

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

82

СЕПТ/ОКТ 2009

фармација

Лист за стручно-сталишка питања апотекара Југославије

„Pharmacie“
Journal de pharmacie Yougoslave



130 година
Фармацеутског
друштва
Србије

НИЈЕЛИКОТНА
ФАРМАЦИЈА
19-10-09 89

Годинаште IV.

Београд - Нови Сад

Година 1999

Уредник: Мр. Андрија Марковић, Нови Сад, Београд, Тел: 28
За издаваштво одговоран: Мр. Владислав Невадић, Београд, Нови Сад, Мр. Ђепа 112.
Београдски лист је Уређивачки одбор.



Konačno, problemima suve kože došao je kraj

Eucerin[®] nastavlja zahtev za 10% uree sa visokom koncentracijom aktivnih sastojaka uree i laktata dugotrajno vezuje vodu, uree, glikol i laktat u glikolam i glikolam i laktat. Ubrzo odbraduje i ozbiljne probleme suve kože, a neotporan suv koži, mlađoj, laktat i urea pomaže popravljanje od strane dermatologa. Klinička ispitivanja¹ su pokazala odličnu fleksibilnost i dobru toleranciju.



www.eucerin.com

Eucerin[®]

KONAČNO SUVIŠE SUVA KOŽA

www.eucerin.com



Реч уредника

Претходни месеци су обележени централним прославама два велика јубилеја за фармацевтску професију: 130 година постојања Фармацеутског друштва Србије и 70 година студија фармације на Универзитету у Београду. У години јубилеја потписан је Меморандум о међусобној сарадњи ФдС и ФКС, а ближе информације можете прочитати у интервју са проф. др Иванком Милетић, председницом ФдС.

Веома значајан догађај за Комору представља и почетак ЈАВНЕ РАСПРАВЕ у вези са предлозима за измену Плана и програма приправничког стажа за дипломиране фармацисте. Молимо све чланове да активно учествују у јавној расправи како би се овај део обавезне едукације будућих апотекара учинио што квалитетнијим и сврсисходнијим.

Акредитовани су први програми КЕ у Србији а Комора је припремила програм који омогућава редовним члановима Коморе да прате своје обнављање лиценце преко "картона континуиране едукације" - један од најважнијих личних документа на вебсајту. То је још једна у низу активности које спроводимо користећи информационе технологије у служби функционалности рада ФКС.

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

- 4** 70 година студија фармације
Радна група за израду стандарда
Обавезно полагање
"хигијенског минимума" **5**
- 6** Јавна расправа -
предлози радне групе
Завршна конференција
пројекта - Сарајево 2009 **14**
- 16** ФИП 2009. Истамбул
План развоја здравственог
система 2010 - 2015 **18**
- 19** Картон континуиране
едукације
Информационе технологије
у служби рада ФКС **22**
- 27** Апотека Ниш -
сертификат ISO 9001:2008
Интервју с поводом
проф. др Иванка Милетић **28**
- 30** Магистралне формуле 2008.
кратак приказ
Апотекарство у Португалији **32**
- 36** Прва награда за студенте из
Србије
Акредитовани програми КЕ **37**



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

Јубилеј 70 година студија фармације на Универзитету у Београду (1939 - 2009)

Фармацеутска комора Србије је имала велику част да у недељу која је посвећена обележавању јубилеја 70 година студија фармације на Универзитету у Београду, има свој дан, у оквиру кога је широј стручној јавности представљена Визија развоја савремене фармацеутске услуге у апотекарској пракси Србије.

Предавачи:

Мр Злата Жувела, спец - директорка ФКС - Уводно образложење на тему: Визија развоја савремене фармацеутске услуге у апотекарској пракси Србије

Мр Ванда Марковић - помоћник министра здравља Републике Српске - Нека искуства у вези са променама у области организације и услуга апотекарства у Републици Српској

Мр Бранка Брзаковић - Приказ фармацеутске делатности у Шведској - искуство једног Клиничког фармацеута

Ђурђица Кораћ, спец. - Неке информације о статусу апотекарства у Србији и предлози промена колега из праксе - Приказ резултата анкета спроведених у болничким и јавним апотекама

Др Бранка Стојановић, спец. - Приказ пилот пројекта: "Унапређење менаџмента лековима у Србији" спроведеног у болницама Србије у сарадњи са Цроуџн Агентс, ЕАР и Министарства здравља РС

Ружица Величковић, спец. - Визија развоја савремене фармацеутске услуге у апотекарској пракси Србије

Детаљан извештај биће објављен у следећем боју Апотекарске праксе.

Фармацеутска комора Србије изражава дубоку захвалност наставницима и сарадницима Фармацеутског факултета, члановима Програмског савета и колегама из праксе на указаном поверењу.

УО предложио чланове Специјалне радне групе за израду Стандарда за акредитацију апотека

На основу члана 47 став 1 тачка 9 Статута ФКС (Сл.гласник РС,бр.106/2006), а у вези предлагања представника ФКС који ће чинити Специјалну радну групу за израду Стандарда за акредитацију апотека при Агенцији за акредитацију здравствених установа Србије, УО ФКС на седници одржаној у Београду дана 15.10.2009.г донео је следећу

О Д Л У К У

У Специјалну радну групу као помоћно тело Агенције за акредитацију здравствених установа Србије ради израде стандарда за акредитацију апотека испред ФКС предлажу се:

- Јованка Франета, дипл.фарм.спец., Апотека „Нови Сад“, Нови Сад,
- Биљана Илић, дипл.фарм., Апотека „Ваљево“, Ваљево,
- Драгана Салом Митић, дипл.фарм.спец., Апотекарска установа Краљево, Краљево,
- Ивана Поповић, дипл.фарм.спец., Институт за онкологију и радиологију Србије, Београд,
- Драгана Рајинац, дипл.фарм.спец., КЦС, Београд,
- Слађана Симеуновић, дипл.фарм., ЗУА Фарманеа, Београд,
- Татјана Милошевић, дипл.фарм., Апотека „Мелем“, Шабац и
- Светлана Јаковљевић, дипл.фарм., Апотека „Смедерево“, Смедерево.

Председник Управног одбора
Небојша Јорговановић, дипл.фарм.спец. с.р.

Обавезно полагање “ХИГИЈЕНСКОГ МИНИМУМА” за дипломиране фармацеуте

На основу ваших питања у вези са полагањем хигијенског минимума за дипломиране фармацеуте, Комора се обратила Министарству здравља РС. Објављујемо у целости одговор добијен од Министарства здравља РС - Сектора за санитарни надзор који је потписала др Светлана Мијатовић, помоћник министра здравља РС.

У складу са Законом о безбедности хране („Службени гласник РС”, бр. 41/2009), у члану 45 одређено је следеће:

Члан 45

Субјекти у пословању храном дужни су да обезбеде да су у свим фазама производње, прераде и промета хране које су под њиховом контролом, испуњени прописани услови у вези са хигијеном хране, у складу са овим законом и другим прописима.

Лица која на радним местима у производњи или промету хране долазе у додир са храном морају имати основна знања о хигијени хране и о личној хигијени и морају носити радну одећу и обућу.

Министар ближе прописује услове хигијене хране за све субјекте у пословању храном из става 1. овог члана.

Министар надлежан за послове здравља ближе прописује услове хигијене хране за субјекте који се баве производњом, прерадом и прометом дијететских производа, дечије хране - замене за мајчино млеко, дијететских суплемената и соли за исхрану људи и производњу адитива, арома, ензимских препарата неживотињског порекла и помоћних средстава неживотињског порекла, нове хране, као и воде за пиће у оригиналној амбалажи (стона вода, минерална вода и изворска вода), воде за јавно снабдевање становништва водом за пиће, као и начин и програм за стицање основних знања о хигијени хране и личној хигијени и радној одећи и обући, у складу са чланом 12. овог закона.

Министар, односно министар надлежан за послове здравља у оквиру своје надлежности, ближе прописује услове за спровођење службене контроле, начин обављања службене контроле, начин прегледа, као и рокове за њихово спровођење.

Према горе наведеном, Закон о безбедности хране односи се на сва лица која на радним местима долазе у додир са храном, без обзира на школску спрему. Начин стицања основних знања прописан је у Правилнику о начину стицања основних знања о хигијени намирница и о личној хигијени („Службени гласник РС”, бр. 45/97, 52/97, 60/2001, 63/2006). У горе наведеном Правилнику члан 2 став 3 прописује да „запослени који имају средњи, виши или високи степен стручне спреме медицинског, угоститељског, прехранбеног, трговинског или хемијско-технолошко прехранбеног смера, могу полагаати испит без претходног праћења организованих предавања”.

Јавна расправа:

предлози Радне групе за преиспитивање плана и програма приправничког стажа и полагање стручног испита за дипломиране фармацеуте

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

У сврху анализе и истраживања која су започета, са циљем да се на основу прикупљених и анализираних података добије објективно мишљење фармацеута о квалитету начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита и детектују евентуални проблеми, урађена је Анкета о процени обављања приправничког стажа и полагања стручног испита у периоду 01. мај - 20. јул 2009. године.

Управни одбор ФКС на седници одржаној 21.07.2009. године донео је Одлуку о именовању Радне групе за преиспитивање плана и програма приправничког стажа и полагање стручног испита за дипломиране фармацеуте (списак именованих чланова Радне групе објављен је у Апотекарској пракси бр. 81).

Радна група је на основу резултата Анкете и досадашњих позитивних и негативних

искустава из праксе, сачинила предлог начина обављања приправничког стажа и полагања стручног испита и доставила предлог Управном одбору ФКС.

Управни одбор је на седници одржаној 15.10.2009. године донео Одлуку да се предлози Радне групе, и то:

- Предлог за измену Плана и програма приправничког стажа за дипломиране фармацеуте

- Предлог за измену Правилника о приправничком стажу и стручном испиту здравствених радника и здравствених сарадника

- Предложена процедура за обављање приправничког стажа

усвајају у начелу и са предложеним изменама упућују на јавну расправу.

По наведеним предлозима јавна расправа ће трајати до 24. новембра 2009. године и биће обављена на следећи начин:

- седнице Клуба чланова Скупштине са огранака

- преко сајта Коморе

- преко часописа Апотекарска пракса

- на 54. Симпозијуму Фармацеутског друштва Србије - округли сто, 24.10.2009. године

- на 2. Конгресу Националне асоцијације студената фармације – НАПСер – округли сто, 13.11.2009. године

Молимо Вас да потписане примедбе и сугестије шаљете до наведеног датума на адресу: Фармацеутска комора Србије, Дечанска 8А, 11000 Београд или е-мејл адресу: edukacija@farmkom.rs

АНКЕТА

о процени обављања приправничког стажа и полагања стручног испита

Драгана Совић / ФКС (председник Радне групе)

Анкета је настала као део заједничког пројекта који су започели Фармацеутска комора Србије и Национална асоцијација студента фармације Србије (НАПСер).

Циљ Анкете:

Циљ Анкете је да се на основу прикупљених и анализираних података добије објективно мишљење фармацеута о квалитету обављеног приправничког стажа и полагању стручног испита и утврде евентуални проблеми у пракси.

Добијени резултати ће се користити као материјал за утврђивање и дефинисање недостатака у току обављања приправничког стажа и полагања стручног испита како би се овај део обавезне едукације будућих апотекара учинио квалитетним и сврсисходним.

Метод:

Из базе података ФКС издвојени су сви активни чланови који су положили дипломски испит, обавили приправнички стаж и положили стручни испит у последњих пет година (укупно 746 чланова). Њима је Анкета прослеђена на:

- кућну адресу заједно са Апотекарском праксом бр. 79,
- е-мејл адресу (уколико се њихова е-мејл адреса налазила у бази података ФКС),
- апотеку у којој су запослени (преко одговорног лица установе).

Валидност анкете:

У периоду од 01. маја до 20. јула 2009. године прикупљено је 194 урађена анкетна

листа што представља 26% од укупног броја анкетираних те се ово истраживање може сматрати меродавним.

ЗАКЉУЧАК:

На основу резултата Анкете можемо закључити да тренутни начин обављања приправничког стажа и полагања стручног испита има велике недостатке. Осим дела стажа који се обавља у јавној апотеци (просечно оцењен), сви остали сегменти приправничког стажа (болничка апотека, контрола лекова - АЛМС и социјална фармација) показују изузетно лоше резултате, па се са сигурношћу може рећи да су радикалне промене у начину обављања стажа неопходне у свим областима.

Резултати који говоре о томе:

- да се стажерима нуди да самостално раде у апотеци за одређену новчану надокнаду (31%),
- да у 76% случајева анкетирани знају за некога ко је самостално, без надзора, радио у апотеци и
- да им је у 49% (јавна апотека) и 78% (болничка апотека) случајева познато да је стажеру овај део стажа уписан и оверен у стажерској књижици а да га практично није обавио, говори о раширеној пракси неодговорног и недоличног понашања према струци.

Ментор, који има виталну улогу у току стажирања, мора бити присутан у сваком делу стажа дипломираног фармацеута.

Осим тога, неопходна је промена става према дипломираном фармацеуту да би он у току свог једногодишњег стажа од студента постао особа која ће професионално обављати посао, успешно и независно, као припадник фармацеутске професије.

Резултати анкете

На Анкету је одговорило укупно 194 анкетираних, 2% мушкараца и 98% жена. Просек година особа које су одговориле на Анкету је 30.

Агенда

За сваку од наведених изјава анкетирани су заокружили број који најбоље одражава њихово мишљење, према следећем упутству:

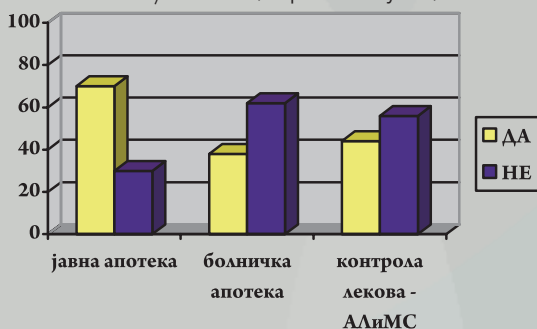
- 1 – у потпуности се не слажем
- 2 – не слажем се
- 3 – и слажем се и не слажем се
- 4 – слажем се
- 5 – у потпуности се слажем

За свако од наведених питања одговарали су са ДА или НЕ.

1. Задовољна сам квалитетом приправничког стажа који сам обавила у:



2. На почетку овог дела стажа добила/о сам ментора под чијим сам надзором обављала/о стаж (изражено у %)



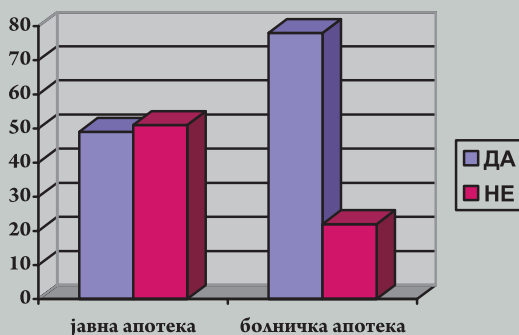
3. Особа која ми је била ментор имала је потребна знања и вештине да ме обучи (одговорили само они који су на почетку тог дела стажа добили ментора под чијим су надзором обављали стаж).



4. Током стажирања сам знала/о шта се од мене очекује и који је циљ овог дела стажирања



5. Да ли знате за некога коме је уписан у стажерску књижицу и оверен овај део стажа а да се није ни појавио или се појавио само неколико пута (изражено у %)?



Специфична питања која се односе на одређени део стажа

ЈАВНА АПОТЕКА	Приватна пракса (42% анкетираних)		Државни сектор (58% анкетираних)		Укупно	
Припр. стаж у јавној апотеци ми је помогао да стечена академска знања примењујем у пракси	3,68		4,09		3,88	
После завршеног припр. стажа добро сам припремљена/љен за самосталан рад са пацијентима	3,80		4,08		3,93	
Стажер треба да ради под сталним надзором ментора.	4,56		4,35		4,42	
Да ли сте у току стажа упознати са магистралном израдом лекова и да ли сте самостално израђивали магистралне лекове?	Да 57%	Не 43%	Да 100%	Не 0%	Да 80%	Не 20%
Да ли сте у току трајања стажа или десет стажа у апотеци радили за рецептуром без надзора?	Да 69%	Не 31%	Да 59%	Не 41%	Да 60%	Не 40%
Да ли вам је некада неко нудио да као стажер самостално радите у апотеци за одређену новчану надокнаду?	Да 38%	Не 62%	Да 26%	Не 74%	Да 31%	Не 69%
Да ли знате за некога ко је као стажер самостално, без надзора, радила/о у апотеци?	Да 76%	Не 24%	Да 76%	Не 24%	Да 76%	Не 24%
БОЛНИЧКА АПОТЕКА						
Да ли сте временски период од 2 месеца, који је предвиђен за овај део стажа, провели у болничкој апотеци?					Да 25%	Не 75%
КОНТРОЛА ЛЕКОВА						
Уместо континуиране праксе од 3 месеца имали смо само неколико предавања у АлиМС.						4,06
Начин на који се данас изводи овај део стажа не одговара потребама дипл. фармацеута.						4,76
СТРУЧНИ ИСПИТ						
На време сам добила/о адекватну информацију о начину и месту полагања стручног испита						3,75
Нисам имала/о никаквих проблема у комуникацији са надлежним институцијама и добијањем адекватних информација за припрему стручног испита						3,64
Од почетка приправничког стажа сам била/о информисана од надлежних институција која ми је литература потребна за полагање стручног испита.						2,97
Имала/о сам сву потребну литературу за полагање испита.						3,62
Литература коју користим за спремање стручног испита ми је јако корисна и надовезује се на моје практично знање стечено током приправничког стажа.						3,59
Најкорисније информације сам добила/о од својих колегица/колега.						4,46
Стручни испит је конципиран на начин који показује моје знање стечено током приправничког стажа.						3,07
Начин спровођења самог испита (процедура полагања) ми у потпуности одговара.						2,59
Особе које су ме испитивале су имале потребна знања и вештине да провере моја стечена знања из праксе.						3,97

ПЛАН И ПРОГРАМ ПРИПРАВНИЧКОГ СТАЖА ЗА ДИПЛОМИРАНЕ ФАРМАЦЕУТЕ

а) План приправничког стажа:

- 1. Фармацеутска технологија и рационална фармакотерапија - 11 месеци;**
- 2. Контрола лекова - 20 дана;**
- 3. Социјална фармација - 10 дана.**

б) Програм приправничког стажа за дипломиране фармацеуте обухвата знања и вештине које дипломирани фармацеут треба да савлада у току обављања приправничког стажа како би се оспособио за самостални професионални рад.

У току обављања приправничког стажа дипломирани фармацеут учи да примењује и развија знања и вештине које је стекао у току студија, изграђује лични професионални став, понашање и одговорност.

1. Фармацеутска технологија и рационална фармакотерапија:

Стаж у апотеци - 8 месеци

Стаж у болничкој апотеци - 3 месеца

Током обављања приправничког стажа у апотеци дипломирани фармацеут се упознаје са:

- унутрашњом организацијом рада апотеке, особљем и простором;
- радним путствима и стандардним оперативним процедурама за рад у апотеци;
- избором, планирањем и снабдевањем лековима и медицинским средствима;
- процесом и методама набавке лекова и осталих производа;
- ријетом лекова и осталих производа и провером пратеће документације;
- складиштењем и чувањем лекова;
- класификацијом и листама лекова;
- савременом стручном литературом којом апотека располаже и поузданим изворима информација о лековима и медицинским

средствима;

- праћењем рокова употребе и вођењем Књиге рокова;
- процедуром расхрдовања лекова и управљањем фармацеутским отпадом.

Из области фармацеутске технологије посебно се упознаје са:

- избором, планирањем и снабдевањем лековитим и помоћним супстанцама и одговарајућом амбалажом за израду магистралних и галенских лекова;
- складиштењем и чувањем лековитих и помоћних супстанци и амбалаже за израду магистралних и галенских лекова;
- припремом прибора, посуђа и опреме за израду магистралних или галенских лекова;
- стручном литературом;
- израдом магистралних лекова по приспелим рецептима, самостално, уз надзор здравственог радника - ментора и коришћење стручне литературе;
- израдом галенских лекова у галенској лабораторији апотеке;
- вођењем евиденција везаних за израду магистралних и галенских лекова (Књига израде магистралних лекова, Лабораторијски дневник);
- упознавање са поступком издавања магистралних и галенских лекова;
- израдом различитих фармацеутских облика магистралних и галенских лекова (из групе стерилних и нестерилних фармацеутских препарата) у болничкој апотеци;
- припремом и.в. мешавина;
- фармацеутским калкулацијама.

Из области рационалне фармакотерапије посебно се упознаје са:

- спровођењем превентивних мера за очување и заштиту здравља становништва тј. промоцијом здравља и превенцијом болести;
- праћењем употребе лекова и унапређива-

- ње фармакотерапијских мера и поступака у рационалној употреби лекова и одређених врста медицинских средстава;
- утврђеним терапијским процедурама и њиховим спровођењем ради рационализације трошкова;
- обрасцем рецепта и законским прописима који уређују ову област;
- прописаном терапијом за индивидуалног пацијента;
- идентификовањем проблема везаних за употребу лекова;
- препознавањем симптома болести које захтевају да се пацијент упути лекару;
- саветовањем пацијената о правилној употреби лекова и подршком комплијансе прописане терапије;
- саветовање здравствених професионалаца о правилној примени лекова;
- издавањем лекова и медицинских средстава са различитим режимима издавања;
- избегавањем интеракција терапијског дуплирања примене лекова;
- праћењем, пријављивањем и извештавањем о нежељеним реакцијама на лекове и медицинска средства као и избегавање и смањење тих реакција;
- вођење документације о терапији за индивидуалног пацијента;
- вођењем обавезне евиденције: Књига приватних рецепата, Књига наркотика и др.;
- значајом комуникације са пацијентима/старатељима, лекарима и другим здравственим професионалцима;
- законском и стручном одговорношћу фармацеута за учињену грешку при издавању лекова.

2. Контрола лекова

У лабораторији за контролу лекова приправник се упознаје са:

- унутрашњом организацијом и пословима лабораторије;
- значајом обављања контроле у оквиру фармацеутске делатности (контрола квалитета лековитих и помоћних супстанци, унутрашње амбалаже, лекова, козметичких сировина и производа);
- процедурама и упутствима за рад;
- лабораторијском опремом;

- стручном литературом;
- поступцима за испитивање и контролу лекова који се изводе ин виво;
- принципима испитивања микробиолошке чистоће/квалитета лекова;
- законским прописима везаним за испитивање и контролу лекова и козметичких производа;
- испитивањем и контролом квалитета лековитих и помоћних супстанци, готових галенских и магистралних лекова и медицинских средстава применом одговарајућих метода анализе у складу са националном фармакопејом или другим признатим фармакопејама или провереним методама анализе;
- правилним вођењем лабораторијске документације;
- обрадом и проценом резултата испитивања.

3. Социјална фармација

Приправник се упознаје са:

- важећим законима и подзаконским актима чије је познавање неопходно за обављање фармацеутске здравствене делатности;
- системом и начелима здравствене заштите и организацијом здравствене службе;
- људским правима и вредностима у здравственој заштити и правима и дужностима пацијента;
- планом мреже здравствених установа, посебно апотека;
- прописима који регулишу рад у апотеци и њиховом применом;
- израдом планова и програма активности везаних за спровођење фармацеутске здравствене делатности, њиховом праћењу, анализи и евиденцији;
- основама здравствене статистике и фармакоекономије;
- радом епидемиолошке службе и улогом фармацеута у ванредним ситуацијама;
- финансирањем здравствене заштите и системом здравственог осигурања;
- основним етичким начелима при обављању фармацеутске здравствене делатности, применом етичког кодекса у пракси, етичким доношењем одлука и проценом професионалне одговорности.

ПРАВИЛНИК О ПРИПРАВНИЧКОМ СТАЖУ И СТРУЧНОМ ИСПИТУ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА И ЗДРАВСТВЕНИХ САРАДНИКА

(“Сл. гласник РС”, бр. 50/2006)

Мења се члан 9 став 6 и додаје став 7

Посебан део стручног испита за докторе медицине, докторе стоматологије, дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте - медицинске биохемичаре испитују испитивачи који имају најмање звање специјалисте из области које су предвиђене планом и програмом приправничког стажа из члана 4 овог Правилника и најмање 5 година рада у струци након положеног специјалистичког испита.

Надлежна комора предлаже министру листу испитивача за посебан део стручног испита.

Образложење

Без обзира што се у Правилнику о ближим условима за обављање приправничког стажа (члан 9 став 6) наводи да „**посебан део**” стручног испита испитују испитивачи који су добили назив примаријус, то у пракси није случај. Број примаријуса у фармацеутској струци је мали и углавном се ради о медицинским биохемичарима и спец. испитивања и контроле лекова. Сматрамо да би и испитивачи “посебног дела” стручног испита требало да буду специјалисти из области које су предвиђене планом и програмом приправничког стажа са најмање 5 година рада у струци након положеног специјалистичког испита и да листу испитивача предлаже надлежна Комора.

Предложена процедура за обављање приправничког стажа

(цео текст објављен на сајту ФКС www.farmkom.rs)

Почетак приправничког стажа

Даје се предлог да ФКС откупи од Завода за стручно усавршавање и издавачку делатност 200 (просечан број приправника годишње) приправничких књижица како би дипл. фарм. након положеног стручног испита а пре почетка приправничког стажа, у својој матичној Комори (централи или огранцима) **бесплатно подигли** приправничку књижицу. О овој могућности дипл. фарм. би добио/ла писмено обавештење одмах након положеног дипломског испита.

При подизању приправничке књижице будућем приправнику биле би дате писане и усмене информације о: плану и програму приправничког стажа, условима које треба

да испуни здравствени радник под чијим се надзором обавља приправнички стаж, условима које треба да испуњава ЗУ Апотека или приватна пракса да би се у њој обавио приправнички стаж, полагању стручног испита и законским обавезама приправника у току обављања приправничког стажа.

Постојање брошуре која јасно објашњава шта је то приправнички стаж, коме је намењен, шта све обухвата и како се изводи итд. олакшава заинтересованим да стекну општи утисак шта се од њих очекује у току приправничког стажа и чему он служи. Таква брошура, прва у Србији, под називом „После студија” промовисана је на 54. Симпозијуму Фармацеутског друштва Србије.

Услови које треба да испуњава ЗУ Апотека и приватна пракса у којој се обавља приправнички стаж

Важећа законска регулатива дефинише услове које треба да испуњава ЗУ Апотека и приватна пракса да би се у њој обављао приправнички стаж. То су услови у погледу обављања здравствене делатности, кадра, опреме и простора који су дефинисани Законом о здравственој заштити и подзаконским актима. Проблем у вези са законском регулативом која регулише обављање фармацеутске здравствене делатности јесте њена расцепканост и застарелост, што је случај и када говоримо о поменутих условима.

Информисање и едукација младих колега је добар корак, али смо дубоко свесни чињенице да без системског решења које представља доношење Закона о апотекарској делатности, а на коме инсистирају ФКС и ФдС још од 2000. године, не можемо направити веће и значајније кораке.

Дефинисане услове треба предати и Специјалној радној групи за израду акредитационих стандарда која је формирана при Комори, да би се здравствене установе и приватна пракса акредитовале и за обављање приправничког стажа. Тако бисмо добили списак акредитованих апотека у којима може да се обавља приправнички стаж, па би овај део обавезне едукације младих колега постао далеко уређенији.

Здравствени радник под чијим се надзором обавља приправнички стаж

По Закону о здравственој заштити приправнички стаж се обавља под непосредним надзором здравственог радника, односно здравственог сарадника који има најмање пет година радног искуства након положеног стручног испита (члан 176 став 3).

Од изузетног је значаја да здравствени радник под чијим се непосредним надзором обавља приправнички стаж (у даљем тексту – ментор) потпише **СПОРАЗУМ са Комором** у коме се наводи да испуњава наведене критеријуме и да ће квалитетно и одговорно радити посао ментора.

Након регистрације ментор би добио **Водич за менторе** (чија би израда била део рада ове Радне групе) који детаљно објашњава улогу ментора, важност квалитетне обуке приправника, детаљно појашњава сваку област коју ментор са приправником треба да прође и представља приручник о томе како бити добар у преношењу знања и вештина.

Улога и обавезе ментора морају бити јасно предочене стажеру и обрнуто, што је дефинисано у **споразуму који би требало да, на почетку стажа, потпишу ментор и приправник**. На овај начин потпуно је јасно дефинисано шта треба један од другог да очекују.

Ментор и приправник на крају приправничког стажа оцењују један другог у евалуационом формулару, који независно један од другог подносе Комори. То представља својеврстан начин контроле јер ментор оцењује стажера а стажер ментора и установу у којој је обављао стаж.

С обзиром да се у пракси јавља проблем да је знање приправника када заврше стаж врло неуједначено (зависно од тога где су стажирали) предлог је да они који испуњавају услове да буду ментори и потпишу Споразум са Комором прођу Курс за менторе, који би био бесплатан. Програм курса би био предат на акредитацију ЗСС и на тај начин допринео стимулацији обављања ове активности.

Оно што се поставља као питање јесте стимулација ментора да обављају менторски рад. У том смислу ФКС је поднела предлог за измену Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације у којој се тражи да менторски рад буде бодован у систему континуиране едукације.

Са друге стране код нас се плаћа само полагање приправничког испита и то у износу од 9000 динара што је непримерено високо. По том питању се јављају два предлога: да полагање стручног испита буде бесплатно (као што се бесплатно обавља и цео приправнички стаж) или да се део тог новца искористи за припрему споменутог материјала и припрему обавезних предавања током стажа.

ЗАВРШНА КОНФЕРЕНЦИЈА ПРОЈЕКТА „Политика Примарне здравствене заштите на Балкану“

Сарајево 23–24.09.2009.

Извештава: Злајша Жувела / директорка ФКС

Трећа регионална конференција на тему „Здравље у свим политикама и примарна здравствена заштита“ и СЗО Дијалог о политици „Глобална криза и здравље“

Организатори: Федерално Министарство здравља и ЦИДА Пројекат политике Примарне здравствене заштите на Балкану уз суорганизацију СЗО и Европског опсерваторија о здравственим системима и политикама и Светска банка.

Извештај:

Здравље популације не може да буде одговорност само здравственог сектора у једној земљи. Ова тема је у „Срцу здравље за све“ (Алма Ата 1978) и Отавске Декларације о промоцији здравља „Створимо здраву друштвену политику“ која позива да се здравље укључи у дневни ред доносилаца политика у свим секторима и на свим административним нивоима.

Главни принцип из слогана „Здравље у свим политикама“ је заиста веома једноставан зато што на здравље утичу пре свега животни стилови као и друштвена и природна околина. Одлуке које утичу на здравље људи нису само питање здравствених услуга или „здравствене политике“ већ су и питање и за многе друге политике које утичу на детерминанте здравља.

Члан 52 „Здравље у свим политикама“ из Споразума Европске уније који је договорен у Амстедраму 1997. године обавезује да ће све акције и активности у заједници допринети већем нивоу здравствене заштите. То значи да све политике треба заједнички да делују на заштити здравља људи.

Земље на Балкану пролазиле су и још пролазе кроз реформе у многим секторима као што су здравство, образовање, пољопривреда

итд. Ако политике у овим различитим секторима нису усклађене, постоје потешкоће за фунакционисање здравственог система.

Циљ конференције

Ова Конференција је имала за циљ да окупи креаторе политика, кориснике и практичаре да продискутују о различитим облицима интерсекторског деловања у региону и да анализирају начине њиховог јачања како би се повећала ефикасност у стварању услова за побољшање здравствене популације.

Омогућен је дијалог са свим актерима који долазе из сектора који имају директан утицај на функцију ПЗЗ. Зато су сви учесници Треће регионалне конференције у Сарајеву имали прилику да:

1. Продискутују о интерсекторској природи различитих политика у региону као и у свету о њиховом утицају на здравље популације и како се здравље у таквим условима може унапредити.

2. Размотре утицај глобалне економске кризе на здравље људи и здравствени систем.

3. Продискутују о различитим и наученим лекцијама у току имплементације пројекта „Политика ПЗЗ на Балкану“.

4. Ојачају међусобне везе кроз размену искуства са различитим актерима који се суочавају са истим изазовима.

Глобална економска криза поставља пред све владе света изазов заштите способности здравственог система да у отежаним условима обезбеди здравље и спречи потенцијалне проблеме у погледу побољшања здравственог стања становништва. Посебан акценат се ставља на сиромашно и категорије угроженог становништва.

Глобална економска криза поставља пред све владе света изазов заштите способности здравственог система, а самим тим да данашњу кризу искористе како би боље научили како да ублаже последице будућих криза.

Закључак је ове Конференције:

- да је глобална криза навела многе партнере у здравственом систему да промовишу:
- ревитализацију ПЗЗ
- већи ангажман на промоцији здравља и превенцији болести
- коришћење научних доказа и чињеница које унапређују ефикасност здравственог система
- већу улогу корисника у одлучивању
- већи фокус на детерминанте здравља
- родну равноправност у здравству

Алати и инструменти који се могу користити за јачање ПЗЗ

Коморе и удружења здравствених радника у Србији биле су укључене у пројекат ПЗЗ на Балкану. Циљ њиховог укључења био је да се ојачају капацитети представника професионалних организација како би оне оствариле своју улогу регулисања струке (здравствених радника), безбедности и квалитета њихових услуга и одговорности према јавности.

Фармацеутска комора Србије је била укључена у овај пројекат са намером да преко пет модула пружи свом чланству теоријску основу и практичне алате како би могли да унапређују своју стручност и стичу нове вештине у остваривању својих улога и одговорности у функционисању фармацеутске здравствене делатности као саставног дела здравственог система Србије. Модули су утемељени у реалним ситуацијама и подржани локалним студијама случајева. Који су то модули били? Модули су:

1. Пословно планирање и израда Бизнис планова комора.
2. Заштита корисника јавности од стране комора и удружења здравствених радника.
3. Родна равноправност у професионалним и струковним организацијама.

4. Комуникације и планирање комуникација.

5. Учесће корисника и јавности у раду професионалних и струковних организација.

Оно што треба у сваком случају истаћи јесте чињеница да су лиценцирани фармацеути прихватили овај вид едукације и на завидном нивоу остварили имплементацију тог знања у пракси. Израђен је Бизнис план Фармацеутске коморе Србије за 2008. и 2009. годину који је оцењен од стране професора Лоренса Нестмана и г-ђе Слободанке Гајић-Стефановић, одговорних за контролисање израде Бизнис планова, као веома квалитетан, а његово усвајање од стране Управног одбора и Скупштине ФКС и имплементација говори да он помаже у раду ФКС.

Као најстарија комора здравствених радника ФКС је имала привилегију да на једној од ових тематских сесија у име свих комора Србије презентује стручној јавности циљеве и активности здравствених комора Србије.

Зато је 13 њених чланова добило сертификате којима се потврђује њихово учешће на поменутих модулима и стечено знање које може да користи њихова комора у јачању својих капацитета.

Било је заиста право задовољство присуствовати Трећој регионалној конференцији о имплементацији спроведеног пројекта Политика ПЗЗ на Балкану и још једном доћи до сазнања које даје подстрек за нова постигнућа, а то је да само заједно у тимском раду са осталим здравственим радницима уз максималну подршку и едукацију референтних предавача из земље и света можемо бити много бољи у свакодневном раду. Овом приликом желим да најискреније захвалим свима онима који су нам у томе помогли, а посебно др Предрагу Животићу, који нам је од самог почетка био свакодневна подршка за остварење реализације зацртаног пројекта.

Сертификате су добили:

1. Злата Жувела
2. Драгана Совтић
3. Сања Јовић
4. Марија Петровић
5. Ивана Опачина
6. Каја Ђорђевић
7. Јованка Франета
8. Ђурђица Кораћ
9. Ружица Величковић
10. Снежана Гришић
11. Снежана Пантелић-Живановић
12. Стојанка Томић
13. Мартин Петровић

Извештај са Конгреса ФИП-а у Истанбулу, 2009

Извештава: Таијана Шийешић / председник ФКС на Конгресу ФИПа у Истанбулу

Шездесет девети Светски конгрес фармацеута ове године одржан је у Истанбулу, Турској у периоду од 3. до 8. септембра са радним насловом: Одговорност за исход лечења пацијента - Да ли сте спремни?

У оквиру главне теме Конгреса разматрана је све значајнија улога фармацеута у постизању одговарајуће комплиансе пацијента. Данас, друштво, осигуравајући заводи као и сами пацијенти очекују од фармацеута не само да добију лек, већ уз њега и савет како да га на најбољи начин искористе. Да би могао да испуни ова очекивања, а истовремено буде у стању да води своју апотеку као исплатив бизнис, фармацеут мора да се током свог пре и после факултетског образовања адекватно припреми. Као главни проблем је наведено постојање раскорака између онога што фармацеут зна и онога што даје у својој свакодневној пракси, односно разматрани су разлози који спречавају фармацеута да своја знања у потпуности искористи у корист пацијената.

Наглашавам да су болнички фармацеути били поменути у многим предавањима и то у контексту глобалне анкете спроведене у току 2008. године са циљем да се подаци искористе за упознавање са начином рада болничких фармацеута у земљама чланицама ФИП-а, као и за доношење 67 изјава о Доброј болничкој пракси у Базелу. У оквиру анкете дошло се до глобалног податка да 41% болница има фармацеуте који су само задужени за издавање лекова, а да 13% уопште нема фармацеуте ангазоване у процесу контроле употребе лекова. Да би се овај јаз пребридио, још једном је апострофирано да сами фармацеути у својим установама морају да докажу да се на њих може рачунати у процесу обезбеђивања ефикасног лечења сигурним лековима, а истовремено се морају изборити за подршку

оних којима ова њихова улога највише значи и то пацијената, других здравствених радника, болница и опште популације. Четвртог дана Конгреса, под покровитељством Болничке секције ФИП-а одржано је пет кратких усмених излагања о локалним искуствима после доношења Базелског документа о будућности болничке фармације. Поред презентација колега из Пакистана, Уругваја, Словеније и Сједињених Америчких Држава, и Болничка секција фармацеута из Србије, под покровитељством Фармацеутске коморе Србије, приказала је тренутно стање у болничкој фармацији и циљеве којима тежимо кроз будућу имплементацију стандарда Добре апотекарске праксе. У оквиру ове презентације колеге из света упознате су са бројем болничких фармацеута у Србији, законским регулативама, процесом стварања стандарда ДАП-а, као и областима које он покрива са посебно наглашеним процедурама које се први пут помињу у званичном документу, а тичу се рада у болничким апотекама. За слушаоце је било нарочито интересантно да чују да без обзира што се са припремом овог документа кренуло у 2007. години, постављени стандарди и процедуре подржавају Базелске ставове, у мери у којој то наш ниво фармацеутске праксе дозвољава.



Учеснице 69. тог светског конгреса фармацеута, Истанбул 2009.



Татјана Шипетић и Катарина Гошић

Поред уобичајених тема о фармацеутској пракси, како у јавним тако и болничким апотекама, основној и континуираној едукацији, унапређењу рационалне употребе лекова, побољшању квалитета лекова и информација о лековима, појавиле су се нове теме, којима је посвећено доста пажње, као што су фармакогеномика и очување животне средине.

У оквиру фармакогеномике, која проучава како генетски фактори утичу на индивидуални одговор сваке особе на лек, у кратком периоду покренуте су бројне студије из скоро свих области медицине, па су представљене фармакогеномика лекова за болести ЦНС-а, лекова за канцер, ензима који се користе за метаболизам лекова, лекова за плућне болести. У исто време разматрана је и етичка страна будуће имплементације фармакогеномике, као и правна и социјална питања која ће се њеном употребом поставити.

У току предавања смо чули да је током протеклих година сакупљен низ података који говоре о нивоу различитих фармацеутских активних принципа у води, па чак и њиховој спорадичној појави у пијаћој води. Једина два документована случаја су појава феминизираних мушких риба као последице присуства естрогена у води и утицај диклофенака на екосистем који је убио десетине милиона животиња у Индији. Покренуто је размишљање о фармацеутском отпаду који све више угрожава екосистем, као и улози фармацеута у решавању тог

проблема, преваходно кроз утврђивање класификације фармацеутских супстанци на основу њиховог ризика и развијању начина за контролу ризика, као и укључивање одговарајућих регулаторних тела и доношења одговарајућих закона.

Учешће на Конгресу је било изузетно стимулативно, развило се мноштво нових идејних пројеката, а закључци усмеравају на мултилатералну сарадњу у оквирима међународних пројеката. Следећи ФИП одржаће се у Лисабону и представља изазов за приказивање нових резултата истраживања у области фармације.

Акредитација програма континуиране едукације

Извештава: Гордана Симић /
представник ФКС у ЗСС

Листа акредитованих програма континуиране едукације се налази на интернет презентацији Здравственог савета Србије на адреси www.zdravstvenisavetsrbije.gov.rs.

Укупно је акредитовано:

- Конгреса - 52
- Курсева - 413
- Стручних састанака - 1349

У разматрању је предлог измене Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике.

Питања везана за акредитацију програма слати на е-мејл адресу Фармацеутске коморе Србије edukacija@farmkom.rs.

Пријаве за акредитацију морају бити правилно попуњене са дефинисаним темама и сажетима предавања (без обзира на врсту програма) као и биографијама предавача.

Конкурс за 2010. годину биће расписан у првој половини новембра.

План развоја здравственог система за период 2010-2015

Извештава: Гордана Симић / председавник ФКС у Здравственом савету Србије

Министарство здравља (МЗ) РС започело је консултативни процес са циљем разматрања кључних питања које одређују развој здравственог система у РС. Овај процес ће резултовати израдом Плана развоја здравствене заштите за период од 2010 до 2015.г. Одабир тема кроз четири јавне дебате, одржане у јулу и августу, окупио је све учеснике у систему здравствене заштите, кориснике (пацијенте), пружаоце услуга, стручну јавност и представнике медија. Теме су у складу са општеприхваћеним оквиром који даје СЗО а односе се на управљање, ресурсе, здравствене услуге, финансирање као и финалне исходе као што су здравствено стање становништва и задовољство пруженим услугама.

Здравствени систем у РС финансира се кроз обавезно здравствено осигурање. Највећи део становништва покривен је овим осигурањем. Основни извор финансирања остварује се кроз доприносе који се издвајају из примања и доходака грађана, док се додатни извори остварују кроз буџет, партиципације и донације. Из средстава РЗЗО се финансирају трошкови здравствене заштите, амбулантно-поликлиничко, болничко и лечење у бањско-климатским лечилиштима, као и лекови и медицинска средства и плате свих запослених у здравству.

Из буџета МЗ финансирају се трошкови изградње нових, адаптације и реконструкције постојећих здравствених објеката, као и програми здравствене заштите за групације становништва које су изложене посебном ризику од оболевања, као и за лица која немају сопствене приходе. Стратешки документ МЗ тежи промени начина финансирања пружаоца здравствене услуге и планирано је да се услуге

на нивоу ПЗЗ убудуће плаћају методом капитације, а на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите плаћају по учинку.

Водећи узрок смрти у РС су болести срца и крвних судова и заједно са малигним туморима представљају три четвртине свих узрока смрти. Према резултатима једног истраживања пет водећих узрока оболевања код мушкараца су били: исхемијска болест срца, шлог, рак плућа, саобраћајне повреде и депресија, док су за жене то били: шлог, депресија, исхемијска болест срца, рак дојке и дијабетес.

Здравствени систем Србије обухвата 331 здравствену установу које су распоређене у три нивоа здравствене заштите. Људски ресурси односно запослени су од кључног значаја за квалитет и ефикасност здравствене заштите. У државном систему ради на неодређено време 113.956 радника, од тога 1997 дипломираних фармацеута.

У фебруару 2009. године усвојена је Стратегија за стално унапређење квалитета и безбедности пацијента. То су: стварање услова да корисници, односно пацијенти, буду у средишту система здравствене заштите, унапређење стручног знања здравствених радника и подизање свести о значају сталног унапређења квалитета здравствене заштите. Агенција за акредитацију здравствених установа основана је у октобру 2008. године. Акредитација је поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда рада здравствене установе у одређеној области здравствене заштите односно грани медицине. Циљ акредитације у Србији је унапређење квалитета, безбедност пацијента и успостављање поверења корисника у систем здравствене заштите.

Картон континуиране едукације

Драгана Совић / ФКС

ФКС је у циљу што ефикаснијег праћења својих чланова у смислу скупљања бодова за обнављање лиценце, осмислила програм за евидентирање учесника акредитованих програма КЕ. Програмом је омогућено да организатори у новим условима рада, самостално, путем вебсајта ФКС, на веома једноставан начин уносе податке за одржане едукације и учеснике едукација у базу података на вебсајту ФКС. Овај начин надопуњавања базе података убрзава процес обраде и формалног окончања едукативних активности за организатора.

Програм је понуђен свим организаторима који су акредитовали програме КЕ за фармацеуте, а који су објављени на сајту ЗСС 24. септембра 2009. године.

Програм су до објављивања овог броја прихватили: Војномедицинска академија, Апотека Суботица, Апотека Ниш, Апотека Лесковац, ЗУА Фарманеа, ЗУА Фармакоп, Фармацеутско друштво Србије, Удружење фармацеута Нишавско пиротског региона, Удружење фармацеута Војводине, Медицински факултет у Крагујевцу и Медицинско удружење за рационалну терапију РС МЕДРАТ.

Сви процесуирани подаци од стране организатора програма КЕ (искључиво оних организатора који су прихватили овај програм) предвиђени су за објављивање и приказивање члановима ФКС путем вебсајта у виду „картона континуиране едукације“ као једног од најважнијих личних докумената на вебсајту.

Картон континуиране едукације представља потврђене ажурне податке о регистрованим бодовима које је редовни члан Коморе скупио учествовањем на акредитованим програмима КЕ. У односу на те податке сваки члан може да: организује свој рад у оквиру едукативних активности, доноси одлуке о даљем учешћу на програмима КЕ, „распоређује снагу“ у предстојећем периоду до истека периода важења лиценце и реагује у случају евентуалних неправилности података.

Како приступити свом КАРТОНУ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ?

ПРИЈАВА

- 1 На почетној страни вебсајта ФКС www.farmkom.rs у горњем левом углу (изнад главног менија) клик на кућицу Пријава - отвара се нови прозор.
- 2 У новом прозору клик на последњу ставку - Направите нови налог - отвара се нова страница са називом Регистрација
- 3 Унесите своје податке и то:
 - Име: Ваше име и презиме
 - ИД број/Корисничко име: ИД број са Ваше ИД картице
 - Адреса електронске поште: наведите тачну, стварну и само Вама доступну е-мејл адресу. На њу ће Вам стићи активациони мејл.
 - Лозинку: Лозинка треба да садржи, без размака, више од 6 карактера који садрже бројеве и слова
 - Провера лозинке: потврдите изабрану лозинку

Када сте проверили унете податке, клик на кућицу – Региструјте се

- 4 На Вашу е-мејл адресу стићи ће активациони мејл. Поступите према упутству.
- 5 Пријавите се на сајт преко Ваших приступних података, идете у главни мени Кориснички сервис - За фармацеуте - Картон континуиране едукације
- 6 Отвара се Ваш картон континуиране едукације са детаљним подацима о програмима КЕ којима сте присуствовали и оствареним бодовима.

Корисник је дужан да се према својим приступним подацима односи као према вредносној картици.

Редовни чланови ФКС ће своје приступне податке користити за све даље активности на вебсајту ФКС, ТЕ ВАС МОЛИМО ДА ИХ ЧУВАТЕ НА СИГУРНОМ И ЗАПАМТИТЕ. ТАКОЋЕ ВАС МОЛИМО ДА НЕ УСТУПАТЕ ИЛИ НА КОЈИ ДРУГИ НАЧИН ОМОГУЋИТЕ КОРИШЋЕЊЕ ИСТИХ ПОДАТАКА БИЛО КОМЕ.

Prilazid[®]



cilazapril

*Najveće domaće
lekovstvo sa jednim
lekom*

film tbl. 30 x 2,5 mg

1103702

film tbl. 30 x 5 mg

1103704

Prilazid[®]



Plus

cilazapril+ hidrohlorotiazid

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



efikasno



sigurno



protektivno



ispitano



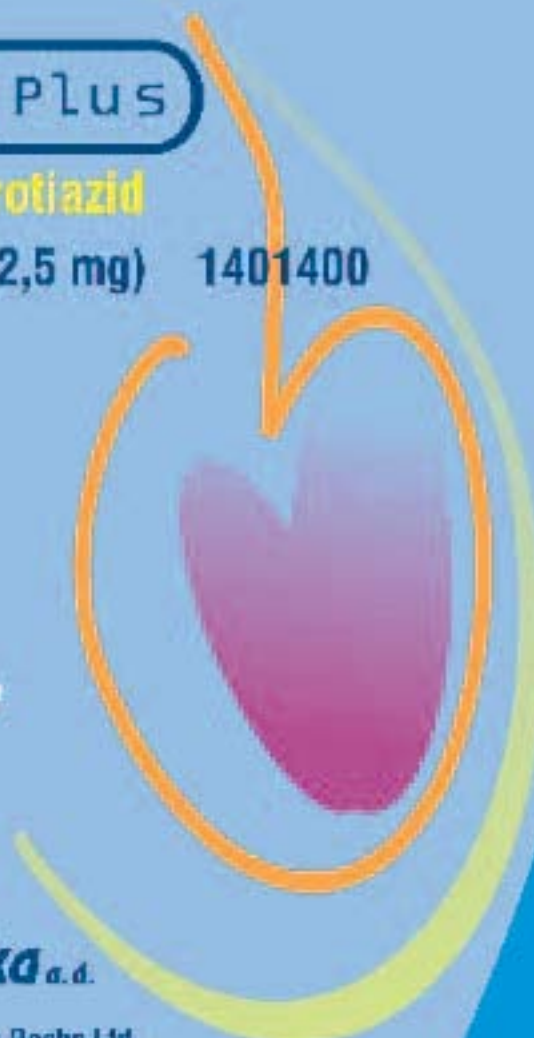
Galenika a.d.

u saradnji sa



F.Hoffmann -La Roche Ltd.

Bazel, Švajcarska



Efikasno, sigurno, protektivno, ispitano

“Srce Galenike” u terapiji najmasovnije nezarazne bolesti

Arterijska hipertenzija je najmasovnija nezarazna bolest odrasle populacije, od koje prema procenama vodećih svetskih autora boluje između 20% i 25% opšte populacije. Pretpostavlja se da u našoj zemlji ima preko dva miliona obolelih od hipertenzije.

Ovo oboljenje predstavlja jedan od najznačajnijih faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih bolesti, bolesti perifernih arterija, a značajno utiče i na morbiditet i mortalitet. Hipertenzija godinama može biti bez ikakvih simptoma, tako da se često otkrije slučajno ili tek kada se javi neka od komplikacija. Među mnogobrojnim komplikacijama su i izuzetno ozbiljna oboljenja, kao što su infarkt miokarda, moždani udar, srčana i bubrežna insuficijencija.

Arterijska hipertenzija predstavlja veliki ekonomski, zdravstveni i socijalni problem, pa je lako zaključiti od kakvog je značaja adekvatna terapija ovog oboljenja.

Cilj lečenja hipertenzije je redukcija sistolnog pritiska na vrednosti niže od 140 mm Hg i dijastolnog pritiska na vrednosti ispod 90 mm Hg. Kod dijabetičara su ciljne vrednosti niže: ispod 130/80 mm Hg.

Terapija arterijske hipertenzije podrazumeva istovremenu primenu nefarmakoloških i farmakoloških mera.

Od izuzetno velikog značaja su nefarmakološke mere - promena načina života: pravilna ishrana sa smanjenjem unosa natrijuma, redovna fizička aktivnost, idealna telesna težina, prestanak pušenja, smanjen unos alkohola, restrikcija unosa zasićenih masti, nadoknada kalijuma i kalcijuma.

Medikamentna terapija hipertenzije je individualna. U skladu sa Nacionalnim vodičem za terapiju arterijske hipertenzije lečenje se započinje jednim ili kombinacijom više lekova iz pet grupa: ACE inhibitorima, antagonistima kalcijumovih kanala, beta blokatorima, diureticima i antagonistima receptora angiotenzina II. Izbor leka sa kojim se započinje ili održava terapija hipertenzije vrši isključivo lekar, a na osnovu profila rizika, prisustva ili odsustva drugih faktora rizika, oštećenja ciljnih organa ili komorbiditeta, prethodnog iskustva pacijenta sa antihipertenzivnim lekovima.

Naša renomirana farmaceutska kuća Galenika a.d., sa tradicijom u proizvodnji lekova dužom od šest decenija, u svom kardiološkom programu „Srce Galenike“ ima širok asortiman antihipertenziva iz svih pet navedenih grupa.

Galenika a.d. je prva farmaceutska kuća koja je još 1993. godine na naše tržište, a po licenci renomirane švajcarske farmaceutske kompanije Hoffmann - La Roche, uvela najsavremeniji lek za regulisanje krvnog pritiska, ACE inhibitor cilazapril - Prilazid®.

Prilazid® efikasno smanjuje kako sistolni, tako i dijastolni krvni pritisak. Komforan je za primenu - koristi se jednom dnevno i veoma se dobro podnosi. Navedeno je dokazano i u 10 studija na preko 12.000 pacijenata na terapiji Prilazidom i Prilazidom plus, šta svrstava ovaj Galenikin brend među najispitivanije lekove u našoj zemlji.

Prilazid® plus predstavlja fiksnu kombinaciju ACE inhibitora cilazaprila i tiazidnog diuretika hidrohlorotiazida. Primenom ove kombinacije lekova različitih mehanizama dejstva ostvaruje se efikasnija kontrola hipertenzije. Uspeh terapije u studijama rađenim sa ovom kombinacijom bio je čak 96%. Pored visoke efikasnosti, ovaj lek karakteriše i odlična podnošljivost. Dostupan je pacijentima, pošto se uz Prilazid®, i Prilazid® plus nalazi na A listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

*dr Sonja Perić
Galenika a.d.*



ИНФОРМАЦИОНЕ ТЕХНОЛОГИЈЕ

у служби функционалности рада ФКС

Сузана Линић / Технобић, техничка подршка ФКС

Посвећујући се суштини - добробити и здрављу пацијената, а тиме и целокупног друштва, као примарном професионалном циљу, на путу до добре праксе и задовољства свих актера потребне су идеје и добро дефинисани циљеви. Критеријуми за доношење одлука и избор решења задатка, на путу до остварења, су превасходно квалитетна и економски оправдана фармацеутска улога и поштовање легислативе. Фармацеутска здравствена делатност подразумева активно учешће, у динамичном односу, актера - заинтересованих група заједнице: на првом месту пацијента - грађанина, фармацеута и државно-политичке структуре друштва. Обавезе и одговорности су бројне али постоји само један циљ.

Са друге стране, и сама фармацеутска струка тежи унапређењу и новим идејама које ће допринети квалитету услуге, доброј пракси и модерној организацији од производње до пружања услуга.

Као базично, дугорочно и најпоузданије инвестирање у фармацеутској струци је свакако инвестирање у квалитет рада и контролу истог. Показало се да је један од битних елемената који доприноси бољем квалитету рада, а тиме и добробити пацијената, управо знање. Знање које фармацеут стално унапређује треба да је у складу са

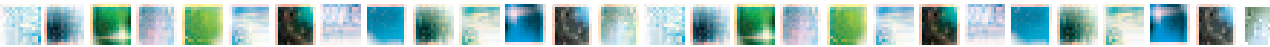
најновијим сазнањима из различитих области - фармације, медицине, маркетинга, психологије, до друштвених збивања.

Иза нас морају остати старе навике и вођење потпуно неактивне улоге пружаоца пуке услуге.

Оно што налазимо као предуслове добре функционалности струке свакако су фактор човек - фармацеут, са једне и информација, са друге стране. Потребне за информацијама, правим и правовременим, постале су реалност и фармацеутске струке данашњице, као дела целокупног професионалног - пословног миљеа једне заједнице.

У фармацеутској струци информације су двојачке потребе, или боље речено користе се за две основне сврхе. Прва врста су групе информација о пацијентима, члановима, извршеним бројним обавезама актера фармацеутске здравствене услуге и саме Фармацеутске коморе. Уз помоћ тих информација регулишу се односи, обавезе, воде статистике и евалуирају идеје, одлуке и квалитативни елементи међусобних облигационих односа. Параметри статистика, који произлазе из уређивања поменуте врсте информација, дакако служе као основа за унапређење даљег рада, организације рада и доношење одлука.

Друга група информација су стручне ин-



формације које служе унапређења квалитета саме и конкретно пружене фармацеутске услуге. Стручна информација је основа знања фармацеута у пракси, која налази свој пут кроз организовано преношења од високих и релевантних институција. Организовани начин континуиране едукације фармацеута је неопходан ради испуњења услова:

1. Први услов је да стручна информација буде тачна, проверена и да је примењива у пракси, са циљем најбољег интереса пацијента и целокупног друштва.

2. Стручна информација је друштвено одговорна и укључена је у системско процесуирање дијагноза као равноправни чинилац при третманима и пружању услуга.

3. Задовољења потреба и равноправног укључења актера у пружање услуга независно од врсте власништва.

4. Равноправне доступности информација и једнаког односа у пружању стручне информације свим фармацеутима у Србији.

Заједнички услов при пружању и примању информација, и њима уобличених података, је БРЗИНА преношења. Давно препознати као моћни алати, али из неколиких разлога недовољно примењени, систем информационих технологија и мрежно повезивање постали су наша реалност и неопходност.

Тиме су на један специфичан начин информатичка технологија и сама њена струка постале актери у дешавањима и преносу информација.

Интернет и потенцијали ФКС

ФКС је давно препознала потребу коришћења информационих технологија као алата који ће помоћи свим актерима у фармацеутској здравственој делатности и шире. Тежећи да на транспарентан и ефикасан начин служи фармацеутима и пацијентима, и сама се континуирано унапређује, обogaћује искуства и евалуира постигнуто.

На основу потреба и захтева произашлих из праксе, искуствених услова, стандарда и захтева легислативе, конципиране су и створене информационе целине: веб сајт ФКС, База података фармацеута и Виртуелна школа образовања ФКС. Оне заправо само на први поглед јесу засебне целине, по својој организацији, концепту и начину функционисања, али имају једну исту сврху - обједињују велики број података и информација неопходних за спровођење добре апотекар-

ске праксе у апотеци, и то према пацијентима и превасходно за потребе пацијената.

Почевши од циља, добре апотекарске праксе и стручне и професионалне услуге у апотекарском сектору, данашње време намеће брзу размену информација и доношење одлука, и то у вертикалном и хоризонталном правцу, са тежиштем на коришћењу информационих технологија. Вертикалном - размену информација од апотеке - фармацеута до ФКС, и хоризонталном по нивоима фармацеут - пацијент, међу-организацијска/институционална сарадња, и сарадња ФКС са другим организацијама и институцијама система.

Веб сајт ФКС има за циљ информисање апотекарског сектора Србије, грађана и других заинтересованих актера у процесу здравствене заштите, и то о:

- најновијим дешавањима и активностима ФКС као и другим дешавањима у апотекарској делатности у виду јавног електронског гласила,

- новим и ажурираним законским актима који регулишу рад апотекарског сектора на једном месту,

- информацијама које ће помоћи фармацеутима да далеко лакше него до сада прате услове за стицање и обнову своје лиценце.

Информације из делокруга активности ФКС имају директан значај за редовне чланове, њихове обавезе и могућности при обављању делатности. Објављивање информација, одлука и пратећих докумената путем веб сајта представља најбржи, најмасовнији и најтранспарентнији начин информисања чланства.

Интернет у служби боље функционалности и транспарентности рада је потенцијал чије могућности ФКС жели још више искористити у будућности.

Информационе технологије у служби функционалности рада ФКС

Лиценца фармацеута је неопходна за обављање делатности у апотекарском сектору Србије. Ради утврђивања тренутних права и обавеза сваког члана ФКС и постојања услова за обављање делатности, од изузетног значаја је доступност ажурираних података о статусу сваког члана у сваком тренутку.

У сусрет обавезности коју лиценца фар-

мацеута носи створена је база података, као неопходна алатка за брже и ефикасније оперисање, са великим бројем података о члановима а са циљем добијања тачних тренутних података о сваком члану и статусу његове лиценце.

Основна база података је урађена и употребљава се према специфичним захтевима ФКС. Бази података, под строго уређеним правилима, имају приступ овлашћена лица ФКС, организатори програма КЕ и чланови ФКС, али не и обични посетиоци веб сајта. Основна база података и база података на веб сајту су независне целине, повезане на специфичан начин који омогућава брз трансфер форматираних података из једне у другу. Специфичним повезивањем основне базе података и базе података на веб сајту избегнуте су тешкоће које настају при недозвољеним и нежељеним упадима злонамерних посетилаца. Ограничења која су дефинисана при уносу података искључују у највећој мери факторе људске грешке. Уколико и поред свих примењених мера безбедности веб сајта ипак дође до њеног нарушавања, сама основна база података остаће заштићена у највећој могућој мери.

Online активности ФКС

Овлашћена лица ФКС имају приступ свим подацима о чланству у основној бази података и бази података на веб сајту. Ова лица уносе основне - полазне податке о свим члановима (лични подаци, статус лиценце, ажурни подаци који дефинишу услове лиценце сваког члана, текући статус и остало). Исто тако уносе се и подаци са текућим изменама о основним подацима. Неопходну синхронизацију података кроз ауторизован процес покрећу и обављају само овлашћена лица ФКС.

Са друге стране, овлашћена лица ФКС прате едукативне активности у смислу праћења тока едукација и организације истих, проверавају све унете податке и указују или врше корекције евентуалних спорних ситуација према унапред утврђеној процедури и под одређеним условима.

На основу добијених одговора на упит основној бази података овлашћено лице саставља потребне извештаје и врши статистичке анализе разних намена и врста.

На описани начин се у најкраћем року,

централизовано и по истој процедури, процесуирају сви пристигли подаци и врши ажурирање великог броја података за све чланове ФКС на територији читаве Србије.

На овај начин су и подаци доступни члановима, а предвиђени за личну употребу, доступни у исто време, са једног места, свима на целој територији Србије.

Online активности организатора едукација

Омогућено је да организатори програма КЕ у новим условима рада, самостално, путем веб сајта, уносе податке за одржане едукације и учеснике едукација у базу података на веб сајту. Уносе се следећи подаци: основни подаци о програму КЕ, податак о броју акредитованих бодова, подаци о учесницима и број стечених бодова, сходно врсти учешћа (активно, пасивно).

Организаторима је омогућено да аутоматски одштапају извештај о одржаном програму КЕ и потврде учесницима који су чланови ФКС. Овај начин надопуњавања базе података убрзава процес обраде и формалног окончања едукативних активности.

Ефекти увођења централизоване базе података, комуникације и размене података између организатора програма КЕ, ФКС и њених чланова биће видљиви посебно након оживљавања учења на даљину, у виду виртуелних школа и других online едукација описаних и дефинисаних законским актима. Према првим проценама и спроведеним анкетама чланова ФКС показало се да постоји велико интересовање и потенцијалне могућности чланства да своју обавезу обнове лиценце у великој мери испуне коришћењем онлине пакета образовања.

Online активности и предности за чланове и заинтересоване актере

У регуларној ситуацији, сви процесуирани подаци од стране организатора програма КЕ, предвиђени су за објављивање и приказивање члановима ФКС путем веб сајта у виду „картона континуиране едукације“ као једног од најважнијих личних докумената на веб сајту.

Картон континуиране едукације представља потврђене ажурне податке о регистрованим бодовима које је члан Коморе скупио учествовањем на акредитованим програмима КЕ. У односу на те податке сва-



www.farmkom.rs

ки члан може да организује свој рад у оквиру едукативних активности, доноси одлуке о даљем учешћу на програмима КЕ или „распоређује снагу“ у предстојећем периоду до истека периода важеће лиценце.

Друге online активности које чланови ФКС обављају путем веб сајта су:

- преглед и организовање индивидуалног плана рада коришћењем ажурног распореда свих едукативних активности, за одређени период, које могу користити како би обновили своју лиценцу;

- праћење одлука УО ФКС и других документа који регулишу услове за обављање фармацеутске здравствене делатности;

- преглед свих законских акта која у најширем смислу регулишу услове за добијање, обнављање и одузимање лиценце;

- анкете за чланове;

- теме, интервјуи месеца и електронско издање гласила ФКС „Апотекарска пракса“

- најчешћа питања и одговори чланова ФКС и

- директна комуникација са овлашћеним лицима ФКС ради решавања специфичних питања, појединачно за сваког члана.

Свакако и за оне чланове који немају из неког разлога приступ интернету постоји класичан начин добијања свих потребних информација али он подразумева значајно дужи рок пријема.

Комуникација чланства и ФКС

С обзиром на то да се делатност ФКС одвија на територији целе Србије, значајан моменат представља комуникација ФКС, њених чланова и других заинтересованих путем интернета, са основним циљем њеног убрзавања, ефикасности и рационализације као и једнаког односа према сваком.

Као посебан вид комуникације са фармацеутима Србије, са жељом да уважи потребе и избор свог чланства у садашњем тренутку, ФКС спроводи тематске анкете о одређеним сегментима апотекарске делатности. Анкете су анонимне и односе се на потребе, интересовања и мишљења из области организације, едукације, обављања делатности и др. Објављени резултати анкета потом служе као добра основа за процену стварних потреба али у многоме помажу доношењу одлука које ће бити усклађене са реалним. Анкета има посебну важност и због тога што се спроводи над већом групом чланова који су показали спремност да дају свој допринос унапређењу струке на овај начин, чиме се стиче шира слика о реалним потребама на нивоу струке.

Комуникација ФКС и медија

Један специфичан, неопходан и транспарантан вид комуникације online путем представља и комуникација са медијима. Меди-

ји имају могућност увида у рад и саме ставове ФКС путем веб сајта, те је посебна пажња посвећена структури и врсти информација које се тичу опште јавности.

Виртуелна школа – потенцијали ИТ у служби знања

Трећи битан чинилац делатности ФКС је Виртуелна школа образовања ФКС. Према важећој законској регулативи ФКС нема могућност организовања и одржавања програма КЕ. Пошто је доскора обављала едукативне активности, ФКС је стекла богато искуство из области едукације одраслих, окупила велики број релевантних стручњака на пословима организовања, припреме и спровођења истих. Са жељом да досадашња искуства пружи и другим заинтересованима, наставила је активности свога усавршавања виртуелне школе али сада у смислу представљања принципа и стандарда рада кроз угледне Пакете образовања за струку и кроз бесплатне Пакете образовања за отворену заједницу.

ФКС за грађане – пацијенте

Важна популација људи који посећују и потражују информације са веб сајта ФКС су грађани - посебна циљна група интересовања и посвећености ФКС. Грађани су једнако важна циљна група посетилаца веб сајта и имају на располагању ажурне информације из апотекарске делатности, и могућност директне комуникације и постављања питања ФКС из делокруга њеног рада и овлашћења.

Оно што ФКС жели да оствари у најближој будућности, са циљем популаризације и едукације грађанства на нивоу превенције и самолечења, је да створи посебан сегмент online Виртуелне школе за грађанство. Иако тренутно нема могућности организовања едукативних активности за фармацеуте, постојећа позитивна искуства и вештине ФКС жели да искористи у наредном периоду, као посебну врсту потенцијала, и да кроз сарадњу са релевантним стручњацима створи бесплатну и увек доступну базу Пакета образовања која ће подучити грађане из различитих популарних области. Пре свега улога Виртуелне школе је да предупреди нежељена дејства лекова и лековитих средстава употребљених самостално од стране грађана, без претходних консултација са здравствен-

им професионалцима, да превенира погрешну примену терапије и едукује грађане у процесу самомедијације. Посебно у данашњој општој лошој ситуацији, немаштини и осиромашењу многих грађана, који су уједно и наши пацијенти са свим својим потребама, када многи немају услова за партиципирано или рефундирано лечење и набавку лекова значај превенције и едукације је неспоран. Ова идеја, води ка остварењу још једног циља, а то је да постане пример коришћења могућности и потенцијала које нуди данашња технологија, у служби и за директан интерес грађана и за јавно здравље.

Уместо закључка

У циљу да унапреди свој рад и на најбољи начин одговори на захтеве свих заинтересованих актера, током времена и убудуће ФКС ће примењивати све расположиве информационе технологије. Свесна чињенице да је коришћење интернета и ИТ од стране чланства и грађана за сада скромно, ФКС ће наставити и увећавати удео ИТ у својој делатности као јединог начина за даље, боље и интензивније комуницирање и пласирање правих и правовремених информација. Временом се надамо да ће се отворити нови начини унапређења потенцијала коришћења ИТ од стране грађана и самих чланова ФКС, те да ће тиме отворити многа нова врата за пролаз знања и информација.

ФКС је на крају пута идеје да потпуно заокружи једну информативну целину и пласира је заинтересованима и циљним групама: **подаци о члану – законска регулатива – активности ФКС – стандарди добре апотекарске праксе – апотекарска делатност у пракси – квалитетна и правремена услуга у апотеци према пацијентима – едукација грађана – комуникација и повратне информације.**



Апотека Ниш добила сертификат ISO 9001:2008



Радојко Матић, директор Апотеке Ниш и
Дајана Крагељ, представник SIQ

*Тања Арсић / ПР Ајошке Ниш
Јелена Пејровић / менаџер квалитета
Ајошке Ниш*

Апотеци Ниш је на пригодној свечаности, одржаној 15. јуна 2009. године од стране овлашћене сертификационе куће SIQ, уручен сертификат ISO 9001:2008. Уручени сертификат у исто време има и међународну димензију, јер је признат и код међународне мреже IQNet.

Ова сертификација је потврда усаглашености са захтевима стандарда ISO 9001:2008 и односи се на следеће процесе који се обављају у Апотеци Ниш:

1. Процес набавке и издавања лекова чији је режим издавања на рецепт и медицинских средстава чији је режим издавања на налог
2. Процес набавке и продаје лекова чији је режим издавања без рецепта
3. Процес набавке и продаје фармацеутских производа и других производа битних за здравље људи
4. Процес набавке фармацеутских супстанци, амбалаже и израда магистралних лекова.

Први део сертификационе провере Апотеке Ниш је одржан 22. априла, док се други део провере одвијао у два дана, 3. и 4. маја 2009 године.

Сертификацијском провером Апотеке Ниш утврђена је спремност организације за импле-

ментацију система управљања квалитетом у складу са захтевима стандарда ISO 9001:2008, и свесности свих запослених о њиховој улози и доприносу у изграђивању и унапређењу система.

Својим драгоценим искуством и саветима велику помоћ у увођењу и успостављању система квалитета у Апотеци Ниш пружио је консултански тим дипл. инж. Милош Жерјал и мр Вукица Коцић Пешић, дипл. фарм. спец.

Циљеви увођења система квалитета у апотеци су стандардизација фармацеутске здравствене услуге и активности са основним принципом усмерења на пацијента/корисника услуге, а управљање квалитетом фармацеутске здравствене услуге представља приоритет у менаџменту апотекарском праксом.

Трајно опредељење Апотеке Ниш је пружање фармацеутске здравствене заштите према захтевима Добре апотекарске праксе и савремене пословне организације према стандардима система квалитета, за постизање крајњег циља - задовољења пацијента / корисника услуга.

Промоција здравља и превенција болести, уз висок квалитет пружених услуга и производа, представља приоритет у раду.

Апотека Ниш има дугогодишњу традицију постојања и регионални је лидер у апотекарству, са дугорочном визијом и стратегијом развоја.

Визија Апотеке Ниш је стварање партнерских односа са локалном самоуправом са циљем унапређења квалитета живота грађана овог региона, афирмација знања и улоге фармацеута у тимском раду са лекарима на превенцији болести и промоцији здравља, као и препознатљив визуелни идентитет и корпоративна култура запослених.

Апотека Ниш је укључена у активности обезбеђења доброг здравља и спречавања болести становништва и континуиране едукације кадрова према савременим захтевима фармацеутске професије.

Успостављени стандард ISO 9001:2008 је потврда дугогодишње традиције и квалитета пружања фармацеутске здравствене заштите фармацеута, фармацеутских техничара и осталих запослених Апотеке Ниш.

Директор, његови најближи сарадници и сви запослени Апотеке Ниш ће и након добијања сертификата ISO 9001:2008 наставити пут у правцу сталног унапређења квалитета фармацеутске здравствене услуге.



**Проф. др Иванка Милетић,
проф. др Зорка Благојевић и
студент Горан Ранчић**

ИНТЕРВЈУ С ПОВОДОМ:

проф. др

Иванка Милетић

председница ФДС

*Разговор водила
Драгана Совић
(ФКС)*

Београд, 15.10.2009.

*Ј*убилеј је, као и у свакој причи, моменат рекапитулације, по правилу више окренут прошлости него будућности, не ретко и тренутак сублимације низа догађаја који су пратили 130-годишње постојање Фармацеутског друштва Србије. Значај ове историје је несумњив. Гледано из данашњег угла, у питању је институција која од самог почетка оставља стандарде фармацеутске струке на овим просторима и која нам својим постојањем доказује да је иза нас период у ком нису ретке озбиљне ситуације друштвеног дијалога, одговорности и јавне аргументације - другим речима, доказује нам да није у питању време у ком се политичко мишљење подразумевало.

Одлучили смо се да интервју са проф. др Иванком Милетић, председницом Фармацеутског друштва Србије, ипак буде окренут више будућности него прошлости, више плановима него завршеним пројектима и пре свега визији даље сарадње између ФДС и ФКС.

У години јубилеја ФДС, да ли се може рећи да свако велико дело почиње малим?

Пре 130 година, наше уважене колеге су препознале потребу окупљања фармацеута и формирања првог струковног удружења у фармацији, а у циљу бржег и лакшег решавања свих проблема и унапређења фармацеутске струке. У Комисији, која је имала задатак да успостави правила за формирање Друштва, налазили су се мр Јован Дилбер, мр Тома Панић и др мр Јован Ђурић. Друштво је основано 22. октобра 1879. године под називом Апотекарско друштво Србије. Први председник

Друштва било је мр Јован Дилбер. Мислим да је формирање Друштва у том тренутку био изузетно значајан и битан моменат за фармацеутску струку, а на нама, данас, као и на будућим генерацијама, је да негујемо традицију и да пажљиво водимо струку у будућност.

Познато је да је ФДС један од оснивача ФКС. Да ли је по Вашем мишљењу ова институција, до сада, испунила сва своја законска овлашћења?

ФКС је као значајан ауторитет у фармацеутској струци, изузетно много урадила пре свега у области доношења својих професионалних стандарда као што су Етички кодекс фармацеута Србије и стандарди Добре апотекарске праксе. Уписом својих редовних чланова у именик Коморе испунила је основни предуслов за поделу првих лиценци фармацеутима који обављају здравствену делатност. Такође видљиви су и резултати у области законске регулативе, на којој и даље треба истрајно радити. То ће свакако бити и део заједничког рада ФДС и ФКС.

Након 13 деценија постојања ФДС и више од једне деценије постојања ФКС, дошло је до потписивања Меморандума о заједничкој сарадњи између ове две институције. Какав је значај овог документа за ФДС?

Веома ме радује што је Меморандум о сарадњи ФДС и ФКС потписан и што смо интензивирали наш заједнички рад. Унапређење фармацеутске струке, подстицање организованог научног и стручног рада у области фармације уз имплементирање нових трендова (светске и европске фармације), чување бо-

гате и дуге традиције српске фармације и неговање и унапређивање етичких принципа и правила у раду фармацеута, то је део циљева ФДС на којима ћемо заједно радити са ФКС.

Који су, по Вашем мишљењу, најважнији заједнички пројекти које треба реализовати?

Ми већ радимо заједно на појединим конкретним задацима као што су: рад на доношењу предлога Закона о апотекарској делатности, предлога ближих услова за обављање једногодишњег обавезног приправничког стажа и наставак Пројекта на обучавању апотекара знаковном језику за глува и наглува лица.

Континуирана едукација представља једну од најважнијих активности ФДС а за фармацеуте у пракси ова институција је постала симбол добро организованих програма КЕ који су примењиви у пракси. С обзиром ма то да сада постоји и законска обавеза обнављања лиценце учествовањем на програмима КЕ, од вас се много очекује. Какви су ваши даљи планови по овом питању?

Стално обнављање и усавршавање знања фармацеута је изузетно значајно. Као што је познато, у том смислу ФДС организује сваке године два симпозијума посвећена посебно одабраним темама значајним за фармацеуте. Такође, већ дужи временски период, секције ФДС, које су веома активне, редовно у просторијама ФДС организују једнодневне научно-стручне састанке, посебно значајне за фармацеуте из јавних апотека. Један од веома значајних је „Биофарм 2009“, који је одржан 22. октобра у Београду. Следеће године планирамо 55. Симпозијум ФДС и V конгрес фармацеута Србије са међународним учешћем.

Молимо Вас да прокоментаришете важност етичке апотекарске праксе за даљи развој фармацеутске здравствене делатности у Србији?

Фармацеутска професија последњих деценија доживљава снажну трансформацију у читавом свету, па и код нас. Нови захтеви који се стављају пред фармацеута изискују много рада, стрпљења, сталног стручног усавршавања и стицања нових вештина а то представља основ етичке апотекарске праксе. Поштовање Етичког кодекса фармацеута Србије као и важеће законске регулативе у области здравства је суштински задатак сваког фармацеута који обавља делатност у оквиру здравственог система Србије.

Професионалне привилегије апотекара у Србији почивају на основама поверења које јавност има у његов рад. Зато је важна етичка апотекарска пракса јер она регулише међусобни однос етике и профита, односно социјалног и економског манифестовања фармацеутске здравствене делатности у друштву.

Као дугогодишњи успешан професор Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, да ли нам можете дати савет, како да се понаша фармацеут у турбулентном времену економске и политичке комуникације? Знамо да нам је потребна мудрост. Да ли су по Вашем мишљењу пут до те мудрости: размишљање, васпитање и искуство?

Почетком сваке школске године, у оквиру уводног предавања за предмет Броматологија, трудим се да студентима, будућим фармацеутима, нагласим колико је наша струка значајна за здравствену делатност. Фармацеути морају бити свесни колико је њихова улога битна како у лечењу болесних тако и у промоцији здравља здравих људи. Тако значајан посао може се успешно обављати уколико му се приступа одговорно, што подразумева размишљање, примену стечених знања, фармацеутско васпитање, уважавање пацијента и поштовање етичких принципа рада. На овим принципима се стиче драгоцено искуство, које је потребно преносити млађима.

Прослава поводом 130 година ФДС,
Задужбина Илије М. Коларца





Магистралне

К Р А Т А К П Р И К А З

Николић посебно се ангажовала у представљању значаја ове публикације у фази њеног усвајања.

Стручни уредници Магистралних формула 2008. су проф. др Гордана Вулета и проф. др Јела Милић са Фармацеутског факултета у Београду, а чланови радне групе, који су заједно са стручним уредницима припремили преко 200 монографија фармацеутских препарата и тринаест прилога, били су специјалисти фармацеутске технологије: Маја Рибар, Мирјана Антуновић, Небојша Аранђеловић, Мирјана Гајдаш, Емина Газикаловић, Ивана Јовичић, Мирјана Катић, Сања Коритник, Драгана Михајиловић, Славица Мирасевић, Милош Могоровић, Љиљана Никитовић, Весна Пејић, Мирјана Спасојевић, Весна Свилар, Марија Тоскић-Радојичић, Марина Узелац, Мирјана Васковић, Нада Вучинић-Миланковић и Наташа Живановић, који раде у јавним апотекама у државној или приватној својини у Србији, у Клиничком центру Србије-Апотека и медицинско снабдевање, ВМА-Институт за фармацију и другим установама у Србији.

Чланови радне групе имали су веома сложен и одговоран задатак да за потребе дела фармацеутске делатности у Србији - јавне и болничке апотеке, припреме савремене Магистралне формуле у складу са поставкама Европске фармакопеје и на основу заступљености галенских и магистралних лекова/препарата у фармакотерапијској пракси у Србији, свесни чињенице да су претходне *Formulae magistrales* штампане далеке 1979. године.

МФ 2008, као стручни приручник за фармацеуте у апотекама, имају основну намену да пруже више података и практичних упутстава за израду магистралних и галенских лекова/препарата, који су запостављени у фармакотерапијској пракси и допринесу изради магистралних и галенских лекова/препарата у апотеци, у складу са одговарајућим прописима и дефинисаним условима, тако да пацијент добије лек одговарајућег квалитета, неза-

На основу члана 84 став 2 Закона о лековима и медицинским средствима ("Службени гласник РС" бр.84/04 и 85/05 – др. закон), министар здравља проф. др Томица Милосављевић је донео решење о утврђивању Магистралних формула, 30. септембра 2008. године.

У децембру 2008. год. изашле су из штампе Магистралне формуле (МФ 2008) које је издало Фармацеутско друштво Србије.

Чланови Комисије за националну фармакопеју и Магистралне формуле, именовани по одлуци директора Агенције за лекове и медицинска средства Србије прим. дипл. фарм. Томислава Соларовића од 10.04.2008. године, сагласили су се са предлогом Магистралних формула, које је припремила радна група Фармацеутског друштва Србије и доставили га министру надлежном за послове здравља. Помоћник министра здравља и члан Комисије Ружица

формуле 2008

Гордана Вулећа и Јела Милић / стручни уредници Магистралних формула 2008

висно од места израде.

Предлог за издавање оваквог приручника потекло је од фармацеута који раде у јавним и болничким апотекама, због недостатка стручне литературе из ове области на српском језику. Превођење предлога у пројекат и његова реализација, остварени су кроз активности Фармацеутског друштва Србије, у складу са традицијом у припреми ранијих издања сличних приручника.

У припреми МФ 2008, коришћени су називи лековитих и помоћних супстанци и фармацеутских облика у складу са терминологијом Европске фармакопеје, пето издање (Ph. Eur. 5), као и начела савремене фармацеутске технологије. Монографије препарата груписане су према фармацеутским облицима или месту примене, наводећи латински и српски назив фармацеутског облика, након чега следе подаци о његовој изради, паковању, деловању, употреби и чувању.

Фармацеутима у апотеци су од значаја и подаци наведени у тринаест прилога, који укључују: температуре чувања и податке за оријентационе рокове употребе чврстих, получврстих и течних фармацеутских облика за различите путеве примене; латинске скраћенице у прописивању лекова, ознаке сита према Ph. Jug.V и Ph. Jug. IV, степен растворљивости, често примењиваних лековитих и помоћних супстанци, податке о количини етанола 96% и пречишћене воде чијим мешањем се може израдити етанол одговарајуће концентрације, податке о терапијској концентрацији лековитих супстанци за примену у дермотерапији, вредности фактора истискивања супстанци у изради супозиторија, вредности сонот еквивалента (А) лековитих и помоћних супстанци у воденим растворима, податке за пумпуре и препоруке за израчунавање доза за децу.

У припреми монографија фармацеутских препарата радна група се руководила савременим подацима у стручној литератури из области фармацеутске технологије,

фармакологије и фармакотерапије.

Из наведених разлога, борна киселина је искључена из састава препарата за кожу, што је дугогодишња пракса у многим европским, али и земљама у окружењу. Њена примена је забрањена код деце млађе од три године, с обзиром на то да постоје докази да примена препарата са борном киселином на већу површину, нарочито на оштећену кожу деце, може да доведе до значајне перкутане ресорпције и системске токсичности (више података у раду „Примена борне киселине у фармацеутским препаратима и козметичким производима - да или не?“ аутора: Вулета Гордана и сарадници, објављеном у Архиву за фармацију 4, 2008, 241-251).

Надамо се да ће подаци у МФ 2008. бити од помоћи фармацеутима у изради квалитетних галенских лекова/препарата на целој територији Србије (Закон о здравственој заштити, чл.101). Такође, желимо да подаци у МФ допринесу да се у већем броју апотека израђују магистрални лекови/препарати, за чију су припрему компетентни само фармацеути, као једини здравствени радници едуковани, поред осталог и за ове послове. Искуство из праксе указује да је потребно да се законски прецизније регулише израда магистралних лекова и припреме стандарди и поступци за њихову израду, по угледу на неке од земаља Европске уније, и препорукама наведеним у одређеним стандардима Добре апотекарске праксе (ДАП).

МФ 2008 су према члану 22, 29 и 84 Закона о лековима и медицинским средствима, стручна књига коју треба да има свака аптека у Србији.

Аутори у предговору ФМ 2008. истичу да ће конструктивне сугестије и предлози фармацеута (који се баве израдом различитих фармацеутских облика лекова у апотекама), других здравствених стручњака и свих заинтересованих читалаца, бити примљени са захвалношћу и надом да ће допринети да следеће издање Магистралних формула, буде боље и садржајније.

Земља Васка де Гаме

Апотекарство у Португалији крз 10 питања

■ *Нашаша Николић / сарадник ФКС*

Португалију, најзападнију земљу Европе, медији најчешће описују као једну до скоро најсиромашнију ЕУ земљу која је вечито у субвенцијама. Ређе пак чујемо да је Португалија 14. најмирољубивија и 19. земља са највишим стандардом у свету, и као једна од пет неутралних европских земаља током Другог светског рата.

Како сами Португалци виде фармацију, који су њихови проблеми у струци, шта су постигли и на чему раде, можда је најбоље питати управо младе Португалце апотекаре.

1. Која су ваша главна дневна задужења у апотеци?

Ана: Моја мама је постала власник апотеке и овластила ме да будем управница.

Португалци кроз векове

Pedro Alvares Cabral открива Бразил 1500. године

Afonso de Albuquerque осваја Гоа и Малезију 1510. године

Vasco de Gamma осваја Индију 1498. и доноси просперитет Португалији
Gil Vicente, познати песник и писац
креатор је чувене монстранце де Бел м

Benedict de Spinoza (1632-1677), јеврејски Португалац рођен у Холаднији, рационалиста XVII века

Fernando António Nogueira Pessoa (1888-1935) познати песник

Amália da Piedade Rebordão Rodrigues позната као "краљица" Фадо музике (1920-1999)

Опште чињенице

Бр. становника: 10.627.250

Главни град: Лисабон (2.547.665)

Независност: 24.06.1128

Признање: 05.10.1143

Увођење демократије: 1974.год

Чланица ЕУ: од 1986. године

Густина насељености: 114 ст/ 2

Најзападнија тачка Европе - рт Рока

Два острва: Азори и Мадеира

Наизглед једноставна папирологија ме је одвела у канцеларију, где сам ишчитавала закон и информисала се о свему потребном за нормалан рад апотеке. Осим уобичајеног посла (набавка, плаћања, рад за рецептуром, саветовање пацијената) радим и тестове (мерење холестерола, шећера, триглицерида, ПСА, уреа итд.). Сертификована сам и дајем вакцине пацијентима. То је национални програм који ми се много допада.

Гонзало: Највише времена сам на рецептури са пацијентима. Између осталог, исправљам рецепте. Сваки рецепт се два пута провери од стране два различита фармацеута. Свако је 1х одговоран за рецепте. Задужен сам и за "Роц" козметичку линију. У том домену имам потпуну слободу у одлучивању - набавка, анализа продаје, едукација колега итд. Као фармацеут задужен сам да пратим и извештавам остале колеге о новим лековима на тржишту, новим презентацијама фармацеутских кућа, шта је повучено и зашто итд.



Ана Помбал, 1978
Амадора

Марија: Наш дневни распоред је промењив, приоритет су нам наравно пацијенти (саветовање о ОТЦ препаратима, самомедикација, издавање рецепата итд.). Неке производе набављамо директно из лабораторија. Надлежна сам и за исправљање рецепата

(увек се ради дупло прегледање). Сваких 15 дана контролишемо рад фрижидера и термометра.

Рубен: Доста радим на магистралној изради, поред својих уобичајених већ поменутих дневних задатака. Посебно радим магистралу за децу, може да се каже да су ми тај део потпуно повериле колеге.

2. Који део дневног посла вам је најзанимљивији?

Ана: Најомиљенији део ми је када сам на само са пацијентом у соби за саветовање. Седнемо, причамо, измерим што је потребно (нпр. крвни притисак), послушам и пружим праву фармацеутску услугу. Често себе видим као психолога, јер заиста слушам своје пацијенте и уочим важне детаље за даљу терапију.

Гонзало: И даље саветовање пацијената и рад на рецептури! Сазнање да само с одређеном дозом хумора и правим приступом могу и те како да помогнем (поготову старијим особама) потпуно ми испуни дан.

Марија: Искрено речено, заиста волим свој посао и осећај да сам у стању све сама да урадим. Део сам тима, сви су увек на располагању и никада нам није досадно. Лично сам задужена за све производе за мајку и дете, од хране до пумпица, што ми је интересантно.

Рубен: Управо магистрална израда, јер сам у могућности да је прилагодим индивидуалним потребама пацијената, што није могуће са комерцијалним препаратима, што је посебно важно када су деца у питању.

3. Да ли сте укључени у саветовање пацијената у својој апотеци и на који начин?

Да ли се осећате довољно обученим?

Ана: Моја мајка је квалификована за саветовање пацијената са астмом, но у нашем крају нема много астматичара. Највероватније ћу се следеће године пријавити за програм хипертензије и дијабетеса, јер без званичне обуке нисмо квалификовани за тај посао.

Гонзало: Програм "мониторинга" је склоп-

љен између министра здравља, националних фармацеутских асоцијација и Фармацеутске коморе. Наша апотека је почела са дијабетичарима и хипертензичарима. Програм за дијабетичаре се добро развија. За сада нам је теже да хипертензичаре навикнемо на програм, но не одустајемо. Такође имамо програм за вакцинацију (највише за ХПВ).

Национална Фармацеутска Асоцијација је креирала програм по коме треба да помогнемо старијим пацијентима који примају више од 6 лекова. Задужени смо да одвојимо време и пажњу, анализирамо прописане лекове и на крају објаснимо пацијенту све детаље. Поносан сам јер је моја апотека прошла ISO стандард 9001:2008 (и за сада их је само 2 у Коимбри).

Марија: Компјутерски програм у апотеци нам омогућава да пратимо пацијенте, што и радимо колико је у нашој моћи. За сада им не заказујемо прегледе, али можемо позвати лекаре уколико је потребно.

Рубен: Поред претходно наведених, честе су едукације везане за гојазност и самомедикацију. Меримо ниво ЛДЛ, ХДЛ, холестерол, триглицериде, шећера, серумског гвожђа и ПСА нашим пацијентима. У нашој апотеци имамо стално запосленог по једног стручњака за нутриционизам и негу стопала.

4. Шта мислите да може да се побољша у апотекама у Португалији?

Ана: Закон се променио пре 2-3 године и доста нас оштетио. Сада се највише "боримо" против великих економиста који желе да буду власници. У данашње време, када је велики број ОТЦ препарата на тржишту, фармацеут је у опасности да изгуби свој значај. У новим апотекама је чак могуће продати ОТЦ препарат без присуства фармацеута, односно само је довољно да је на располагању телефоном. Али, проналазимо алтернативе и начине како да задржимо свој значај - јер фармацеут и даље једини поуздано и тачно информисе о лековима, затим зна да ради тестове (из крви и урина), спроводи вакцинацију, брине о старијима и оболелима (доноси лекове на кућну адресу) и посебно јавно



Гонзало Даниел Нунес
Лоуренцо, 1983
Коимбра (Coimbra)

Фармацеутски факултети у Португалији

Државни: Универзитети у Фаро, Covilhã, Коимбри, Лисабону, Порту

Приватни: Универзитети у Порту, Лисабону, Институти Гандри, Monte da Caparica

здравље (нпр. презентације школској деци о значају правилне исхране, заштите од сунца, лековима и препаратима). Ускоро ће избори, и надамо се враћању старог закона где је фармацеут једини власник апотеке.

Гонзало: Лично не осећам толико на својој кожи, али знам да неке апотеке притискају за послене у циљу повећања продаје (преко козметике, производа за мршављење и других суплемената). Иако нам пацијенти верују, желео бих као фармацеут већу аутономију када је реч о рецептима. За овакву врсту посла, мислим да је 8 сати дневно пренапорно и некад јако исцрпљујуће.

Мариа: Волела бих да имамо више комуникације са лекарима и ближе пратимо наше пацијенте. Мислим да бисмо тако могли још квалитетније да помогнемо здравственом систему и унапредимо фармаковигиланцу.



Мариа Филипа
Дуонисио, 1982
Лисабон

Рубен: Истина је да апотеке за сада добро раде у Португалији. Последња истраживања су показала да нам пацијенти верују и обраћају се за помоћ. Ако се питам

шта би могло бити боље, онда је то наравно плата! Такође мислим да су неки лекови прекупи узимајући све у обзир, као нпр. за Алцхајмерову болест, астму и хиполипемичи. Али, то одлучује држава, не ми.

5. Колико људи запошљава апотека?

Ана: У нашој апотеци раде четири фармацеута и три техничара. Једног момка смо запослили да буде на пријему робе (заведе, поређа на полице). Једну девојку смо запослили да буде у "спољном" делу апотеке где нам се налазе промоције козметичких препарата.

Гонзало: У апотеци је девет фармацеута (наравно, једини сам мушкарац), по један техничар, секретарица, чистачица и момак који нам помаже када имамо превише нефармацеутског посла. Запослили смо преко програма и једног момка са Дауном синдромом који слаже робу на полице. Укупно нас је 14.

Мариа: На почетку смо били мала апотека, а сада нас је 11 фармацеута, један техничар и два помоћника.

Рубен: У апотеци нас је укупно пет фармацеута. Као испомоћ смо запослили једну особу која није фармацеут.

6. Да ли имате организовану континуирану едукацију?

Ана: Највише нам долазе стручни сарадници, али треба да присуствујемо семинарима АНФ-а или Фармацеутске коморе. Њихови састанци су чести и доступни.

Гонзало: Наравно да имамо. Лиценцирани фармацеут мора да има 40 сати едукације у сферама које ће најбоље помоћи развоју апотеке и нас самих као здравствених радника. Фармацеутска комора је нас обавезала да скупљамо кредите, учествујемо у интеракивним предавањима и радионицама. На почетку је било тешко на терату Португалце (некад смо лењи, морам да признам), поготову зато што је био почетак тако да није све било савршено организовано. И даље се систем усавршава.

Мариа: Мислим да КЕ још увек није на задовољавајућем нивоу. За сада апотека плаћа 2-3 курса током године. Највише информација добијам од стручних сарадника и семинара које организују фармацеутске куће.

Рубен: Обавезно је ићи на континуирану едукацију, било да вас спонзорише ваша апотека или ви сами. Сви смо чланови Фармацеутске коморе која обавештава и уређује овај вид образовања.

7. Да ли сарађујете са лекарима и на ком нивоу?

Ана: Сарадња са лекарима није каква би требало да буде. Највише са лекарима смо у контакту са лекарима када сумњамо да постоји проблем са рецептима - неадекватна доза, потенцијалне или очигледне интеракције, прописивање нерегистрованих лекова. Наравно



Рубен Сантос, 1983
Коимбра

56% аптека
9% клиничке анализе
6% болничка аптека
6% индустрија
4% предавачи
4% веледрогерије
2% истраживања
17% остало

*Званична статистика ФК 2008
(заступљеност фармацеута
у различитим браншама)*

да нису пресрећни када их критикујете, тако да се трудим да то урадим елегантно. Али има лекара који су дивни и који су захвални на позиву. Апотеке које имају мониторинг пацијентата преко тестирања (из крви и урина) имају много више потенцијала за сарадњу. Можемо да напишемо званично писмо лекарима о резултатима, нашим сумњама и предлозима за терапију. Нас фармацеуте чека велики посао да ово постане уобичајена пракса, јер наш фокус је пацијент који ће оздравити уколико боље сарађујемо.

Гонзало: Осећам се слободно да позовем лекара телефоном и пожалим се на неисправно попуњен рецепт, или једноставно поразговорам и разјасним себи недоумице пре издавања. Када је рецепт апсолутно неприхватљив, не издајемо га већ враћамо лекару и обавештавамо.

Марија: Нисам задовољна сарадњом са лекарима. Наша једина директна веза је преко телефона када рецепти нису задовољавајући, или када смо забринути за пацијента коме није боље упркос докторовим смерницама. Мислим да бисмо са својим знањем могли много више.

Рубен: Сарадња зависи од нашег наступа и упорности, али највише се чујемо телефоном везано за погрешно исписане рецепте.

8. Колико аптека може да поседује фармацеут? Да ли су све апотеке приватне у Португалији?

Ана: Од 2007. сваки појединац или удру-

жење може да оснује апотеку, с одговорним надлежним фармацеутом. По закону нико не може да поседује више од четири апотеке. Такође не може се отворити аптека тек тако. Постоји јавно надметање тј. тендер. Свако може да се пријави, а ИНФАРМЕД одлучује ко је задовољио све услове. Има доста предуслова, укратко речено - колико фармацеута запошљавате, бројчани однос са техничарима, величина апотеке, приоритет увек имају они који имају мање апотека, или оснивају прву апотеку. Такође апотеке се отварају у односу на густину насељености и међусобну удаљеност. Постоји и минимум квадратуре који треба задовољити. Можете и да купите апотеку, мада је то много скупа инвестиција с обзиром на то да апотеке добро раде. У Португалији не постоје државне апотеке, с изузетком болничких апотека.

9. Постоји ли наплата фармацеутске услуге?

Гонзало: Фармацеутска услуга је препозната и постоји. Смемо да наплатимо 1,5 по пацијенту и то је ствар одлуке. Ја, на пример, никад не наплаћујем. Али, ако вас неко пробуди усред ноћи када дежурате, тражећи бочицу за алкохол или урин, мислим да је у реду додатно наплатити. Специјализовани програми саветовања (нутриционизам, хомеопатија, нега стопала) се додатно наплаћују због ангажовања стручњака који ради уз фармацеута.

Рубен: Можемо да наплатимо услугу која се пружа између 10 увече и десет ујутро и то у случају ако није лек на рецепт, или ако је лек на рецепт старији од једног дана. Лично још увек то не радим, мада велики број фармацеута наплаћује.

10. Радите ли ноћу и викендом?

Марија: Не радимо сви стално викендом и ноћу. Постоји распоред (саме апотеке се договоре око термина) кад је која аптека дежурна у крају. Остале оставе напис на вратима са подацима дежурне с адресом и телефоном. Не волим да радим прековремено, но некад се одлучим на то када ми је приватно потребно пар слободних сати или можда чак цео дан.

Агенција за лекове и медицинска средства (ИНФАРМЕД)
Национална Асоцијација Фармацеута (АНФ) www.anf.pt
Фармацеутска комора (Ordem Dos Farmaceuticos) www.ordemfarmaceuticos.pt

Студенти Србије освојили прву награду на годишњој конференцији Европске асоцијације фармацеутских факултета

*Кристијина Јовановић
студенткиња Одсека за
фармацију Медицинског
факултета у Новом Саду*

У периоду од 18.-20. јуна 2009. године у Ослу одржана је годишња конференција Европске асоцијације фармацеутских факултета (EAFP-European Association of Faculties of Pharmacy) са темом "Нове области у постдипломској едукацији". Конференција је окупила представнике готово свих фармацеутских факултета у Европи. Поред низа предавања у програм конференције била је уврштена и постер презентација истраживања која су рађена од стране факултета из: Словеније, Чешке Републике, Пољске, Румуније, Шпаније, Португалије, Велике Британије, Србије, Летоније, Турске и Француске.

Као студенту из Србије, а уједно и члану ЕПСА (European Pharmaceutical Students` Association) тима и директору комитета за професионални развој, припала ми је част да радим исраживање на пољу континуиране професионалне едукације (Continuing Professional Development) на тему "Сличности и разлике у континуираној професионалној едукацији (ЦПД) међу студентима фармације и дипломираним фармацеутима". Постер на коме су представљени резултати овог истраживања освојио је ПРВУ НАГРАДУ.

У истраживању су учествовале следеће земље: Бугарска, Хрватска, Чешка Република, Данска, Француска, Немачка, Мађарска, Македонија, Малта, Холандија, Португалија, Румунија, Србија, Словачка, Словенија, Шпанија и Велика Британија.

Резултати: међу студентима, континуирана професионална едукација се обавља као обавезна у само 5 земаља, и то: Холандија, Македонија, Португалија, Словенија и Велика Британија. У четири државе ЦПД представља период од једне академске године, док у Холандији обухвата цело период основних студија. Услови за успешно завршен ЦПД курс и добијање сертификата (број прикупљених бодова и акредитоване активности) варирају ме-

ђу земаљама. Најбоље препознавање значаја континуиране едукације од стране факултета, професионалних тела и послодаваца добијено је управо у Великој Британији, Македонији, Холандији, Португалији и Словенији.

Неформалан вид едукације (који још није званично сертификован од стране државних и струковних институција), али јесте од стране студентских асоцијација организован је у 7 земаља (41% испитаних земаља), међу којима је и Србија.

Према резултатима који су добијени овим истраживањем ЦПД организован од стране фармацеутских комора (међу дипломираним фармацеутима) обавезан је у 14 земаља (82% од укупног броја испитаних држава) међу којима је и Србија. ЦПД је на Малти још увек на добровољној бази, док у Данској и Шпанији још увек није развијен систем бодовања, али фармацеути похађају едукативне курсеве. У Немачкој је имплементација ЦПД-а базирана на препорученим водичима и стављена на разматрање надлежним покрајинским органима.

На основу ових података можемо заључити да јединствени систем бодовања у Европи још увек не постоји и да су у већини земаља фармацеутске коморе одговорне за акредитовање активности. Број потребних поена које је неопходно остварити током године варира од 6 до 50. Систем бодовања у Великој Британији није базиран на поенима већ на 9 едукативних курсева за целу годину а у Словенији се базира на едукативним данима.

Имплементација континуиране професионалне едукације је од изузетно велике важности, првенствено због професионалног развоја сваког фармацеута. Такође је важна њена примена и током основних студија фармације јер се управо на тај начин обезбеђује укљученост студената у токове струке и подизање нивоа свести о значају исте за сваког будућег фармацеута.

Акредитовани програми КЕ

Новембар – Децембар 2009

Медицинско друштво за рационалну терапију РС МЕДРАТ

ТЕМА: Други национални конгрес рационалне терапије у медицини

МЕСТО: Крагујевац, хотел "Шумарице"

ДАТУМ: 07-08. новембар 2009. године

БРОЈ АКРЕДИТОВАНИХ БОДОВА:

- активно учешће - усмена презентација 12 бодова

- активно учешће - постер презентација 9 бодова

- пасивно учешће 6 бодова

Тел: 034/368-007

E-mail: medrat@verat.net

НАПОМЕНА: Више информација можете прочитати на сајту www.medrat.edu.rs

ЗУА Фарманеа

ТЕМА: Рационална употреба антибиотика

МЕСТО: Београд, Миријевски булевар бр. 3

ДАТУМ: 14. новембар 2009. године

БРОЈ АКРЕДИТОВАНИХ БОДОВА: предавач 10 бодова; слушалац 5 бодова

Тел: 011/3690-636

E-mail: office@farmanea.rs

Фармацеутичко друштво Србије / Секција за фармакоекономију

ТЕМА: Квалитет живота везан за здравље и како га проценити

МЕСТО: Београд, Фармацеутичко друштво Србије

ДАТУМ: 14. новембар 2009. године

БРОЈ АКРЕДИТОВАНИХ БОДОВА: предавач 5 бодова; слушалац 3 бода

Тел: 011/2648-385 и 011/2648-386

E-mail: fds@farmacija.org

НАПОМЕНА: Више информација можете прочитати на сајту ФДС - догађања

Удружење за медицину спортиста Србије

ТЕМА: Други конгрес о дијететским суплементима

МЕСТО: Београд

ДАТУМ: 10-12. децембар 2009. године

БРОЈ АКРЕДИТОВАНИХ БОДОВА:

- активно учешће - усмена презентација 12 бодова

- активно учешће - постер презентација 9 бодова

- пасивно учешће 6 бодова

Тел: 011/3058-376

E-mail: ndkic@beotel.rs

НАПОМЕНА: Више информација можете прочитати на сајту www.smas.org

Sildenafil

sildenafil⁺

Prvi domači lek za erektilnu disfunkciju



✓ Juciel stari žud da e siguran u sebe, probavao Sildenafil, dela rešenja za ver, pmo rok pr vromenu, zcravstvenm, a žvovim lskočama prizvano pomoć

