

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

80

МАЈ/ЈУН 2009

Успех за фармацеуте ЕУ:
Власништво и руковођење
апотекама може да буде
ограничено само на фармацеуте



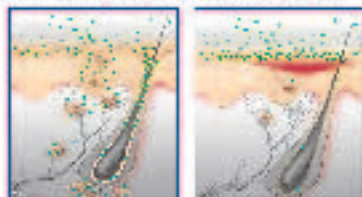


Problemi su alergijom? Ne i za moju kožu.

Problemi su, kožu doživljavaju alergičari. Eucerin pH LOTION i Eucerin pH CREAM su idealna prirodna zaštita osjetljive i dehidrirane kože. Eucerin pH LOTION masirajućim pranjem i Eucerin pH CREAM hidratirajućim djelovanjem ublažavaju i poboljšavaju kožu. Oba demijungirajućim i blagim sredstvima.

www.eucerin.hr

Prva linija za negu kože sa dokazanim
zadržavanjem pH vrijednosti od alergičara



- Aktivno prirodno sredstvo za održavanje
- Izbjegavanje alergičarskih reakcija
- Aktivno sredstvo za nježu osjetljive kože

Eucerin

www.eucerin.hr
011 33 33 33 33



Реч уредника

Грађење будућности захтева двоструки напор, од неколико људи да креирају нешто ново и других да то усвоје и примене.

Струка може ићи напред под условом да садржи и нове иницијативе и прихватљивости.

Обавештење члановима ФКС

Позивамо чланове ФКС да измире чланарину за 2009.г., с обзиром да је рок за уплату чланарине истекао, а све у циљу како би избегли прилику наплату.

- 4 Извештај директора ФКС
- Закључак са 3. седнице Управног одбора 7
- 8 Узурпација заклетве за фармацеуте чланове ФКС
- Извештај са прве седнице ЗСС 9
- 10 Стратешки дијалог о хуманим ресурсима
- Евалуација програма КЕ у 2008. години 12
- 15 53. Симпозијум ФДС
- Предлог мера за решавање проблема у вези са КЕ 16
- 17 Предлог тема програма КЕ за 2010. годину
- Велики успех фармацеута ЕУ 20
- 24 Маркетинг у фармацији
- Спољна провера квалитета стручног рада 26
- 32 Апотека на путу до здрављих костију



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

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

Информација о састанцима одржаним са члановима ФКС из приватног сектора

Предузете активности и предлог мера на решавању проблема лиценцираних фармацеута који обављају приватну апотекарску праксу у Србији

Златица Жувела / директорка ФКС

1. Увод

На редовној Скупштини Фармацеутске коморе Србије, која је одржана 04.11.2008. год., донета је одлука којом се директор Коморе, Злата Жувела, обавезује да предузме све потребне активности које би допринеле заузимању става о наставку рада Скупштине Коморе, после оставке шест њених чланова на све функције и чланство у свим органима, телима и комисијама Коморе.

У складу са овом одлуком потребно је спровести:

- организацију састанака са дипл. фармацеутима који су добили лиценцу за рад закључно са 31.12.2008. године,
- да организацију састанака преузме директор Коморе, уз техничку подршку председника и чланова одбора огранка Коморе,
- да се на основу израђене стратегије вођења састанака изводе закључци, који ће послужити као смернице за наставак рада Скупштине Коморе, која води њеном успешном и етичном пословању,
- планиране активности отпочети са 15.01.2009. године,
- реализацију са предложеним мерама доставити на разматрање Управном одбору Коморе, који треба да заузме став и предложи га на усвајање члановима Скупштине Коморе.

1а. Планиране активности

- Састанке одржавати по огранцима од 28.01.09. до 19.03.09. уз финансијску и техничку подршку "Велефарм" А.Д. холдинг компаније Београд (на основу закљученог споразума о пословно-техничкој сарадњи 2008/2009. год.).
- Користити валидну базу података за упућивање препоручене пошиљке на кућне адресе свих 903 лиценцираних фармацеута.
- Испланирати број састанака по огранцима на основу броја фармацеута по огранцима.
- На свим састанцима користити исти материјал за вођење састанака.
- На састанку обезбедити присуство председника огранка и чланова одбора огранка, чланова Етичког одбора и чланова Управног одбора.
- Записнике на састанку водити у писаној и електронској форми. Закључке доносе овлашћена лица од стране присутних учесника састанка.

2. Реализација планираних активности по огранцима

• **Огранак Београд** - одржати два састанка за 424 лиценцирана фармацеута који обављају приватну апотекарску праксу.

Први састанак одржати 28.01.2009. за 170 фармацеута у свечаној Сали "Велефарма" (Војводе Степе 414а) у 13 часова.

Позивнице упутити две недеље пре горе наведеног датума.

Други састанак одржати 17.03.2009. за 254 фармацеута, такође у свечаној сали "Велефарма" са почетком у 13 часова.

• **Огранак Војводина** - одржати два састанка за 180 лиценцираних фармацеута који обављају приватну апотекарску праксу.

Први састанак, за 53 фармацеута, одржати 29.01.2009. у Новом Саду - Пословни центар "Велефарма".

Други састанак, за 254 фармацеута, одржати у Сомбору 17.03.2009. у простору Геронтолошког центра са почетком у 14:30 часова. Позивнице упутити десет дана пре горе наведених датума.

• **Огранак Ужице** - одржати један састанак за 200 фармацеута 24.02.2009. год. у конгресној сали (Бела земља) са почетком у 12 часова. Позивнице упутити две недеље пре горе наведеног датума.

• **Огранак Ниш и КиМ** - одржати један састанак за 99 фармацеута 26.02.2009. год. у сали Д.3.

“Ниш” са почетком у 13 часова.

На предлог члана Скупштине Коморе и заменика Етичког одбора Коморе колегинице Наде Бебе прави се “фокус група” (заједно државни и приватни сектор лиценцираних фармацеута Јужнобанатског округа). Састанак ће бити одржан у Панчеву 13.03.2009. год. са почетком у 13 часова, у сали Скупштине града Панчева. Организацију подржала Апотека “Панчево” и З.У. “Фармакс-апотеке”, а техничку подршку дала “Галеника” А.Д.

Састанку присуствује 66 фармацеута, од тога 15 фармацеута из приватне апотекарске праксе а 51 фармацеут из државне апотекарске праксе.

Графички приказ горе наведених активности изгледа овако:

Преглед одржаних састанака са лиценцираним фармацеутима који обављају приватну апотекарску праксу који су одржани у периоду од 28.01. до 19.03.2009.

ОГРАНАК	Место одржавања састанка	Датум одржавања састанка	Број позваних	Број присутних	Бр. који су се јавили да не долазе	Кворум	Нелегалан кворум
БЕОГРАД	Велефарм-Војводе Степе 414а	28.01.2009.	170	52	16	85	68
ВОЈВОДИНА	ПЦ Велефарма-Нови Сад	29.01.2009.	53	20	4	26	24
УЖИЦЕ	Беле земље-Ужице	24.02.2009.	200	45	52	100	97
НИШ	ДЗ Ниш	26.02.2009.	99	47	9	49	56
ВОЈВОДИНА	Ап. Панчево	13.03.2009.		15			Фокус група
БЕОГРАД	Велефарм-Војводе Степе 414а	17.03.2009.	254	48	29	127	77
ВОЈВОДИНА	Георонтолошки центар Сомбор	19.03.2009.	127	24	24	63	48
УКУПАН БРОЈ			903	271	134		

Графички приказ за поређење лиценцираних фармацеута у приватној и државној апотекарској пракси изгледа овако:

Број лиценци са почетком важења од 01.01.2009.

ОГРАНАК	ДРЖАВНИ СЕКТОР број лиценцираних	ПРИВАТНИ СЕКТОР број лиценцираних	Укупан бр. на Огранку
БЕОГРАД	575	628	1203
ВОЈВОДИНА	375	284	659
УЖИЦЕ	500	292	792
НИШ са КиМ	329	162	491
УКУПНО	1779	1366	3145

3) Предлог мера за превазилажење и решавање проблема у новонасталој ситуацији

* Сви записници, као и закључци састанака, морају се пажљиво прегледати јер се само на основу њих може свеобухватно, поуздано, прецизно и објективно приступити решавању проблема.

Објективност у приступу постојећег стања као и положаја у коме се налази фармацеут који обавља данас приватну апотекарску праксу у Србији, захтева превасходно потпуно разумевање, а не вредновање са субјективног становишта.

Зато је веома битно нагласити да је први, али не и довољан корак, стварање амбијента расправе, која пре свега мора бити:

- интелектуална,
- демократска,
- са исказаним високим степеном свести и етичности.

Други корак је уважавање реалности да се Србија налази још увек у фази незавршене транзиције а да је захваћена глобалном финансијском кризом која “захтева” од институција система и одговорних професија и професионалаца, да стално преиспитују како своје радне тако и професионалне организације, како би могле на оптималан начин да одговоре на изазове времена и кризе која су наша реалност.

Трећи корак је у прихватању сурове реалности да већина фармацеута у приватној апотекар-

ској пракси нема све потребне ресурсе, вештине и знања, па се добар број пословних подухвата завршава неуспешно са призивом лажног економског патриотизма.

Само једна од великих предрасуда која прати појам савременог фармацеута - менаџера, као успешног пословног човека, пред којим је обећана будућност пуна изазова, јесу невероватна познанства, далека путовања и пословна искуства непозната људима других професија. Као последица тога јавља се прећутна сагласност у погледу опште климе зависти према свима који нешто вреде, као и скривени комуникативни токови у којима се уместо стварних информација, углавном ваљају малициозни коментари и неприлични трачеви.

Успешан фармацеут менаџер у приватној апотекарској пракси препознаје се по томе што не робује било каквим предрасудама, већ је препознат по томе што је његово деловање усмерено ка жељи за отвореном и искреном комуникацијом као и сарадњом, са јасном идејом личног развоја у оквиру којег је његов професионални успех обележен креативношћу и стрпљењем у којем се негују: базичне породичне вредности, пријатељска, професионална и људска осећања.

Култура у законском функционисању ФКС мора да се састоји од две компоненте:

- 1) организационе климе која мора бити представљена кроз њене ставове, понашања и правила која су широко распрострањена у етичној фармацеутској пракси,
- 2) ставове кључних људи који воде Комору.

Ово говори да се организациона култура Коморе мора мењати ако жели да буде успешна у свом раду, а за то јој је потребан тимски рад, али он се не може уводити по наређењу. На томе је потребно много радити.

* Проблеме треба решавати као изазов.

* Време и енергију не треба губити бавећи се последицама, већ је треба мобилисати за отклањање негативних узрока.

* Ако заиста желимо успешан апотекарски сектор не треба се више бавити оптерећујућим проблемима, већ се треба окренути могућностима које су неограничене. Могућности дефинисати из даљег развоја апотекарске праксе, тачније њене стратегије која не прави разлику између облика власништва, није ни аспирација, ни визија, ни мисија ни циљ, већ оно што апотекарски сектор чини уникатним и даје му: компетитивну предност, обезбеђује му правац, гради репутацију брэнда, одређује праве циљеве, ствара супериорне перформансе, дефинише тржишну позицију и креира уникатну понуђену пословну вредност.

Уникатна понуђена пословна вредност за управљање апотекарским сектором мора се заснивати на здравијим инвестицијама, високо образовном и обученом фармацеутском кадру, здравој тржишној утакмици, модерној законској регулативи која ствара сигурност запослених кроз исказану профитабилност.

На основу члана 47 став 1 тачка 9 Статута Фармацеутске коморе Србије (Сл. гласник РС, бр.106/2006),

Управни одбор Фармацеутске коморе Србије, на седници одржаној у Београду дана 14.05.2009.г., донео је следећи

ЗАКЉУЧАК

1. ОДРЖАТИ састанке на нивоу свих огранака Фармацеутске коморе Србије на којима ће се расправљати о предлозима и сугестијама чланова за евентуалне измене и допуне Статута Фармацеутске коморе Србије.

2. За организацију састанка одговорни су председници огранака Коморе.

3. Састанке у складу с овим закључком одржати до 14.06.2009.г

4. По одржаним састанцима и заузетим ставовима од стране огранака, сачинити извештај у писаној форми и исти доставити Комисији Скупштине Коморе за израду општих аката у Београду на даљу надлежност.

5. Овај закључак ступа на снагу даном доношења.

**У П Р А В Н И О Д Б О Р
ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ**

ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ ОДБОРА
Небојша Јорговановић, дипл. фарм. спец.

ЗАКЉУЧАК

са 3. седнице Управног одбора

На основу члана 47. став 1. тачка 9. Статута Фармацеутске коморе Србије (Сл.гласник РС,бр.106/2006), а по разматрању достављених извештаја с одржаних састанака Одбора Огранка Коморе и чланова Клуба скупштине Коморе из Огранака везано за расправљање о предлозима и сугестијама чланова за евентуалне измене и допуне Статута Фармацеутске коморе Србије, одржавање избора и др.,

Управни одбор Фармацеутске коморе Србије на седници одржаној у Београду дана 16.06.2009.г донео је следећи

ЗАКЉУЧАК

1. На основу разматрања пристиглих извештаја с одржаних састанака Одбора Огранка Коморе и чланова Клуба скупштине Коморе из Огранака,

Управни одбор ЗАКЉУЧУЈЕ да ниједан Огранак Коморе не предлаже одржавање пре-времених избора за избор чланова Скупштине Фармацеутске коморе Србије.

2. У вези примедби, предлога и сугестија за измене и допуне Статута Фармацеутске коморе Србије које су изнете на одржаним састанцима Огранака Коморе и достављене Управном одбору,

Управни одбор НАЛАЖЕ да се од стране Комисије за израду општинских аката и стручне службе Коморе, по сагледавању примедби, предлога и сугестија за измене и допуне Статута Коморе сачини предлог измена и допуна Статута и исти достави Управном одбору на даљу надлежност.

3. Послови из тачке 2. ове Одлуке морају бити завршени до половине месеца септембра 2009.г.

4. Управни одбор ће у вези овог Закључка одржати седницу у првој половини септембра 2009.г.

5. По обављеном послу из тачке 2. овог Закључка, Управни одбор ће предложити одржавање Скупштине Коморе а на којој ће се донети одговарајуће Одлуке и донети Одлука о расписивању редовних избора за чланове Скупштине Фармацеутске коморе Србије.

6. Управни одбор је мишљења да се Скупштина Коморе ради поштовања рокова везано за одржавање редовних избора и доношења одговарајућих Одлука мора одржати најкасније до 20.12.2009.г

7. Овај Закључак ступа на снагу даном доношења.

У П Р А В Н И О Д Б О Р
ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ

ПРЕДСЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА
Небојша Јорговановић, дипл. фарм. спец.

ВАЖНО!!!

УЗУРПАЦИЈА ЗАКЛЕТВЕ ЗА ФАРМАЦЕУТЕ ЧЛАНОВЕ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ
Број:182
12.мај 2009.г
Београд
Дечанска број 8а



КОМОРА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ЗДРАВСТВЕНИХ ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ
- на руке директора Драгана Шашића -

БЕОГРАД
Добрачина 3/12
ПРЕДМЕТ: Хитно поступање, тражи...

Прочитали смо „СЛУЖБЕНО ГЛАСИЛО“ те Коморе, број 2/2009.

Били смо непријатно изненађени када смо на унутрашњој корици задње стране Вашег гласила прочитали текст:

„Заклетва за медицинске сестре и здравствене техничаре чланове Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије“.

ИЗЕНАДИЛИ СМО СЕ ЈЕР ЈЕ ТЕКСТ ЗАКЛЕТВЕ ИСОВЕТАН ТЕКСТУ ЗАКЛЕТВЕ* КОЈИ ЈЕ УСВОЈИЛА СКУПШТИНА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, КОЈИ ТЕКСТ, ЈЕ ЗАБЕЛЕЖЕН У СТАТУТУ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ И ОБЈАВЉЕН У СЛ.ГЛ.РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ БР. 118/2008 И КОЈИ СЕ ОДНОСИ САМО НА ЧЛАНОВЕ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ.

Указујемо Вам, да је предметни текст заклетве, израђен по нарудџбини Фармацеутске коморе Србије, дакле за њене ПОТРЕБЕ И ЗА ЊЕНУ УПОТРЕБУ, ДА СЕ КАО ТАКАВ НЕ НАЛАЗИ ЗАБЕЛЕЖЕН У ИСТОРИЈСКОЈ ГРАЂИ И ДА НИЈЕ ОПШТЕ ПОЗНАТ, ВЕЋ ЈЕ ЗАПРАВО ЈЕДИНСТВЕН.

Како је та Комора неовлашћено ПРЕУЗЕЛА ТЕКСТ ЗАКЛЕТВЕ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ, БЕЗ ЊЕНОГ ЗНАЊА И САГЛАСНОСТИ, ШТО ПРЕДСТАВЉА СВОЈЕВРСАН ВИД ЗЛОУПОТРЕБЕ ПРАВА ОД СТРАНЕ КОМОРЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ЗДРАВСТВЕНИХ ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ, ТО ВАС као директора,

ПОЗИВАМО ДА ОДМАХ ПРЕДУЗМЕТЕ СВЕ РАДЊЕ И АКТИВНОСТИ НА КОЈЕ СТЕ ЗАКОНОМ ОВЛАШЋЕНИ И ОДМАХ ПРЕСТАНЕТЕ СА БИЛО КОЈИМ ВИДОМ УПОТРЕБЕ ПРЕДМЕТНЕ ЗАКЛЕТВЕ, КОЈА НИЈЕ ВЛАСНИШТВО ТЕ КОМОРЕ, И ДА О ПРЕДУЗЕТОМ ОБАВЕСТИТЕ ФАРМАЦЕУТСКУ КОМОРУ СРБИЈЕ У РОКУ ОД 8 ДАНА ОД ДАНА ПРИЈЕМА ОВОГ ДОПИСА.

Захваљујемо се на сарадњи и пријатељски Вас поздрављамо.

С поштовањем,

ДИРЕКТОР
Мр Злата Жувела, дипл. фарм.-спец.

ПРЕПОРУЧЕНО!

* Уговором који је закључен 02. 10. 2008. године, између Фармацеутске коморе Србије и доц. др Душанке Крајновић, ЗАКЛЕТВУ сачинила и поклонила за потребе Фармацеутске коморе Србије доц. др Душанка Крајновић, Институт за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду.

Извештај са прве редовне седнице Здравственог савета Србије

Гордана Симић / председник ФКС у Здравственом савету Србије

Прва редовна седница Здравственог савета одржана је 28.маја 2009.г. Сходно својим надлежностима Здравствени савет је усвојио план рада и одредио приоритетне задатке:

1. Вршење поступка процене квалитета континуиране едукације (у даљем тексту акредитација програма КЕ).

2. Даје мишљење на предлог плана развоја кадрова у здравству.

3. 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.

У наредних пет година, колико траје мандат чланова Здравственог савета, разматраће се питања која су од посебног значаја за фармацеутски сектор, и то:

- обављање приправничког стажа,
- интегрисање здравственог информационог система,
- план мреже здравствених установа,
- усвајање документа ДАП.

Јавни конкурс за акредитацију програма КЕ објављен је 18. јуна у дневном листу

“Политика”. Достављени предлози обухватаће пријаву за акредитацију програма КЕ, сажетак програма и кратку биографију предавача.

Резултати акредитације биће објављени на сајту Здравственог савета, а сваки од предлагача програма ће добити решење о додељеном броју бодова за његов програм.

ВАЖНО!!!

- Здравствени савет Србије је **стручно и саветодавно** тело које се стара о развоју и квалитету система здравствене заштите.
- Јавни конкурс за акредитацију програма КЕ објављен је 18. јуна у дневном листу “Политика” и односи се само на 2009. г. Пријава се може скинути са сајта www.zdravstvenisavetsrbije.gov.rs.
- Акредитован предавач у поступку КЕ може бити дипломирани фармацеут који има најмање пет година радног искуства у струци и звање специјалисте из здравствене или академске специјализације.

Информација о документу ДАП

Подсећамо Вас да је у Апотекарској пракси бр. 78 објављена информација директора Коморе дате на Скупштини Коморе, а у вези са документом Добра апотекарска пракса. На састанку Републичке стручне комисије за фармацију која је одржана 17. јуна, директор ФКС, Злата Жувела поставила је питање докле је у министарству здравља стигао поступак преиспитивања усвајања документа Добра апотекарске праксе,

који је претходно усвојен од стране РСК за фармацију и 23. децембра 2008. године достављен министру здравља РС. Помоћник министра здравља РС, Ружица Николић информисала је присутне да је документ недавно стигао код ње и да је у Министарству здравља веома актуелно дешавање у вези измена и допуна Закона о лековима и медицинским средствима, које су у овом тренутку приоритет. ФКС ће поново упутити писмо министру здравља, проф. др Томици Милосављевићу, у коме ће га још једном упознати са важношћу доношења овог професионалног стандарда и очекивањима да се и овај документ разматра као приоритет.

СТРАТЕШКИ ДИЈАЛОГ О ХУМАНИМ РЕСУРСИМА У ЗДРАВСТВЕНОМ СИСТЕМУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Злајша Жувела / директорка ФКС

Хумани ресурси чине камен темељац сваког здравственог система.

Свака влада, када реформише здравствени систем или побољшава његово функционисање, мора да води рачуна о обезбеђивању и одржавању одговарајуће и добро обучене радне снаге, која ће моћи да одговори свим изазовима и растућим проблемима.

Продукцију здравствених кадрова потребно је ускладити са потребама система. Број и профили здравствених радника су у надлежности више министарстава: просвете, здравства, рада и социјалне политике и финансија.

Стратешка визија у развоју националне политике потребно је да размотри све опције које би довеле до боље прерасподеле радне снаге, њихове мотивације, као и интеграције у јачању капацитета друштвеног и приватног сектора. Потребно је скренути пажњу јавности да тржиште рада у здравству (равнотежа понуде и потражње) представља проблем свих земаља у свету. Својим радом СЗО жели да допринесе развоју делотворних и ефикасних здравствених система уз способност да се унапреди здравље и спречи болест, само са високо квалитетном и ефикасном радном снагом која влада одговарајућим вештинама примереним за XXI век. Свака земља требало би да изврши анализу тржишта радне снаге са аспекта понуде, потражње, потреба и понуђених политичких опција.

Стратешки дијалог о људским ресурсима у здравственом систему Републике Србије вођен у Београду (27. и 28. априла 2009. г.) у организацији Министарства здравља и СЗО (регионални биро за Европу) допринео је сагледавању капацитета радне снаге у здравственом сектору.

Дијалог је био усмерен на:

- постизање консензуса у вези са планом и развојем људских ресурса;
- постојећу законску регулативу из ове области;
- коришћење статистичких података са могућношћу њиховог поређења са другим земљама;
- мотивацију за пружање квалитетних услуга уз генерисање додатних прихода;
- праћење демографских и епидемиолошких промена које су усклађене са технолошким и организационим променама, а условљене

политичким и економским приликама;

- миграцију здравствених радника у Европи и свету као етичко питање са анализом свих фактора који на то утичу.

СЗО предлаже:

- Да се унапреде и прошире информације као и база знања о радној снази у здравству. То подржати истраживањима у изградњи капацитета на локалном нивоу.
- Да политика хуманих ресурса у здравству буде усклађена са реалним потребама земље.
- Процену брендова и њиховог утицаја на миграцију здравствених радника како би се препознале политичке опције везане за те миграције.
- Генерисање знања за нове здравствене технологије препознате за здравствену инфраструктуру уз дугорочно планирање и улагање средстава.

Шта је важно за фармацеуте?

Потреба за реформисањем фармацеутске радне снаге у здравственом систему Србије заснованом на:

- повећању потреба за фармацеутским здравственим услугама на свим нивоима здравствене заштите;
 - доказима ФКС о дисбалансима у дистрибуцији овог профила у систему здравствене заштите;
 - потреби да се пребаци фокус са пружања здравствене заштите на превенцију;
 - миграцији фармацеутске радне снаге.
- ФКС ће својим радом помоћи да се квалитет и безбедност фармацеутске здравствене заштите у Србији стално унапређује, тако што ће:
- подржати развој људских ресурса у здравственом систему заснованом на консензусу;
 - стално преиспитивати резултате понуђених програма КЕ;
 - стално преиспитивати важеће законске и професионалне регулативе које воде реформи система финансирања ФЗЗ, као и планирање фармацеутских ресурса за све нивое здравствене заштите;
 - подржавати све напоре да фармацеутска услуга буде исплатива, високог квалитета, с једнакошћу приступа свим грађанима Србије који на њу полажу право.

NOVO... vrlo sigurno putno osiguranje



ErcéFlora
duo
Dijetetski proizvod.
Obnavlja i jača crevnu floru

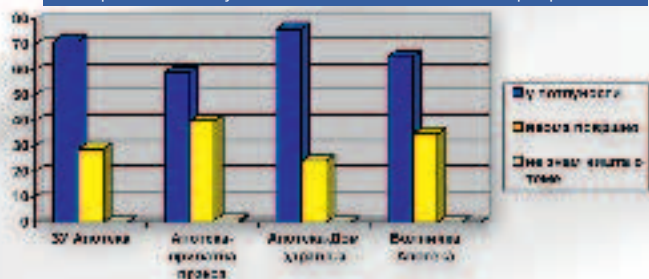
Pre upotrebe detaljno pročitajte uputstvo koje ide uz dijetetski proizvod.
Ako Vam je potrebna još neka dodatna informacija ili savet, obratite se Vašem lekaru ili farmaceutu.

sanofi aventis

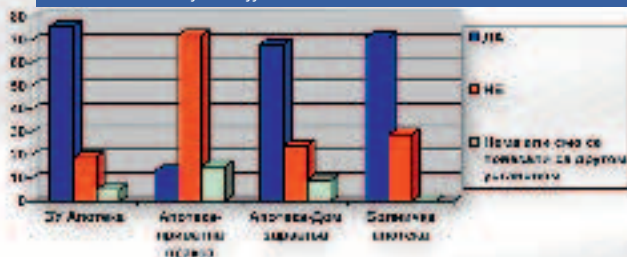
Jer zdravlje je važno

Резултати анкете

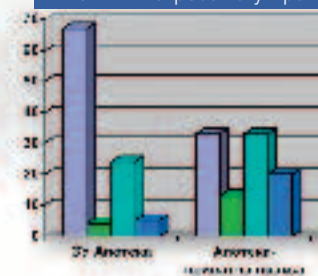
1. Колико сте упознати са законском регулативом која дефинише поступак обнављања лиценце и програме КЕ?



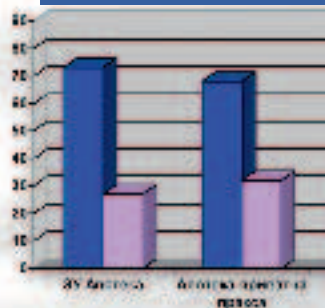
2. Да ли установа у којој радите има организовану ИНТЕРНУ едукацију?



3. Да ли теме програма КЕ, вашим потребама у пракси?



4. Да ли је ваш послодавац обнављања лиценце, тј.



Анализа резултата

Драгана Совић / ФКС

Без обзира на то што се проценат оних који су у потпуности упознати са тренутно важећом законском регулативом из области здравства повећао са 51% (резултати анкете спроведене на 51. Симпозијуму ФДС и објављене у часопису АП бр. 72) на 67%, сматрам да је још увек висок (33%) проценат оних који ову област познаје површно. Површно познавање законске регулативе је највеће код фармацеута запослених у сектору Апотека - приватна пракса (40%) а најмање код фармацеута запослених у ЗУ Апотека (29%).

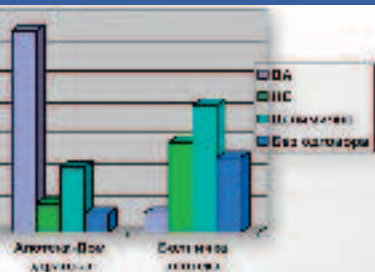
Интерну едукацију у установама у којима раде има 51% анкетираних а 9% је успело да се повеже са другим здравственим установама, што значи да свега 60% има организован овакав вид едукације. Најкритичнија ситуација је у сектору Апотека - приватна

пракса где се висок проценат (72%) изјаснио да нема интерну едукацију, што је алармантан податак ако узмемо у обзир велики број колега које раде у овом сектору. Најорганизованији по овом критеријуму су ЗУ Апотека (76% има организовану интерну едукацију).

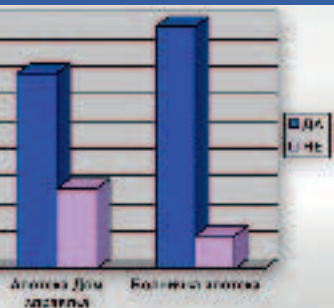
Свега 52% анкетираних је одговорило да теме програма КЕ којима су присуствовали у 2008. години одговарају њиховим потребама у пракси, а остали су одговорили са „делимично“, „не“ или нису одговорили на постављено питање. Можемо сматрати да је број програма КЕ који су прилагођени пракси и одговарају потребама апотекара изузетно низак, нарочито ако узмемо у обзир дугу традицију појединих организатора, како интерне тако и екстерне едукације. Такође организатори интерних едукација, нарочито у

Спроведена анкета је имала за циљ евалуацију програма континуиране едукације у току 2008. године ради што ефикаснијег и квалитетнијег спровођења поступка обнављања лиценце. Послата је на укупно 3.745 адреса. У периоду од 01. јануара до 31. марта 2009. године, пристигло је 496 урађених анкетних листова, што представља 13,24% од укупног броја послатих анкетних листова, па се резултати анкете могу сматрати меродавним. Резултати анкете изражени су у процентима.

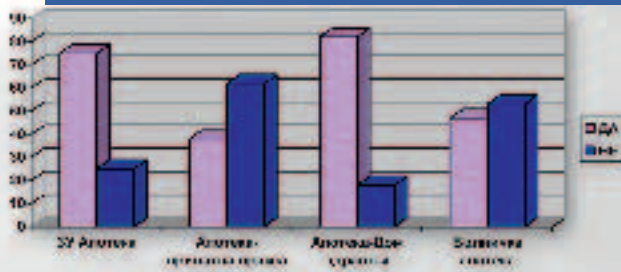
којима сте присуствовали, одговарајући?



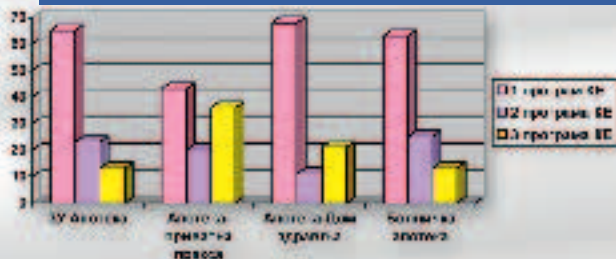
спреман да сноси трошкове програма КЕ?



5. Да ли сте присуствовали програмима КЕ у 2008. години?



6. Број програма КЕ којима су апотекари присуствовали у 2008. години.



случајевима великих установа и установа где примарна делатност није фармацеутска, неретко не препознају потребе апотекара.

69% анкетираних је одговорило да је њихов послодавац спреман да сноси трошкове обнављања лиценце тј. трошкове програма КЕ и овај проценат је код свих сектора прилично уједначен. Негативно на ово питање одговорио је 31% анкетираних.

У 2008. години 61% анкетираних је присуствовао неком од програма КЕ а 39% није присуствовао ниједном програму КЕ. Најнижи проценат присуствања програмима КЕ евидентан је у сектору Апотека - приватна пракса, свега 38%. Разлози овако малом присуствовању фармацеута програмима КЕ су различити. Оно што се најчешће износи као разлог јесу: високе цене програма КЕ, немогућност одсуствовања са посла (нарочито код вишедневних едукација), неспремност послодавца да финансира едукацију, теме које не одговарају потребама у пракси, и неформирање ЗСС тј. непостојање акредитованих програма КЕ.

ЗАКЉУЧАК

На основу резултата анкете и анализе резултата може се закључити да тренутно стање није задовољавајуће.

Могу се препознати и дефинисати три основна проблема:

- **Интерна едукација, посебно за запослене у сектору Апотека - приватна пракса.**
- **Неадекватне теме програма КЕ.**
- **Високи трошкови програма КЕ.**

Решавање ових проблема, којима се морамо посветити у 2009. години и који се не смеју пренети у 2010. годину, сигурно би стимулисало апотекаре да се на најбољи начин укључе у процес обнављања лиценце и скупљање бодова а континуирана едукација би испунила свој основни циљ - трајно иновирање знања са нагласком на квалитет а не квантитет.

Sidata (sertralín)

HemofarmneuroLogica proširila je svoj asortiman sa novim sektivnim inhibitorom preuzimanja serotonina, sertralín, pod imenom Sidata koji, svojim primarnim i sekundarnim farmakološkim karakteristikama uspostavlja nove standarde u terapiji depresije.

Preparat Sidata, iz asortimana **HemofarmneuroLogica**, indiciran je u terapiji simptoma depresije, uključujući depresiju praćenu simptomima anksioznosti. Nakon zadovoljavajućeg početnog terapijskog odgovora, nastavkom terapije sertralínom postiže se efikasnost u prevenciji recidiva epizode depresije ili pojave ponovnih depresivnih epizoda, uključujući priložene simptome anksioznosti. Takođe, ovaj preparat indiciran je i u terapiji opsesivno kompulsivnog poremećaja, gde se efikasnost, bezbednost i podnošljivost primene sertralina, održava i do dve godine trajanja terapije ovog poremećaja.

Antidepresiv **Sidata** može da se koristi u terapiji paničnog poremećaja, sa ili bez agorafobe, terapiji socijalnih fobija, posttraumatskog stresnog sindroma (PTS) i opsesivno kompulsivnog poremećaja kod dece starije od 6 godina.

Antidepresivi su lekovi različitih struktura koji deluju preko nekoliko mehanizama u centralnom nervnom sistemu i menjaju one funkcionisanje nervnih ćelija i mreža koje leži u osnovi depresivnih simptoma: neraspoloženja, malaksalosti i bezvoljnosti, promena sna i apetita, negativni misli i ošća koncentracija. Njihov efekat ostvaruje se putem promene koncentracija serotonina ili noradrenalina, a ovisno toga, šire posmatrano, oni aktiviraju moždane ćelije i poboljšavaju njihovu vitalnost. Danas se osnovano smatra da je vitalnost ćelija mozga (neurona) kod osoba sa depresijom ugrađena te da se, ukoliko se depresija ne leči, smrt moždanih ćelija ubrzava.

HemofarmneuroLogica je grupa preparata obedinjena tako da lekar u širokom izboru adekvatne terapije za neurološke i psihijatrijske bolesti.

Sidata

sertralín

Sidata indiciran u terapiji

- depresije, uključujući depresiju praćenu simptomima anksioznosti
- opsesivno kompulsivnog poremećaja
- paničnog poremećaja sa ili bez agorafobe
- socijalne fobije
- posttraumatskog stresnog sindroma
- opsesivno kompulsivnog poremećaja kod dece starije od 6 godina

50 mg

28-tn tableta
(KL I C7 2 724)

100 mg

28-tn tableta
(KL I C7 2 723)

ATC: N05AB06



53. Симпозијум ФДС Витамини и минерали: од лека до хране и назад



Извештава: Драгана Совић / ФКС

Учетвртак, 04. јуна 2009. године отворен је 53. Симпозијум ФДС на Копаонику. Симпозијум је отворила председница ФДС, проф. др Иванка Милетић уз присуство више од 1.000 учесника, међу којима су осим апотекара били присутни и представници фармацеутских кућа, представништва и велепродаја.

Атрактивна тема: Витамина и минерали: од лека до хране и назад, веома је пажљиво и инспиративно обрађена од стране предавача. Учесници су имали прилике да чују најновија достигнућа и доказе везане за примену витамина и минерала у примарној и секундарној превенцији болести, њиховом значају за организам човека, класификацији и безбедној примени, нежељеним дејствима, оправданости њихове примене у козметичким производима и о витаминима и минералима у тоталној парентералној исхрани. Предавања су на одличан начин испратила потребе практичара и пружила апотекару знања и вештине која се од њега траже, а везана су за ову област.

Освежење су била и два мини-симпозијума која су одржана након преподневних сесија. Први је био посвећен пробиотицима, пребиотицима и синбиотицима и њиховом месту у савременој терапији гастроинтестиналних болести. Други, који је побудио велику пажњу учесника, дијететским суплементима (ДС) у спорту и анаболичким стероидним и пептидним хормонима као допингу у спорту. Изузетни млади предавачи са Института за броматологију и Института за фармакологију Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, говорили су о веома важној уло-

Мини симпозијум посвећен спорту (с лева на десно): проф. др Ненад Угрешић, асист. мр сци. Ивана Ђуришић и асист. др сци. Маја Томић

зи фармацеута у едукацији, посебно рекреативаца, у вези са ризицима које носи употреба анаболика и употреби ДС који су намењени суплементирању исхране. Један од предлога учесника јесте да се ова тема шире обради као програм КЕ у 2010. години.

У току Симпозијума организована су два округла стола. Актуелности у фармацеутској делатности је била тема првог округлог стола а као модератори су били присутни представници РСК, ФДС, ФКС и представник Коморе у ЗСС. Учесницима су прослеђене важне информације о раду и активностима ових институција, након чега је уследила једночасовна дискусија. Највеће интересовање присутни су показали за рад ЗСС и поступак акредитације програма КЕ а ФКС је изнела предлог мера за решавање евидентираних проблема у поступку КЕ фармацеута. Присутне колеге из приватног сектора изразиле су незадовољство стањем у струци и поново скренули пажњу стручне јавности на њихове нагомилане проблеме. Прочитана је и петиција која ће након потписивања бити послата на адресе свих званичних институција у РС.

Округли сто који је организован трећег дана Симпозијума био је посвећен фармацеутском отпаду. То је област која већ дуго мучи фармацеуте а сада, доношењем Закона о управљању отпадом, додатно добија на значају.

Можемо са сигурношћу рећи да је 53. Симпозијум ФДС, како стручно тако и организационо, био један од најуспешнијих до сада и да је по свом садржају представљао комплетан пресек тренутних актуелности у фармацеутској професији.

Предлог мера

за решавање евидентираних проблема на основу анализе Анкете о спровођењу програма континуиране едукацију у 2008-ој години

На основу анализе резултата Анкете о спровођењу програма континуиране едукацију у 2008-ој години и препознатих проблема, ФКС предлаже следеће активности ради решавања истих:

Интерна едукација

1. Апотеке које нису у могућности да организују интерну едукацију, у оквиру своје установе или на својој општини или управном округу, да се јаве Фармацеутској комори Србије.

**Пријавни лист за интерну едукацију можете скинути са сајта ФКС www.farmkom.rs – Главни мени – Кориснички сервис – За фармацеуте
Рок за слање пријава 31. јул 2009. године.**

2. Дипломирани фармацеути који се налазе у бази података ФКС а који по Правилнику о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике (члан 5, став 2, тачка б) имају право да буду акредитовани предавачи, биће контактирани писменим путем ради стварања јединствене листе акредитованих предавача.

3. Након добијених писмених пристанака акредитованих предавача, извршиће се усклађивање са пријављеним апотекама које не могу да самостално организују интерну едукацију и сачинити план интерне едукације за 2010. годину, у обиму у коме је то могуће.

Неадекватне теме програма КЕ

1. На 53. Симпозијуму ФДС спроведена је Анкета у вези тема програма континуиране едукације.

2. Резултати Анкете су објављен:

- у овом броју Апотекарске праксе
- постављени на сајт Коморе www.farmkom.rs – Главни мени - Кориснички сервис - За фармацеуте
- предати свим регистрованим организаторима КЕ.

Високи трошкови програма КЕ

1. Без обзира да ли се ради о интерној или екстерној едукацији, увек када је то могуће ићи са минималном ценом, која неће битно оптерећивати учесника.

2. Инсистирати да се што више екстерних програма КЕ, одржава на општини, управном округу или огранку Коморе, да би се смањили трошкови пута и одсуствовања са радног места.

3. Повезати се са локалном самоуправом и фармацеутским кућама ради обезбеђивања подршке (техничка опрема, простор) ради организовања програма КЕ.

Предлог тема програма КЕ за 2010. годину

Ову анкету спровела је ФКС на 53. симпозијуму ФДС, одржаног од 4-7. јуна на Копаонику, са циљем да на основу прикупљених и анализираних података добије објективно мишљење фармацеута о потребама праксе у вези са програмима континуиране едукацију у 2010. години.

Понуђене области и теме у оквиру области рангиране су од стране учесника оценама од 1 – 10 (1-најбитнија; 10 – најмање битна). Резултати Анкете су следећи:

1. Фармацеутска здравствена заштита најчешћих обољења

1. Кардиоваскуларна обољења - коронарна болест, конгестивна срчана инсуфицијенција, хипертензија
2. Дијабетес
3. Малигна обољења
4. Обољења респираторних органа
5. Болести гастроинтестиналног тракта
6. Гојазност
7. Болести ока

2. Фармацеутска здравствена заштита педијатријске популације

1. Примена антибиотика код деце
2. Избор лекова у отклањању фебрилности и терапија бола
3. Правилно прописивање лекова код деце
4. Терапија астме код деце
5. Терапија епилепсије код деце

3. Фармацеутска здравствена заштита жена

1. Примена лекова у трудноћи
2. Примена лекова у току дојења
3. Карциноми репродуктивних органа и дојке
4. Менопауза и остеопороза
5. Лечење генитоуринарних инфекција за време трудноће
6. Хормонска супституциона терапија – за и против
7. Хормонска контрацептивана терапија – за и против
8. Исхрана трудница и породиља
9. Сексуалне дисфункције изазване лековима

4. фармацеутска здравствена заштита геријатријске популације

1. Безбедна примена лекова код старијих болесника
2. Терапија кардиоваскуларних обољења код старих људи
3. Терапија деменције код старих људи
4. Терапија бола код старих људи
5. Прописивање лекова у старијем животном добу
6. Значај смањене функције јетре код старих људи
7. Терапија коштаног и везивног ткива код старих људи
8. Значај смањене функције бубрега код старих људи
9. Терапија психијатријских болести код старих људи
10. Примена антибиотика код старих људи

11. Примена лекова код болесника на перитонеалној дијализи

5. Лекови за болести коже и поткожног ткива

1. Лекови и терапија алергија, екцема, дерматита и псоријазе
2. Карцином коже
3. Кортикостероиди, дерматолошки препарати
4. Антибиотици и хемиотерапеутици за дерматолошку примену
5. Гљивичне инфекције коже

6. Болести зависности

1. Наркоманија
2. Алкохолизам, зависност, лечење
3. Пушење, превенција пушења

7. Лекови без лекарског рецепта (ЛБР) и хомеопатски препарати

1. Улога фармацеута у самомедикацији пацијената
2. Хомеопатски приступ лечењу и хомеопатски препарати
3. Биљни препарати

8. Промоција здравља и превенција болести

1. Интеракције хране и лекова
2. Истине и заблуде о утицају хране на здрав живот
3. Захтеви рационалне терапије
4. Фармакоекономија и фармакоепидемиологија

9. Теме које фармацеути у ПЗЗ идентификују као знање које им недостаје, а које би побољшале заштиту пацијената

1. Комуникација са пацијентима
2. Медији и здравство
3. Управљање фармацеутским отпадом

10. Фармацеут у здравственом систему

1. Саветодавна улога фармацеута
2. Менаџмент у фармацији
3. Здравствена регулатива
4. Менаџмент у здравству
5. Медицинска средства

Реците **ДА** животу, а **НЕ** поремећајима исхране

Верује се да током година, број људи који доживљава висок степен незадовољства сопственим телом, дисторзије мишљења у вези са сопственим телом или пак деловима истог, као и пратећа појава поремећаја у исхрани, порастао до епидемијских размера. Социјални стандарди, према којима се људи процењују су све строжији и тешко достижни. Многи од њих, а нарочито „пожељан“ физички изглед, могу да имају веома лош утицај на младе људе. Деструктивна понашања, као што су: самопровоцирано повраћање, злоупотреба лаксатива, диуретика, таблета за мршављење, исцрпљујуће вежбање су само неки од многих облика понашања ових особа у достизању нереалног циља.

Бројне студије, потврдиле су везу између незадовољства сопственим изгледом, поремећаја у исхрани и утицаја медија и околине на „идеалан“ физички изглед. Данас се са сигурношћу зна, да се овакво незадовољство заједно са изобличеном перцепцијом властитог тела и поремећеним понашањем у исхрани, може развити у болест анорексију или булимију нервозу.

Поремећаји исхране су полисимптоматски синдроми дефинисани маладаптивним понашањем и ставом према храни, тежини и изгледу сопственог тела, а често су удружени са неспецифичним променама расположења, регулацијом импулса и тешкоћама у међуљудским односима. Сви су повезани са сигнификантним морталитетом и морбидитетом.

Истраживања на америчкој популацији показала су да 5-10 милиона девојака и минимум милион мушкараца у САД-у

болује од ових болести. У преко 75% свих случајева анорексије нервозе, болест је почела пре 25-те године живота, а код мање од 10% пре менархе. Поремећај је 8-12 пута чешћи код особа женског пола, с преваленцом од 0,5%-1%. **Булимија нервоза је далеко чешћа и сматра се да минимум 3%-9% женске популације болује од ове болести.** Велики број оболелих одбијају суочавање с болешћу и тражење стручне помоћи, чиме се период обољевања знатно продужује, што додатно отежава постављање дијагнозе и адекватно лечење.

Најбољи резултати у лечењу су добијени комбинацијом фармако- и психотерапије и то најчешће когнитивно-бихевиоралне терапије, након успешно завршене нутритивне рехабилитације, а по потреби и реализације.

Когнитивно-бихевиорална терапија се састоји од серијала интервенција с циљем решавања когнитивних аспеката, преокупације и незадовољства телесним изгледом, телесном тежином, перфекционизма, дихотомног размишљања, као и решавањем патолошког понашања, поремећених навика у исхрани, појаве бингова, повраћања, изгладњивања, ригорозних дијета или претераног вежбања.

Погодности фармаколошког лечења далеко су веће у терапији булимије нервозе, а за сада **једини наменски и досад најефикаснији лек за булимију нервозу је Fluoxetine (Флунирин).**

*Мр сци мед. Др мед Олга Коншић
Сарадник Галенике а.д.*



Recite **DA** životu a **NE** poremećajima ishrane

- Dve od 100 devojaka u pubertetu oboli od poremećaja u ishrani.
- Jedan od četvero ljudi ispolji neki od poremećaja u ishrani tokom života.
- Pravovremeno otkrivanje je najbolji put ka izlečenju.

FLUNIRIN® (fluoksetin)

8.00001.2018.001mg 301.001.00001

1 kapsula sadrži: fluoksetina 20 mg (u obliku fluoksetin-hidrohlorida)
Fluoksetin pripada grupi antidepresiva koji selektivno inhibišu preuzimanje serotonina u presinaptičke nerвне završetke (SSRIs).

Indikacije za upotrebu:

Depresija (posebno velike depresivne epizode koje ne zahtevaju sedaciju);
bulimija; opsesivno-kompulzivni poremećaji.

Doziranje i način primene:

Za terapiju depresije – preporučena dnevna doza je 20 mg (1 kapsula ujutru);
Za terapiju bulimije – preporučena dnevna doza iznosi 60 mg (tri kapsule na dan);
Za terapiju opsesivno-kompulzivnih poremećaja – za početnu dozu, preporučuje se 20 mg/dan. Ako se ne pojavi poboljšanje u toku nekoliko nedelja, doza fluoksetina se može povećati do 60 mg/dan.

Precauzivnosti:

Preosetljivost na fluoksetin; istovremena primena inhibitora MAO; izrazita insuficijencija bubrega.

Detaljne informacije dostupne na zahtev.



Успех за фармацеуте ЕУ: Власништво и руковођење апотекама може да буде ограничено само на фармацеуте

■ Дубравка Урошев/ Фармацеушко друштво Србије

Дана 19. маја 2009. године Европски суд правде је донео пресуду којом је утврдио да су ограничења која се тичу власништва над апотекама у складу са Уговором о Европској унији. Тиме је Суд прихватио мишљење оштег правозаступика. **Стога неће бити либерализације власништва на европском нивоу.** EuroPharm Форум честита фармацеутима Европе с обзиром на то да је ово велико препознавање вредности фармацеута. Такође честитамо Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) на постигнутим резултатима.

Издвојени део из судске пресуде

Нема сумње да фармацеут, као и било која друга особа, има за циљ остваривање профита (добити). Међутим, за посао фармацеута се полази од претпоставке да се пословање апотеком не врши преваходно са економским циљем већ имајући у виду и саме професионалне разлоге. Његов-њен интерес да оствари профит је ублажен самом стручношћу (стеченом обуком), стручним искуством и одговорношћу, имајући у виду да било које кршење прописа не умањује само вредност улагања већ и његову професионалну егзистенцију.

За разлику од фармацеута, не-фармацеутима по правилу недостаје обука, искуство и одговорност коју имају фармацеути. Из тога произлази да не обезбеђују исту заштиту као фармацеути.

Како је све почело...

ЕК тражи либерализацију апотекарства

Извор: Пословни дневник, 30.09.2008.

Европска комисија је дала рок од два месеца немачкој влади за либерализацију апотекарства, односно измене закона који регулишу власништво над апотекама.

У супротном Комисија најављује подизање тужбе у Европском суду правде, објавио је немачки лист Handelsblatt. Немачки закони, наиме, забрањују формирање апотекарских ланаца, односно једном власнику дозвољено је формирање установе од највише четири апотеке. Комисија је констатовала да је то у супротности са европском легислативом, као и у случају Португалије која је недавно добила слично упозорење. Упозорења Европске комисије занимљива су јер садржајем одговарају управо дилемама пред којима је хрватски систем апотекарства. До краја године се очекују измене Закона о апотекарству које би између осталог требало да дефинишу управо питање власништва над апотекама и модел приватизације апотека у власништву жупанија и градова. Хрватска апотекарска комора при том заступа став да закон треба да ограничи стварање апотекарских ланаца, односно да апотекарство у Хрватској треба да се уреди према принципу малог предузетништва.

Комора се противи стварању ланаца у власништву велледрогерија и заступа немачки модел у коме су власници апотека искључиво фармацеути, а апотека породични бизнис. Председник ХАК (Хрватске апотекарске коморе) Мате Портолан, не само што сматра да став Европске комисије не би смео да има везе са хрватским апотекарством него истиче да није сигуран да ли ће немачка влада пристати на ултиматум. Све информације које имамо од раније о немачкој политици апотекарства упућују на то да би Немачка и овог пута могла остати при свом ставу и ризиковати најављену тужбу. Уосталом, Европски суд правде још

није донео ниједну пресуду о тој теми, и расправе о власништву у апотекарству и усклађивању начела тржишта са здравственом улогом апотекарства су тек у пуном јeku, изјавио је Портолан за Пословни дневник. Наиме, **немачка влада је апотекарство већ делимично отворила за тржиште, омогућивши пре две године да један власник има највише четири апотеке јер је пре тога владао систем један апотекар једна апотека. Осим тога Немачка нема ни географских ни популационих ограничења у вези са отварањем нових апотека за разлику од Хрватске.** Либерализација тржишта лекова, односно апотекарског система, највише ће одговарати великим велледрогеријама које су итекако заинтересоване за преузимање независних апотека у Европи. Отварање тржишта Немачке, као највећег европског тржишта лекова (треће тржиште по величини у целом свету) је и више него привлачна дестинација за улагаче. Кад су у питању актуелне расправе о европском апотекарству, **Комисија има став да тржиште треба отворити, али истовремено појачати контроле и стручни надзор и повећати утицај фармацеута.** Портолан тврди да ХАК подржава такав модел. Међутим, за отварање тржишта сада није време јер Хрватска нема разрађене механизме контроле који морају спречити да интерес профита превлада интересе струке, односно пацијената. То су врло осетљива питања која морамо строго прописати и сматрам да барем до уласка у Европску унију Хрватска треба да задржи ограничења у апотекарству. Кад уђемо у ЕУ, видећемо шта ће се од нас тражити, а до тада би могле бити решене и споменуте дилеме о којима се расправља, односно открити став Европског суда правде, закључује Портолан.



Саопштење за јавност бр. 44/09
19.05.2009.

Одлука Суда правде у предмету Ц-531/06 и спојеним предметима Ц-171/07 и Ц-172/07
Commission v Italy
Apothekerkammer des Saarlandes and Others

ВЛАСНИШТВО И ВОЂЕЊЕ АПОТЕКА МОЖЕ ДА БУДЕ ОГРАНИЧЕНО САМО НА ФАРМАЦЕУТЕ

Прописивање оваквих правила италијанским и немачким законодавством је оправдано у циљу обезбеђивања безбедне и квалитетне набавке лекова за грађанство.

Суд правде је данас донео пресуде у два предмета која се тичу система права својине (власништва) над апотекама.

Предмети се у начелу баве питањем да ли право ЕУ забрањује одредбе прописане италијанским и немачким законодавством којима се утврђује да само фармацеути могу да имају власништво над апотекама и да њима управљају.

Спојени предмети Ц-171/07 и Ц-172/07 (*Apothekerkammer des Saarlandes and Others*) настали су када је надлежно министарство у Saarlandу 1. јула 2006. године дало дозволу DocMorris-у, холандској компанији са ограниченом одговорношћу, да води пословање ланцем апотека у Saarbrückenu. Неколико фармацеута и професионалних удружења су оспорили одлуку министарства пред управним судом у Saarlandу, позивајући се на аргумент да то није у складу са немачким прописима који само фармацеутима даје право власништва и вођења апотека.

Управни суд је упутио претходно питање Суду правде како би се установило да ли одредбе уговора о слободи настањивања треба да се тумаче на тај начин да забрањују и укидају овакве прописе.

Штавише, у предмету Ц-531/06 (*Commission v Italy*) Комисија је тражила од Суда да, између осталог, утврди да је Република Италија пропустила да испуни своје обавезе сходно праву ЕУ на тај начин што је предвидела да само фарамцеути могу да имају право власништа над апотекама и право вођења апотека.

У својој одлуци, коју је данас усвојио, Суд је утврдио да искључење могућности за лица која нису фармацеути да воде апотеке или да стичу удео у компанијама или фирмама које руководе апотекама представља ограничење слободе настањивања и слободе протока капитала.

Међутим, ово ограничење је оправдано у циљу обезбеђења безбедне и квалитетне набавке лекова за грађанство.

У случају када постоји сумња у постојање опаности или степена ризика по људско здравље, важно је да државе чланице буду у стању да предузму заштитне мере без чекања да то постане стварност. Штавише, државе чланице могу да предузму мере зарад смањења опасности по здравље, у мери у којој је то могуће, укључујући ризик у поузданост и квалитет обезбеђења медицинских производа за грађанство.

У овом контексту, Суд скреће пажњу на веома особену природу медицинских производа, чији терапијски ефекат их суштински разликује од остале робе.

Ова терапијска дејства подразумевају да, ако се неправилно или беспотребно конзумирају медицински производи, они могу да произведу озбиљне последице по здравље, без могућности да пацијент зна за ову чињеницу приликом преписивања и издавања лека.

Предозирање или неадекватна употреба медицинских производа доводи и до трошка финансијских ресурса што само повећава насталу штету, будући да фармацеутски сектор ствара значајне трошкове и мора да задовољи настале потребе; истовремено финансијски ресурси који могу да буду доступни за заштиту здравља нису неограничени, без обзира на то који се систем финансирања примењује.

Имајући у виду овлашћења држава чланица да утврде степен заштите јавног здравља, државе чланице могу да затраже да фармацеути који уживају професионалну независност врше снабдевање медицинских производа.

Нема сумње да фармацеут, као и било која друга особа, има за циљ остваривање профита (добити). Међутим, за посао фармацеута се полази од претпоставке да се пословање апотеком не врши превасходно са економским циљем већ имајући у виду и саме професионалне разлоге. Његов-њен интерес да оствари профит је ублажен самом стручношћу (стеченом обуком), стручним искуством и одговорношћу, имајући у виду да било које кршење прописа не умањује само вредност улагања већ и његову професионалну егзистенцију.

За разлику од фармацеута, нефармацеутима по правилу недостаје обука, искуство и одговорност коју имају фармацеути. Из тога произлази да не обезбеђују исту заштиту као фармацеути.

Државе чланице могу у вршењу својих дискреционих овлашћења да стану на становиште да руковођење апотекама од стране лица која нису фармацеути представља опасност по јавно здравље, нарочито опасност по поузданост и квалитет обезбеђења медицинских производа у малопродаји.

Суд је такође установио да раније није било констатовано да мање рестриктивне мере од искључивања лица која нису фармацеути омогућавају довољан ниво поузданости и квалитета набављаних медицинских производа за грађанство у односу на оне које резултирају искључивањем.

Имајући у виду дозвољену дискрецију, државе чланице могу да стоје на становишту да постоји ризик да мање рестриктивне мере дизајниране у циљу да обезбеде професионалну независност фармацеута, као што је систем контроле и казни, не би биле контролисане у пракси; интерес лица која нису фармацеути у стварању профита не би био ублажен на еквивалентан начин као код фармацеута послодавца, као и чињеница да би фармацеути у својству запослених теже оповргавали дате инструкције.

Суд је закључио да **слобода настањивања и слободан промет капитала не искључује националне прописе који забрањују особама које немају статус фармацеута да имају право својине (власништва) на апотекама и право да њима руководе.** Будући да је Суд утврдио да је не само искључење особа које нису фармацеути од руковођења апотекама оправдано, већ и сама забрана којом се спречавају предузећа укључена у дистрибуцију фармацеутских производа да узимају учешће у локалним апотекама, Суд је одбацио тужбу Комисије поднету против Италије због кршење својих обавеза.

Unofficial document for media use, not binding on the Court of Justice.

Languages available: BG ES CS DE EN EL FR HU IT NL PL PT SK

The full text of the judgments may be found on the Court's internet site <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=EN&Submit=rechercher&numaff=C-531/06> <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=EN&Submit=rechercher&numaff=C-171/07> They can usually be consulted after midday (CET) on the day judgment is delivered.

For further information, please contact Christopher Fretwell Tel: (00352) 4303 3355 Fax: (00352) 4303 2731

Pictures of the delivery of the judgments are available on Ebs "Europe by Satellite", a service provided by the European Commission, Directorate-General Press and Communications, L-2920 Luxembourg, Tel: (00352) 4301 35177 Fax: (00352) 4301 35249 or B-1049 Brussels, Tel: (0032) 2 2964106 Fax: (0032) 2 2965956

Друга међународна конференција Маркетинг у фармацији



Сузана Миљковић / стручни координатор Конференције

Отварање Друге међународне конференције у Суботици

Друга међународна конференција – Маркетинг у фармацији, “Стандардизација метода у промотивно-пропагандним фармацеутским порукама”, одржана је у хотелу Галерија у Суботици, 24.-25.4.2009. године. Организатори су Апотека - Суботица, ЗУА Фарманеа - Београд, Фармацеутска комора Србије и Фармација плус из Београда, као извршни организатор.

Домаћин скупа је била Апотека -Суботица, на челу са директорком мр сци. фарм. спец. Светланом Стојков-Рудински. Она је својим вишегодишњим залагањем, кроз различите кампање и акције наметнула Апотеку Суботица као значајног партнера у очувању здравља становништва и створила запажен бренд апотеке у Србији, и тако с правом добила част да буде домаћин ове међународне Конференције.

Први тематски панел се бавио изградњом бренд идентитета апотекарског сектора Србије. Поред уводног излагања проф. др Винке Филиповић са ФОН-а, саопштени су и резултати анкете, коју је Фармацеутска комора спровела у апотекама широм Србије, са циљем да сагледа како фармација “доживљавају” бренд апотеке и колико користе инструменте комуникације у стварању добрих односа и лојалности корисника услуга.

О одговорности фармације у информиса-

њу пацијената као основи безбедне самомедијације, говорила је проф. др Бранислава Миљковић. Резултати истраживања која су спроведена у Апотеци Суботица и ЗУА Фарманеа из Београда су јасно показали да фармација заузимају значајно место у саветовању пацијената - корисника услуга апотеке и да они то и те како умеју да цене.

Компаније - организатори Конференције су показале како виде своју улогу у стварању бренд идентитета апотека и апотекарског сектора Србије. Друштвено одговорно пословање, интеграције и партнерства, као и примена различитих маркетиншких алата у сарадњи са апотекарским сектором, дају могућност да се ојача сваки од учесника појединачно, али и апотекарски, па и читав фармацеутски сектор у Србији.

Излагања истакнутих представника фармацеутског бизниса, обрадиле су ситуацију у апотекарском сектору у Словенији (са два аспекта) и Немачкој, као и правце развоја, законску регулативу, стварање ланаца апотека, зараду, власништво и друге важне теме.

Фармацеутска комора Србије је организовала и радионице о саветовања пацијената у апотеци о контрацепцији (проф. др Момир Миков и мр сци. фарм. Светлана Голочорбин-Кон са Одсека за фармацију Медицинског



Учесници округлог стола (с лева на десно):
г. Кукурић, директор представништва Сандоза у Београду, г. Вучићевић, директор Велефарм ад Холдинг компаније, г-ђа Жувела, директор ФКС, г. Огњеновић, директор Галенике ад, и г. Сударевић, професор Економског факултета у Суботици.

факултета у Новом Саду) и примени различитих метода и алата у брендирању апотеке (на основу резултата истраживања, припремили су је и водили, заједно са таторима Фармацеутске коморе, сарадници са ФОН-а, доцент др Весна Дамњановић и дипл. инг. Милан Окановић, сарадник у настави). Циљ радионица је био, да се у пријатном амбијенту кроз интерактивну размену знања и искустава учесника са предавачима и модераторима продискутује користан и примењив стручан садржај радионица.

На округлом столу, посвећеном актуелној ситуацији у фармацеутском сектору Србије и правцима даљег развоја, учествовали су директори компанија - учесника и спонзора Конференције.

Друга међународна конференција је допринела изградњи стратегије развоја маркетинга до 2010. године. Посебан квалитет овогодишњој конференцији дају резултати истраживања која су спроведена у апотекама широм Србије, а која показују да се фармацеути окрећу стварним жељама и потребама својих корисника и да су спремни да им одговоре, на стручан, одговоран и етичан начин. Тиме показују своју снагу и квалитет, као и способност да се одупру негативним трендовима који долазе из ширег или непосредног окружења.

Закључци Конференције

1. Пословна околина апотекарског сектора Србије се константно мења. Зато је потребно стално преиспитивање законске и професионалне регулативе која ће обезбедити амбијент за друштвено одговорно пословање апотеке као здравствене установе.
2. Комбиновањем менаџерских знања и вештина у области фармације и здравства, уз коришћење савремених инструмената комуникације, а све у функцији побољшања здравствених исхода и редукције трошкова здравства, изградити бренд идентитет апотеке као здравствене установе.
3. Коришћењем савремених инструмената комуникације, која се обавља преко фармацеутске услуге, фармацеутских производа, њихових цена, као и знања и понашања запослених у апотеци – здравственој установи, допринеће стварању трајних вредности апотекарског сектора Србије.
4. Континуирана едукација фармацеута као здравственог професионалца у тиму здравствених радника обезбедиће стално унапређење информација у поступку самомедикације пацијената, као незаобилазног дела система здравствене заштите. Он ће својим знањем, искуством и стеченим вештинама унапредити ефикасност и безбедност фармацеутске здравствене заштите.
5. У времену отежаних околности на домаћем и светском тржишту, које је условљено глобалном кризом, уз сазнање да у Србији још увек није завршен транзициони ток, потребно је обезбедити реструктуирање апотекарског сектора Србије који једино тако може дати максималан допринос у креирању вредности за крајњег корисника - пацијента.
6. Све интеграције и партнерства у фармацеутском сектору Србије и шире, потребно је остваривати уз примену високог нивоа свести, како опште тако и стручне јавности, уз обавезну примену етичких кодекса свих учесника у поступку.
7. Свака фармацеутска порука упућена преко одабраног медија мора бити пројектована, а то значи: тачна, благовремена, јасна, актуелна, професионална и са мером.
8. Сви догађаји који се планирају за апотекарски сектор Србије треба да представљају снажан маркетиншки алат, који прецизно комуницира и промовише фармацеутске поруке и њихове резултате, који могу бити непосредни и материјално профитабилни. Али сви они морају бити усмерени на дугорочне, транспарентне утицаје који се тичу креирања и развоја апотеке као бренда здравственог система Србије.

ПРЕДЛОГ МЕРА ЗА ПОБОЉШАЊЕ КВАЛИТЕТА СТРУЧНОГ РАДА У ПРИВАТНИМ АПОТЕКАМА У 2009. ГОДИНИ

(Предлоз доставиле комисије стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2008. години)

Комисије стручних надзорника за спољну проверу стручног рада у 2008. години су, на основу обављене провере квалитета стручног рада у приватним апотекама и затеченог стања, утврдиле следеће недостатке:

- Не врши се унутрашња провера квалитета стручног рада нити постоји годишњи програм провере квалитета стручног рада.
- Интерна контрола стручног рада од стране надлежног дипломираног фармацеута се спроводи једном месечно, али о томе не постоји евиденција.
- Опрема застарела, одржавање опреме неадекватно.
- Психоактивни лекови се продају без вођња посебне евиденције.
- Евиденција продатих лекова се врши једино преко фискалне касе, евидентирање путем књига и рачунара не постоји.
- Не постоји стручна литература.
- Не постоји План стручног усавршавања.
- Стручно усавршавање незадовољавајуће.
- Неупућеност о обавезном чланству у Фармацеутској комори Србије.
- Недостаје комора за растварање антибиотских сирупа.
- За растварање антибиотских сирупа користи се једна мензура, а дестилована вода за растварање антибиотских сирупа нема означен рок употребе.
- Нема спецификације на кутијама лекова са истеклим роком трајања.
- Појединачна паковања разблаженог етанола од 100мл налазе се на полицама са лековима.
- Апотека није регистрована у Агенцији за привредне регистре.
- Према уписаним подацима за обављање делатности код Агенције за привредне регистре, није регистрована делатност трговине на мало коз-

метичким производима, храном за бебе и осталим предметима опште намене.

- Апотека просторно, кадровски и у погледу опреме не задовољава.
- Недостаје још један дипломирани фармацеут за рад у другој смени.
- Хигијенско-санитарни услови нису задовољавајући, апотека нема тоалет већ само део за прање руку са обезбеђеном топлом водом, сапуном и пешкиром.
- Од медицинске документације не води се Књига евиденције рецепата односно ручне продаје за лекове са режимом издавања на лекарски рецепт, нити Свеска кратких рокова за лекове којима ускоро истиче рок.
- Рецепти за један део продатих лекова, чији је режим издавања на лекарски рецепт, се не задржавају и евиденција о издатим лековима у том делу је непотпуна.
- Има лекова са истеклим роком трајања.
- Недостаје огласна табла са потребним подацима које дефинише Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе.
- Нема оверене санитарне књижице.
- Нема књиге утисака која је намењена пацијентима.
- Нису одвојени антибиотици и нису одвојени лек и помоћно лековито средство.
- Апотека није климатизована и лекови се у току лета не држе на прописаној температури и немају термометар у фрижидеру.
- Термометар у фрижидеру нема атест.
- Неозначавање рока трајања ампулираних лекова извађених из оригиналног паковања донетих из других огранака апотека.

- Лекови са истеклим роком се уништавају на непрописан начин.
- Велики проблем у активности апотека су лекови којима је истекао рок. Проблем је уклањање медицинског отпада који се гомила и чува у апотеци јер не постоји законска регулатива на нивоу државе.
- Извештај о промету и потрошњи лекова се не доставља редовно Заводу за јавно здравље.
- Нема услова за израду магистралних препарата.
- Недостаје опрема за магистрални израду лекова и код апотека које су тако и регистроване.

Постоји и следећа оцена:

- Апотека је добро организована и опремљена, уз сву потребну страну литературу и уредно вођење прописане документације, без утврђених недостатака.
- Висока оцена обима и квалитета рада.
- Врло стручан и професионалан однос према послу.
- Стручни рад и услови су на високом нивоу.
- Пружа пацијентима адекватне услуге за објекте оваквог типа и у складу са законским прописима и медицинском и фармацеутском доктрином.
- Снабдевеност препаратима је на задовољавајућем нивоу.
- Активан рад на промоцији здравља и превенцији болести.

На основу утврђених недостатака, Комисије стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада дале су предлог мера за побољшање квалитета стручног рада у 2009. години.

ПРЕДЛОГ МЕРА:

Услови у погледу кадра

- Неопходно је да апотеке запосле још једног лиценцираног фармацеута с обзиром на радно време или да коригују радно време;
- Доставити потребну документацију за запосленог фармацеута и одмах урадити санитарни преглед запослених у здравственој установи која је овлашћена за обављање ових прегледа;
- Редовно ажурирати санитарну књижицу.

Услови у погледу просторија

- Истаћи огласну таблу у оффицини са свим потребним подацима. Неопходно је регистровати апотеку у Агенцији за привредне регистре и доставити решење; (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, члан 47);
- Простор апотеке ускладити са површином коју дефинише Правилник, било

проширењем објекта или изнајмљивањем већег простора (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, члан 45);

- Увести евиденцију о мерењу температуре у свим просторијама апотеке. Набавити термометар са атестом. Набавити баждарени термометар за фрижидер и водити евиденцију о температури фрижидера у посебној свесци (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, члан 44, став 1, тачка 8);

Услови у погледу опреме

- Набавити недостајућу стручну литературу (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, Листа опреме за обављање здравствене делатности - Апотека - тачка 28);

- Хитно набавити комору за растварање антибиотских сирупа (Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, Листа опреме за обављање здравствене делатности - Апотека - тачка 15).

Унутрашња провера квалитета стручног рада

- Свака апотека - приватна пракса мора да спроводи унутрашњу проверу квалитета стручног рада а на основу годишњег програма провере квалитета стручног рада који утврђује оснивач приватне праксе (Закон о здравственој заштити, члан 203-212);
- Неопходно је водити евиденцију и сачинити извештаје о обављеној унутрашњој провери квалитета стручног рада апотеке, са детаљним описом евентуално утврђених недостатака и предлогом мера за њихово отклањање.

План стручног усавршавања

- Здравствена установа, односно приватна пракса дужна је да сачини План стручног усавршавања на годишњем нивоу. Трошкове стручног усавршавања сноси послодавац. Здравствена установа, односно приватна пракса дужна је да запосленом здравственом раднику обезбеди плаћено одсуство за континуирану едукацију ради обнављања одобрења за самостлни рад, у складу са законом (Закон о здравственој заштити, члан 181-187).
- Саветује се веће улагање у стручно усавршавање особља, у смислу активнијег учешћа на фармацеутским скуповима и семинарима, а у циљу праћења савремених достигнућа у фармацији.
- Наставак континуиране едукације што ће обезбедити унапређење фармацеутске здравствене заштите као и поштовање Етичког кодекса фармацеута Србије;
- Чланство у комори је обавезно за дипломиране фармацеуте који непосредно као професију у Републици Србији обављају здравствену делатност у

здравственим установама и приватној пракси под условима прописаним Законом о здравственој заштити.

- Обезбедити присуство и осталим здравственим радницима (фармацеутски техничари) стручним скуповима, саветовањима и семинарима ради стицања нових знања о савременим достигнућима у фармацеутској пракси (континуирана едукација).
- Направити план стручног усавршавања и евидентирати обављене едукације;
- Потребно је фармацеутске техничаре уписати у Комору медицинских сестара и здравствених техничара.

Вођење здравствене документације и евиденције

- Достављати редовно здравствено-статистичке извештаје о промету и потрошњи лекова надлежном заводу односно институту за јавно здравље (Закон о здравственој заштити, члан 62 и члан 73).

Добра Апотекарска пракса

- Увести Књигу евиденције рецепата за лекове са режимом издавања на лекарски рецепт.
- Увести свеску кратких рокова лекова (којима истиче рок до 6 месеци) и редовно контролисати датум истека трајања лека. Лекове којима је прошао рок одмах повући из промета.
- Обезбедити и адекватно обележити расход. Направити спецификацију лекова са истеклим роком и водити евиденцију о истим.
- Обезбедити и адекватно обележити карантин у коме ће се чувати лекови који не смеју да се ставе у промет због неодговарајуће документације.
- Сертификате увозних лекова сложити по абецедном реду. Набавити преводе за све лекове.
- Психоседативне супстанце одвојити у посебан и затворен простор и водити посебну евиденцију о њиховом промету;
- На ампулиране лекове који се изваде из оригиналног паковања видно означити рок трајања и серију.
- Појединачна паковања алкохола и аце-

тона издвојити од лекова на посебну полицу.

- Велики проблем у активности аптека у лекови којима је истекао рок. Пошто је проблем системски, предлажемо следеће: преко Фармацеутске коморе Србије организовано тражити од органа власти

(Министарство здравља, Министарство заштите човекове околине, Министарства науке и технологије, Народне скупштине и њених органа...) да се тај проблем реши. Надзорници овим записником скрећу пажњу надлежнима и инсистирају на решењу овог проблема.

Спољна провера квалитета стручног рада

Интервју са др сци. мед. Весном Кораћ



У вези са достављеним извештајем комисије стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2008. години, контактирали смо др сци. мед. Весну Кораћ, самосталног стручног сарадника у Центру за анализу, планирање и организацију здравствене заштите Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут". Г-ђа Кораћ је задужена за послове редовне и ванредне провере квалитета стручног рада које се обављају на основу решења која доноси Министарство здравља РС и стога релевантна особа да одговори на питања Коморе и питања наших колега из праксе.

1. Да ли је донет Годишњи план за 2009. годину спољне провере квалитета стручног рада од стране министра здравља РС?

На основу члана 208 Закона о здравственој заштити ("Сл. гласник РС" бр. 107/05) министар здравља је решењем бр. 531-01-00062/2009-02 од 10.3.2009. године, донео Годишњи план за 2009. годину за спровођење редовне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (приватне праксе).

2. Коју функцију у том процесу има Институт за јавно здравља „Др Милан Јовановић – Батут“, а коју коморе здравствених радника Србије?

Чланом 209 Закона о здравственој заштити и чланом 8 став 4 Закона о коморама здравствених радника се наводи да "надлежна комора предлаже министру листу

надзорника из реда истакнутих стручњака за одређене области здравствене заштите". У складу са чланом 210 Закона о здравственој заштити, стручни надзорници су у обавези да након спроведене редовне или ванредне провере квалитета стручног рада, извештају у року од 15 дана доставе "министру и здравственој установи, односно приватној пракси, као и надлежној комори ако је над здравственим радником извршена провера квалитета стручног рада."

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ у оквиру послова и задатака од општег интереса уговорених са Министарством здравља има обавезу да на основу добијених листа надлежних пет комора сачини јединствену листу стручних надзорника. Такође, Институт за јавно здравље Србије, према решењу министра здравља врши координативне активности и контролише спровођење Годишњег плана ре-

довне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (приватне праксе).

3. Да ли је листа надзорника за 2009. годину коју утврђује министар здравља донета? Ако није донета, зашто?

Листа надзорника за 2009. годину још није донета мада је била послата министру здравља на усвајање. Листе надзорника за 2008. годину су доставиле само Фармацеутска комора Србије и Комора биохемичара Србије, док су остале коморе тек ове године дале своје предлоге стручних надзорника. С обзиром не то да су на листи били надзорници који су у међувремену престали да буду у радном односу или су преминули, министар здравља је вратио достављену листу и Институт за јавно здравље Србије је од надлежних комора тражио да још једном провере своје листе стручних надзорника. Крајем маја 2009. године Министарству здравља је поново послата сада ревидирана листа стручних надзорника.

4. Да ли све листе надзорника у исто време морају да добију сагласност министра за отпочињање свог рада?

Министар здравља усваја јединствену листу стручних надзорника и самим тиме у исто време решењем се доноси важећа листа стручних надзорника који су предложени из различитих комора здравствених радника.

5. Да ли ће бити довољно средстава у 2009. години за све планиране активности у вези овог програма да се спроводе?

Саставни део Годишњег плана за спровођење редовне спољне провере квалитета стручног рада у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (приватне праксе) чини и финансијски план којим је предвиђен износ од 9.881.879 динара за финансирање (трошкови превоза, дневнице, подношење извештаја и др.) редовне спољне провере квалитета стручног рада у 2009. години. Та средства обезбеђује Министарство здравља.

6. Како оцењујете вашу досадашњу сарадњу са Фармацеутском комором Србије?

Од првих контаката још 2007. године које смо имали са Фармацеутском комором Србије, а у вези са спровођењем провере квалитета стручног рада у здравственим установама, остварена је одлична сарадња. Љубазношћу Фармацеутске коморе Србије, ја сам присуствовала 2008. године састанку свих надзорника за фармацеутску делатност - апотеке, и у сусретима са колегама фармацеутима на непосредан начин много боље сагледала постојеће тешкоће али и могућности унапређења те сарадње. Верујем да је и сарадња Фармацеутске коморе Србије са мрежом института и завода за јавно здравље битно унапређена последњих годину дана, што свакако утиче на квалитет заједничког посла. Надам се да ћемо и убудуће остваривати овако добру сарадњу.

7. Ваш савет за надзорнике које је предложила Фармацеутска комора Србије?

И ми у Институту Батут и Фармацеутска комора Србије улажемо напоре да унапредимо спровођење и уједначимо извештавање о провери квалитета стручног рада у здравственим установама. Једини савет који постоји је да свако од нас свој део посла обави у складу са свим својим знањима и својом стручношћу и да наставимо међусобно да сарађујемо.

Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ предата база података лиценцираних фармацеута

Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, односно др сци. мед. Весни Кораћ, ФКС је 12. јуна 2009. године предала базу података фармацеута који имају лиценцу. База ће бити прослеђена свим заводима за јавно здравље на територији РС. На тај начин ФКС потврђује своју транспарентност у раду и доследност у решавању проблема у пракси. То значи да ће ФКС заједно са инспекцијским службама и надзорницима (након усвајања листе надзорника од стране министра здравља) отпочети проверу законске обавезности апотека да имају лиценцираног фармацеута/е у апотеци као здравственој установи.

ZEDLIT – PRIRODNI ELIMINATOR TOKSINA

Danas se smatra da većina bolesti nastaje pod uticajem štetnog delovanja slobodnih radikala. Slobodni radikali mogu nastati kao posledica određenih upalnih procesa u organizmu ili pod uticajem spoljnih faktora kao što su: stres, zračenje, pušenje, lekovi. U borbi protiv slobodnih radikala se koriste antioksidansi, koji imaju ulogu stabilizatora. Zbog toga treba unositi antioksidanse putem ishrane ili dijetetskih suplemenata. Zeolit, kao moćan antioksidans, vezuje slobodne radikale i neutrališe njihovo dejstvo.

Preporučuje se kod:

- detoksikacije organizma,
- pomaže kod stanja smanjenog imuniteta,
- pospešuje metabolizam i jača telesne funkcije,
- za bolje podnošenje hemlo i zračne terapije (poboljšava se opšte stanje organizma),
- reguliše probavni sistem, smanjuje osećaj nadutosti i mučnine.

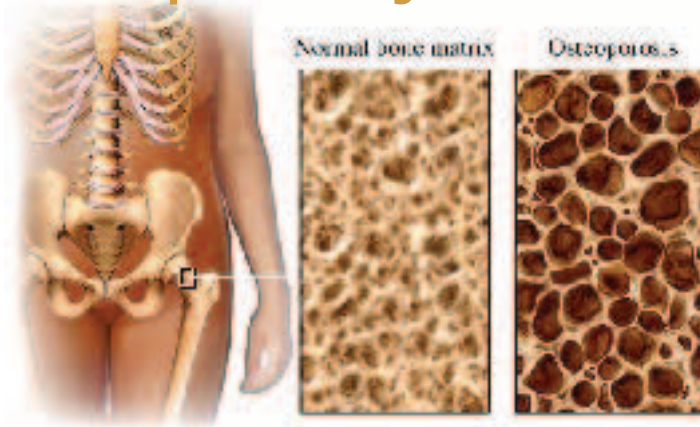


Snaga vulkana u službi Vašeg zdravlja



Bengrad, Pančevački put 42 - 44
Tel/Fax: + 301 11 3317 025, 3317 225
www.elephantco.rs
www.strong-nature.com

Апотека на путу до здравијих костију



Нађаша Николић/сарадник ФКС

У неколико последњих година можемо много више да прочитамо о остеопорози - од патогенезе до лечења и нефармаколошког приступа. Медицина напредује и на тржиште долазе увек нови лекови. Фармацеутске куће и удружења пацијената широм света постају све доступнији за пацијенте. Стално се говори о превенцији и активном учешћу свих здравствених стручњака. А шта је са апотекама? Могу ли, треба ли и како да се апотеке укључе?

Остеопороза, сврстана у "тихе болести", нажалост се најчешће детектује тек након прелома. Постоји низ фактора ризика на које се не може утицати. Апотеке се све више окрећу тзв. корективним факторима ризика као начину активног учешћа током терапије пацијената. У свету већ деценијама трају различити успешни пројекти у циљу превенције остеопорозе и то управо у апотекама, кроз примарну здравствену заштиту. Надаље у тексту ће бити приказани само неки од њих.

Удружења више од подршке

Све више удружења пацијената имају своје званичне веб стране у циљу већег одзива пацијената, али и њихове идентификације. Званични сајтови регистрованих удружења могу да буду врло корисни и пре све-

Основно о остеопорози

1. За сада је неизлечива болест, али правилна терапија значајно може да успори њен прогрес.
2. Остеопороза није болна, и најчешће се открије тек након прелома.
3. Жене далеко чешће оболевају од мушкараца. Сматра се да у Србији од остеопорозе болује око 375 хиљада жена.
4. Смањење висине и погљбљеност су једни од симптома развоја ове болести.
5. Најчешћи преломи у остеопорози настају на кичменим пршљеновима, куку, доњем делу подлактице, костима карлице и надлактице, али се могу јавити и на другим костима.

Златни стандарди

1. Дензитометрија је безболна, нешкодљива дијагностичка метода. T score испод -2,5 потврђује остеопорозу
2. Златни стандард у лечењу су лекови из групе бисфосфоната
3. Препорука је уношење Ca (1000-1500 мг/дан) и витамина Дз (400-800 ИЈ)
4. Обављати редовне годишње контроле ризичне популације (посебно жене у постменопаузи)
5. Адекватна физичка активност

га лако доступни. Комфор се огледа на више нивоа. Удружења великих земаља попут Америке, Канаде, Аустралије и Индије на овај начин остају лакше и квалитетније у контакту са својим филијалама у другим градовима.

Пацијенти се осећају лагодно јер им је интернет, нажалост, често доступнији него лекари. Неким пацијентима је и даље непријатно да постављају питања па неке одговоре могу потражити на сајту. Старији пацијенти често се накнадно сете својих питања од којих нека могу бити врло значајна за побољшање квалитета живота. Сајт удружења пружа низ информација - од саме болести, савета о промени стила живота (правилна исхрана и физичка активност) до датума окупљања чланова (предавања, радионице). Удружење се стара о томе да су све информације прилагођене за пацијенте. Регистровани здравствени радници могу помоћу посебне шифре да добију и стручне информације о терапији. Постоје и online магацини, форуми, као и могућност међусобне комуникације између пацијената.

Удружења често организују заједничке шетње, мини маратоне у циљу побољшања здравља. Њихови лекари, медицинске сес-

тре и фармацеути су такође позвани, а посебна им је радост када се одазову и боље упознају током активности. Периодично се организују и мини едукативни симпозијуми за пацијенте који доносе нове вести о остеопорози. Удружења су повезана са физијатрима и бањама те се овим пацијентима нуде посебне вежбе од стране обученог особља током целе године.

Пацијенти најчешће посећују едукативне странице које говоре о корективним факторима ризика (пушење, прекомерно уношење алкохола и кафе, ниски БМИ, превенција падова, физичка неактивност, правилна исхрана итд.) јер им помажу да свој дневни живот уреде што квалитетније. Удружења сматрају ово великим успехом ка што бољој терапији и комплијанси.

Апотека прва у ланцу за детекцију остеопорозе

Примера има много у целом свету, а сама идеја о мерењу густине костију у апотекама дкса апаратима је почела активно пре једне деценије. Потврђен смањен ниво густине костију (најчешће рађен на пети у условима апотеке) не значи аутоматски остеопорозу, али је врло значајан параметар у раној детекцији. Пацијенткиње су увек слате на комплетну дензитометрију (целог тела) и потврду од стране надлежног лекара специјалисте.

Фармацеутски комитет североисточне Енглеске је још 2002. године увео да фармацеути у апотеци врше примарну превентивну контролу пацијената. Након провере лекова, животних навика и присутних фактора ризика (чак иако немају дкса апарат) на основу писаног извештаја имају право и обавезу да шаљу пацијенте на детаљнији преглед код њиховог лекара. Овај успешан пројекат је довео до активнијег учешћа фармацеута у мониторингу многих других хроничних болести и изјаве званичника о значајној улози апотека у „превентивном скринингу“.

Универзитет у Милвокију (САД) је 1999. године препознао остеопорозу као велики здравствени проблем и покренуо иницијативу за стварање велике базе података остеопорозних пацијената Милвокија. Иницијатива је потекла са универзитета уз велику подршку апотекара, а затим и лекара.

Фармацеути су прошли едукацију и сами мерили густину костију у својим апотекама.

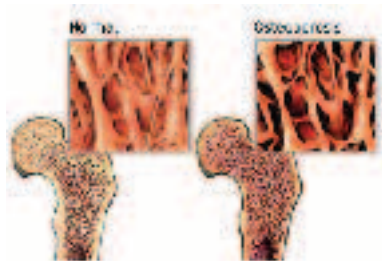
Најчешћи лекови

који повећавају ризик од настајања остеопорозе

- глукокортикоиди, аде-
нокортикотропин -
тироксин
- антиконвулзивни лекови
- хепарин
- Ли, Ал
- цитотоксични лекови
- гонадотропин ослобађа-
јући хормон агонисти
- тамоксифен (премен-
струална употреба)

Након попуњавања кратке анкете о факторима ризика, свим пацијенткињама са потенцијалним ризиком мерена је густина костију на пети. Поступак је безболан и траје свега неколико минута. Скоро 20% је имало смањену коштану масу и упућене су лекару. Како би се осигурали да пацијенти у најкраћем року заиста и дођу код лекара, фармацеути су добили и телефоне свих лекара реуматолога и надлежних сестара и могли су директно телефоном да закажу преглед пацијенту, а пацијенткиње би понеле штампане резултате. Телефонско заказивање је значајно редуковало редове чекања који су посебно лоши за пацијенте са остеопорозом. Иако на почетку скептични, лекари специјалисти су били позитивно изненађени врло високим одзивом фармацеута који је по њиховим речима изузетно повећао број дијагностикованих пацијената са остеопорозом. Посебно се наводи да су овим пројектом детектовали жене у остеопенији и раној остеопорози што је велика предност у лечењу и следствено велика економска уштеда за здравство.

Сличан пројекат је покренут у Малаги (Шпанија) 2005, а резултати су одјекнули целом Андалузијом. Од 100 жена којима је мерена густина костију током јуна месеца 11% (просек година 65,5) су имале ризик од развоја остеопорозе и 61% ризик од наста-



јања остеопеније (просек година 64,6). При том треба нагласити да у анализу нису улазиле жене које већ имају потврђену болест и које су на терапији. Резултати су привукли пажњу Министарства здравља

које је послало званичну изјаву и фармацеутску здравствену заштиту дефинисало: кроз активну улогу фармацеута током терапије и праћења пацијената и активну сарадњу са осталим здравственим радницима у циљу повећања квалитета живота пацијената. Фармацеути су значајни и у промоцији здравља, а тиме и у превенцији болести.

Саветовалиште за остеопорозу

Није новост да апотеке у Европи шире своје знање и услуге отварањем саветовалишта. Стална континуирана едукација надлежних институција и фармацеута помаже у циљу промена стила живота ових пацијената. Неколико сати дневно један фармацеут је посвећен саветовалишту, док други имају своје уобичајене послове у апотеци (недељно би се ротирали). Фармацеути су давали конкретне савете и активно учествовали у корекцији стила живота, као једног од главних корективних фактора значајаних у терапији. Фармацеути су помоћу е-картона пратили и остале лекове у терапији и давали савете о правилној употреби ОТЦ препарата.

Пријемчиви флајери, прилагођени пацијенту, дељени су након разговора, а телефон саветовалишта је увек доступан за питања и недоумице пацијената. Фармацеути су приметили пораст поверења пацијената у фармацеутску струку и већу отвореност у комуникацији.

Референце

1. Report of a WHO Scientific Group, Prevention and management of osteoporosis. 2003
2. The pharmaceutical Journal (Vol 269), october 2000
3. University of Wisconsin-Madison School of Pharmacy Alumni Association, Osteoporosis screening project community pharmacy participants Marshland Pharmacies, 1999
4. Screening for osteoporosis among postmenopausal women in a community pharmacy. Pharmacy Practice 2006; 4(2): 95-101.

Ladival

Inovativni zaštitni mehanizmi: UV-A, UV-B i IR-A filteri, koenzim Q10, vitamini C i E

WALLGÖRNER Lansirala je na srpsko tržište kolekciju preparata za sunčanje Ladival, najpoznatiji brend vodeće nemačke generičke kuće STADA Grupe.

Kolekcija proizvoda Ladival formulisana je tako da pruži maksimalnu i bezbednu zaštitu svim tipovima kože koja je izložena suncu. Posebno su blagotvorni za kožu sklonu alergijama (Wallgorner acne, fotooksidnost kože, atopični dermatitis), oseljivju i nežu. Čaču kožu, jer ne sadrže emulgatore.

Sastojci: Dermatološka formula Ladivala (UV-A, UV-B i IR-A filteri, koenzim Q10, vitamini C i E), štiti kožu od opekotina, alergije i neže njenih reakcija kože na sunce, razgrađuje kolagena (preвременog starenja. Balans UV-A/UV-B filtera (prema EU preporukama) omogućava efikasnu zaštitu kože od UV-A i UV-B zračenja koji su odgovorni za starenje kože i alergijske reakcije.

Sadrži i ćelijski aktivan kompleks za zaštitu od infracrvenih-A (IR-A) zraka koji utiču na starenje kože i pojavu bora.

Priradni enzim plave alge (fotoliza lipazoma enzima algi) pomaže u regeneraciji već poravnate kože.

Ne sadrži sastojke koje koža teško podnosi, kao što su parfem, PEG emulgatori, boje i konzervansi, pa se zero odlično ponaša na koži, čak i kod neurodermatitisa.

Fotostabilnost garantuje pouzdanost UV filtera na toplom i velikom sunčevog zračenju.

Dezinfekcija bednara:

STADA

ZDRAVO
SUNCE

Ladival

sa koenzimom Q10
i vitaminima C i E





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
Kopljina d.o.o.

AD Sanitarija d.o.o.
Novi Sad

