

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

81

ЈУЛ/АВГУСТ 2009



У Национална конференција
о квалитету здравствене заштите

NOVO... vrlo sigurno putno osiguranje



ErcéFlora

sluša

Dječiji probiotik

Obnavlja i jača crevnu floru

Pre upotrebu detaljno pročitajte uputstvo koje ide uz dječiji probiotik.

Ako Vam je potrebna još neka dodatna informacija ili savjet, obratite se Vašem lekaru ili farmaceutu.

sanofi aventis

Bez antibiotika je sigurno.



Реч уредника

Нисмо очекивали велики број дешавања током овог лета, ипак оно нас је изненадило, као и сваке године. Зато смо се потрудили да вас у овом броју информисамо о свим догађајима који су обележили лето 2009.

У јулу месецу апотеке у Србији су биле под ударом инспекцијских органа Министарства финансија РС везано за обрачун и наплату ПДВ на одобрене бонитете. Крајњи епилог још увек није познат, али вам на увид достављамо све информације о до сада спроведеним активностима.

Од стране министра здравља усвојена је Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години.

Комора се успешно представила Одбору за здравство и породицу Дома Народне скупштине РС, интензивирала своје активности на усвајању стандарда ДАП и учествовала на важној конференцији о систему здравствене заштите у Србији.

Најлепши догађај овог лета, по скромном мишљењу уредника, била је V Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите. Од укупно осам награђених ЗУ у Србији, четири су биле ЗУ Апотеке. Искрене честитке колективима ових установа са жељом да следеће године и приватне установе добију могућност да учествују у рангирању, јер и оне имају пуно тога да покажу!!!

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

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

4 Седница управног одбора ФКС

Састанак у Привредној комори Србије **6**

8 Радна група за преиспитивање приправничког стажа

Активности Коморе **9**

10 Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години

Актуелна питања везана за чланство у Комори **13**

16 Информација о документу Добра апотекарска пракса

Конференција о систему здравствене заштите у Србији **17**

18 Значење и значај еколошке свести код фармацеута

V Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите **22**

25 II Међународна конференција "Маркетинг у фармацији": радионице (I и II панел)



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

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

Седница управног одбора ФКС

одржана 21. јула 2009. године

На основу члана 22 став 1 тачка 10 Закона о коморама здравствених радника (Сл. гласник РС бр. 107/2005), а након разматрања притужби на рад и поступање инспекцијских органа Министарства финансија РС везано за обрачун и наплату ПДВ, упућених Комори од стране здравствених установа и приватне праксе,

Управни одбор Фармацеутске коморе Србије на седници одржаној у Београду дана 21.07.2009. године донео је следећи

ЗАКЉУЧАК

1. **УПУТИТИ** допис у име Коморе Министарству финансија РС, Пореској управи Србије, Групаацији велетрговина лековима при ПКС и Групаацији произвођача лековима при ПКС у тексту који је саставни део овог Закључка.
2. Овлашћује се директор Коморе да у име и за рачун Коморе потпише акт из тачке 1 овог Закључка.
3. О спровођењу овог Закључка стараће се директор Коморе о чему ће се известити Управни одбор.
4. 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.

ПРЕПОРУЧЕНО



Допис је достављен и Фармацеутском друштву Србије и апотекама које су се писмено обратиле Комори:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. ЗУА „Иванчић и синови“,
Београд | 9. Апотека „Мелем“, Шабац |
| 2. ЗУА „Belladonna“, Пожаревац | 10. ЗУА „Златни лав“, Сомбор |
| 3. ЗУА „Селић“, Велико
Градиште | 11. ЗУА „Humanus g“, Суботица |
| 4. Апотека „Народна“, Сомбор | 12. Предузеће „Лин“, Мајур |
| 5. ЗУА „Випера“, Сомбор | 13. Привредно друштво
„Лековит“, Шабац |
| 6. ЗУА „Лекофарма“, Шабац | 14. ЗУА „Medipharma“, Суботица |
| 7. ЗУА „Мелиса“, Мајур | 15. ЗУА „Здравље“, Суботица |
| 8. ЗУА „Здравље“, Шабац | 16. ЗУА „Биљана Л“, Нови Сад |

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ У БЕОГРАДУ
Број:287
21.07.2009.г
Б е о г р а д

МИНИСТАРСТВО ФИНАНСИЈА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
на руке министра Дијане Драгутиновић

БЕОГРАД

ПРЕДМЕТ: Обрачун ПДВ на одобрене бонитете.

Ова Комора је информисана да Пореска управа Србије интензивно врши контроле обрачуна ПДВ на дате бонитете у смислу члана 31. Закона о порезу на додату вредност, односно проверава да ли су обвезници којима је извршен промет добара извршили исправку одбитка претходног пореза с обзиром на накнадно одобрене бонитете и на тај начин умањену пореску основицу.

Такође, постоји тврдња, да већина контролисаних Апотека није вршила такве исправке с обзиром да измене ПДВ нису вршили ни њихови добављачи, обвезници који си извршили промет добара, свесно се одричући права на умањење које им припада сагласно члану 21. Закона о ПДВ, а о чему су доставили изјаве да неће вршити измену ПДВ.

Молимо Вас да нас обавестите, ради правилног извештавања нашег чланства, да ли су Апотеке приликом вршења инспекцијског надзора селективно посматране када се ради о начину наплате ПДВ у односу на друге учеснике у ланцу и с обзиром на добијена тумачења од стране представника економске струке,

да се са аспекта примене МРС (међународног рачуноводственог стандарда) и Закона о рачуноводству и подзаконских аката, који се примењују у Републици Србији,

накнадно одобрени рабати (попусти) третирају као ванредни приходи и расходи и не подлежу промени пореских основица.

У вези с поменутиим дајемо следећи,

ПРЕДЛОГ

Да се хитно одржи састанак представника Министарства финансија, Централне Пореске управе, Групације веледругерија, Групације произвођача лекова и представника апотека, како би се превазишла настала ситуација и пронашло опште прихватљиво решење за све стране.

ДИРЕКТОР

Мр Злата Жувела, дипл.фарм.спец.

Д о с т а в и т и:

1. Пореској управи РС
2. Групацији веледругерија лекова при ПКС
3. Групацији произвођача лекова при ПКС

Предлог групације веледрогерија

На састанку Групације веледрогерија сазваном на иницијативу Фармацеутске Коморе Србије и Удружења приватних апотекара (СПАС), одржаном дана 29.07.2009. године у Привредној комори Србије, у проширеном саставу и уз присуство представника Фармацеутске Коморе Србије, Удружења приватних апотекара (СПАС), Министарства трговине и услуга, Министарства финансија - Пореске Управе, разматрана је иницијатива Фармацеутске Коморе Србије и Удружења приватних апотекара (СПАС) поводом контроле примене члана 31. Закона о ПДВ.

Изнете су следеће констатације и закључци:

Већина апотека није кориговала пореску основицу односно није вршила исправку одбитка претходног пореза, с обзиром да измене ПДВ нису вршили ни њихови добављачи, обвезници који си извршили промет добара, свесно се одричући права на умањење које им припада сагласно члану 21. Закона о ПДВ, а о чему су доставили изјаве да неће вршити измену ПДВ.

Истакнуте су објективне околности и услови пословања под којима су учесници у промету лекова прихватили тумачење да обвезници ПДВ-а имају право (али не и обавезу) да врше измену пореске основице, и то: велики број артикала у апотекама (у просеку 6.000), две пореске стопе, неколико испорука у току дана и чињеницу да се бонитети одобравају после извршеног промета у зависности од рока плаћања и/или оствареног промета некада и неколико месеци касније.

За обрачун бонитета је као основица рачуната нето вредност робе (без ПДВ-а), чиме су избегнути значајни трошкови накнадних обрачуна (времена) слања и прикупљања потребне документације, јер би у супротном, обвезник који је извршио промет добара могао да оствари своје право да умањи пореску основицу, једино у случају да је обвезник коме је извршен промет добара исправио одбитак предходног ПДВ-а и о томе писмено обавестио испоручиоца добара.

Посматрајући искључиво и издвојено из ланца плаћања ПДВ обвезнике којима је извршен промет добара, у овом случају апотеке, може се закључити да нису поступале у свему сагласно одредбама Закона о ПДВ, али свакако не треба занемарити чињеницу да је пропис недоречен, као и следеће чињенице:

1. **Држава није оштећена** нити за један динар везано за наплату ПДВ на одобрене бонитете с обзиром да нити обвезник који је испоручио добра није изменио ПДВ, што практично значи да није нити дошло до измене пореске основице.

Потпуно је идентичан ефекат за наплату ПДВ:

- а) када сви учесници врше исправке (прилог: **табела 1***)
- б) када нити један учесник не врши исправку (прилог: **табела 2***)
- ц) када неки учесник врши исправку (прилог: **табела 3***)

2. У конкретном случају, када би инспекција Пореске управе наложила последњем обвезнику у ланцу према којем је извршен промет и који није извршио корекцију, да обрачуна и плати ПДВ на одобрени бонитет, **једино би у том случају износ наплаћеног ПДВ био већи од припадајућег** (прилог: **табела 4***)

3. Потпуно је јасно да није постојала нити најмања намера утаје пореза, с обзиром да су обвезници који су извршили промет добара књижна одобрења достављали на нето износе одобрених бонитете, без спецификација издатих рачуна разврстаних према посебној стопи, односно општој стопи ПДВ-а, уз напомену да не врше смањење своје пореске обавезе, а што им Закон омогућава. На овај начин избегнуто је сувишно администрирање и смањена могућност грешке код обрачуна пореза.

4. Са становишта Међународног рачуноводственог стандарда и Закона о рачуноводству, који се примењују у Републици Србији, прописано је да се накнадно одобрени рабати (попусти) третирају као ванредни приходи и расходи и не подлежу промени пореских основица.

5. Својство накнадно одобрених финансијских попушта и каса сконта, међутим, није објашњено са становишта пореских прописа и не постоји званичан став и службено тумачење надлежних пореских органа о томе да ли се исти сматрају отписом потраживања у смислу прописа о облигацијама, или пак ванредним приходом у смислу закона и рачуноводствених стандарда.

6. Имајући у виду, да су пореске контроле у току код већег броја обвезника закључено је да је **неопходно да Министарство финансија што пре да упутства Пореској управи за даље поступање и спровођење управних поступака са предметом контроле примене члана 31. Закона о ПДВ**, а у циљу заштите свеукупног сектора промета лекова, од произвођача па до апотека, а све у циљу да се благовремено предупредe догађаји који би могли погубно деловати на читав сектор, те довести до озбиљне дестабилизације тржишта лекова и угрозити саму снабдевеност, и то све у ситуацији када буџет није нити у најмањој мери био оштећен.

С тим у вези Групација упућује предлог надлежним органима Привредне Коморе Србије да се хитно одржи састанак са представницима Министарства финансија и Централe Пореске управе, како би ресорно Министарство заузело став по напред изнетим закључцима и издало упутство пореским инспекцијама за поступање у поступцима контроле примене члана 21. и 31. Закона о ПДВ, а у смислу јасног дефинисања када се мора вршити накнадна исправка ПДВ-а и са јасним дефинисањем основа за измене пореске основице.

СЕКРЕТАР УДРУЖЕЊА
Мр Гордана Хашимбеговић

В.Д. ПРЕДСЕДНИКА
Мр Миомир Николић, дипл. фарм. спец., с.в.

* Табеле су објављене на сајту ФКС www.farmkom.rs

Поштоване колеге,

Сведоци смо контрола инспекције Пореске управе по апотекама, чији је предмет обрачун ПДВ на одобрена каса сконта.

У вези са наведим контролама, а на иницијативу Фармацеутске коморе Србије и Удружења приватних апотекара (СПАС), Групација веледрогерија је одржала састанак 29.7.2009. године и усвојила Закључке које смо Вам већ доставили и који су објављени на сајту Коморе.

Суштина је да сматрамо да одобравањем каса сконта није дошло до промене пореске основице, да држава није оштећена и да је потпуно јасно да није постојала намера утаје пореза.

Исто тако је значајно истаћи да порески третман одобрених финансијских попушта и каса сконта није објашњен са становишта пореских прописа и да не постоји званично тумачење законодавца, тачније Министарства финансија.

Сагласно закључцима, председник Привредне коморе Србије господин Милош Бугарин настоји да закаже састанак са Министарством финансија, пре свега са министром Дијаном Драгутиновић, ради постизања договора заснованог на јасном тумачењу спорних одредби Закона о ПДВ. Управо захваљујући ангажовању господина Бугарина очекује се обустављање издавања нових налога за спровођење контрола пореске инспекције.

На жалост у 143 апотеке контроле су већ спроведене, сачињени су записници и издата су решења. Сматрам да је у таквим случајевима неопходно поднети жалбе и покренути судске поступке, јер је нереално очекивати да ће евентуални договор са Министарством финансија довести до поништења спроведених радњи.

С друге стране, Групација веледрогерије активно разматрају могућности на који ће начин адекватно надокнадити апотекама давања по издатим решењима пореских органа.

Групација веледрогерија ће уложити максималне напоре у заустављању наведених контрола и издавања решења на основу нејасних и недефинисаних прописа, а све у циљу заштите свеукупног сектора промета лекова и предупређивања догађаја погубних за читав сектор, нарочито у ситуацији када буџет није нити у најмањој мери био оштећен.

У сваком случају неопходно је наставити пуну сарадњу Групације веледрогерија и Фармацеутске коморе Србије у вези са решавањем настале ситуације, а све актуелне информације биће објављене на сајту Коморе.

С поштовањем

Председавајући Групације веледрогерија
Мр Миомир Николић, дипл. фарм. спец.

Формирана Радна група за преиспитивање плана и програма приправничког стажа и полагања стручног испита за дипломиране фармацеуте

Управни одбор Фармацеутске коморе Србије на седници одржаној у Београду дана 21.07.2009. године донео је Одлуку о именовању Радне групе за преиспитивање плана и програма приправничког стажа и полагања стручног испита за дипломиране фармацеуте. За чланове Радне групе су именовани:

1. Фармацеутска комора Србије - Драгана Совтић
2. Фармацеутско друштво Србије - Дубравка Урошев
3. Републичка стручна комисија за фармацију - Гордана Вулета
4. Фармацеутски факултет Универзитета у Београду - Бранислава Миљковић
5. Национална асоцијација студената фармације Србија – НАПСер - Марко Никетић
6. Државни сектор, јавна апотека - Мирјана Гајдаш
7. Приватна пракса, јавна апотека - Мирјана Урошевић
8. Државни сектор, болничка апотека - Дијана Рибар
9. Приватна пракса, јавна апотека - Радмила Копун

Активности Коморе

Злата Жувела / директорка ФКС

Одбор за здравље и породицу Дома Народне скупштине Републике Србије, упутио је званичан позив директору Фармацеутске коморе Србије (18.05.09) да учествује у раду XV редовне седнице овог одбора са следећим дневним редом:

1. Проблеми у раду здравствених радника;
2. Разматрање представки грађана и организација овом одбору;
3. Разно.

ФКС се одазвала овом позиву. На седници (25.05.2009.) Одбора за здравље и породицу били су присутни директор Коморе Злата Жувела и председник УО Небојша Јорговановић.

По захтеву председника Одбора др Паје Момчиловића благовремено је достављена писана информација о досадашњем раду Коморе, која је садржала следеће елементе:

- историјат и циљеве Коморе;
- улога Коморе као интегратора савременог односа фармацеутских организација и јавности у XXI веку;
- како своју делатност остварује Комора;
- вредности Коморе које је воде у перспективну будућност;
- евидентни проблеми у раду Коморе и предлози за њихово решавање.

У двосмерној демократској комуникацији представници Коморе дали су до знања присутним члановима Одбора да Комора ради по најбољој сопственој стручној процени, али да увек има на уму стару истину да без обзира како радимо никада сви неће бити задовољни.

Питања упућена Комори, како од стране њеног чланства тако и шире јавности, су сложена зато што у себи садрже историју, традицију, економску стварност и постојеће организационе могућности целовитог здравственог система Србије.

Професионализам у раду Коморе, захтева да њен члан-фармацеут буде образован, обучен како би боље разумео све проблеме здравственог сектора која је само једна од делатности друштва коју законом регулише држава. Зато су хумани ресурси Коморе њен камен темељац. Обезбеђивање и одржавање одговарајуће структуре добро обучених хуманих ресурса који ће моћи да одговоре на рас-

туће потребе за фармацеутском здравственом заштитом, су један од кључних циљева коме тежи ова Комора.

Апотека је за Комору део укупног здравственог система без обзира на облик власништва, која своју компатибилност са осталим учесницима система одржава сталним преиспитивањем њеног система вредности.

Чињеница је да још увек улога фармацеута у превенцији болести није на прави начин препозната, како од стране друштва, тако и државе. Сви покушаји да се приступи законским методама за њихово препознавање а самим тим и вредновање до дана данашњег остали су неуспешни.

Транзиција у систему здравства и целокупног друштва још није завршена, а глобална економска криза води Србију у неминовну рецесију, обавезује нас на заједничке одлуке на основу објективних извора информација. Зато су делегати Коморе предложили Одбору за здравље и породицу да се у блиској будућности приступи:

- изменама и допунама Закона о здравственој заштити, као и Закона о здравственом осигурању;
- доношењу једног модерног секторског закона о апотекама;
- преношењу надлежности на коморе да спроводе поступак полагања стручног испита за здравствене раднике;
- измени Закона о коморама здравствених радника у погледу њихове надлежности.

Сви учесници овог врло корисног и добро организованог састанка су закључили:

1) Оснивање свих комора здравствених радника Србије представља значајан инструмент и облик струковног и професионалног организовања, што води афирмацији здравствене професије.

2) Коморе као друштвена стварност, треба чешће у координацији и сарадњи са свим релевантним институцијама да решавају проблеме праксе. Њихов ауторитет доприноси даљем унапређењу и развоју свих сегмената здравствене заштите.

3) Њихов рад се може унапредити уз пуну подршку и координацију државних органа.

Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години

Број: 568

Датум: 11.08.2009.

Поштовани,

Обавештавамо Вас да је министар здравља Републике Србије проф. др Томица Милосављевић потписао решење којим се утврђује Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години.

Листу стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години – решење број: 531-01-114/2009-02 од 08.07.2009. године носе сви профили здравствених радника који су на списку предложених и акредитованих надзорника.

Здравствене установе доставиће у предвиђеном року Оперативне планове свим надлежним институцијама (у складу са Законом), како би се редовна спољна провера квалитета стручног рада спровела најкасније до 15.11.2009. године.

У нади да ћемо, као и до сада, са Вама успешно сарађивати како би рад у болничким и јавним апотекама био усклађен са законском и професионалном регулативом, срдечно Вас поздрављам.

ДИРЕКТОР

Мр Злата Жувела, дипл. фарм. спец.

	Име и презиме	Специјалност	Установа
1.	Проф. др Дарко Ивановић	Контрола и испитивање лекова	Фармацеутски факултет Београд
2.	Проф. др Даница Агбаба	Контрола и испитивање лекова	Фармацеутски факултет Београд
3.	Проф. др Јела Милић	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
4.	Проф. др Соте Владимиров	Контрола и испитивање лекова	Фармацеутски факултет Београд
5.	Проф. др Зорица Ђурић	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
6.	Проф. др Весна Матовић	Токсиколошка хемија	Фармацеутски факултет Београд
7.	Проф. др Љиљана Живановић	Контрола и испитивање лекова	Фармацеутски факултет Београд
8.	Проф. др Гордана Вулета	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
9.	Проф. др Марија Приморац	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд

Име и презиме		Специјалност	Установа
10.	Проф. др Иванка Милетић	Санитарна хемија	Фармацеутски факултет Београд
11.	Асист. мр Зорица Пламенац Булат	Токсиколошка хемија	Фармацеутски факултет Београд
12.	Доц. др Јелена Паројчић	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
13.	Доц. др Светлана Ибрић	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
14.	Доц. др Душанка Крајновић	Социјална фармација	Фармацеутски факултет Београд
15.	Доц. др Снежана Савић	Фармацеутска технологија	Фармацеутски факултет Београд
16.	Мирјана Урошевић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	ЗУ "Detapharma" Ваљево
17.	Катарина Ранковић	Дипл. фарм. спец. испитивања и контроле лекова	Апотека "Ваљево"
18.	Гордана Танасијевић	Дипл. фарм. спец. фармакоинформатике	Апотекарска установа Краљево
19.	Оливера Маљковић	Дипл. фармацеут	Апотека "Невен", Краљево
20.	Милена Милошевић	Дипл. фарм. спец. испитивања и контроле лекова	Апотека "Шабац"
21.	Ненад Радовић	Дипл. фармацеут	ЗУА "Мелиса", Мајур
22.	Аница Лазаревић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Пожаревац"
23.	Небојша Пантић	Дипл. фармацеут	Апотка "Импулс", Пожаревац
24.	Стојанка Томић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	ЗЦ Ужице
25.	Татјана Богосављевић	Дипл. фармацеут	ЗУА "Арсиф", Ужице
26.	Србислав Малешев	Дипл. фармацеут	Апотека "Farmax", Нови Сад
27.	Верица Кривокапић	Дипл. фармацеут	Апотека "Вива", Нови Сад
28.	Милка Видић	Дипл. фармацеут	Апотека Ранилуг, Апотекарска установа Гњилане
29.	Нада Вујачић	Дипл. фармацеут	Дом здравља Грачаница
30.	Јасна Ристић	Дипл. фармацеут	Апотека Крагујевац
31.	Снежана Вујовић-Зорић	Дипл. фармацеут	Апотека Крагујевац
32.	Миодраг Ивковић	Дипл. фармацеут	Апотека „Гален“, Крагујевац
33.	Наташа Спасојевић	Дипл. фармацеут	ЗУА "Oto medical" Крагујевац
34.	Оливера Јовановић	Дипл. фармацеут	Апотека "Аcu medica Биљана" Нови Сад
35.	Ђуровка Ондреј	Дипл. фармацеут	Апотека ВМЦ Нови Сад
36.	Слађана Томић-Гостојић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека Зрењанин
37.	Снежана Гришић	Дипл. фарм. спец. фармакоэкономије и фармацеутске легислативе	Апотека Сремска Митровица
38.	Весна Свилар	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Нови Сад"
39.	Јованка Франета	Дипл. фарм. спец. испитивања и контроле лекова	Апотека "Нови Сад"
40.	Викторија Видовић	Дипл. фармацеут	Болничка апотека Сомбор

Име и презиме	Специјалност	Установа
41. Риа Тонковић Бени	Дипл. фармацеут	Апотека "Суботица"
42. Мирјана Катић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Београд"
43. Наташа Живановић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Београд"
44. Александра Новокмет	Дипл. фарм. спец. фармакоинформатике	Дом здравља-апотека, Младеновац
45. Ружица Стевчић-Бешир	Дипл. фармацеут	ЗУА "Иванчић и син" Београд
46. Јасмина Зечевић	Дипл. фарм. спец. фармакоинформатике	Војномедицинска академија
47. Весна Путић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Војномедицинска академија
48. Маја Рибар	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	КЦС - аптека и медицинско снабдевање
49. Љубинка Лемајић	Дипл. фарм. спец. лековитог биља	Апотека „Београд“
50. Славица Анђелковић	Дипл. фармацеут	Апотека "Боквица", Београд
51. Гордана Младеновић-Тодоровић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "NT Pharm" Београд
52. Светлана Млинаревић	Дипл. фарм. спец. фармакоинформатике	Апотека "Београд"
53. Даринка Агић	Дипл. фармацеут	Апотека "Бор"
54. Зора Винчић	Дипл. фармацеут	Апотека "Панчево"
55. Наташа Белић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Панчево"
56. Славица Филиповић	Дипл. фармацеут	Здравствени центар Јужни банат
57. Даринка Малетин-Наумовић	Дипл. фармацеут	ЗУА "Фармекс", Панчево
58. Жанка Николић	Дипл. фармацеут	Апотека "Пирот"
59. Јасмина Арсић	Дипл. фармацеут	Апотека "Врање"
60. Верица Лазић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Јагодина"
61. Весна Ђуркић	Дипл. фармацеут	Апотека "Јагодина"
62. Мирјана Стефановић	Дипл. фармацеут	Апотека "Нана", Јагодина
63. Драган Стојановић	Дипл. фарм. спец. фарм. здравствене заштите	Болничка аптека Ниш
64. Весна Вељковић	Дипл. фарм. спец. фарм. технологије	Апотека "Ниш"
65. Весна Илијев	Дипл. фарм. спец. испитивања и контроле лекова	Апотека "Ниш"
66. Јасмина Рађеновић	Дипл. фармацеут	Апотека "Дона", Ниш
67. Татјана Баџић	Дипл. фармацеут	Апотека "Крушевац"
68. Данијела Лазаревић	Дипл. фармацеут	Апотека "Крушевац"
69. Виолета Митић	Дипл. фармацеут	Апотека "Зајечар"
70. Весна Стефановић	Дипл. фармацеут	Апотека "Лесковац"
71. Ивана Цакић-Кукар	Дипл. фарм. спец. токсиколошке хемије	Апотека Кукарева, Лесковац

Актуелна питања везана за чланство у Комори

■ *Преираг Пешировић / секретар ФКС*

Здравствену службу, сагласно члану 45. Закона о здравственој заштити (Сл.гласник РС, бр.107/2005), чине:

- здравствене установе и приватна пракса и
- здравствени радници и здравствени сарадници, који здравствену делатност обављају у здравственим установама и приватној пракси.

Здравствени радници су, на основу члана 165. и 166. Закона о здравственој заштити, лица која имају завршен медицински, стоматолошки, односно **фармацеутски факултет**, као и лица са завршеном другом школом здравствене струке, **а која непосредно** као професију у Републици Србији, **обављају послове здравствене делатности у здравственим установама или приватној пракси, под условима прописаним овим законом.**

Под професијом, у смислу члана 4. став 3. **Закона о коморама здравствених радника (Сл.гласник РС, бр.107/2005)**, подразумева се непосредно обављање здравствене делатности од стране здравствених радника који имају одговарајуће стручно образовање здравствене струке и који своју делатност обављају у здравственим установама и приватној пракси, као и код других послодаваца (установе социјалне заштите, факултети и школе здравствене струке, амбуланте медицине рада, државни органи и др.), **под условима прописаним законом.**

На основу члана 167. **Закона о здравственој заштити и члана 4. Закона о коморама здравствених радника, чланство у коморама је обавезно за здравствене раднике, који као професију обављају здравствену делатност.**

Дакле, чланство у Комори је обавезно за здравственог радника, односно дипломираног фармацеута уколико обавља послове здравствене делатности како је напред наведено, што значи да је ово лице дужно да поднесе пријаву за упис у именк чланова Коморе.

Здравствени радник је, такође, дужан да се **даном започињања обављања приправничког стажа** упише у именк надлежне коморе, у којем се води посебна евиденција о члановима коморе који су приправници.

Здравствени радник може самостално да пружа здравствену заштиту, тј. обавља самостални рад у здравственој установи, приватној пракси или код другог послодавца који може у смислу закона којим се уређује здравствена заштита да обавља одређене послове здравствене делатности, ако је:

- 1. обавио приправнички стаж и положио стручни испит,**
- 2. уписан у именк коморе и**
- 3. добио, односно обновио лиценцу.**

Под самосталним радом се подразумева самостално пружање здравствене заштите без непосредног надзора другог здравственог радника.

Законом о коморама здравствених радника основане су коморе здравствених радника Србије, као независне, професионалне организације и уређује се чланство у коморама, послови, организација и рад комора, посредовање у споровима и судови части, као и друга питања од значаја за рад комора.

Ради унапређења услова за обављање професије здравствених радника, заштите њихових професионалних интереса, орга-

низованог учешћа на унапређивању и спровођењу здравствене заштите и заштите интереса грађана у остваривању права на здравствену заштиту, основана је поред осталих и:

- Фармацеутска комора Србије.

Комора има својство правног лица, са правима, обавезама и одговорностима утврђеним Законом и статутом коморе. Седиште коморе је у Београду, а као организационе јединице комора има огранке, чија се територијална организација утврђује статутом.

Комора, сагласно одредбама члана 7. и 8. Закона, обавља:

1. поверене послове као јавна овлашћења, на чије вршење се из става 1. тач. 2. 3. и 4.) члана 7. примењују одредбе закона којим се уређује општи управни поступак, ако законом није друкчије одређено.

Дакле, посредни је законски процес решавања о правима, обавезама и правним интересима појединаца коришћењем прерогатива државне власти.

Питања и одговори у вези са чланством у Фармацеутској комори Србије



Питање:

Ја сам дипл. фармацеут и запослена сам као асистент на медицинском факултету. Да ли могу да се упишем у именик чланова Коморе и да добијем лиценцу?

Одговор:

Како сте запослени на факултету, односно у образовној установи, дакле не обављате непосредно послове здравствене делатности у здравственој установи или приватној пракси, под условима прописаним чланом 165. и 167. Закона о здравственој заштити и чланом 4. став 3. Закона о коморама здравствених радника, не можете бити уписани у именик обавезних чланова Фармацеутске коморе Србије и не може вам бити издата лиценца.



Питање:

Запослена сам у средњој медицинској школи, а по занимању сам дипл. фармацеут, да ли могу добити лиценцу?

Одговор:

Не, јер не обављате непосредно послове здравствене делатности у здравственој установи или приватној пракси, под условима прописаним Законом о здравственој зашти-

ти и чланом 4. став 3. Закона о коморама здравствених радника.



Питање:

Да ли се дипломирани фармацеути запослени у министарствима, велетрговинама и представништвима привредних друштава уписују у именик обавезних чланова коморе?

Одговор:

Не. Лица запослена код наведених правних лица не уписују се у именик обавезних чланова Коморе јер не обављају послове професије као здравствену делатност и немају обавезу подношења пријаве за упис у именик чланова Коморе. Ова лица могу, ако то желе, уз подношење одговарајуће документације бити добровољни чланови Коморе.



Питање:

Које казнене последице могу да сносим ако у року од 30 дана не пријавим промену података битних за упис у именик Коморе у смислу члана 13. Закона о коморама здравствених радника?

Одговор:

Сагласно одредбама члана 43. и 44. Закона о коморама здравствених радника, може вам бити од стране суда части Коморе изречена дисциплинска мера јавна опомена, затим новчана казна у висини од 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици Србији у трајању од 1-6 месеци. Поред наведених санкција, за непоступање по члану 13. Закона о коморама здравствених радника од стране надлежног прекршајног органа може вам бити изречена прекршајна казна у износу од 10.000-50.000 динара.



Питање:

Престала сам да радим у апотеци и запослила сам се у велетрговини. Да ли сам дужна да вратим лиценцу?

Одговор:

Да, и лиценцу и ИД легитимацију. Уједно сте дужни да поднесете пријаву промене података на одговарајућем образцу везано за упис промене података у именику чланова Коморе.



Питање:

Ако ми Комора буде одузела издату лиценцу у којем сам року дужна да је вратим и да ли могу бити кажњен?

Одговор:

Уколико Комора донесе решење под условима прописаним законом, којим Вам се

лиценца одузима, исту сте дужни вратити заједно са ИД легитимацијом Комори у року од 8 дана сагласно члану 192. Закона о здравственој заштити.

За непоступање по решењу Коморе, односно за невраћање лиценце Комори у року од 8 дана од дана пријема решења, предвиђена је прекршајна одговорност за коју се може изрећи новчана казна у износу од 30.000-50.000 динара сагласно члану 259. став 1. тачка 12. Закона о здравственој заштити.

Питање:

Ја сам дипл. фармацеут, имам специјализацију из медицинске биохемије и радим у биохемијској лабораторији. Да ли могу да будем члан Фармацеутске коморе?

Одговор:

Не, сагласно члану 6. став 3. Закона о коморама здравствених радника. С обзиром да непосредно обављате послове биохемије, пријаву за обавезно чланство подносите Комори биохемичара у смислу члана 6. став 4. Закона о коморама здравствених радника. Уколико престанете с непосредним обављањем послова биохемије и запослите се на пословима радног места дипл.фармацеута у апотеци, дужни сте да се испишете из именика обавезних чланова Коморе биохемичара и да поднесете пријаву за упис у именик чланова Фармацеутске коморе.



Питање:

Запослена сам у велетрговини. Да ли могу да се упишем у именик чланова Коморе и да ми се изда лиценца јер бих радила по подне четири сата у апотеци?

Одговор:

Како сте у радном односу код велетрговине, ви не можете бити уписани у именик обавезних чланова Коморе нити Вам може бити издата лиценца јер не испуњавате законске услове. Што се тиче рада у апотеци ван вашег редовног радног времена ви послове дипл.фармацеута у апотеци не можете обављати по основу уговорног односа са апотеком а који би се регулисао уговором о делу, уговором о допунском раду или уговором о привременим и повременим пословима, јер се овим уговорима регулише однос послодавца и лица ван радног односа.



Питање:

Отишла сам у пензију. Могу ли да задржим лиценцу?

Одговор:

С обзиром да вам је престао радни однос због коришћења права на пензију дужни сте Комори поднети пријаву промене података који су битни за упис у именик чланова Коморе. Уколико се по престанку радног односа запослите, немате обавезу враћања лиценце. У противном дужни сте Комори вратити лиценцу и ИД легитимацију.

ПОЗИВ – ОБАВЕШТЕЊЕ ЧЛАНОВИМА КОМОРЕ!

Ради ажурирања јавних евиденција – података уписаних у именик чланова Коморе позивају се сви чланови Коморе код којих су наступиле промене података (промена фирме, огранка, пребивалишта, презимена, отварање – престанак рада самосталне апотеке или установе, престанка запослења, престанка обављања здравствене делатности и др.), да поднесу Комори Захтев ЕВ-1 са потребном документацијом ради уписа промене података,

НАЈКАСНИЈЕ ДО 30.09.2009. године

Указујемо, да је ова обавеза чланова Коморе предвиђена чланом 13. Закона о коморама здравствених радника (Сл.гласник РС, бр.107/2005).

Након истека означеног рока, у случајевима где Комора утврди да су промене наступиле а члан није пријавио промену података,

Комора ће против свих неажурних чланова поднети прекршајне пријаве надлежном државном органу.

Указујемо да је за овај прекршај предвиђена новчана казна од 10.000 до 50.000 динара.

Уједно, позивају се сви чланови Коморе да до означеног рока, а који нису измирили своју законску обавезу уплате чланарине исту измире, као и да изврше друге законске обавезе према Комори под претњом последица пропуштања. До 31.08.2009. године чланарину је уплатило 2232 фармацеута или 56,66% од броја активних чланова.

Информација о документу

Добра апотекарска пракса

Обавештавамо чланство Фармацеутске коморе Србије шта се до издавања овог броја дешавало на релацији ФКС-Министарство здравља у вези документа Добра апотекарска пракса. Подсећамо вас да су у Апотекарској пракси бр. 78 и бр. 80 објављене детаљне информације о предузетим активностима ФКС по питању усвајања овог документа у периоду од 12.02.2008. до 01.07.2009. године.

- На седници Скупштине Фармацеутске коморе Србије одржаној 12.02.2008. донет је предлог Одлуке професионалног стандарда - Добра апотекарска пракса. Предлог одлуке је упућен Министру здравља Републике Србије проф. др Томици Милосављевићу на усвајање 31.03.2008. године

- Први састанак у министарству здравља одржан је у првој половини маја 2008. године у вези овог документа са г-дином др Небојшом Локићем. На његов позив овом састанку су присуствовали: Сања Јовић (председник радне групе за израду документа ДАП), и директора Фармацеутске коморе Србије, Злате Жувела.

- 30.07.2008. године помоћник министра здравља Републике Србије г-ђа Ружица Николић заједно са РСК за фармацију одржала је први радни састанак на коме се разматрао предлог Одлуке ДАП-а

- Од септембра до 12.12.2008. године РСК за фармацију имала је у континуитету више састанака као и сама радна група за израду овог документа

- 12.12.2008. РСК за фармацију је усвојила предлог Документа ДАП-а

- 28.12.2008. године проф. др Нада Ковачевић, председник РСК за фармацију упућује допис министру здравља Републике Србије где предлаже да се овај Документ усвоји.

- На седници Скупштине ФКС одржаној

17.02.2009. проф. др Нада Ковачевић извештава о свим предузетим активностима РСК за фармацију у вези овог документа.

- 01.07.2009. године министру здравља РС, проф. др Томици Милосављевићу доставља се Предмет - ургенција за прописивање ДАП-а.

- 30.07.2009. министру здравља РС, проф. др. Томици Милосављевићу доставља се Предмет - ургенција за прописивање ДАП-а.

- 17.08.2009. министру здравља РС, проф. др. Томици Милосављевићу доставља се Предмет - ургенција за прописивање ДАП-а.

- 04.08.2009. године одржан је састанак у просторијама Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, на тему „Одговор здравственог система на промене“. Састанку су присуствовали чланови Здравственог савета Србије, директори комора здравствених радника РС и велики број еминентних стручњака из разних здравствених установа у Србији. На том састанку је директор ФКС поставила питање председавајућем: Зашто до данас није усвојен један важан професионалан стандард за фармацеуте који раде у здравственом систему Србије (ДАП)? Она је поставила и питање зашто Министарство здравља у законском року није дало одговор ФКС ако овај документ не задовољава све потребне критеријуме? Одговор на њено питање дао је др Небојша Локић који је замолио да се његов одговор не прихвати као најдоговорнијег лица за овај документ. Он сматра да би до краја септембара месеца ове године ДАП требао да буде усвојен.

Напомињемо да по Закону о здравственој заштити (члан 101), Добру апотекарску праксу прописује министар здравља РС на предлог ФКС.

Конференција о систему здравствене заштите у Србији

Драгана Совић/ФКС

У организацији Тсомокос групе, 26. јуна ове године у Београду, одржана је Конференција о систему здравствене заштите у Србији. Спонзор конференције била је грчка фармацеутска компанија „Алапис“. Еминентни предавачи из Србије и земаља у окружењу говорили су, свако са свог аспекта, о статусу здравственог сектора у Србији, плановима за унапређење и развој у времену економске кризе, изазовима на путу унапређења болничког сектора, процесу приватизације са посебним освртом на фармацеутски сектор. Преносимо вам неке од најзначајнијих изјава.

Злата Жувела, директорка ФКС

Постојећа законска решења нису омогућила добру примену у пракси јер је законска регулатива нецеловита, расцепкана и подложна различитом тумачењу начина обављања апотекарске делатности. Сматрам да је потребно донети секторски закон о апотекарској делатности, којим би се објединила права и обавезе апотеке на једнозначан начин и дефинисало право власништва, појма делатности, мреже, стручног и инспекцијског надзора и да у ту сврху треба користити искуства других земаља.

Др Невена Карановић, државна секретарка у министарству здравља РС

Улагање у здравље је улагање у економски развој и ми ћемо на томе радити јачањем превенције, рационализацијом кадрова и рационализацијом трошкова. 2000. године издвајање по глави становника износило је око 90 марака, док је данас око 265 евра по глави становника што нас и даље сврстава у земље са најнижим доприносима за здравствену заштиту. Највеће заблуде су да је здравствена заштита бесплатна, да има довољно новца у систему и да реформе здравственог система могу преко ноћи да реше проблеме.

Владимир Цветковић, вд директор Агенције за приватизацију

Приватизацијом Галенике заокружићемо приватизацију фармацеутске индустрије у Србији. Стратегија приватизације Галенике требало би да буде усвојена већ у првој половини јула. Тренутак за приватизацију је повољан јер у овим тешким економским временима свака држава и влада, укључујући и нашу биће протекционистичке према својим компанијама.

Драгомир Марисављевић, потпредседник Хемофарм Групе и Председник асоцијације произвођача

Највећи проблеми у српској фармацеутској индустрији су зависност од увозних силовина, трошкови хармонизације са европским ГМП стандардима који до сада износи око 200 милиона евра, недостатак капитала и инвестиција, недостатак јасне владине стратегије, одсуство подстицајних мера државе, политичка средина која не дозвољава дугорочно пословно планирање, административна контрола цене лекова, дискриминација у погледу фискалне и царинске политике које фаворизују увозника. Непостојање царинских баријера резултирало је агресивном иностраном конкуренцијом, на шта указује податак да је до сада регистровано 146 представништва различитих светских фармацеутских компанија.

Џон Георгакопулос, директор у «Алапис» компанији и генерални директор Шумадијалека

У Србији је присутан монопол државних апотека у продаји лекова са позитивне листе, што има две негативне последице: приватне апотеке су у негативном положају и државне апотеке немају подстицај да се развијају и буду конкурентне са приватним. Србија има високи ниво професионалних фармацеута, али они морају више да се обрадују у бизнис сегментима, маркетингу, логистици, продаји.

Значење и значај еколошке допринос одрживог развоја

Злајша Жувела / директорка ФКС

У последњој деценији XX века, свест о квалитету животне средине и њеној вези са здрављем људи, развијала се већом брзином него што је то бивало икада раније. Томе су уз развој науке и примену њених достигнућа, допринеле и многобројне еколошке катастрофе и несреће које су се дешавале широм света.

Оне су показале да је на планети све повезано једно са другим и да велике несреће у животnoj средини нису само локалног карактера, већ да се последице јављају на већем простору, преко већег броја држава или целих континената.

Познато је да се код људи свест буди нарочито у таквим ситуацијама и тренуцима личне угрожености.

Човек је веома велики и значајан фактор у животnoj средини. Његова улога за разлику од свих осталих организама, је специфична. Човек природу користи, мења је, прилагођава себи и на тај начин ствара "културни оквир".

Заједничка судбина целог човечанства, условљена је безграничним развојем науке и плодова њеног рада, па је због тога све јачи захтев за њеном универзалношћу и доступношћу свим земљама. Техничка достигнућа треба свима подједнако да пруже преимућства али да истовремено носе и ризике. Сваки човек има одговорност пред заједницом у којој живи и ради, а исто тако и пред човечанством што има привилегију да користи природна богатства и достигнућа техничких средстава.

Еколошки начин размишљања довео је до сазнања да је за сложене проблеме у животnoj средини потребно укључити све науке које се баве проблемима у животnoj средини.

Наука о животnoj средини допринела је својом имплементацијом у пракси, да се обликује нови начин схватања и понашања у животnoj средини.

Еколошка свест је у директној вези са васпитањем и образовањем што истовремено подразумева и добру обавештеност и са моралним односно етичким принципима који се у свим доменима живота примењују у датим околностима и на одређеном простору.

Основни циљеви, правни темељи и принципи спровођења политике заштите животне средине Европске уније, утврђени су у поглављу XIX Уговора о Европској унији: Политика Европске уније у пдручју животне средине доприноси постизању следећих циљева:

- очувању, заштити и унапређењу квалитета животне средине;

- заштити људског здравља рационалним коришћењем природних ресурса;

- доношењу мера на међународном нивоу којима се решавају регионални или светски проблеми животне средине.

Суштина идеје о одрживом развоју почива на "рационалном" трошењу животне средине и њених ресурса, јер су њихове границе раста ограничене. То значи да садашње генерације треба да планирају и стварају себи одговарајући квалитет животне средине истовремено остављајући будућим генерацијама могућност да остварују себи исти квалитет. Филозофија одрживог (усклађеног) развоја заснива се на принципу интергенерацијске једнакости.

Одрживи развој би могао да се постигне дефинисањем заједничких циљева и конкретних мера у оквиру замисли одрживости у комуникацији. Европска комисија је усвојила нову консултативну стратегију Европске уније за одрживи развој, маја 2001, на заседању Савета Европе у Гетеборгу 2001. Основе одрживог развоја су у:

*одрживој економији;

*одрживом коришћењу енергије;

*одрживој индустријској активности.

Зато одрживи развој захтева усклађеност између:

*привредног раста;

*социјалне правде;

*здраве животне средине.

Фактори значајни у обезбеђивању ефикасног спровођења одрживог развоја су:

*развој еколошке свести;

*размена информација;

*обезбеђивање учешћа јавности у доношењу одлука и спровођењу мера.

свести код фармацеута као у заштити животне средине

Еколошка етика фармацеута подразумева морално и поштено понашање према свим живим бићима у средини као и према факторима који тај живот обезбеђују. Еколошка свест код фармацеута је у директној вези са његовим:

- *васпитањем;
- *образовањем;
- *етичким принципима;
- *информисаношћу.

Која се еколошка етичка питања постављају пред фармацеута:

*да ли фармацеути имају дужност, обавезе и одговорност према планетарној природној средини?

*да ли фармацеута лични људски морал обавезује на поштовање према свету природе?

*да ли фармацеути као одговорни грађани и професионалци имају морално право да потроше оно што је природа градила миленијумима?

*да ли је фармацеут у обавези да активно учествује у профилисању друштвене етике која диктира стил живота и начин понашања?

Идеја одрживог развоја може да пружи позитивне резултате само ако се буде ослањала на принципе:

- *предострожности
- *предвиђања ризика
- *спречавања узрока
- *новог вредновања животне средине
- *промене начина понашања
- *промене начина потрошње
- *успостављања потребних демографских институција и процеса.

Стратегија успеха фармацеута у пракси, огледа се у новој реалности XXI века, која се ослања на промену начина понашања како индивидуалног тако и глобалног.

За то су фармацеуту потребна нова знања стечена систематично осмишљеним и прецизно дефинисаним програмима. Они би кроз интерактивни однос са стручњацима из различитих области који се баве и проучавају заштиту животне средине стицали знања и вештине, а процес њиховог усавршавања постао комплетнији и потпунији.

ФКС ће у свему томе бити константна подршка колегама у пракси и помоћи локалној самоуправи да препозна код фармацеута то знање, јер успех сваке заједнице почива на људима.

СТИЦАЊЕ ВРХУНСКОГ ПРАКТИЧНОГ ЗНАЊА ФКС ће омогућити својим модераторима, јер то је за њу високо ефикасан процес у развоју врхунских менаџера за рад у апотекарском сектору.

Само врхунски менаџери имају идеју, сопствену визију, која нуди оријентисан план са широким перспективама, принципима и правилима приступа одрживог развоја у заштити животне средине.

Стручни семинар „Улога фармацеутског техничара у очувању радне и животне средине“

Министарство здравља је 2008. године одобрило увођење нове активности у здравственом сектору која је у 2009. години потврђена доношењем Закона о управљању отпадом и Закона о амбалажи и амбалажном отпаду („Сл. гласник РС“ 36/2009). Ради се о томе да произвођач отпада, где се убрајају и све здравствене установе као и приватна пракса, морају да сачине План управљања отпадом и тим планом одреде лица која ће бити одговорна за управљање отпадом са циљем да се развије успешан и ефикасан систем за раздвајање, сакупљање, обележавање, складиштење, третман и одлагање медицинског (фармацеутског) отпада у складу са националном законском регулативом и препорукама ЕУ.

У сусрет томе, Фармацеутска комора Србије заједно са Удружењем фармацеутских техничара „Свети Сава“ успешно је организовала, први у низу стручних семинара, на тему „Улога фармацеутског техничара у очувању радне и животне средине“ у Београду, 26-27. јун 2009. године.





Прва фармацевтска фабрика у Србији, Галеника а.д., од свог оснивања 1945 године., до данас има основни циљ да лечењем и превенцијом побољша квалитет живота људи. Као најстарија фармацевтска компанија у нашој земљи, Галеника а.д. током свог постојања пролази најразличитије фазе у којима се развија од земунског произвођача лекова, до светски познате компаније која данас броји преко 2700 запослених.

Асортиман Галенике а.д. обухвата преко 250 производа различитог облика, чиме се покривају скоро све фармаколошке групе лекова, парафармацеутски, стоматолошки, као и ветеринарски производи, док су производне технологије резултат сопственог развоја, као и дугогодишње сарадње са лиценцим партнерима *F.Hoffman, La Roche, Abbot, Sanofi Aventis, NRK Inzewing d.o.o.* и многим другима.

Још једна у низу потврда да Галеника успешно савладава све препреке и испуњава зацртане циљеве јесу и сертификати који су 3. јуна 2009 године у Привредној комори Београда свечано уручени од стране једна од најбољих сертификационих кућа на свету из области пружања услуга саветовања, инспекције и сертификације, компаније TUV СУД из Минхена. «Немци» су контролу интегрисаног QMS обавили током априла 2009 године. и на основу добијених резултата издали сертификате за РАЗВОЈ, ПРОИЗВОДЊУ И ПРОДАЈУ МЕДИЦИНСКИХ И ДИЈЕТЕТСКИХ ПРОИЗВОДА И ПРОИЗВОДА ОПШТЕ НАМЕНЕ.

Сертификационом провером је потврђено да је целокупно пословање компаније Галеника а.д., као и производња медицинских производа у Фабрици лекова усклађена са захтевима стандарда ISO 9001:2008. Поред ове и производња медицинских средстава у Фабрици дентала и фабрици парафармацеутике у складу је са захтевима стандарда ISO 13485:2003/MDD93/42. На основу тога Галеника а.д. стекла је право да ове производе означава знаком CE. Такође, производњу дијететских производа у Фабрици парафармацеутике Галеника а.д. ускладила је са захтевима HACCP система и добром хигијенском праксом.

Испуњавањем захтева стандарда ISO 9001:2008, ова компанија доказује способност да доследно обезбеђује производе који испуњавају захтеве корисника и одговарајућих прописа. Галеника а.д. тако гарантује и документује да се сви пословни процеси одвијају по дефинисаним процедурама, које обезбеђују да се континуирано испоручују корисницима производи специфицираног квалитета, одговарајуће безбедности и усклађености са захтевима важеће законске регулативе. Свакако да ова димензија даје додатну вредност поверењу купаца на свим тржиштима.

Испуњавањем специфичних захтева стандарда ISO 13485:2007 и Директиве MDD 93/42/ЕЕС, постиже се испуњење свих предуслова за означавање медицинских средстава CE знаком и стављање медицинских средстава (фластери и дентални производи) у промет у земљама Европске уније.

Увођење Система менаџмента безбедности дијететских производа, применом HACCP система, на најбољи начин се потврђује да су испуњени сви предуслови за производњу и испоруку дијететских производа, у складу са добром произвођачком и добром хигијенском праксом. Наравно да и у овом случају поверење и задовољство купаца и безбедност производа представља додатну вредност.

Ово је само један од задатака који је Галеника успешно реализовала са циљем да као једна од највећих националних компанија и даље остане лидер на домаћем тржишту, али и да кроз остваривање међународних стандарда осваја и отвара многа светска тржишта.

V Национална конференција о унапређењу квалитета

Драгана Симић/ФКС

У организацији Министарства здравља РС, 31. августа 2009. године одржана је већ јубиларна, пета по реду, Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите. Конференцију је отворио министар здравља, проф. др Томица Милосављевић, који је говорио о постигнутим резултатима и даљим напорима који се спроводе у области квалитета здравствене заштите. Ове године је усвојена и Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијената, чија примена има за циљ да смањи:

- Неједначен квалитет здравствених услуга;
- Неприхватљив ниво варирања у исходима по здравље пацијената
- Неefикасно коришћење здравствених технологија;
- Време чекања на медицинске процедуре и интервенције;
- Незадовољство корисника пруженим здравственим услугама;
- Незадовољство запослених;
- Трошкове који настају због лошег квалитета.

Процес који ће позитивно утицати на ниво квалитета здравствене заштите јесте акредитација здравствених установа. Акредитацију је до сада добило 17 здравствених установа на основу пилотирања ове компоненте пројекта "Развој здравства Србије" Светске банке.

Проф. др Снежана Симић, председница Републичке стручне комисије за стално унапређивање квалитета здравствене заштите, најавила је измену постојећег Правилника о показатељима квалитета здравствене заштите. Какве се промене планирају у Правилнику:

- Неће бити више поделе на обавезне и препоручене показатеље - само прави показатељи квалитета;
- Задовољство корисника/пацијената биће замењено њиховим очекивањима од здравственог система;
- Унапредиће се испитивање професионалног задовољства уношењем нових димензија;
- Промениће се извештавање о медицинској

едукацији и о раду комисија за квалитет у здравственим установама.

Проф. Симић сматра да је оптимистички али не и нереално очекивање да ће нови Правилник бити усвојен до краја ове године, како би већ следеће године квалитет мерили на основу нових показатеља. Велика помоћ се очекује од међународних пројеката који имају компоненту унапређења квалитета али пре свега од здравствених радника и комисија за унапређење квалитета на основу њиховог наученог искуства.

Др Весна Кораћ из Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут" говорила је о професионалном задовољству запослених у ЗУ Србије. Задовољство запослених у здравственим установама показује од 2006. године стални тренд раста. Значајно је мање незадовољство следећим аспектима посла: незадовољство месечним примањима је за 22% мање него у 2006. години; незадовољство опремом са којом раде је 18% мање и незадовољство могућностима едукације и напредовања је смањено за 14% у односу на 2006. годину. Једино је за 14% порасло незадовољство запослених простором у коме раде. У поређењу са претходне две године значајно је већи проценат здравствених радника који се изјашњавају као веома задовољни и задовољни послом који обављају. Незадовољство могућностима едукације и напредовања је смањено за 14% у односу на 2006, али је у 2008. години и даље присутно код свих професионалних група.

Учеснике конференције је са активностима Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, упознала директорка ове институције, др Снежана Манић. Агенција је основана октобра 2008. године. До сада су донети основни акти Агенције који су добили сагласност Владе и испуњен је кадровски план за 2008. годину. Тренутно је у току добијање сагласности од стране Владе за стандарде за акредитацију који су формиран и тестирани, као и доношење Правилника о акредитацији коју доноси Министар. Директорка Агенције је најавила почетак Пројекта који ће трајати од 15.06.2009. - 14.12.2010 а финансиран је од стране ЕУ. Главни циљ овог пројекта је да по-

еренција о сталном та здравствене заштите

држи иницијалне активности у развоју Агенције и успостављању адекватних институционалних, организационих и управљачких структура и организацији системских капацитета, како би се процес акредитације у Србији спровео на компетентан начин и у маниру самоодрживости.

Стално унапређење квалитета у фармацеутској здравственој заштити

Сања Јовић, дипл. фарм. сиец.

Апошека Београд

дипл. инж. Дејана Поповић

Апошека Београд

проф. др Љиљана Тасић,

Фармацеутички факултет Београд

О унапређењу квалитета у фармацеутској здравственој заштити и показатељима квалитета рада примарне ФЗЗ, говорила је дипл. инж. Дејана Поповић из Апотеке Београд. Као и претходних година коришћена су три обавезна параметра, и то:

1. Просечан број рецепата по фармацеуту
2. Просечан број налога за медицинска средства по фармацеуту
3. Просечан број магистралних и галенских лекова по фармацеуту

У односу на сва три параметра забележен је раст али су и даље присутне значајне разлике посматрано по општинама и градовима.

Остали показатељи:

- Безбедност пацијента - регистровања нежељених догађаја и дејстава лекова
- Задовољство корисника
- Задовољство запослених
- Квалитет рада комисија за унапређење квалитета рада ЗУ
- Стицање и обнова знања и вештина запослених

Вредности већине осталих показатеља је у порасту. Задовољство корисника услугом пруженом у апотекама континуирано расте у периоду 2005-2008. године уз померање из осталих група у групу веома задовољних корис-

ника.

Љубазност, стручност и пружање савета је највише утицало на пораст задовољства пацијената-корисника. Дошло је до повећања задовољства запослених послом који обављају за 4,67% у 2008. години у односу на 2007. годину. Највише је порасло задовољство могућностима за едукацију (раст од 10,40%) и задовољство месечном зарадом (раст од 7,73%).

Квалитет података који су достављени и даље није на задовољавајућем нивоу.

Рангирање здравствених установа аптека на основу показаних резултата у 2008. години

Први пут ове године извршено је рангирање ЗУ Апотека на основу показаних резултата у 2008. години док је претходних година вршено рангирање само домова здравља и општих болница. На самом крају конференције, др Маја Крстић и проф. др Љиљана Тасић, саопштиле су коначне резултате рангирања а проф. др Томица Милосављевић уручио је плакете оним ЗУ Апотекама, домовима здравља и општим болницама, које су у 2008. години по показаним резултатима освојиле три звездице, и то: ЗУ Апотека Суботица, ЗУ Апотека Лозница, ЗУ Апотека Смедерево, ЗУ Апотека Сремска Митровица, Дом здравља Сопот, Општа болница Параћин, Општа болница Ћуприја и Општа болница Сремска Митровица.

Ове установе ће добити и награду од по 1.000.000 динара из буџета Републике Србије како би наставиле своје активности на унапређењу квалитета здравствене заштите.

Напомена: презентације које су одржане на овој конференцији можете наћи на сајту ФКС www.farmkom.rs, и сајту Министарства здравља РС www.zdravlje.gov.rs.

Рангирање ЗУ Апотека на основу показаних резултата у сталном унапређењу квалитета здравствене заштите у 2008. години

Проф. др Љиљана Тасић, Фармацеушки факултет Београд;
Ивана Тадић, дил.фарм.сйец. Фармацеушки факултет Београд;
Сања Јовић, дил. фарм. сйец. Апотека "Београд"

Тежински скорови квалитета (по доменима)

Скорови квалитета домена:	Тежина (%)
Процес рада-мерени параметри:	25
- Број рецепата по фармацеуту -ЗУ Апотеке	
" Број налога за медицинска средства по фармацеуту - ЗУ Апотеке	
Показатељи квалитета рада у области регистрација нежељених догађаја и дејстава лекова	15
Показатељи задовољства корисника услуга здравствене службе - ЗУ Апотеке	25
Показатељи задовољства запослених	20
СТИЦАЊЕ И ОБНОВА ЗНАЊА И ВЕШТИНА ЗАПОСЛЕНИХ	10
Показатељи квалитета рада комисија за унапређење квалитета рада - ЗУ Апотеке	5
Укупно:	100

Анализирани су резултати укупно 34 ЗУ Апотека

ЗУ Апотеке Косовска Митровица и Ѓњилане нису имали довољно података

0,00-19,99 0 ЗВЕЗДА 20,00-49,99 1 ЗВЕЗДА 50,00-79,99 2 ЗВЕЗДЕ 80,00-100,00 3 ЗВЕЗДЕ

КОНАЧНА РАНГ ЛИСТА ЗУ АПОТЕКА СРБИЈЕ (ДРЖАВНИ СЕКТОР) У 2008. ГОДИНИ

Р.б.	Апотека	Поени	Број звезда	Р.б.	Апотека	Поени	Број звезда
1.	Суботина	84,59	***	18.	Нирог	63,84	**
2.	Леличи	83,86	**	19.	Валево	63,71	* *
3.	Смедерев	80,39	** *	20.	Бор	63,19	**
4.	С. Митровица	80,10	** *	21.	Кикинда	62,81	* *
5.	Ужице	79,78	**	22.	Смед. Паланка	62,34	**
6.	Београд	79,19	**	23.	Велика Плана	59,95	* *
7.	Крагујевац	79,00	**	24.	Наш	53,76	* *
8.	Крушеви	77,52	**	25.	Прокупље	52,75	**
9.	Пол. Сад	77,39	**	26.	Г. Милашевац	48,34	*
10.	Пожевац	76,18	**	27.	Лековац	43,63	*
11.	Сомбор	75,16	**	28.	Зрењанин	42,87	*
12.	Врање	71,69	**	29.	Патчево	42,41	*
13.	Зајечар	70,92	**	30.	Бујановци	25	*
14.	Краљево	70,49	**	31.	Јагодина	23,75	*
15.	Шабац	68,78	**	32.	Врбас	17,89	
16.	Арапџевовац	67,24	**	33.	Сента	13,77	
17.	Чачак	67,10	**	34.	Врпач	11,25	

Друга
међународна
конференција

**MARKETING
U FARMACIJI
2009.**



*„Стандардизација метода
у промотивно-пропагандним
порукама“*

Суботица, 23-25. април 2009. године

РАДИОНИЦЕ

Припремила: Сузана Миљковић, стручни координатор Конференције

Други дан међународне Конференције у Суботици, био је посвећен интерактивном раду учесника у радионицама. Као и много пута до сада, радионице је заједно са предавачима из панела I и II, осмислила и реализовала Фармацеутска комора Србије, односно мр Злата Жувела дипл. фарм. спец. и тупори ФКС.

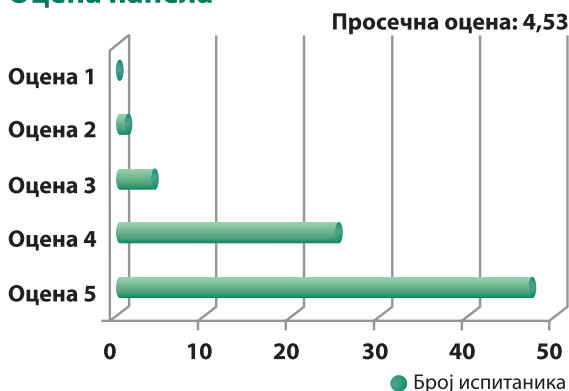
Радионице су биле логичан наставак предавања саопштених у првом делу Конференције. Прву радионицу припремили су проф. др Момир Миков и мр сц. фарм. Светлана Голочорбин-Кон са Одсека за фармацију Медицинског факултета у Новом Саду. Ова радионица бавила се увек актуелном темом "Самомедикација у контрацепцији?". Након уводног предавања, учесници су решавали предложени случај.

Друга радионица бавила се применом различитих метода и алата у брендирању апотеке, са циљем сагледавања могућности и начина успостављања квалитетне и

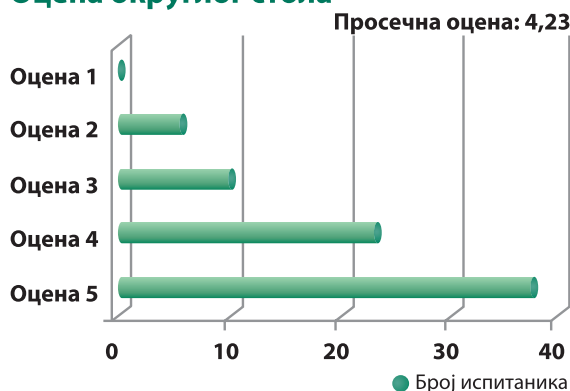
ефикасне комуникације са различитим циљним групама и коришћења инструменталног маркетинг комуникација и маркетинг микса, како би се унапредио наступ апотеке и постигла лојалност пацијената - корисника услуга апотеке. Припремили су је и водили, заједно са тупорима Фармацеутске коморе, сарадници са ФОН-а, доц. др Весна Дамњановић и дипл. инг. Милан Окановић, сарадник у настави.

Радионице су привукле велику пажњу учесника Конференције. Поред изузетно осмишљених случајева и квалитетне и успешне комуникације учесника са предавачима и тупорима радионица, посебно је похваљена актуелност, заснованост на истраживањима и реалним искуствима и могућност практичне примене дискутованих случајева у свакодневной пракси. Резултати теста показују значајно побољшање нивоа знања о дискутованим темама, а резултати анкете дају свеукупну оцену о протеклој Конференцији.

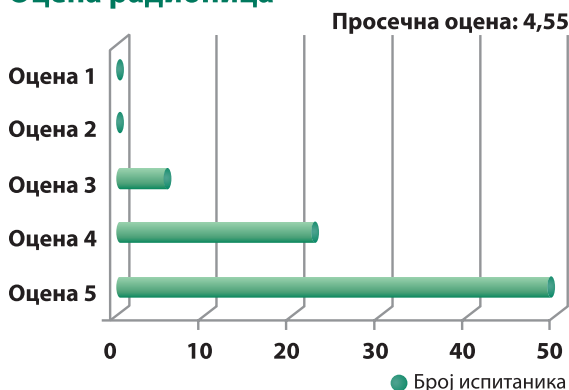
Оцена панела



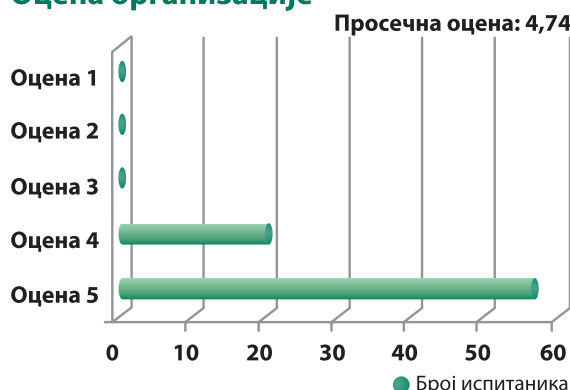
Оцена округлог стола



Оцена радионица



Оцена организације



Панел:

“Активности и одговорности фармацеута у информисању пацијената: основа безбедне самомедикације”

Радионица - “Саветовање пацијената у апотеци о контрацепцији”

Самомедикација у контрацепцији?

Данас се прави јасна разлика између лекова који су погодни за самомедикацију и лекова који могу да се користе само по налогу лекара, односно на рецепт. Међутим, класификација лекова погодних за самомедикацију и оних који се издају само на рецепт није јединствена у свету. Тако на пример, у ЕУ за коју важи да има веома стриктне прописе за лекове који се могу користити у самомедикацији, постоји низ публикација које се баве проблематиком самомедикације антимикуробним лековима (антибиотицима).

Најједноставнија и опште прихваћена дефиниција је: **“Самомедикација је лечење без савета лекара”**.

Данас се говори о одговорној самомедикацији коју је веома добро дефинисало Међународно удружење фармацеута-ФИП (International Pharmaceutical Federation) и Светска индустрија самомедикације WSMI (World self-medication industry), који су у својој заједничкој изјави дали 7 постулата:

1. Самотерапија која укључује и самомедикацију је део бриге о здрављу током много година.

2. Данас су људи спремни да прихвате већу личну одговорност за сопствено здравље и прикупе што више информација из поузданих извора који ће им помоћи да донесу праве одлуке у вези сопственог здравља.

3. Влада и здравствено осигурање све више и више охрабрују самолечење укључујући самомедикацију кад год је то могуће, чиме сма-

њују финансирање лечења пацијената.

4. Фармацеути су саветници популације у вези свакодневне бриге о здрављу и кључни за снабдевање лековима. Њихово образовање и тренинг их оспособљава да пружају поуздан савет о лековима.

5. Фармацеути и произвођачи ОТЦ лекова имају заједнички циљ, да обезбеде квалитетну услугу популацији и одговорно коришћење лекова. То се најбоље постиже одговарајућим обележавањем и обезбеђивањем неопходне информације кроз савет здравствених професионалаца, фармацеута и лекара.

6. Квалитет лекова погодних за самомедикацију гарантује одговарајућа агенција (код нас је то АЛИМС).

7. Оглашавање лекова који могу да се користе у самомедикацији служи и за информисање становништва. Оглашавање треба да буде одговорно и да јасно укаже и охрабри пацијента да тражи савет од фармацеута и лекара.

Обзиром да је самомедикација употреба лекова без лекарског рецепта, а на основу захтева самог пацијента, фармацеут игра кључну улогу у пружању помоћи, давању савета и информисању о лековима који су на располагању за самомедикацију.

Професионалне обавезе фармацеута су да:

1. Пружи јасан и објективан савет о самомедикацији и производима који су на располагању за самомедикацију.

2. Пријави Агенцији за лекове и медицинска средства нежељена дејства и информисање произвођача о нежељеним дејствима лекова који могу да се издају без рецепта.

3. Упозори пацијента да треба да тражи савет од лекара у случају где процени да самомедикација није одговарајућа за његову болест.

4. Обавести пацијента да поступа са лековима као посебним производима и да их пажљиво чува на безбедном месту, као и да не подстичу пацијента да купује прекомерне количине лекова.

С обзиром да данас неки лекови који су се у прошлости издавали само на рецепт лекара, могу да се издају и без рецепта и уврштени су у категорију лекова за самомедикацију, неопходно је континуирано праћење промена и за нављање знања као и одговарајући приступ и саветовање пацијента о тим лековима.

Данас, осим лекова који се издају у ручној продаји (Over The Counter), говори се и о лековима иза пулта (Behind The Counter-контрацепција за јутро после), које само фармацеут може да изда, уз одговарајући савет који ће пацијенту користити.

Шта можемо очекивати у будућности?

Због раширеног феномена самомедикације, саветовање и едукација пацијента од стране фармацеута је изузетно значајна ради успостављања система одговорне самомедикације.

У складу са пројектом Министарства здравља који предвиђа да пацијенти морају у одређеном периоду да изаберу свог лекара, вероватно је да ће то резултирати и избором своје апотеке и свог фармацеута. Од момента кад се то деси можемо се надати да ћемо бити на добром путу да успоставимо прави вид комуникације са лекаром а у циљу праћења стања и терапије одређеног пацијента.

Познато је на основу података из литературе, да фармацеут у свом раду отклони 8 од 10 грешака лекара, али остају оне 2 које су резултат грешке фармацеута.

Такође, фармацеут свој досадашњи фокус на лек, преноси на пацијента и бригу о његовом здрављу. Стога свака аптека треба да има посебно издвојен простор за свакодневно саветовање пацијентата и да се кроз добро успостављену комуникацију и разговор, пацијенту помогне на безбедан и ефикасан начин.

Како је у свету?

У САД у часопису TIME чак се говори да је

ово данас “генерација самомедикације” с обзиром на широку распрострањеност самомедикације.

У свету се води велика дебата о приступу и улози фармацеута у давању “ургентне контрацепције” или “таблете за јутро после” коју у неким земљама морају да издају само на рецепт (укључени су и верски разлози), док је у другим, целокупна одговорност на фармацеуту (везана за издавање, савете о користима и ризицима примене). Тиме се овај лек приближава групи лекова који се користе као лекови за самомедикацију.

Тема радионице је Контрацепција па као увод наводимо најважније препоруке СЗО (Светска Здравствена Организација) који се односе на то које жене смеју, а које не, да користе оралне контрацептиве.

1. Жене могу почети са коришћењем оралних контрацептива после прве менструације и тако наставити до менопаузе, ако не постоје контраиндикације.

2. Жене пушаче, старије од 35 година треба саветовати да је ризик од оралних контрацептива већи од користи.

3. Жене чији је БМИ већи од 30 треба саветовати да је повећан ризик од венског тромбоемболизма и да треба да размотри алтернативне контрацептивне методе.

4. Жене са мигреном треба саветовати да је ризик од оралних контрацептива већи него корист.

5. Жене које се лече лековима који доводе до индукције ензима јетре (нпр. фенобарбитон, рифампицин...) треба саветовати да је могућ ризик од смањења ефикасности оралних контрацептива и треба препоручити алтернативне методе заштите. Такође, треба имати на уму да ефекти ензимске индукције трају још најмање четири недеље, па у том случају треба препоручити додатну заштиту уз оралне контрацептиве.

6. Женама које су под антибиотском терапијом а користе оралне контрацептиве, треба саветовати да користе додатна средства за контрацепцију током терапије а такође и 7 дана после завршене терапије антибиотика.

7. При свему овоме, кључно је да се пацијенткињама узме анамнеза, нарочито фокусирана на сексуално и репродуктивно здравље, у односу на ОТЦ препарате и стил живота, да бисмо могли да дамо савет о оралним контра-



цептивима.

8. Жене чији је крвни притисак виши од 140/90mmHg треба саветовати да не користе оралне контрацептиве.

9. Жене које у породичној анамнези имају тромбоемболијске компликације треба саветовати да консултују лекара или лекара специјалисту ради извођења и интерпретације тромботеста и процене погодности за овакав вид контрацепције.

Случај:

18-годишња девојка долази у апотеку по помоћ и савет фармацеута. Наиме, претходне ноћи је имала сексуални однос са својим партнером без икакве заштите и сада се плаши нежељене трудноће.

Од учесника радионице се очекује да предложе начин како ће успоставити комуникацију са младом пацијенткињом а кроз сет питања који ће припремити, (односно да предложе могућ сценарио, тј. питања и одговоре).

Циљ је сазнати што више о пацијенткињи, почетку њеног сексуалног живота, примени контрацепције (ако је користи).

Ако не користи контрацепцију, упознати је са доступним и безбедним средствима за контрацепцију на нашем тржишту, а погодним за њен узраст, здравствено стање и навике.

Обратити пажњу на:

1. Тренутно решавање проблема могуће трудноће и
2. Препорука одговарајуће заштите за убудуће.

Примери могућих питања

- Кад сте започели са сексуалним односом?
- Да ли сте до сада користили било које од контрацептивних средстава?
- Да ли сте имали нежељену трудноћу?
- Да ли вам је садашњи дечко први партнер?
- Колико дуго одржавате сексуалне односе са садашњим партнером?
- Да ли пијете неке лекове?
- Када бисте желели да почнете са коришћењем контрацепције (ако није до сада користила)?
- Који од предложених видова контрацепције би вам био најкомфорнији?

Контрацепција

Под контрацепцијом се подразумева скуп мера, поступака и метода којима се постиже спречавање нежељене трудноће. Свака контрацептивна метода или средство треба да испуни неколико услова: да буде ефикасна, да не ремети нормалан сексуални однос, да је нешкодљива, јефтина и приступачна, и да је једноставна за употребу.

Метод контрацепције (процент жена којима ће се догодити трудноћа током прве године коришћења)

Кондом за мушкарце: 2%; Дијафрагма: 6%; Спермициди: 18%; Прекинути сношај: 4%; Стерилизација мушкарца: 0,1%; Стерилизација жене: 0,5%; Интраутерини систем (МИРЕНА): 0,1%; Интраутерини уметак са додатком бакра: 0,6%; Комбиноване хормонске ињекције: 0,05%; Депо медроксипрогестерон ацетат: 0,3%; Комбинована хормонска вагинална контрацепција: 0,3%; Комбинована хормонска трансдермална контрацепција: 0,3%; Комбинована хормонска орална контрацепција: 0,3%; Прогестагенска орална контрацепција: 0,3%; Посткоитална орална контрацепција - пилула за јутро после (примењена у првих 72 сата после незаштићеног односа смањује ризик од трудноће за око 75%).

На основу ових података може се уочити да се жена може са врло високом сигурношћу заштитити од нежељене трудноће - односно може изабрати време остварења материнства и тиме избећи могуће компликације које са собом носи нежељена трудноћа. На овом месту биће размотрени неки аспекти хормонске оралне и интраутерине контрацепције.

Комбинована хормонска контрацепција

По дефиницији представља контрацепцију која се заснива на примени синтетских полних хормона естрогена и прогестагена. Може бити:

- Комбинована орална контрацепција
- Комбинована трансдермална контрацепција - фластери
- Комбинована вагинална - кружни прстенови
- Комбинована хормонска парентерална, депо-препарати.

- Комбинована хормонска орална контрацепција

Може је безбедно користити велики број жена, а посебно се препоручује:

- **здравим женама до 35. године старости**
- женама које нису рађале
- женама које не пуше
- женама којима је потребна ефикасна контрацепција (чести сексуални односи, страх од нежељене трудноће, дуге стабилне везе)
- Жене којима су значајни тзв. неконтрацептивни позитивни ефекти овакве контрацепције (смањење интезитета и дужине крвављења, пременструални синдром, болне менструације, козметички ефекат).

Постоје и медицинске индикације за примену оралне контрацепције: синдром полицистичних јајника, болна менструација, поремећаји циклуса, поновљене функционалне цисте јајника, пременструациона напетост, болови у малој карлици условљени ендометриозом.

Пре почетка коришћења оралних контрацептива потребна је посета гинекологу који треба да процени следеће:

- Присуство фактора ризика: дубока венска тромбоза, плућна емболија, хипертензија или неко друго кардиоваскуларно обољење.
- Опште здравствено стање и евентуално присуство болести других система који искључују употребу оралних контрацептива (шећерна болест, мигрена, обољења јетре, сумњиве промене у дојкама).
- Гинеколошку прошлост жене (спонтани - намерни побачаји, трудноће, порођаји, ванматеричне трудноће, карактер циклуса, претходна гинеколошка обољења.)
- **Да ли потенцијална корисница оралних контрацептива узима лекове који могу да поремете њихов ефекат (рифампицин, фенитоин, барбитурати, примидон, топирамат, оксакарбазепин, гризеофулвин, антиретровирусна терапија).**
- Величину ризика за настанак сексуално преносивих инфекција (укључујући и ХИВ) и тада саветовати обавезно двојну заштиту (орални контрацептив и кондом).
- Наравно, пре употребе оралних контрацептива требало би урадити и клинички преглед жене (колпоскопија и ПА, гинеколошки преглед, преглед дојки и мерење крвног притис-



ка), док за одређивање крвне слике, биохемије крви и фактора коагулације нема медицинског оправдања.

Контролни преглед подразумева редовно мерење крвног притиска, редовне гинеколошке прегледе, а савремена контрацептивна средства не захтевају паузе у периодичним временским интервалима. Уколико дође до трудноће у току коришћења ризик за настанак поремећаја плода у развоју није повећан.

При прописивању препарата за оралну контрацепцију предност се даје препаратима са ниском или врло ниском дозом хормона.

Препарати из групе оралних контрацептива присутни у Србији:

- LOGEST (етинилестрадиол, гестоден-нискодозажни, савремени препарат који се препоручује млађој популацији)
- JEANINE (диеногест, етинилестрадиол-нискодозажни, савремени препарат са изузетно добрим козметичким ефектом препоручује се женама са проблематичном кожом и косом)
- YASMIN (етинилестрадиол, дроспиренон-нискодозажни, савремени препарат, препоручује се женама са израженим ПМС-ом и болним менструацијама - један од најпрописиванијих оралних контрацептива)
- DIANE 35 (ципротерон, етинилестрадиол-

препарат са израженим антиандрогеним ефектом)

- MERCILON (дезогестрел, етинилестрадиол)
- FRILAVON (дезогестрел, етинилестрадиол)
- MICROGYNON 30 (левоноргестрел, етинилестрадиол)
- LEGRAVAN (левоноргестрел, етинилестрадиол)
- CILEST (норгестимат, етинилестрадиол)
- STEDIRIL 30 (левоноргестрел, етинилестрадиол)
- EVRA (диеногест, етинилестрадиол)-контрацептив, за лечење акни и себореје
- POSTINOR-2 (левоноргестрел)
- ESCAPELLE (левоноргестрел)

При прописивању оралних контрацептива уколико нису потребни неки други ефекти не везани за контрацепцију, треба дати предност нискодозажним савременим препаратима. О прва четири препарата са листе можете се подобије информисати на сајту: www.21dan.com.

Интраутерина контрацепција

Подразумева контрацепцију која се заснива на постављању уметка од пластике у шупљину материце (спирала).

Интраутерини уметак може бити

- са додатком метала (ИУУ)

- са левоноргестрелом (ИУС)- МИРЕНА

Жене којима се посебно препоручује примена ИУУ:

- жене које су рађале
- жене које су достигле телесну и психосоцијалну зрелост
- жене које су у дужој моногамној вези.

Медицинске индикације за примену ИУС (МИРЕНЕ) су:

- поремећаји ритма и интезитета матичних крвављења (обилне, продужене нередовне менструације)
- превенција и лечење анемије условљене обилним менструалним крвављењем
- ублажавање болне менструације и ПМС-а
- као саставни део надокнаде полних хормона у перименопаузи
- лечење ендометриозе и аденомиозе
- заштита ендометријума код пацијенткиња које добијају тамоксифен у лечењу карцинома дојке.

Приликом одлуке о постављању ИУУ потребно је предузети адекватну процену на основу анамнезе и клиничког прегледа (као и код оралних контрацептива) и о томе поразговарати са гинекологом.

Што се тиче одлуке о типу ИУУ потребно је адекватно сагледавање потреба пацијента. Коришћење МИРЕНЕ карактерише виша контрацептивна ефикасност, смањивање интензитета матичног крвављења и низи ризик за настанак запаљења унутрашњих полних органа у поређењу са применом ИУУ са додатком бакра па је због тога на западу, а све више и код нас МИРЕНА интраутерини уложак, уложак избора.

Списак препарата из групе ИУУ и ИУС који постоје у Србији:

- ИУС МИРЕНА (20 микрограма/дан левоноргестрел-а)
- ИУУ Intragal M, С.
- ИУУ Bio-Cuprum M, С.
- ИУУ Bio-Argentum M, С.

Прва контрола после инсерције ИУУ препоручује се после 6 недеља, а дужина коришћења по произвођачкој спецификацији.

Ако из неког разлога не можете да користите кондом или **контрацептивне таблете**, а у моногамној сте вези, **спирала** ће вам пружити прилично поуздану заштиту од нежељене трудноће.

Пре стављања **спирале**, потребно је да одете код гинеколога на контролни преглед који ће укључити и узимање брисева чији ће резултати показати да ли је све у реду са грлићем материце (Папаниколау тест) и да ли

случајно има неких инфекција у вагини и грлићу кроз који се поставља **спирала** (вагинални брис).

Постоје **спирале** са металима (бакар, сребро, злато) и спирала са хормоном прогестероном, која смањује обим менструалног крварења, тако да се нарочито препоручује женама са обилним крварењима и пацијенткињама које имају миоме (доброћудне израштаје мишићног ткива материце).

Спирале у материци могу да стоје између три и пет година, а код гинеколога треба ићи на контроле једном годишње, као и ако се појача количина или промени изглед вагиналног секрета, да би се предупредила инфекција.

Стављање **спирале**, као и њено вађење обавља гинеколог и оно је скоро потпуно безболно, а у случају промене партнера неопходна је употреба кондома јер спирала не штити од полно преносивих болести.

Спирала је поуздан метод спречавања нежељене трудноће, стопа неуспеха је 0,1 до две трудноће на 100 жена, а ефикасност ове методе не зависи од кориснице, наводи се у брошури "Контрацепција - **заштита од нежељене трудноће**" Министарства здравља Републике Србије.

Нормални менструални циклус

Менструални циклус почиње првог дана једног менструалног периода и завршава се првог дана следећег периода. Ослобађање јајне ћелије (јајашца), једине ћелије видљиве голим оком, настаје отприлике средином нормалног менструалног циклуса.

Пре него што се роди, у јајницима девојчице налазе се све ћелије које ће током читавог њеног живота сазрети и бити из јајника ослобођене. Три до четири месеца пре рођења фетус женскога пола има око 7 милиона јајашца; у време рађања остаје само 1 милион, док се остале ресорбују. Када девојчица добије прву менструацију у животу (менарха) број јајних ћелија у њеним јајницима износи око 400.000. У одмаклом животном добу, у време менопаузе, у јајницима жене остаје само неколико јајних ћелија. Нормално, свакога месеца у јајнику сазрева по једна јајна ћелија.

Шта се дешава за време једног менструалног циклуса?

Током једног циклуса (месеца), док траје менструално крварење, у јајнику се развија

неколико фоликула. Фоликули су кесице које садрже по једну незрелу јајну ћелију. За отприлике недељу дана један фоликул се убрзано развија и премашује растом околне који се временом смањују. У овој фази ствара се све већа количина естрогена, углавном у ћелијама које окружују овај доминантни, растући фоликул. Естроген делује на слузницу материце (ендометријум), доводећи до њеног раста и задебљавања. Дан-два пре овулације (ослобађања јајне ћелије из јајника) ниво естрогена достиже максималне вредности. Концентрације естрогена се затим смањују, а доминантни фоликул почиње да ствара други хормон, прогестерон. Фоликул затим бубри, прска и јајна ћелија се ослобађа. Тада долази до повећања телесне температуре и промене секрета у жлездама грлића материце.

Пошто се из фоликула ослободи, јајна ћелија улази у јајовод и креће се ка материчној шупљини. Овај пут јајне ћелије траје око 6 дана. Уколико су сперматозоиди у јајоводу присутни, долази до оплодње. Фертилизација (спајање сперматозоида и јајне ћелије) дешава се обично унутар 24 сата од овулације, и то у делу јајовода који је ближи јајнику (дистална трећина јајовода).

За време док се јајна ћелија креће ка материци, фоликул из кога је изашла се трансформише. У овој фази циклуса фоликул се поново веома брзо увећава, претвара у "жуто тело", и почиње да ствара велике количине естрогена и прогестерона. Под утицајем ових хормона слузница материце наставља да расте. Жлезде слузнице материце стварају различите материје које погодују јајној ћелији. У слузници материце повећава се број ситних крвних судова, што омогућава њену веома добру прокрвљеност. На крају менструалног циклуса дебелина слузнице материце скоро је двоструко већа него на почетку циклуса, са великом количином хранљивих материја које погодују оплођеној јајној ћелији.

Како долази до оплодње?

После спајања са сперматозоидом, јајна ћелија се имплантира (улази) у овако припремљену слузницу материце. Хормони које ствара жуто тело погодују и подржавају овај процес. Уколико не дође до оплодње, јајна ћелија се дезинтегрише или елиминише из организма вагиналним секретом, обично пре започињања менструалног крварења. Две недеље после

овулације жуто тело се смањује, а нивои естрогена и прогестерона опадају. Материца тада започиње са одвајањем површног дела ендометријума менструалним крварењем, мензесом.

Дакле, менструални садржај чини не само менструална крв, већ и секреције из грлића и вагине, као и одвојени слој слузнице материце. Четвртог или петог дана менструалног крварења слузница материце је танка, а процес њене поновне изградње започиње. Менструално крварење се завршава када се спољашњи слој ендометријума у потпуности реституише.

Нормално трајање циклуса

Код највећег броја жена циклус траје 28 дана, мада се нормалним сматрају сви циклуси у трајању од 21-35 дана. Ако Ваш циклус није у овом опсегу, он такође може бити "нормалан", мада су изузетно дуги или кратки циклуси обично повезани са инфертилитетом (немогућношћу затрудњавања). Менструално крварење траје 4 дана, мада се нормалним сматра мензес у трајању 2-7 дана.

У неком периоду живота Ваш циклус може постати неправилан, из Вама сасвим непознатог разлога. Циклус може да изостане, буде сувише дуг или кратак, понекада обилнији него обично. Промене су углавном проузроковане животним добом жене: циклуси су дужи после менархе (прве менструације у животу) и у време приближавања менопаузи. Међутим, у другим периодима живота стрес је од пресудног утицаја. Месечни циклус жене регулишу хормони које контролише хипоталамус, структура на бази мозга која делује као нека врста термостата читавог система. Узимајући у обзир велику комплексност система, и чињеницу да физички и ментални стрес утичу на хипоталамус, сасвим је јасно да бројни фактори утичу на менструални циклус жене.

Резултати

У 4 радионице које су се бавиле овом темом, учествовало је укупно 164 фармацеута. Просечни збирни резултати улазно/излазног теста: на улазном тесту, просечна оцена је нешто изнад 6 (6 тачних одговора на укупно 10 питања), а просечна оцена излазног теста је 9.

Учесници су изнели врло повољне оцене одабране теме и случаја који се обрађивао кроз радионицу, уводног излагања и начина вођења саме радионице.

Панел: “Маркетинг комуникација и медији у функцији изградње брeнд идентитета апотекарског сектора Србије”

Катедра за Маркетинг, менаџмент и односе с јавношћу Факултета организационих наука у Београду у сарадњи са Фармацеутском комором Србије је реализовала маркетинг истраживање апотекарског сектора Србије. Резултати истраживања спроведеног у марту 2009. године, презентовани су на међународној конференцији „Маркетинг у фармацији” која је одржана у Суботици. Другог дана Конференције за све учеснике је одржана креативна радионица која је формулисана на основу резултата истраживања.

У првом делу радионице вршена је ситуациона анализа кроз идентификовање циљних група и проблема у комуникацији. Други део се односи на избор инструмената комуникације и идентификовање адекватног елементарног маркетинг микса за конкретну циљну групу. Ефекти маркетинг комуникације подразумевају потврду вредности брeндa апотеке које су идентификоване у истраживању: стручност, комуникативност, одговорност, образованост и љубазност.

Циљ радионице је унапређење постојећих знања и вештина из области маркетинг комуникација и изградње брeндa у фармацији као и ефикасна примена маркетинг концепта у пракси.

РАДИОНИЦА – предлог решења

На основу резултата истраживања међу запосленима утврђене су следеће особине брeндa апотеке:

СТРУЧНОСТ

КОМУНИКАТИВНОСТ

ОДГОВОРНОСТ

ОБРАЗОВАНОСТ

ЉУБАЗНОСТ

КОРАК 1

Идентификујте циљне групе ваше апотеке. Потом, наведите Вашу очекивања у пословању са наведеним циљним групама (шта очекујете да испуни свака од њих, како можете сарађивати и шта мислите да ће се дешавати у будућности) и наведите проблеме у комуникацији које имате са сваком од циљних група (шта је оно што Вам смета у испуњењу очекивања – објективни и субјективни разлици):

Циљна група	Очекивање	Проблем у комуникацији
1. пацијенти	Све бројнија популација, Све већа потреба за лековима и др. Производима које нуди апотека, већа лојалност и поверење	Немогућност проширења понуде, Немогућност издавања лекова на Рп., недостатак времена фармацеута и нестрпљење пацијената, итд.
2. инспектори	Сарадња у спровођењу законских прописа, флексибилност	Ригидан став,
3. лекари	Сарадња у избору и примени терапије код пацијената, Добра комуникација	Лоша комуникација Недовољна информисаност лекара о понуди у апотеци,
4. сарадници фармацеутских кућа	Актуелне, тачне, јасне и кратке информације о лековима, Помоћ у реализацији пројеката	Недоступност лекара због недовољно времена Нејасне, неблаговремене и преопширне информације, Нередовност посета
5. локална заједница	Сарадња у реализацији пројеката од интереса за здравље грађана, Проширење сарадње у области здравља	Неразумевање потреба и могућности апотеке, Нефлексибилан став, Недоступност информација

За изабране циљне групе (пацијенте и запослене) дефинишите сегменте (подгрупе). Затим, упишите њихова очекивања за 7П на основу Табеле 2. Одредите и аргументите инструменте комуникације (највише 3) на основу Табеле 1. који могу допринети испуњавању њихових очекивања и повежите са једном особиним бренда којој се доприноси комуникацијом.

Циљна група	Очекивања за 7П		Инструмент комуникације	Аргументи за инструмент комуникације	Особина бренда
	Елемент	Очекивање			
Пацијенти					
Сегмент 1: пензионери	1: процес	Брзина, без редова и гужви	Продајне презентације Премије и поклони Оглашавање у медијима	Једноставно прилагођавање потребама циљне групе и стварање добрих међусобних односа	Успостављају се чвршће везе са апотеком – поверење и лојалност
	2: цена	одложено плаћање, чекови			
Сегмент 2: Мајке мале деце	1: процес	Што више стручних информација	Директан маркетинг Оглашавање	Велики избор могућности комуникације уз успостављање непосредног контакта	Бољи имиџ апотеке и стварање лојалности
	2: људи	Љубазност и посвећеност			
Сегмент 3: дијабетичари	1: промоција	Инфо-центар, брошуре и др.	Брошуре и проспекти Демонстрације Добротворне донације	Боља комуникација и унапређење продаје кроз задовољење специфичних потреба циљне групе и скретање пажње јавности	Стварање свести о апотеци у јавности, њене улоге у одржавању јавног здравља, веће лојалности купаца и навика за проширење понуде робе и услуга
	2: производ/услуга	Услуге у вези са производом			
Сегмент 4: Тинејџери и студенти	1: производ/услуга	Дизејн, бренд производа	Оглашавање Догађаји/искуства Директан маркетинг	Савремен, атрактиван и брз начин комуникације, прилагођен потребама циљне групе	Стварање свести о апотеци и њеној понуди, грађење допадљивог имиџа и чвршћих веза
	2: промоција	Веб сајт, оглашавање у медијима			

КОРАК 2

(наставак)

Циљна група	Очекивање за 7П		Инструмент комуникације	Аргументи за инструмент комуникације	Особина Бренда
	Елемент	Очекивање			
Запослени Сегмент 1: специјалисти	1: квалитет	Квалитет производа, услуга, информација, сарадње, услова рада и усавршавања	Подстицајни програми Семинари Посете фабрици	Разни облици усавршавања и напредовања у струци и могућност примене знања, стручних и етичких кодекса у конкретним условима	Већа лојалност апотеци и стварање позитивне реакције на бренд - апотеку
	2: професионализам	Стручан и одговоран рад			
Сегмент 2: Нови запослени	1: цена (плата)	повољни услови плаћања и стимулације	Унапређење продаје Часопис компаније-апотеке Догађаји/искуства	Могућност што бољег међусобног упознавања и успостављања сарадње и добрих међуљудских односа	Стварање свести о бренду апотеке, успостављање чвршћих веза и лојалности бренду
	2: едукација запослених	Могућност усавршавања и напредовања			



Табела 1. Инструменти маркетинг комуникације

Пропаганда (Оглашавање)	Унапређење продаје	Догађај/Искуства	Односи с јавношћу	Лична продаја	Директан маркетинг
<ul style="list-style-type: none"> Штампане и радио и телевизијске рекламе Паковање – спољашње Додатно паковање Покретне слике Брошуре и проспекти Постери и леци Информатори Репринт огласа Билборди Ознаке дисплеја Дисплеји на продајном месту Аудиовизуелни материјал Симболи и логотипи Видео касете 	<ul style="list-style-type: none"> Такмичење, игре, кладыонице, лутрије Премиије и поклони Давање узорка Сајмови и привредне изложбе Изложбе Демонстрације Кулони Работи Кредитирање с нижом каматном стопом Забава Могућност замене старо за ново Стални пропагандни програм Заједничка промоција 	<ul style="list-style-type: none"> Спорт Забава Фестивали Уметност Акције Посете Фабрици Музеји Активности на улици 	<ul style="list-style-type: none"> Промотивни материјал за медије Говори Семинари Годишњи и извештаји Добротворне донације Публикације Везе са заједницом Лобирање Представљање идентитета Часопис компаније 	<ul style="list-style-type: none"> Продајне презентације Продајни саставни програми Узорци Сајмови и привредне изложбе 	<ul style="list-style-type: none"> Каталози Слање поште Телемаркетинг Електронска кулпина ТВ куповине Поруке преко факса Е-mail поруке Говорна пошта

Табела 2. Инструменти маркетинг микса

ПРОИЗВОД/УСЛУГА	ЦЕНА	ДИСТРИБУЦИЈА	ПРОМОЦИЈА	ПРОЦЕС	ЉУДИ	ФИЗИЧКА СРЕДИНА
<ul style="list-style-type: none"> Функционалност Паковање Услуге у вези са производом Квалитет Дизајн Бренд производа 	<ul style="list-style-type: none"> Начини плаћања: готовина, одложено, кредит, чекови... 	<ul style="list-style-type: none"> Место продаје Логистика Поверење у дистрибутере Складиштење 	<ul style="list-style-type: none"> Флајери Телефон Брошуре Едукација запослених Напис на излогу Оглашавање у медијима Материјал за медије Веб сајт Инфо центар Састанци Други инструменти комуникације 	<ul style="list-style-type: none"> Доступност Процедуре Информације Брзина Ефикасност 	<ul style="list-style-type: none"> Вештине Став Професионализам Љубазност Изглед Понашање Посвећеност 	<ul style="list-style-type: none"> Намештај Боје Излог Мирис Башта



UroVitality sa standardizovanim ekstraktom američke brusnice, lista peršuna, ekstraktom naslađika i kopriive, kompleksom vitamina C, jona natrijuma i kalijuma, čuva zdravlje urinarnog trakta.

UroVitality

- deluje antiseptički na mokraćne puteve
- pomaže pri lečenju urinarnih infekcija
- preventivno deluje na funkciju urinarnog trakta

Vitality preparati iz **Mislim** linije brenda **MOJA apoteka** su potpuno prirodni dijetetski preparati i sadrže standardizovane ekstrakte lekovitog bilja. Namerenji su svima koji misle na svoje zdravlje, neguju zdrave životne navike i pažljivo žive na svom starenju.



OfaVitality

- povećava otpornost oka i sprečava nastanak molekularne degeneracije i katarakta



CardioVitality

- poboljšava rad kardiovaskularnog sistema i reguliše nivo holesterola u krvi



Uro, Ofta I Cardio kompleksi za zdraviji I kvalitetniji život

MOJAPOTEKA natražite Srbije pitala novi **Vitality** celet, djetetskih proizvođača.

Farmaceutička kompanija **Rešavam** plasirala je na tržište Srbije nove vitaminske minerale, polarni iz proizvodnog portfolija **MOJAPOTEKA**: tri preparata u formi kapsula **UroVitality**, **OftaVitality** i **CardioVitality**. Linije Vitality, kao i ostali dobro poznati lekovi i preparati iz portfolija **MOJAPOTEKA**, na tržištu se pojavljuju u redizajniranim pakovanjima, novoj standardizovanoj ambalaži, linija **Mislim** i **Rešavam**. Linija Mislim pojedinačne preparate koji su namenjeni i posebno izabrani zdravstvenim problemima, dok proizvodni linije Rešavam pomažu u samolečenju i otklanjanju mnogih zdravstvenih problema.

Vitality preparati iz Mislim linije brenda **MOJAPOTEKA** su potpuno prirodni i etički preparati koji sadrže standardizovane ekstrakte lekova i bilja. Namereni su svima koji misle na svoje zdravlje, neguju zdrave životne navike i pozitivne životne stavove.

UroVitality standardizovan ekstrakt američke brusnice, liste pešura, maslačka i koprive, pomaže pri lečenju urinarnih infekcija. Sređava delovanje štetnih faktora na mokraćnu bešiku, oszirkuje mokraćne puteve i pomaže u ličenju kod urinarnog sistama. Kompleks vitamina C, jona natrijuma i kalijuma neophodan je za održavanje elektrolitne ravnoteže.

OftaVitality sadrži pažljivo odabrane lekovite biljke: standardizovan ekstrakt zeuskarina i leleina, borovnice i grožđa, brusnice i cme tibetale, đumbira, kao i kompleks vitamina B2, L. A. C i koenzim Q10. Učinak je blago deluje oko od štetnog zračenja UV zračenja i nastanka molekularne degeneracije i karakteru svih osoba. Povoljno deluje na funkciju oka i dugotrajno očuvanje čula vida, ublažavaju posledice umornih očiju kod dugotrajnog rada na računaru, vožnje automobila, gledanja televizije, upotrebe kontaktnih sočiva, efikasno štiti od UV zračenja.

CardioVitality predstavlja savršenu kombinaciju na našem tržištu, sadržan tako da u svojoj recepturi sadrži koenzim Q10, ekstrakt sočve i mleka standardizovanim sadržajem polifenola koji imaju povoljno delovanje na regulaciju nivoa holesterola u krvi i pomažu u održavanju zdravljama i kvalitetu života. Optimalna smesa magnezijuma, ekstrakta lekovitog matičnjaka i semena gljoga povoljno deluje na rad kardiovaskularnog sistema. Kompleks deluje antioksidativno, pomaže u prevenciji ateroskleroze i podiže energetske potencijal organizma.



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
Svetlana d.o.o.

AD Sanitarija d.o.o.
Novi Sad

