим нивоима.



девају пацијенте лековима, које не могу другде купити.

Национално одобрење – одобрење на нивоу државе

Многе земље имају лекове класификоване као 'само апотека' или 'само фармацеут'. 'Само апотека' лекови могу се набавити само у апотеци, док лекове 'само фармацеут' може издати само фармацеут лично. Ово су примери националног признања фармацеутових знања и вештина и националног одобрења да издају лекове које само они могу дати без рецепта.

Ниво 1: Минимални контакт између фармацеута и осталих здравствених радника

На овом нивоу, фармацеути раде изоловано од осталих здравствених радника. Свака професија има јасно дефинисану улогу са одвојеним одговорностима и има мало потребе за контактом између две професије.

Улога лекара је да дијагностикује и прописује, а фармацеут је ту да снабде пацијента лековима које је прописао доктор (или друга особа овлашћена за прописивање лекова). Фармацеут може да саветује пацијента како да узима лек, али је мало вероватно да ће особа која је прописала лек фармацеутима саопштити и дијагнозу. Комуникација се одвија преко написаног рецепта од стране овлашћене особе и званичне комуникације од стране фармацеута (нпр. да провери шта је прописивач лекова хтео уколико је рецепт нејасан).

Фармацеут може пацијентима да продаје лекове који се могу издати без лекарског рецепта или разна помоћна лековита средства али о томе неће обавестити лекара, па одговорност лежи на пацијенту да обавести свог лекара, уколико то жели.

Ниво 2: Овлашћење да снабдева лековима

У многим земљама, фармацеути поседују локално или национално одобрење да снаб-

Одобрење за снабдевање лековима на локалном нивоу

На локалном нивоу постоје разноврсни споразуми/уговори који омогућавају фармацеутима да снабдевају пацијенте ширим спектром лекова који захтевају рецепт. Они могу бити ограничени на одређену институцију (нпр. болницу) или могу бити проширени на локалну здравствену заједницу.

Споразуми на локалном нивоу покриће цео спектар ситуација где су фармацеути и доктори сагласни да фармацеути могу пацијенте снабдевати лековима који се иначе издају на рецепт или могу бити рефундирани уз одобрење лекара. Ови локални споразуми ће обично тражити да се испоштује протокол, да се види да ли је пацијент индикован за одређени лек или за рефундирање у оквиру локалне структуре.

Примери ове врсте споразума у Великој Британији укључују Директиве за групе пацијената и снабдевање лековима по протоколу. У оба ова типа споразума постоји протокол између лекара и фармацеута по ком су они сагласни да се испуне одређени критеријуми пре него што се пацијенту одобри учешће у споразуму и фармацеут обави одређену радњу. Та радња може бити издавање лека, давање савета, вођење забелешки и комуникација са пацијентовим лекаром. Ниво сарадње између фармацеута и лекара варираће у односу на врсту споразума којим су обавезани, али ова врста споразума обично дозвољава фармацеуту да ради независно уз

обавезу накнадног обавештавања о учињеном. Већина локалних споразума дефинише да ли је протокол отворен за све фармацеуте или само за оне који испуњавају критеријуме предвиђене датим споразумом. Овај критеријум може бити повезан са нивоом стручности, специјалистичким знањем или се споразум може ограничити само на одређене фармацеуте именом и презименом.

Ниво 3 – Реактивни савет другим здравственим радницима

Од фармацеута ће се очекивати да процени рецепт пре него што изда лек. Уколико фармацеут процени да је клинички неодговарајући (нпр. неодговарајућа доза лека), од њега се очекује да одбије да изда лек и да контактира особу која га је прописала. Степен у ком ће фармацеути интервенисати у вези лека зависиће од његове стручности и количине података које поседује о пацијенту.

Интервенција по питању прописаног лека дешава се након што је лекар прописао лек (или друга овлашћена особа) и представља реактивну услугу. Варираће од интервенција заснованих на спречавању озбиљне грешке до оних које су усмерене на побољшање терапије ради веће добробити пацијента. Степен интервенције фармацеута ће обично зависити од његовог односа са особом која је лек прописала, подацима о пацијенту којима располаже и стручношћу самог фармацеута. Овај тип интеракције може се срести у примарној или секундарној здравственој заштити.

На терцијарном нивоу здравствене заштите, на одређеном одељењу у болници,

фармацеут ће прегледати прописану терапију за све пацијенте на одељењу и одобрити набавку било ког лека који се не чува на одељењу. Овај вид фармацеутске услуге обично превазилази само снабдевање лековима и укључује проверу да ли је лек клинички одговарајући. То подразумева да се прегледају клиничке забелешке о пацијенту и процени да ли је прописани лек адекватан за пацијентово стање, узимајући у обзир целу клиничку слику пацијента, укључујући и резултате испитивања. Ово од фармацеута захтева одређен ниво клиничког знања и стручности да разуме клиничку дијагнозу, најодговарајући третман за дато стање, ефекте евентуалних коегзистирајућих стања пацијента, као и интерпретацију клиничких тестова.

У којој мери ће особа која је лек прописала прихватити савет фармацеута често ће зависити од степена сарадње између два професионалца и од тога у којој мери је фармацеут виђен као члан мултидисциплинарног тима.

Ниво 4: Очекивани савет и/или обраћање за савет од стране другог здравственог радника

Следећи ниво сарадње представља померање фармацеута од давања савета на основу постојећег рецепта до тачке где суделује у одлуци о започињању или мењају прописаног лека. Постоје два главна типа овакве сарадње - да се фармацеут укључи у доношење тимске одлуке при прописивању лекова, или да се особа која прописује лек обрати фармацеуту за савет. Оба ова модела израсла су из фармацеутске услуге где фармацеут даје савет након што је лек већ прописан.

Укључивање фармацеута у тим

У болничком окружењу, многе услуге клиничке фармације обухватају фармацеута који посећује одељење заједно са лекаром, сестрама и осталима. Фармацеут ће бити присутан при сваком доношењу одлука о прописивању лека и питаће га за савет пре него што се лек пропише. Фармацеута сматрају кључним делом мултидисциплинарног тима који уважава његово особено знање и вештине.





Обраћање фармацеуту за савет

Обраћање фармацеуту за савет у вези прописане терапије може се одвити у болничком окружењу или примарној здравственој заштити. У болници, пацијенти могу бити упућени фармацеуту да им се препише специјалистичка терапија као нпр. тотална парентерална исхрана или за ревизију лекова (нпр. пре отпуста из болнице или када пацијент узима више различитих лекова). У примарној здравственој заштити, пацијенти са вишеструком патологијом, који узимају више лекова истовремено, могу бити упућени фармацеуту за савет како да рационализују или побољшају своју терапију. Ово се често назива преглед/ревизија лекова.

У обе ове ситуације фармацеут нуди савет а особа која прописује лекове може да тај савет прихвати или одбије. Никаква промена пацијентове терапије не врши се без сагласности оног ко је лек прописао. У већини случајева савет фармацеута се прихвата у потпуности и терапија се прилагођава у складу са његовом препоруком. Степен сарадње условљен је поверењем које постоји између особе која лек прописује и фармацеута и његове стручности.

Ниво 5: Фармацеутска сарадничка пракса (ФСП)/одобрење да се започне или мења терапија лековима.

Највиши ниво сарадње одвија се тамо где је фармацеуту дато одобрење да започне или модификује терапију лековима. На овом нивоу, фармацеут преузима одговорност за

одлуку прописивања лекова пацијенту. Фармацеут може да започне или мења терапију у оквиру граница договорених са осталим члановима тима. Границе могу бити мање или веће зависно од околности у којима су фармацеут и његов тим, као и законским оквирима унутар којих функционишу.

ФСП дефинише се као:

Напредна клиничка пракса где фармацеути сарађују са осталим професионалним здравственим радницима у циљу пружања заштите пацијентима, њиховим неговатељима и друштву.

Може да укључи, али није ограничена на:

- започињање, мењање и праћење терапије прописаним лековима
- наручивање и извођење лабораторијских и осталих тестова
- процену пацијентове реакције на терапију
- саветовање и образовање пацијената по питању лекова
- издавање лекова

Ово је релативно нова пракса која је присутна само у ограниченом броју земаља у свету. Настала је из развоја напредне клиничке праксе међу фармацеутима, која је укључивала висок степен сарадње са осталим здравственим радницима. Чак и у оним земљама које допуштају моделе ФСП, често паралелно постоје остали нивои сарадње. На пример, Велика Британија је недавно озаконила праксу када фармацеут независно прописује лекове, али има многобројне фармацеуте који раде на нижим нивоима сарадње.

Први критични кораци за развој ФСП представљају: изградња клиничке стручности



фармацеутског кадра и системи за обезбеђивање пацијентове безбедности. Добијање подршке власти, других професионалних здравствених радника и саме струке је такође од пресудног значаја за развој ФСП. Развој ФСП се једино може одвијати корак по корак, у сарадњи са осталим здравственим професијама, и не сме се сматрати као нешто што фармација може да уради сама. Фармација може пацијентима, њиховим неговатељима и друштву много тога да понуди, али то може испунити само радећи раме уз раме са осталим члановима тима за здравствену заштиту. Зато је неопходно да фармацеути сарађују са лекарима и другим здравственим професионалцима да би добили суштинско место у мултидисциплинарном тиму. Ово је најбољи начин да постигнемо оптимални резултат за наше пацијенте.

Овај ниво сарадње не везује се за место и може се одвијати у болници или примарној здравственој заштити. Фармацеут може виђати пацијента сам или са осталим члановима здравственог тима. Како год, они су део тима професионалаца који се међусобно подржавају и сарађују у току лечења пацијента.

Оно што је критично код овог вида праксе је то да она обично захтева промену закона на нивоу целог система. Промена се може оправдати потребом да једна особа обавља више задатака (као одговор на мањак људства) или уштедом трошкова. Постизање ФСП доноси корист пацијентима и систему здравствене заштите. Међутим, са собом носи и ризике за које се мора побринути пре преласка на виши ниво.



Сами своји доктори

Извор: HealthCare, McCann Erickson, 2. фебруар 2009. године

Мање од половине одраслих особа у Београду лекове користи по савету доктора, тачније 44,2%. Сваки једанаести становник лекове узима на своју руку, док 14% грађана не узима лекове уопште. Ово је показало истраживање Градског завода за јавно здравље, а како нам је рекла др Зорица Димитријевић, начелник у овој установи резултати су - поражавајући.

Према овом истраживању лекове по савету доктора најчешће узимају домаћице - 61,3%, затим пензионери - 58,7 и удовци или удовице - 56,4%. Лекарских савета и препорука најмање се придржавају особе са завршеном основном школом - 57,2%, људи у браку 46,2 и жене - 45,8%.

"Чињеница да се мање од половине Београђана придржава савета лекара је поражавајућа" објашњава др Димитријевић. "Нарочито ако се зна да је добар део популације у престоници едукован". Становници приградских општина воде више рачуна о лекарским саветима, као и у оним деловима у којима живе старији суграђани. На листи лекова који се узимају самоиницијативно убедљиво воде лекови против болова. Њих користи 89,9% одраслих. Како нам је испричала др Димитријевић, више од половине грађана узима витамине - 59,4%, док биљне препарате за јачање организма пије трећина популације - 34,6%. На своју руку антибиотике и лекове за притисак узима више од четвртине становништва - 27,6%. Готово да је подједнак број оних пацијената који лекове узимају на рецепт (46,8 %) и оних који их купују у приватним апотекама (42,3%).

Тек сваки десети становник лек купује у државној апотеци. Има и оних који лекове узимају од рођака или пријатеља и они чине 0,5% испитаних.

Здравствена економија у систему здравствене заштите

Тања Новаковић, Галеника АД

“Здравствена економија у систему здравствене заштите. Искуства из Централне, Источне и Јужне Европе (Балкана)” била је тема Прве међународне конференције Удружења ИСПОР Србија одржане 9 и 10. марта 2009. године у Београду. Конференцији је присуствовало преко 100 учесника: представника Министарства здравља РС, РЗЗО, АЛИМС, Фармацеутског факултета из Београда, Медицинског факултета из Новог Сада, Крагујевца и Ниша, фармацеутске индустрије, апотекарског сектора из читаве Србије као и учесника из земаља централне и југоисточне Европе.

Удружење ИСПОР Србија основано је 2007. године уз помоћ чланова Секције за фармакоэкономију, Фармацеутског друштва Србије. Циљеви Удружења су: унапређење фармакоэкономије (здравствене економије), истраживања исхода терапија и процене здравствених технологија, ширење знања у поменутих областима и омогућавање превођења тих знања у корисне информације доносиоцима одлука у области здравствене заштите.

Конференција удружења ИСПОР Србија побудила је велико интересовање јер су се по први пут окупили стручњаци из земаља југоисточне Европе (предавачи из Грчке, Турске, Хрватске, Русије, Пољске, Словачке, Мађарске, Чешке и Србије), да представе ситуацију и искуства која имају у области здравствене економије и фармакоэкономије.

Мисија ИСПОР-а је да фармакоэкономију и истраживање исхода што више уведе у праксу и да осигура да друштво преусмери ограничене ресурсе у здравственим системима

мудро, поштено и ефикасно, истакао је у свом уводном предавању Chris Pashos, садашњи председник ИСПОР-а. Ова конференција показује да је ИСПОР постао

глобални глас у корист унапређења науке и ширење употребе фармакоэкономије и истраживања исхода, зато што се управо кроз програме који се фокусирају на унапређење методологије, образовање и комуникацију омогућава развој ових научних области.

Највећи квалитет ове конференције су едукативни курсеви које је водио проф. др. Lieven Annemans, професор здравствене економије на Универзитету у Генту/Бриселу, Белгија и један од водећих стручњака у овој области.

На скупу у Београду представљено 34 рада у форми постер презентација што говори о значајном развоју фармакоэкономије и истраживања исхода у Србији и југоисточној Европи.

Идеја која је проистекла после ове Конференције је оснивање Европског органка ИСПОР-а која ће омогућити да се смањи непотребно дуплирање активности у пољу фармакоэкономије и здравствене економије, да се развија и промовише добра пракса у методима и процесима поменутих области и да се омогући локално прилагођавање информација земљама чланицама и другим заинтересованим државама.



Тања Новаковић, заменик председника ИСПОР Србија и проф. др. Lieven Annemans

Сертификован систем менаџмента квалитетом у Фармацеутском друштву Србије

Дубравка Урошев,
Фармацеутско друштво Србије

У циљу унапређења пословања и квалитета услуга, као и испуњења очекивања чланова друштва и других заинтересованих страна, Фармацеутско друштво Србије је имплементирало и сертификовало систем менаџмента

квалитетом према захтевима стандарда ИСО 9001:2008.

На основу оцењивања обављеног у фебруару 2009. године, DAS Certification Ltd UK је 23. фебруара 2009. године издао сертификат ИСО 9001:2008 број CO1-858-089.



Thiomucase gel

Protiv celulita

Celulit nije samo estetski problem, već slika opšte slabosti vezivnog tkiva. Značajnu ulogu u nastanku celulita imaju ženski polni hormoni kojima se pridružuju stres i cirkulatorne promene, ali i genetska predispozicija za slabost vezivnog tkiva. Terapija celulita treba da bude usmerena na sve faktore njegovog nastanka, da ubrzava razgradnju i sprečava nagomilavanje masti, da omogući ubrzan protok krvi i limfe kroz zahvaćenu regiju i pomogne u izgradnji vezivne mreže.

Gel formulacija Thiomucase efikasana je kod svih oblika celulita. Povećava razmenu materija u potkožnom tkivu i prevenira stvaranje depozita masti. Snaga Thiomucase gela je u visokoj koncentraciji efikasnog i u praksi potvrđenog enzima - mukopolisaharidaze. Thiomucasa je u enzim testikularnog porekla sa dejstvom sličnim hijaluronidazi. Depolimerizuje hondroitin sumpornu kiselinu, razmekšava kolagen vezivnog tkiva i omogućava bolju resorpciju eksudata iz tkiva. Thiomucase deluje antiedematozno. Indikovani su kod posledica flebitisa, hipertrofičkih ožiljaka, hematoma, keloidia, lokalnih edema. Jednostavno se koristi, lako upija, neguje i hidrira kožu, povećava elastičnost i tonus kože. Upotrebom Thiomucase gela u okviru multidisciplinarnog pristupa lečenju celulita značajno se smanjuje obim bedra, butina i struka.

Doziranje i način primene

Thiomucase se nanosi dva do tri puta dnevno (najbolje ujutru i uveče) i kružnim pokretima utrljava u kožu. Najbolji efekti postižu se kontinuiranom upotrebom.

Mislim na vreme

Celulit



Thiomucase gel

Thiomucase gel je efikasna formulacija mukopolisaharidaze koja deluje na lokalnu i opštu cirkulaciju krvi i limfe, ubrzava razgradnju i sprečava nagomilavanje masti, omogućuje ubrzan protok krvi i limfe kroz zahvaćenu regiju i pomogne u izgradnji vezivne mreže.

Thiomucase gel

- povećava razmenu materija u potkožnom tkivu i smanjuje stvaranje depozita masti
- povećava elastičnost i tonus kože i omogućava bolju resorpciju eksudata iz tkiva
- jednostavno se koristi, lako upija, neguje i hidrira kožu
- značajno smanjuje obim bedara, butina i struka

Za najbolje rezultate najpre se koristi redovna upotreba Thiomucase gela, sprečavajući nastanak celulita i omogućavajući brzo iznovo postizanje željenog obima.

Thiomucase gel se nanosi dva do tri puta dnevno (najbolje ujutru i uveče) i kružnim pokretima utrljava u kožu. Najbolji efekti postižu se kontinuiranom upotrebom.

Thiomucase gel je efikasna formulacija mukopolisaharidaze koja deluje na lokalnu i opštu cirkulaciju krvi i limfe, ubrzava razgradnju i sprečava nagomilavanje masti, omogućuje ubrzan protok krvi i limfe kroz zahvaćenu regiju i pomogne u izgradnji vezivne mreže.



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

VELEFARM
Lekovi

VELEFARM
Medicina

VELEFARM
Prolek d.o.o.

VELEFARM
Kosovo d.o.o.

AD Sanitarija d.o.o.
Novi Sad

