

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

83

НОВ/ДЕЦ 2009



*Срећна Нова година
и Божићни празници*



NOVO



Koncentrovano punjenje bora - bez injekcija

Sve do prvih tretiranja počinje mas - kamin*
Hyaluron-Fill Koncentrat učinkovito poboljšava i elastičnost vanjske



Hyaluron-Fill
Koncentrat



Hyaluron-Fill
Koncentrat

bore u savršenoj, sa
molekule hialuronske kiseline i
kolestirala. Kombinacija savršene
kombinacija za najbolje rezultate

čak i bez ikakvih injekcija - bez igle!

www.eucerin.hr

Eucerin

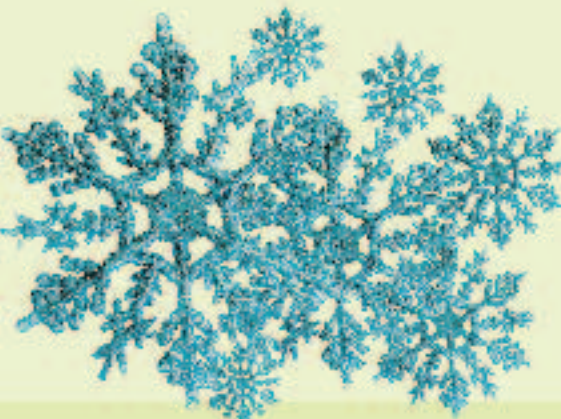
HYALURON-FILL KONCENTRAT
*Kolesterini



Реч уредника

Покушајмо да у 2010. године покажемо свету мирно и радосно лице, да пуно захтевамо од себе а мало од других и да имамо мудрости да прво мењамо себе па онда свет око нас.

Срећну Нову годину и Божићне празнике жели вам редакција часописа и стручна служба Коморе.



Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

8 Активности ЗСС у 2009. години

Јавни позив за акредитацију
Програма континуиране едукације **10**

13 Најчешћа питања везана
за континуирану едукацију

Изводи из рада
управног одбора АЗУС-а **14**

15 Разматрање предлога
Закона о буџету Републике Србије

План развоја здравствене заштите
Републике Србије 2010-2015 **16**

22 Традиционална медицина у промоцији
здравља појединца и заједнице

Коментар нацрта
Закона о заштити потрошача **24**

26 Визија развоја савремене
фармацеутске услуге

Сарадња ФКС са
фармацеутском кућом "Алкалоид" **30**

32 Секција за болничку фармацију
2003-2009

ЗУА Пожаревац
ЗУА Суботица **35**

36 Други национални конгрес
студената фармације



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



ФКС као неисцрпан извор стварања вредности

Поштоване колегинице и колеге,

Дозволите ми да Вам на најсликовитији и најискренији начин представим још једном у години која ускоро истиче неопипљиве ресурсе ФКС као што су: иновативност, тимски рад, корпоративна култура, организационе процедуре, базе података, имиџ и лојалност чланства.

Сви ови наши неопипљиви ресурси су интелектуална својина ФКС, а она као део њеног интелектуалног капитала представља неисцрпан извор стварања богатства које нам је било итекако потребно у 2009. години.

Извршени планови и обавезе у 2009. години ковертовани су у вредност Коморе са којом се она представила општој и стручној јавности. Флексибилност, толерантност, мотивисаност, задовољство, способност за тимски рад стварали су фармацеута-менаџера за апотекарски сектор од кога се очекује да управља процесима и ресурсима у здравству и на тај начин промовише све његове активности на добробит појединца и друштва у целини.

Продорност сваког члана Коморе, са исказаним високим степеном његове независности, обезбеђивала је реализацију у свим договореним роковима. Зато можемо без лажне скромности рећи да смо и у овој години били лидери у томе.

Само да се подсетимо:

- реализација свих законских и професионалних овлашћења,
- брзо доношење исправних одлука које су биле у складу са изазовним стратешким циљевима Управног одбора,
- обезбеђивање реализације свих активности

у договореним роковима са организацијама и институцијама које су од посебне важности за несметан рад Коморе.

Мотиватор и чувар доброг духа Коморе је сваки њен представник или делегат у некој институцији или удружењу који поседује одличне интерперсоналне и проговорачке вештине. Отуда произлази једина права дефиниција нашег успеха садржана у већ више пута цитираној констатацији. Успех је путовање, а не дестинација, са корацима које свако од нас мора да учини током тог путовања, са јединим условом - да се сви ти кораци морају побрајати.

Ближи се крај још једне календарске године у функционисању овог сазива ФКС и улазимо у нову, са већ препознатим обавезама и активностима. Мера овог пређеног пута је мера успеха, уз констатацију да није подвиг одиграти добру партију живота са добрим картама у рукама, већ са лошим или осредњим.

Поштоване колегинице и колеге, желим пре свега да Вам у име свих чланова Скупштине, Управног одбора и своје лично име од срца пожелим да у 2010. години остварите све своје приватне жеље уз веће самопоуздање и самопоштовање. Они су важни елементи вашег психолошког успеха, који доживите увек када сврсисходним активностима постигнете неки циљ који сте себи сами поставили. Ваш психолошки успех представља значајно ојачање, оснажење и просветљење личности фармацеута који се припрема за будуће, веће кораке у свом професионалном развоју.

Злаша Жувела

ДОГАЂАЈИ 2009



Јануар/Фебруар

- У Србији одржан први Национални семинар за заступнике права пацијената.
- Републичка стручна комисија за фармацију на захтев Министарства здравља, урадила попис фармацеутских услуга које се пружају у оквиру фармацеутске здравствене делатности на примарном нивоу здравствене заштите.
- Одлуком Скупштине ФКС одржани састанци са колегама из приватног сектора ради решавања евидентираних проблема.
- Усвојен Нацрт стратегије за унапређење квалитета и безбедности пацијента до 2015. године.

Марш/Април

- Одлуком Владе РС изабрани чланови Здравственог савета Србије, који је своју прву конститутивну седницу одржао 09. априла у Дому Народне Скупштине РС.
- Потписан Меморандум о сарадњи између Фармацеутске коморе Србије и Националне асоцијације студената фармације - Србија (НАПСер).
- Одржана Друга међународна конференција "Маркетинг у фармацији", у периоди од 24. до 25. април, у Суботици.
- Прва међународна конференција удружења ИСПОР Србија са темом "Здравствена економија у систему здравствене заштите", одржана 09-10. марта

Мај/Јун

- Одржан 53. Симпозијум ФдС на Копаонику са темом: "Витамини и минерали: од лека до хране и назад."
- Европски суд правде донео пресуду којом је утврдио да су ограничења која се тичу власништва над апотекама у складу са Уговором о Европској унији. Стога неће бити либерализације власништва на европском нивоу.

Јул/Август

- Министар здравља РС потписао решење којим се утврђује Листа стручних надзорника за спољну проверу квалитета стручног рада у 2009. години
- Одржана 5. Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите. Од осам награђених установа, четири су ЗУ Апотеке.

Септембар/Октобар

- 24. септембра у Задужбини Илије М. Коларца, Фармацеутско друштво Србије прославило 130 година свог постојања.
- Од 19. до 25. октобра низом стручних и свечаних догађаја обележен јубилеј 70 година студија фармације на Универзитету у Београду 1939-2009
- Потписан Меморандум о сарадњи између Фармацеутске коморе Србије и Фармацеутског друштва Србије.
- Комора се успешно представила на 69. Светском конгресу ФИП-а. Татјана Шипетић, представник Секције за болничку фармацију, говорила о имплементацији стандарда Добре апотекарске праксе.
- У Сарајеву одржана завршна конференција пројекта "Политика Примарне здравствене заштите на Балкану".
- Члановима Коморе омогућено да на сајту Коморе виде свој Картон континуиране едукације.

СЕДНИЦА УПРАВНОГ ОДБОРА ФКС

Небојша Јорџовановић / председник УО

Управни одбор ФКС одржао је 8. и 9. седницу, 7. и 15. децембра 2009. године. На основу расправе по тачкама дневног реда, донете су следеће одлуке и закључци:

1. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да донесе Одлуку о изменама и допунама Статута Фармацеутске коморе Србије.

Предложене измене Статута Коморе, представљају јединствен став Огранака Коморе да у одредбама Статута не треба да буду садржане градације у погледу структуре чланства у органима Коморе, којима се представници органа означавају да су из јавног или приватног сектора, него да се састав органа приликом њиховог избора одређује од стране Скупштине Коморе у зависности од укупног броја представника из оба сектора који чине Скупштину Коморе, њихове стручности, компететности и др.

Што се тиче измене члана 32 Статута, а како Скупштину чини 100 чланова, циљ је да предложеном изменом, састав чланова Скупштине приликом спровођења избора, одржава што прецизнији број представника - чланова Скупштине који се бирају на поједином огранку (односно припадају поједином огранку) у односу на број чланова Коморе уписаних именик с огранка.

Предложене измене и допуне СТАТУТА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ("Сл.гласник РС", бр. 106/2006 и 118/2008)

1. Члан 30. став 2. у шестој алинеји реч: "првих" бришу се.

2. Члан 24 став 2 тачка 3, мења се и гласи:

Огранак Ужице, са седиштем у Крагујевцу

3. Члан 25 став 1 тачка 3, мења се и гласи:

Огранак Ужице који обухвата и подручја округа - (Златиборски округ - Ужице, Колубарски округ - Ваљево, Мачвански округ - Шабац, Подунавски округ - Смедерево, Браничевски округ - Пожаревац, Шумадијски округ - Крагујевац, Рашки округ - Краљево, Моравички округ - Чачак, Поморавски округ - Јагодина); за овај огранак седиште је Крагујевац.

4. Члан 32. мења се и гласи:

Скупштина Коморе има 100 чланова. Број чланова Скупштине који се бирају у поједином огранку утврђује се на основу процента који се добија стављањем у однос укупно уписаних чланова у поједином огранку у односу на укупно уписани број чланова у именику Коморе на дан доношења одлуке о расписивању избора.

5. Члан 44. мења се и гласи:

Управни одбор Коморе има 11 чланова које бира Скупштина Коморе из реда својих чланова.

6. Члан 55. мења се и гласи:

Надзорни одбор Коморе има 5 чланова које бира Скупштина Коморе из реда својих чланова.

7. Члан 65. став 1. мења се и гласи:

Етички одбор Коморе има 5 чланова које бира Скупштина Коморе из реда чланова Коморе.

8. У члану 66. став 1. после речи "5 чланова" уместо запете ставља се тачка а речи: "и то 3 члана из реда дипломираних фармацеута који раде у здравственим установама и 2 у приватној пракси" бришу се.

9. У члану 82. после става 1. додаје се нови став који гласи:

"Директор Коморе, дужан је да од Етичког одбора затражи мишљење о повреди из претходног става, с тим да га исто не обавезује на даље поступање." Досадашњи став "2" постаје став "3", с став "3" постаје став "4".

10. Члан 104. брише се.

2. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да усвоји Полугодишњи рачун Фармацеутске коморе Србије за период 01.01.-30.06.2009.г. и Извештај о финансијском пословању Фармацеутске коморе Србије за период 01.01.-30.09.2009.г

Извештај су разматрани од стране Управног одбора и Надзорног одбора Коморе где су једногласно усвојени.

3. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да износ надокнада за упис у Именик, за издавање и обнављање лиценце, за издавање извода из Именика, уверења и потврда из евиденција Фармацеутске коморе Србије за 2010. годину, остане исти као што је био и у 2009.г, и то:

1. Надокнада за упис у именик чланова Коморе износи 3.000 динара. Надокнада за упис у Именик чланова Коморе у случају неподношења уредне и благовремене документације од стране члана Коморе увећава се за 50% од износа надокнаде утврђене овом одлуком за упис у Именик.

2. Надокнада за издавање и обнављање лиценце коју издаје Комора износи 7.000 динара. Надокнада за издавање и обнављање лиценце у случају неподношења уредне и благовремене документације од стране члана Коморе увећава се за 50% од износа надокнаде утврђене овом одлуком за издавање и обнављање лиценце.

3. Надокнада за издавање извода из именика чланова Коморе износи 1.000 динара.

4. Надокнада за издавање уверења и потврда о евиденцијама које води Комора износи 500 динара.

Указујемо да се приликом одлучивања Управни одбор руководио до сада важећим износом за упис у именик чланова Коморе као и на име издавања лиценце, сматрајући да износ надокнада треба да остане исти као што је био и у 2009.г имајући у виду, између осталог, поремаћаје у пословању како код правних лица тако и умањену економску снагу чланова Коморе због последица светске економске кризе.

Предложена одлука је од стране Управног одбора донета једногласно.

4. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да висина чланарине за чланове Фармацеутске коморе Србије за 2010. годину, остане иста као што је била у 2009. години, 5.500 динара, из истих разлога као што је наведено под тачком 3. Чланарина за 2008. уплаћује се одједном у складу са законом.

Предложена одлука је од стране Управног одбора донета једногласно.

5. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да донесе Правилник о безбедности и заштити на раду Фармацеутске коморе Србије. Предложен текст Правилника је од стране Управног одбора једногласно прихваћен.

6. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да усвоји предлог измена Правилника о приправничком стажу и стручном испиту здравствених радника и здравствених сарадника, предлог измена Плана и програма приправничког стажа за дипломиране фармацеуте и предложене активности Фармацеутске коморе Србије у 2010. години у вези са процедуром обављања приправничког стажа.

Наведени документи су израђени од стране Радне групе за преиспитивање плана и програма приправничког стажа и полагање стручног испита за дипломиране фармацеуте Коморе и били су на јавној расправи.

Предложен текст измена Правилника и Програма и предложене активности Фармацеутске коморе Србије у 2010. години у вези са процедуром обављања приправничког стажа су од стране Управног одбора једногласно прихваћени.

7. ПРЕДЛАЖЕ СЕ

Скупштини ФКС да усвоји Смернице за спровођење избора за чланове Скупштине Коморе у 2010.г које је израдила Радна групе Фармацеутске коморе Србије.

Наведено је било предмет разматрања на седници Управног одбора које је исти једногласно прихватио.

Ванредна седница Скупштине ФКС која је заказана за 15. децембар 2009. године, није одржана због недостатка кворума. Чланови Скупштине ФКС ће бити накнадно обавештени о новом датум одржавања седнице.

Активности ЗСС у 2009. години

Извештава: Гордана Симић / председавница ФКС у ЗСС

Здравствени савет Србије (ЗСС) је формиран одлуком Скупштине Републике Србије, 18. марта 2009. године. Представља стручно и саветодавно тело које се стара о развоју и квалитету система здравствене заштите. Има 15 чланова, који су изабрани на мандат од 5 година.

По Закону о здравственој заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005), ЗСС има 11 надлежности, од којих су као приоритетне за наредни период дефинисане следеће:

- прати развој система здравствене заштите и осигурања у РС,
- врши поступак процене квалитета програма КЕ,
- даје мишљење на предлог плана развоја кадрова у здравству,
- даје мишљење о уписној политици на факултете и предлаже мере рационалне уписне политике,
- даје иницијативу и предлаже мере у циљу спровођења реформе у области здравства.

У оквиру ЗСС формирана је Радна група за акредитацију програма КЕ, која има 9 чланова и међу којима се налази и Гордана Симић, представница ФКС. На први јавни позив за акредитацију програма КЕ за 2009. годину, пријављено је укупно 2195 програма КЕ. Оцењивање програма вршено је на основу Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике ("Сл. гласник РС", бр. 130/2007). Листа акредитованих програма објављена је на сајту ЗСС www.zdravstvenisavet-srbije.gov.rs. Укупно је акредитовано: конгреси/симпозијуми - 52; курсеви - 413; стручни састанци - 1349.

План развоја здравствене заштите РС 2010–2015

План развоја здравствене заштите Републике Србије 2010.-2015. година је стратешки документ у коме су јасно дефинисане приоритетне области, формулисани циљеви и описане активности:

- 1. Приказ актуелног стања здравствене заштите**
- 2. Правци развоја здравствене заштите** (приоритетне области очувања и унапређења здравља; приоритетне области организације и функционисања здравствене заштите)

3. Акциони план (табела)

4. Спровођење, праћење, евалуација и извештавање о спровођењу плана

На седници ЗСС, одржаној 3. децембра 2009. године, наведен документ је усвојен у начелу. Документ је прослеђен Влади РС на даље разматрање.

Важна новина за све коморе здравствених радника, која се наводи у овом документу, је

Циљ 27. Прилагођавање школовања кадра здравствене струке са стварним потребама друштва

27.3 Акредитација програма континуиране едукације

"Акредитација образовних програма треба да буде у надлежности комора здравствених радника, што захтева измену постојећег Закона о здравственој заштити, према коме надлежност у овој области има Здравствени савет."

да акредитација програма КЕ треба да пређе у надлежност комора здравствених радника.

Руководећи се тиме ЗСС је утврдио нову процедуру акредитације програма КЕ.

Акредитација програма КЕ

ЗСС је својом одлуком од 03.12.2009. године утврдио нову процедуру акредитације програма континуиране едукације, која подразумева кључно учешће комора здравствених радника.

Нова процедура подразумева да предлагачи програма КЕ, документацију достављају одговарајућој комори. ЗСС при свакој комори оснива "Посебно радно тело ЗСС за акредитацију програма КЕ" које чине 2 члана које делегира ЗСС и 5 чланова које делегира одговарајућа комора. Чланови које делегира одговарајућа комора морају бити у звању професора, магистра или примаријуса одговарајућих здравствених наука.

Биографије предложених делегата ФКС у овом Радном телу су по одлуци директорке ФКС, прослеђене ЗСС.

Оцењени програми КЕ се достављају централној Радној групи ЗСС за КЕ која формира Сумарну табелу свих акредитованих програма за све профиле здравствених радника а коју усваја ЗСС.

Рок за приговоре предлагача програма КЕ је 15 дана. Приговори се упућују ЗСС и о њима разматра централна Радна група ЗСС за КЕ.

Посебно радно тело ЗСС за акредитацију програма КЕ при ФКС Делегати ЗСС:

1. Гордана Симић, дипл. фарм. спец.

2. Проф. др Јела Милић

Делегати Коморе:

1. Др сц. фарм. Мирјана Антуновић, ВМА, Институт за фармацију
2. Др сц. фарм. Весна Николић, Апотека "Николић фарм"
3. Др сц. фарм. Зорица Басић, ВМА, Лабораторија за испитивање и квалитет намирница
4. Мр сц. фарм. Анета Перић, ВМА, Поликлиничка апотека
5. Мр сц. фарм. Светлана Ристић, ГАК "Народни фронт", апотека

Предлог за измену

Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике

("Сл. гласник РС", бр. 130/2007)

Предлог за измену прослеђен од сйране ФКС, министру надлежном за послове здравља 01.12.2009. године

Измена Правилника је предложена на основу двогодишње анализе предвиђеног поступка за спровођења континуиране едукације, предлога чланова Фармацеутске коморе Србије, евалуације спроведених програма континуиране едукације у 2008. и 2009. години и искустава која долазе из ЕУ и земаља у окружењу, а све у циљу ефикаснијег начина спровођења поступка континуиране едукације.

Најважнији предлози:

1. Да се бодови додељују за:

- стицање научног звања (доктор, магистар, специјалиста (здравствених и академских), примаријус...у години стицања звања),
- пријављивање нежељених реакција на лекове,
- вршење менторства (приправнички стаж и специјалистички стаж).

2. Да организатор континуиране едукације из области уређивања односа између здравствених радника и пацијената и здравствених радника међусобно, односно која се односи на примену етичког кодекса, медијације, организације и рада судова части и медицинског тј. фармацеутског права, могу бити једино коморе здравствених радника, будући да се ради о њима повереним пословима.

3. Контролу организовања и спровођења акредитованих програма континуиране едукације врше надлежне коморе.

4. Организатор акредитованог програма доставља извештај о одржаном програму континуиране едукације надлежној комори, у форми којој то надлежна Комора одреди.

5. Организатор мора потписати образац којим се искључује сукоб интереса.

6. Здравствени радници дужни су да периодично (на крају сваке године важења лиценце) достављају надлежној комори доказе о новостеченом знању и вештинама - потврде.

Предлог за измену

Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника

("Сл. гласник РС", бр. 119/2007)

Предлог за измену прослеђен од сйране ФКС, министру надлежном за послове здравља 01.12.2009. године

Најважнији предлог:

1. Да не постоји услов у коме се дефинише број бодова које треба остварити из интерне (12) и екстерне (12) едукације већ да се бодови могу скупити из интерне или екстерне едукације (укупно 24).

Одлука
Број: 153-02-2112/2009-02
Датум: 04.12.2009.године
Београд

Здравствени савет Србије расписује

ЈАВНИ ПОЗИВ

за акредитацију програма континуиране едукације

Све заинтересоване организације које могу спроводити поступак континуиране едукације (КЕ) здравствених радника и здравствених сарадника према "Правилнику о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике" ("Сл. Гласник РС" бр. 130/07) треба да доставе поштом своје предлоге програма одговарајућој Комори здравствених радника:

- Лекарска комора Србије (ул. Краљице Наталије 1-3, Београд)
- Стоматолошка комора Србије (ул. Теразије 1, Београд)
- Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије (ул. Добрачина 3/12, Београд)
- Комора биохемичара Србије (бул. Деспота Стефана 81, Београд)
- Фармацеутска комора Србије (ул. Дечанска 8, Београд)

Програме КЕ за здравствене сараднике треба доставити канцеларији Здравственог савета Србије (ул. Немањина 22-26, В спрат, канцеларија 26, Београд).

Програми се достављају у једном примерку; сваки програм се мора посебно пријавити и приложити у посебној коверти. Програми КЕ се могу доставити: од 1. до 25. јануара 2010., од 1. до 15. априла 2010., од 1. до 15. јула 2010. и од 15. до 30. септембра 2010. године.

Здравствени савет ће разматрати само комплетне предлоге програма континуиране едукације, који обухватају:

- Попуњену, потписану и печатом оверену "Пријаву за акредитацију програма континуиране едукације" која се може преузети са веб странице Здравственог савета;
- Сажетак програма едукације дужине до 500 речи, са максимално 5 референци;
- Кратке биографије предавача, са подацима о њиховим квалификацијама/искуству за спровођење предложеног едукативног програма (у формату датом на веб страници Здравственог савета).
- Потписом и печатом оверену одлуку органа надлежног за рецензирање (контролу квалитета) програма КЕ у оквиру организације-предлагача којом је одобрен пријављени програм КЕ

Резултате акредитације Здравствени савет Србије ће објавити на својој веб страници у виду Збирне табеле оцењених програма КЕ, коју ће пратити заједничка одлука о акредитацији, а појединачне одлуке ће бити издате организаторима КЕ преко одговарајуће коморе.

ПРЕДСЕДНИК
Проф. др. Драган Делић

Председник радне групе за акредитацију програма КМЕ
Проф. др Слободан Јанковић

ОБЈАШЊЕЊЕ ЈАВНОГ ПОЗИВА

1. Све заинтересоване организације које могу спроводити програме КЕ за здравствене раднике - дипломиране фармацеуте и дипломиране фармацеуте специјалисте из одређених здравствених специјализација (према "Правилнику о ближним условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике" ("Сл. Гласник РС" бр. 130/07)) достављају поштом своје предлоге Фармацеутској комори Србије на адресу: Дечанска 8а, 11000 Београд.
2. Предлози се НЕ достављају Здравственом савету Србије већ само Фармацеутској комори Србије на наведену адресу.
3. Уколико је програм КЕ који се шаље на акредитацију намењен и другим здравственим радницима високе стручне спреме, није потребно програм слати на акредитацију и другим коморама здравствених радника, већ само јасно навести циљну групу.
4. Сваки програм се мора посебно пријавити и приложити у посебној коверти.
5. Разматраће се само комплетни предлози програма континуиране едукације, који обухватају документацију наведену у јавном позиву за акредитацију програма КЕ.
6. Потребна документација:
 - Под тачком четири која гласи: "Потписом и печатом оверену одлуку органа надлежног за рецензирање (контролу квалитета) програма КЕ у оквиру организације-предлагача којом је одобрен пријављени програм КЕ", подразумева се:

Програм континуиране едукације мора бити одобрен од стручног тела организатора програма континуиране едукације (Стручни одбор, Стручни савет, Научни одбор итд.), а у случају да код организатора такво тело не постоји, мора се обезбедити рецензија. Рецензент је лице које испуњава следеће услове: да је изабрани предавач у високошколској установи, из области која се обрађује у програму континуиране едукације или да је уписан у регистра надлежне коморе, у коме је наведена стручна оспособљеност из исте области.
7. Идентичан програм континуиране едукације у смислу: теме, програма-садржаја предавања и предавача, не може бити предложен за акредитацију од стране два или више организатора програма КЕ.

Најчешћа питања везана за континуирану едукацију

Текст преузет са сајта Здравственог савета Србије

Одговоре на питања потписала је Радна група Здравственог савета Србије за акредитацију програма континуиране едукације.



Питање: Ако је програм КЕ који се шаље на акредитацију намењен и лекарима и фармацеутима, да ли треба пријавити програм само Лекарској комори Србије или и Фармацеутској комори Србије, односно да ли се наши бодови подједнако примењују и на фармацеуте?

Одговор: Довољно је пријавити КЕ само једној комори без обзира кога едукујете. Важно је навести ко вам је циљна група. У вашем случају то су: лекари и фармацеути. Лекари и фармацеути добијају исти број бодова за исту врсту едукације.



Питање: Да ли бодове добија само предавач који излаже на семинару, или и ко-предавачи (коаутори неког рада)?

Одговор: На семинарима, курсевима и стручним састанцима бодове за предавача добија само онај аутор који презентује методску јединицу. Бодове не добијају коаутори.



Питање: Када се програми понављају у оквиру важења рецензије (12 месеци), да ли предавачи, за исти програм сваки пут добијају додељене бодове?

Одговор: Предавачи само једном добијају бодове без обзира колико пута понављају дату КЕ.



Питање: Колико укупно бодова добија предавач на једном курсу ако има 2 или више предавања?

Одговор: Предавач добија максималан број бодова за дати курс или стручни састанак или симпозијум али само једном без обзира да ли је одржао једну презентацију или више њих.



Питање: Како се може дефинисати "међународни конгрес или симпозијум"?

Одговор: Конгрес или симпозијум може добити одредницу "међународни" ако у научном и/или програмском одбору конгреса има истакнуте стручњаке из најмање пет страних држава, од којих највише две државе могу водити порекло од некадашњих република СФРЈ и ако се изводи на енглеском језику.



Питање: Како се може дефинисати "међународно удружење"?

Одговор: Удружење може добити одредницу "међународно" уколико представља асоцијацију најмање три националних удружења, од којих највише два могу бити удружења из држава потеклих од бивших република СФРЈ, или уколико има активне подружнице са сопственим веб-страницама у најмање 20 држава света.



Питање: Ако организатор није у могућности да обави континуирану едукацију у пријављеном термину, да ли постоји могућност промене термина?

Одговор: Постоји могућност одлагања термина, али о томе треба обавестити Здравствени савет.



Питање: Да ли удружења могу да апликују исту тему на следећем конкурс јер им је Здравствени савет дозволио извођење програма само у току три месеца ове године?

Одговор: Могу, по условима из новог конкурса.



ВАЖНО ОБАВЕШТЕЊЕ

Фармацеутска комора Србије је дана 17.11.2009. године примила допис Здравственог савета Србије, бр. 110-00-246/2009-02, потписан од стране проф. др Д. Делића, председника ЗСС и проф. др С. Јанковића, председника Радне групе за акредитацију програма КЕ у коме се, између осталог, наводи следеће:

"Здравствени савет не додељује бодове за индивидуалне активности здравствених радника, које обухватају публикације (члан 7 Правилника под "Д"), студијске боравке (члан 7 Правилника под "В") и учешће на конгресима који се организују у иностранству, и чији организатори не подносе програм Здравственом савету Србије ради акредитације. Здравствени савет Србије сматра да одговарајућа комора треба да изда потврду о додели бодова (директно примењујући критеријуме из члана 7 Правилника) сваком здравственом раднику који јој се појединачно пријави са доказима о обављеној активности континуиране едукације из горе поменутих ставова члана 7 Правилника (В, Д и за иностране конгресе, А). Зато вас молимо да предузмете потребне мере како бисте бодовали индивидуалне активности својих чланова и издавали им одговарајуће потврде."

На основу овог дописа, коморе здравствених радника су предузела неопходне активности и тренутно се врши усаглашавање појединачних ставова.

Детаљно упутство о потребној документацији, на основу које ће се вршити бодовање наведених индивидуалних активности, биће објављено у наредном броју Апотекарске праксе.

Приговор на рангирање ЗУ Апотека у 2008. години

Драгана Совић, главни и одговорни уредник

На основу приговора Апотеке Врбас у вези са Коначном ранг листом ЗУ Апотека Србије у 2008. години (листа објављена у Апотекарској пракси бр. 81), у коме се наводи да ова установа, која је издвојена из ЗЦ и регистрована 01.04.2008. године, није комплетно, већ само делимично обухваћена праћењем у систему квалитета што је и довело до њеног лошег рангирања у наведеној листи, објављујемо одговор Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите који је 26.11.2009. године упућен подносиоцу приговора, Гордани Новаковић, директорки Апотеке Врбас.

Поштована,

На основу приговора који сте доставили везано за ранг листу здравствених установа апотека, сагледали смо све доступне информације и податке.

Према нашим сазнањима током 2008. године неколико здравствених установа апотека је издвојено из састава здравствених центара (Вршац, Врбас, Јагодина, Бујановац). Све ове установе су новоформирани правни ентитети и нису се налазиле на доступном списку апотека (база из ИЈЗ "Др Милан Јовановић Батут" и подаци из Министарства здравља РС) које су биле обухваћене праћењем квалитета рада током године. Из наведених разлога ове установе нису ни контактиране при позивању на радни састанак у новембру 2008. а такође им није достављена ни информација и упутство за спровођење испитивања задовољства корисника и запослених.

Током рада Републичке стручне комисије за стално унапређење квалитета здравствене заштите, усаглашен је став да се при рангирању здравствених установа на основу показаних резултата у сталном унапређењу квалитета здравствене заштите, изврши бодовање свих установа на основу доступних (достављених) података.

Проблеми који су се појавили у оперативним активностима ће извесно бити решени ажурирањем података о статусу здравствених установа апотека, чиме ће бити омогућено да се све наведене установе потпуно обухвате при праћењу квалитета рада.

*Проф. др Љиљана Тасић, Сања Јовић, д-р.фил.фарм.сц.ец.
чланови РСК за стално унапређење квалитета здравствене заштите*

Изводи из рада Управног одбора АЗУС-а

(Агенције за акредитацију здравствених установа Србије)

Извештава: Свешлана Стојков Рудински, члан УО АЗУС, представница ФКС

На основу члана 45 став 1 Закона о јавним агенцијама ("Сл. гласник РС", бр.18/05, 81/05) и тачке 8 Одлуке о оснивању Агенције за акредитацију здравствених установа Србије ("Сл. гласник РС", бр. 94/08), Управни одбор АЗУС-а је током 2008. године одржао Конститутивну седницу (05.12.2008.г.) и прву редовну седницу Управног одбора. Седнице су биле одржане у циљу устројавања рада, када су усвојени Статут, Правилник о раду, Програм рада, Финансијски план и План јавних набавки, а закључен је и Уговор о раду између др Снежане Манић, привременог директора АЗУС-а и УО АЗУС-а.

Друга редовна седница УО АЗУС-а одржана је 25.02.2009. када су усвојени Извештај о раду за 2008. годину и Финансијски извештај за 2009. годину.

У својим каснијим заседањима током 2009. године, чланови УО су учествовали у разради и усвајању кадровских планова запослених у АЗУС-у, усваја се Финансијски план, као и Одлука о мерилима оспособљености у поступку именовања директора.

Спроведен је изборни поступак по јавном курсу за избор директора АЗУС-а, према коме је донета одлука о предлогу кандидата за именовање директора АЗУС-а - др Снежана Манић.

Чланови УО АЗУС-а су детаљно информисани о пројектима АЗУС-а, укључују се у едукативне садржаје о акредитацији ЗУ, доносе неколико правилника важних за функционисање агенције (Правилник о стручној оспособљености, Правилник о безбедности на раду и др.), као и Одлуку о висини трошкова акредитације здравствених установа.

На деветој седници УО АЗУС-а, усвојен је програм рада за 2010. годину, који укључује: јачање капацитета агенције; успостављање, формализовање и даље унапређење сарадње са релевантним установама здравственог система; наставак рада на формирању акредитационих стандарда и ревизије постојећих; тестирање ревидираних и нових стандарда; техничка подршка раду републичких стручних комисија; едукација у области акредитације и сталног унапређења квалитета и безбедности

пацијената; праћење квалитета пружене здравствене заштите у установама које су прошле кроз процес акредитације у пилот пројекту; укључивање у поступак акредитације неколико установа које финансирају пројекти Министарства здравља РС, ЕУ и Светске банке; развој тржишта агенције.

Током 2009. године формирана је и Радна група за израду стандарда за апотеке у коју су укључени дипломирани фармацеути из болничких и јавних апотека (приватних и државних), као и представници важних струковних институција (Министарство здравља, Фармацеутски факултет, Агенција за лекове и медицинска средства).

Представници Специјалне радне групе за израду стандарда:

1. Ружица Николић, дипл. фарм. спец., Министарство здравља РС
2. Светлана Јаковљевић, дипл.фарм., Апотека Смедерево
3. Јована Франета, дипл.фарм. спец., Апотека Нови Сад
4. Биљана Илић, дипл.фарм., Апотека Ваљево
5. Драгана Салом-Митић, дипл.фарм., Апотекарска установа Краљево
6. Ивана Поповић, дипл.фарм.спец., Институт за онкологију и радиологију Србије
7. Драгана Рајинац, дипл.фарм.спец., КЦС Ургентни центар
8. Слађана Симеуновић, дипл.фарм., ЗУА "Фарманеа" Београд
9. Татјана Милошевић, дипл.фарм., Апотека "Мелем" Шабац
10. Проф. др Радица Степановић-Петровић, редовни професор, Фармацеутски факултет Универзитета у Београду
11. Мр Татјана Шипетић, дипл. фарм. спец., директор Агенције за лекове и медицинска средства Србије
12. Слободан Антонин, фармацеутски техничар, Апотека Зрењанин
13. Мр Весна Андрић дипл. фарм. спец., Републичка заједница здравственог осигурања

РАЗМАТРАЊЕ ПРЕДЛОГА ЗАКОНА О БУЏЕТУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ за 2010. годину

на седници Одбора за здравље и породицу Народне Скупштине

(10.12.2009. године)

Извештава: Злајша Жувела / директорка ФКС

Састанку су, поред редовних чланова Одбора за здравље и породицу, присуствовали представници Министарства здравља Републике Србије, Министарства финансија, РЗЗО и директори комора здравствених радника.

Седницом је председавао председник Одбора др Паја Момчилов.

Овим Законом утврђују се приходи и примања, расходи и издаци буџета Републике Србије за 2010. годину, његово извршавање, обим задуживања за потребе финансирања дефицита и конкретних пројеката и давање гаранција, управљање јавним дугом, коришћење донација, пројектних зајмова, коришћење сопствених прихода, права и обавеза корисника буџетских средстава. По Пословнику о раду чланова Скупштине Републике Србије (чл. 154) могуће је давати само амандмане на предложени закон.

Циљ састанка је био да се у једном отвореном конструктивном дијалогу добију пре свега одговори од надлежних министарстава и представника РЗЗО зашто су поједине ставке у буџету Републике Србије за Министарство

здравља за 2010. годину на одређени начин пројектоване.

Буџет је рестриктиван и усклађен са планираном инфлацијом од 6% за 2010. годину.

Министарство здравља у 2009. години располагало је средствима буџета од 4.128.164.000,00, а у 2010. години може да располаже са 3.654.031.000,00. Повећање средстава за формирање Управе за биомедицину увећава ова средства у износу од 45.965.000,00 као и став водећих епидемиолога у земљи и свету да ће у 2010. години бити повећан број оболелих од новог вируса А (H1N1) па су средства у износу од 400.000.000,00 додатно издвојена за спречавање пандемије, на захтев Министарства здравља.

У овој години се планира знатан прилив средстава који треба да остваре саме здравствене установе, а све то усклађено по Закону.

После дуже расправе, већином гласова је добијена проходност да се овај Закон са релативно кратком јавном расправом усвоји и да на гласање члановима Народне Скупштине.

Одговор ФКС Општини Вршац на предмет:

"Покретна апотека" као продајно место Централне апотеке у склопу Апотекарске установе Вршац

Предмет упућен директорки Фармацеутске коморе Србије (ФКС) у вези са добијањем подршке ФКС да се снабдевање лековима на територији општине Вршац обавља преко "Покретне апотеке", а који је разматран на седници Управног одбора ФКС (18.11.2009. године) НИЈЕ ПРИХВАЋЕН зато што није у складу са постојећом законском регулативом (Законом о здравственој

заштити ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005) у коме се дефинише апотека као самостална здравствена установа, а ни у складу са предложеним професионалним стандардом Добра апотекарска пракса - ДАП који је усвојен на седници Скупштине 12.02.2008. године).

Детаљну информацију можете прочитати на сајту ФКС www.farmkom.rs

ПЛАН РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Улагање у здравље је најзначајније улагање за одрживи развој друштва и земље

Извештава: Злајка Жувела / директорка ФКС

Радна група је радила у саставу:

др сц. мед. Јасмина Грозданов (председник), др сц. мед. Милена Васић и мр. сц. мед. Маја Крстић, сви из Института за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић Батут", проф. др Ержебет Ач-Николић из Института за јавно здравље Војводине, др сц. мед. Зорица Димитријевић из Градског завода за јавно здравље Београд и др Дорјан Марушич, стручни консултант Светске здравствене организације, председник Управног одбора Завода за здравствено осигурање и члан Здравственог савета Словеније.

Решењем Министарства здравља Републике Србије број: 119-01-265/2009-02 од 21.09.2009. образована је Радна група за израду Плана развоја здравствене заштите, са задатком да до 30. новембра 2009. изради текст Плана.

САДРЖАЈ ПЛАНА РАЗВОЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ 2010– 2015.

1. Приказ актуелног стања здравствене заштите у РС
2. Правци развоја здравствене заштите у РС
 - А. Приоритетне области очувања и унапређења здравља:
 - Превенција и контрола хроничних незаразних болести
 - Превенција и контрола заразних болести
 - Здравствене потребе групација становништва
 - Б. Приоритетне области организације и функционисања здравствене заштите
 - Интегрисана здравствена заштита
 - Људски ресурси за здравље
 - Интегрисан здравствени информациони систем
 - Квалитет здравствене заштите и безбедности пацијената
 - Финансирање
3. Акциони план (табела на стр. 18 и 19)
4. Спровођење, праћење, евалуација и из-

вештавање о спровођењу плана развоја здравствене заштите

ЦИЉЕВИ ЗДРАВСТВЕНЕ ПОЛИТИКЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ СУ:

Очување и унапређење здравственог стања становништва Србије и јачање здравственог потенцијала нације.

Правичан и једнак приступ здравственој заштити свим грађанима Србије, за исте потребе, као и унапређење здравствене заштите угрожених популација.

Постављање корисника (пацијента) у центар система здравствене заштите.

Одрживост здравственог система, уз транспарентност и селективну децентрализацију у области управљања ресурсима, и ширење извора начина финансирања.

Побољшање функционисања, ефикасности и квалитета здравственог система уз дефинисање посебних националних програма у области кадрова, мреже институција, технологије и медицинског снабдевања.

Дефинисање улоге приватног сектора у пружању здравствених услуга становништву.

Унапређење кадровске базе здравствене заштите (хумани ресурси за здравље).

Шта представља План развоја здравствене заштите Републике Србије 2010–2015? (у даљем тексту: План)

То је стручни и политички документ на основу којег се усмерава развој здравственог система у складу са укупним развојем друштва.

Шта дефинише План?

Овај Документ дефинише основне циљеве и правце развоја здравствене заштите у Србији и резултат је експертски вођеног консултативног процеса.

На чему се заснива доношење овог Плана?

Документ је заснован на општем друштвеном значају који има здравље и потреби да се представници друштва у целини одреде према циљевима и мерама здравствене заштите.

Да ли је овај План инструмент за одрживи развој здравствене заштите и, ако јесте, зашто?

У њему су наведене промене које треба да обележе период 2010-2015. године у смислу унапређења и успостављања равнотеже између ефикасности и ефективности као и квалитета и безбедности здравствене заштите.

То треба да се оствари на свим нивоима здравственог система уважавајући при томе околности везане за друштвена кретања.

О којим околностима се ради?

- Србија још није изашла из поступка транзиције која траје 20 година непрекидно
- Годину дана је већ у глобалној економској кризи
- Демографске промене
- Ниво образованих здравствених кадрова
- Културолошка достигнућа становништва
- Здравствено стање становништва
- Фактори ограничења сваког здравственог система дефинисани по принципима СЗО

Шта је главни циљ овог Плана?

Основна премиса садржана је у већ приказаним циљевима здравствене политике: Очување и унапређење здравља становништва Србије и одрживост система здравствене заштите

Како се одвијала јавна расправа?

- I У поступку настајања овог Документа у биле организоване 4 сесије у Институту за јавно здравље Србије "Др Милан Јовановић-Батут".
- II На достављени Документ примедбе су давале све коморе здравствених радника и Коморе здравствених установа, здравствени факултети као и сваки појединац унутар здравственог система који је могао да га прочита на сајту Министарства здравља.

Ко предлаже овај Документ Влади Републике Србије на усвајање?

Овај Документ предлаже Здравствени савет Србије (то је један од обавезујућих полова Здравственог савета Србије), како његово представљање тако и праћење његове имплементације).

Шта је Фармацеутска комора Србије у јавној расправи овог Плана урадила?

1. Активно учествовала са свим коморама

здравствених радника у активностима.

2. Доставила документ свим члановима Управног одбора и председницима огранка ФКС и дала могућност да доставе своје примедбе.
3. Преко свог делегата у Здравственом савету дипл. фарм. спец. Гордане Симић доставила примедбе.
4. Коначну верзију заједничких примедби свих комора здравствених радника и посебне примедбе које се односе само на фармацеутску здравствену делатност доставила Здравственом савету, Министарству здравља РС и Гордани Симић.

Како је ФКС препознала потребу фармацеутске здравствене делатности у овом Плану?

- Дијагностификовање приоритетне проблематике и анализирање узрока њиховог настанка када је у питању имплементација фармацеутске здравствене делатности (доношење одлука за спровођење одговарајућих мера и активности).
- Евалуацијом неизоставних активности и приоритетних области очувања и унапређења здравља у функцији ФЗД.
- Приказ људских ресурса у ФЗД заснован на подацима ФКС од 02.12.2009. године (број уписаних у Именик Коморе и број лиценцираних фармацеута).
- Из истраживања спроведених у апотекарском сектору Србије (државни и приватни) у периоду 2003-2009. године од стране централе и огранака ФКС.
- Приоритетне области очувања и унапређења здравља Србије у којима се дефинишу циљеви и активности ФКС аптека као самосталних здравствених установа без обзира на облик власништва

Уместо закључка

1. Предложена радна верзија Плана имала је временом ограничену јавну расправу.
2. Приказ актуелног стања здравствене заштите у Републици Србији захтева посебно праћење приоритетних области организације и функционисања здравствене заштите са становишта људских ресурса за здравље и начина финансирања здравствене заштите.

Акциони план

ПРИОРИТЕТНЕ ОБЛАСТИ ОЧУВАЊА И УНАПРЕЂЕЊА ЗДРАВЉА

Приоритетне области очувања и унапређења здравља Србије у коме се дефинишу циљеви и активности комора здравствених радника и апотека као самосталних здравствених установа без обзира на облик власништва.

ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА ХРОНИЧНИХ НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ			
Активности	Носиоци активности	Врем. оквир	
Циљ 1. Смањење обопсања и повременог умирања од болести срца и крвних судова			
1.2	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма превенције и контроле КВБ у РС	МЗ, РЗЗО, Медицински факултет, Фармацевтски факултет , Институт за јавно здравље Београд (ИЈЗС), Институт/заводи за јавно здравље, Здравствене установе (ЗУ), Приватна пракса (ПП) , Невладине организације (НВО)	2010-2015
Циљ 2. Смањење обопсања и повременог умирања од малигних болести			
2.1	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма "Србија против рака"	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ПП , НВО	2010-2015
2.2	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ РАКА ДОЈКЕ	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ПП , НВО	2010-2015
2.3	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ РАКА ГРПИТА МАТЕРИЦЕ	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ПП , НВО	2010-2015
2.4	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ КОРЕКТАЛНОГ КАРЦИНОМА	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ПП , НВО	2010-2015
Циљ 3. Смањење повременог умирања			
3.2	Спровођење, праћење и евалуација Стратегија развоја здравља младих	МЗ и друга министарства, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ПП , социјалне установе (СУ), НВО	2010-2015
3.4	Спровођење, праћење и евалуација СТРАТЕГИЈЕ БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉА НА РАДУ У РС	Министарство рада, МЗ и друга министарства, синдикати, Унија послодавца Србија, РЗЗО, Фонд пензијског и инвалидског осигурања, КОМОРЕ , НВО	2010-2015
Циљ 4. Смањење обопсања и повременог умирања од шећерне болести			
4.1	Спровођење, праћење и евалуација Националног програма ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНЕ ДЕТЕКЦИЈЕ ТИПА ДВА ДИЈАБЕТЕСА	Примарни центри у ДЗ, МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ПП	2010-2015
Циљ 5. Развијање система за брз одговор на претњу здравственој безбедности			
5.1	Имплементација Међународних здравствених прописа СЗО	ЗУ, ИЈЗС, ЗЈЗ, МЗ, КОМОРЕ	2010-2015
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПОСЕБНО ОСЕТЉИВИХ ГРУПА СТАРОВОШТА			
Циљ 10. Унапређење здравља жена репродуктивног доба			
10.1	Спровођење, праћење и евалуација Стратегија развоја здравља младих	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, ЗЈЗ, ПП , НВО	2010-2015
10.3	Спровођење, праћење и евалуација НАЦИОНАЛНЕ СТРАТЕГИЈЕ за побољшање положаја жена и унапређења родног равноправности	Министарство у Влади РС, ЛС, КОМОРЕ , НВО	2010-2015
ПРИОРИТЕТНЕ ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИЈЕ И ФУНКЦИОНИСАЊА ЗЗ			
1. ИНТЕГРИСАНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА			
Циљ 18. Дешавање улога институција које се јавно здравља			
18.1	Спровођење, праћење и евалуација СТРАТЕГИЈЕ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, ПЗЗ (домови здравља, апотеке), ПП , НВО, ЛС	2010-2015
18.2	Израда нове СТРАТЕГИЈЕ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА	ИЈЗС, МЗ, КОМОРЕ	2013

Циљ 17. Рационална употреба и заштита здравствених заштита у установама приватне здравствене заштите ПЗЗ			
17.1	Универзификација квалитета и квалитета услуга и других здравствених радника ПЗЗ	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ПЗЗ, (домови здравља, КОМОРЕ , ЗУ)	2010-2015
17.2	Стално обнављање ресурса и унапређење здравствених технологија у установама ПЗЗ	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ПЗЗ, (домови здравља, КОМОРЕ , ЗУ)	2010-2015
Циљ 22. Унапређење доступности и приступачности грађана здравственој служби			
22.1	Стабилно приватизација Плана бриге здравствених услуга	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, КОМОРЕ	2010-2015
22.2	Унапређење процеса рада и усклађивање ресурса павно захтевима и потребама становништва	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ЗР	2010-2015
Циљ 21. Унапређење функционалности здравствених служби у систему здравствене заштите			
21.1	Дефинисање и увођење обавезног пакета здравствених услуга	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ПЗЗ, (домови здравља, КОМОРЕ , ЗУ , ЗР)	2011
21.2	Дефинисање стандарда услуга на нивоу изабраног лекара	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ПЗЗ, (домови здравља, КОМОРЕ)	2011
Циљ 23. Унапређење партнерства између државног и приватног сектора			
23.1	Усклађивање здравствених услуга у оба сектора	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ у државном и приватном сектору. КОМОРЕ	2011
23.2	Скповање уговора	РЗЗО, МЗ, ЗУ, КОМОРЕ	2010-2015
2. ЧУДСКИ РЕСУРСИ ЗА ЗДРАВЉЕ			
Циљ 25. Унапређење ЗАКОНСКЕ РЕГУЛАТИВЕ			
25.1	Доконина Национална стратегија развоја људских ресурса у здравственом систему	МЗ, КОМОРЕ	2010
25.2	Препитивање стандарда кадрове обезбеђености – ревизија Правилника о облицима услова за обављање делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, КОМОРЕ	Континуирани
Циљ 26. Ревизија капацитета за управљање људским ресурсима			
26.1	Формулисање Плана развоја кадрова	МЗ, Покрејачи, Град, Општина, ЗУ, КОМОРЕ	Континуирани - годишњи
Циљ 27. Прилагођавање школског кадра здравственим службама са специфичним потребама друштва			
27.1	Усклађивање политике улуса на факултете и школе здравствене струке са стварним потребама друштва израда Националног плана школовања кадрова здравствене струке	МЗ, Министарство просвете, факултети и школе здравствене струке, Министарство рада и социјалне политике, КОМОРЕ	Школски 2011-2012
27.2	Универзификација квалитета и квалитета људских ресурса за здравље	МЗ, Министарство просвете, факултети и школе здравствене струке, КОМОРЕ	2015
27.3	Акредитација програма континуиране едукације	КОМОРЕ , ЗСС, Министарство просвете, факултети и школе здравствене струке	2010
4. КАЛИТЕТ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ И БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА			
Циљ 30. Стабилно унапређење квалитета здравствених заштита и безбедности пацијената			
30.1	Стреловање, пробање и акредитација Стратегије за стално унапређење квалитета здравствених заштита и безбедности пацијената	МЗ, ИЈЗС, ЗЈЗ, ЗУ, ЗР , КОМОРЕ	Континуирани
Циљ 32. Унапређење партнерства између државног и приватног сектора			
32.1	Увођење новог начина финансирања приватне здравствене заштите	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ЗУ, ЗР , КОМОРЕ	2010-2015
32.2	Увођење новог начина финансирања секундарне и терцијарне здравствене заштите	МЗ, РЗЗО, ИЈЗС, З.З, ЗУ, КОМОРЕ	2010-2015

Folna 400

kiselina

*Za zdravu
trudnoću!*

Folna kiselina se smatra jednim od najvažnijih vitamina za rađanje zdravog deteta. Dodatak folne kiseline svakodnevnoj ishrani ženama koje planiraju trudnoću, najmanje tri meseca pre začeća, u prvom trimestru i tokom cele trudnoće, smanjuje rizik od nepravilnog razvoja centralnog nervnog sistema kod novorođenog deteta.



VitUp![®]
dijetetski proizvod

 **Galenika** *e.d.*
www.galenika.rs

ЗАШТО ФОЛНА КИСЕЛИНА У ТРУДНОЋИ?

Фолна киселина се сматра једним од најважнијих витамина за рађање здравог детета. Допуна фолне киселине свакодневной исхрани женама које планирају трудноћу, најмање три месеца пре зачећа, у првом триместри и током целе трудноће, смањује ризик од поремећаја у затварању или дефекта неуралне цеви (ДНЦ).

Фолна киселина спада у групу (хидрослубливих) Б витамина. Име јој потиче од латинске речи folium - лист. Пре више од седамдесетак година, фолна киселина је идентификована као кључни састојак у превенцији анемије у трудноћи. Данас се назив фолна киселина односи на синтетички облик (витаминске таблете, обогаћена храна) која се лако вари и апсорбује у цревима. У намирницама се фолна киселина изузетно ретко налази слободна, већ у облику фолата, који се теже варе и апсорбују него синтетички облик.

Богати природни извори: зелено лиснато поврће (што тамније то већа количина фолата), цитрусно воће, печурке, квасац, јетра, грашак, сочиво, броколи, мекиње, ораси итд. За очување фолата користити (што је више могуће) свеже воће/поврће у исхрани, намирнице кувати у што мање воде и чувати поврће у фрижидеру.

Фолна киселина је неопходна за синтезу ДНК и РНК и протеина, односно за одговарајући раст ћелија, нормалну пролиферацију и оптималну диференцијацију ћелија. То је од посебног значај у периоду убрзане деобе и раста и/или повећане метаболичке активности (нпр. трудноћа, дојење). Ризик од недостатка фолне киселине је нарочито важан за првих неколико недеља када жена није ни свесна да је у другом стању. Дефицит доводи до оштећења у свим ткивима у којима је брза синтеза и велики промет ДНК. Ово се пре свега манифестује поремећајем у стварању еритроцита, слузници желудачно-цревног тракта и у ембриону који се развија. Познавајући биохемијску/физиолошку улогу фолне киселине овај витамин је потребан целом организму.

Дефицит се јавља код недовољног уноса, лоше апсорпције или повећане потребе/потрошња као што су трудноћа, дојење, алкохолизам, дијализа, болести јетре и одређене анемије. Лекови који могу да изазову дефицит фолне киселине: антиепилептици, неки дуретици, котрацептиви који садрже естрогене. Од највећег значаја је допуна исхрани женама које планирају трудноћу за превенцију поремећаја у формирању ЦНС-а, односно некомплетног затварања неуралне цеви и појаве спине бифиде код одојчади. Између 17 и 30 дана по зачећу (или 4 до 6 недеља од задње менструације) ствара се неурална цев ембриона и затим затвара. Од неуралне цеви постаје кичмена мождина, мозак, кичма и лобања фетуса.


У време затварања неуралне цеви (око 28 дана од зачећа), када је ембрион дугачак једва 2-3 милиметра, недостатак хранљивих састојака или наследна грешка у метаболизму доводи до поремећаја, зато што је онемогућен правилан развој ембриона у најранијој фази.

Допуна фолне киселине свакодневной исхрани је од непроцењивог значаја за превенцију настанка поремећаја у стварању неуралне цеви. С обзиром да је апсорпција фолата из намирница 20-50%, а биорасположивост фолне киселине из дијететских суплемената око 100 %, то намеће нужност свакодневне допуне овог витамина исхрани.

Препоручен дневни унос фолне киселине за превенцију ДНЦ:

Количина (мг)	Популација	Циљ
300	Жене у репродуктивном периоду	За попуњавање депоа
400	Труднице	Превенција ДНЦ
4000	Труднице	Превенција поновне појаве ДНЦ

Када треба почети са узимањем фолне киселине? Ваш лекар ће вам саветовати да почнете са узимањем фолне киселине бар три месеца пре планираног зачећа и да се настави са допуном током целе трудноће. С обзиром да се свакодневним начином исхране не уносе довољне количине фолне киселине, дневне потребе за фолном киселином се обезбеђују дијететским производом - Фолна киселина 400 мг. Препоручена дневна доза за труднице 400 мг. Редовно узимање фолне киселине може да смањи ризик настанка ДНЦ плода за 50-70%, а смањује је се и ризик од спонтаних побачаја.

A photograph of an aloe vera plant with several long, green, pointed leaves growing out of an orange plastic pill bottle. The bottle is filled with several yellow, oval-shaped pills. The bottle's white cap is lying on the surface to the left of the bottle. Several more pills are scattered on the surface in front of the bottle. The background is a plain, light-colored surface.

Традиционална медицина у промоцији здравља појединца и заједнице

Извештава: Злаша Жувела / директорка ФКС

Пројекат "Подршка развоју интегративне здравствене заштите у Србији" отпочео је скупом под називом "Интегративна здравствена заштита - искуства праксе" у организацији удружења за јавно здравље Србије и Дома здравља Стари Град у Београду, 2. и 3. новембра 2009. Скуп се одвијао у сарадњи са италијанском регијом Тоскана.

Удружење за јавно здравље Србије је независно, невладино, непрофитабилно удружење заинтересованих грађана различитих професија, организовано на добровољној основи. Визија удружења је постављање здравља у центар интересовања друштва и достизање највишег нивоа здравља сваког појединца, породице и заједнице.

Организам савременог човека изложен је непрекидном стресу - унутрашњем (психичком и физичком) услед деловања разних фактора као што су бука, загађење и сл. Јединствена природна лековита средства мо-

гу нам у великој мери помоћи да пребродимо атаке на организам који долазе из спољњег света. Људски организам изложен је на немилост преко 80 хиљада штетних хемикалија. СЗО износи податке да човек годишње само путем хране унесе у организам 4,5 литара пестицида и 5 килограма адитива.

Нашем организму који има своје урођене механизме исцељења и регенерације, потребан је само мали спољни подстицај да би их активирао. О томе треба да размишља сваки здравствени радник и да својим знањем и вештином допринесе унапређењу здравља становништва.

У систему здравствене заштите говори се о интегративној односно интегрисаној медицини која подразумева "медицинску праксу у оквиру које се селективно укључују елементи комплементарне и алтернативне медицине у сложене терапијске схеме паралелно са ортодоксним медицинским методама, дијагностиком и лечењем".

Сам термин интегративна здравствена заштита изражава постојање, прихватање и системско примењивање медицинског плурализма као израза цивилизованог развоја и достигнућа какви су политички, културни, религијски, и сваки други плурализам. Традиционалну медицину је у здравствену употребу увела СЗО, а све шира њена распрострањеност у развијеним земљама света израз је цивилизацијског мегатренда у оквиру кога се одвија транзиција модерне у пост-модерну. Утемељењу и ширењу алтернативне медицине свакако је допринео и њен институционални развој, односно увођење институција паралелних са институцијама званичне медицине.

Циљ скупа на тему "Интегративна здравствена заштита - искуства праксе" био је да се овдашњој стручној као и широј јавности укаже које су све предности исхода из здравственог система у оквиру кога постоји сарадња између практичара званичне и алтернативне медицине.

Симпозијум је отворио министар здравља проф. др Томица Милосављевић, а 20 еминентних предавача из ове области из земље и света говорили су здравственим радницима примарне здравствене заштите које су предности терапије методама алтернативне медицине.

Сваки панел за себе био је изузетно инспиративан, а мени је посебно задовољство било да учествујем у панелу за здравствене менаџере, на коме је представљен тоскански модел од стране врхунских професора и практичара: др Фабрициа Фиренцуолија, др Елиа Роси и др Соње Бачети. Ови предавачи су нам приказали своја искуства из области традиционалне медицине која могу да буду добар основ за њену примену у Србији (флексибилна законска регулатива). Посебно бих истакла презентацију др Иване Мишић, помоћнице министра за здравствени систем и проф. др Снежане Симић из Института за социјалну медицину Медицинског факултета у Београду које су говориле о концепту интегративне здравствене заштите у Србији што може нарочито да буде корисно лекарима у ПЗЗ зато што проширује спектар њихових терапијских могућности, образује пацијента и мења свест о могућем начину лечења који нема нешкодљиве елементе, а доказано је да су методе алтернативне медицине делотворне

и јефтиније па побољшавају комуникацију између лекара и пацијента.

Уместо закључка може се рећи да у времену високих трошкова у здравственом систему Србије озбиљно треба размишљати о рационализацији здравствене заштите и улози свих здравствених радника у томе. Један озбиљан разлог за размишљање фармацеутима који раде у јавном сектору апотека је њихова едукација из ове области и о могућностима широког асортимана разних производа који имају делотворност уз ниске оперативне трошкове. Фармацеут мора да има на уму најпознатије истраживање (Glastonbury студија) којим је показано да се адекватном применом алтернативних терапија могу уштедети значајна средства. Ова студија је трајала од 1994. до 1997. а њоме је било обухваћено 600 пацијената (17% од укупне популације) од којих је 71% имало дугорочна хронична обољења. Сви су они по обраћању свом лекару бивали упућивани у сопствену службу алтернативне медицине. Праћењем ових пацијената установљено је да знатно мање користе друге здравствене услуге у вези са тегобама због којих су се обратили лекару. Нарочито је било дошло до значајних смањења коришћења здравствених услуга у групи ранијих највећих корисника. Посете лекару опште медицине пале су на једну трећину. Још изразитије је било смањење броја рецепата, такође у групи најизразитијих корисника. До сличних смањења дошло је и код упута на специјалистичке прегледе, упута на лабораторијске анализе као и у случају упућивања на друге видове здравствене заштите у вези са релевантним проблемом. Уз то, према исказима пацијената, у 85% случајева је дошло до значајног или делимичног побољшања здравственог стања. Сами алтернативни терапеути ипак су известили да је код 11% пацијената дошло до знатног побољшања или до излечења док се код 57% стање побољшало. Да би се фармацеут укључио у процес интегративне здравствене заштите мора поседовати најновија знања и вештине из ове области и зато сматрам да у времену када лиценца за рад пре свега обавезује стални континуирани професионални развој и континуирану едукацију здравствене установе - апотеке морају имати у својим годишњим плановима и едукацију из ове области.

Коментар нацрта Закона о заштити потрошача

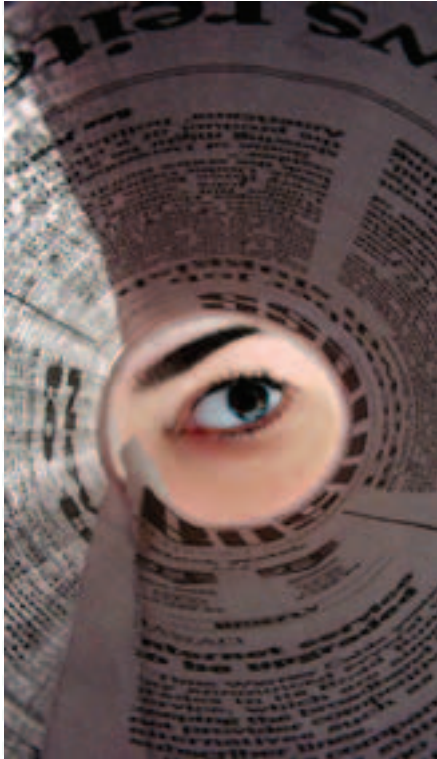
Извештава: Злајша Жувела / директорка ФКС

Омиљена парола неких појединаца или група људи у Србији је да је "Србија свет". Неко под тим подразумева да може да иде у иностранство без визе, неко да прима плату по европским стандардима, а неко да је део једне велике светске породице па ма шта год то значило.

Поред свих неизвесности, једно је сигурно - да у 21. веку ништа није исто као што је било у 20. веку. Промене се дешавају знатно брже. То што у некој области заостајемо за земљама из Европске уније или света за 10 или 20 година не значи да ће нам требати исто толико година да их стигнемо.

Мишљења сам да морамо бити мудрији и бити део оних промена које ми желимо да видимо у Европи и свету. Промене су једино природно стање и ми постојимо и живимо захваљујући њима.

Расправа о новом Закону о заштити потрошача одржана је 27.10.2009. године у Привредној комори Града Београда. Организатор овог скупа имао је за циљ да учесници у јавној расправи изнесу своје примедбе, предлоге и сугестије на овај нацрт Закона и на тај начин дају свој допринос бољем коначном законском решењу у функцији уређења тржишта а у складу са европским стандардима. На изради овог Закона учествовала је радна група Министарства трговине и читав низ земаља из окружења које су већ чланице Европске уније, како са својим институцијама тако и са појединцима, са жељом да се промене у овој области регулишу на начин који је већ препознат и усвојен. Закон из



ове области треба да буде усвојен од стране Скупштине до краја 2010. године.

Европски законодавац до сада се није осмелио да законски унификује област здравствене заштите и здравственог осигурања кроз Закон о заштити потрошача, тако да и у овом нацрту Закона није приказана улога корисника здравственог осигурања као потрошача.

Европске норме и директиве су поставиле у центар купца и на тај начин подигле његова права на виши ниво и потрошача препознају као физичко лице за кога гарантује Европска унија.

Овим Законом се дефинише ко је потрошач, дефинишу се услови и средства његове заштите као права и обавезе организација за заштиту

потрошача, успостављање система вансудског решавања потрошачких спорова као и права и обавезе државних органа у домену заштите потрошача.

Ко је у овом нацрту Закона потрошач? Потрошач је физичко лице које у правним пословима на које се односи овај закон поступа претежно изван своје пословне делатности, професије или заната. Шта је производ по овом нацрту Закона? Производ је свака роба и услуга укључујући и непокретности права и обавезе.

Овај нацрт Закона о заштити потрошача састављен је од следећих делова:

І ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ - Овде се дефинишу основна права потрошача, а то су:

1. Право на задовољење основних потреба
2. Право на безбедност
3. Право на обавештеност

4. Право на избор
5. Право учешћа
6. Право на правну заштиту
7. Право на образовање
8. Право на здраву и одрживу животну средину

II ДУЖНОСТ ОБАВЕШТАВАЊА - где се упознајемо са одредбама које се примењују на предуговорне и уговорне односе у којима је једна страна потрошач. Одредбе овог одељка не примењују се ако су за одређену врсту уговора овим законом прописана посебна правила о означању цена.

III УГОВОР НА ДАЉИНУ И УГОВОРИ ЗАКЉУЧЕНИ ВАН ПОСЛОВНИХ ПРОСТОРИЈА - овај одељак се односи на уговоре који посебан акценат стављају на дужност обавештавања и потребу да се потрошачу пружи обавештење о појединостима које представљају саставни део тог уговора.

IV ПРАВА ПОТРОШАЧА У ПОГЛЕДУ НЕПРАВИЧНИХ УГОВОРНИХ ОДРЕДАБА - ова одредба означава сваки потрошачки уговор, укључујући посебне погодности о чијој садржини је потрошач преговарао или морао да преговара са трговцем, и опште одредбе чију садржину су унапред одредили трговац или трећа страна.

V ПОСЕБНА ПРАВА ПОТРОШАЧА ИЗ УГОВОРА О ПРОДАЈИ РОБЕ - ова одредба регулише однос између потрошача и трговца из Уговора о продаји робе.

VI ПОСЕБНА ПРАВА ПОТРОШАЧА ИЗ УГОВОРА О ПРУЖАЊУ УСЛУГА - ова одредба се односи на однос између трговца и потрошача из Уговора о пружању услуга, где се трговац обавезује да обави одређени посао као што је израда или оправка неке ствари или извршење неког физичког или интелектуалног рада, а потрошач се обавезује да му за то плати накнаду.

VII УСЛУГЕ ОД ОПШТЕГ ЕКОНОМСКОГ ИНТЕРЕСА - овим одредбама се гарантују минимална права потрошача и прописују обавезе трговца и надлежног органа у области пружања услуга телекомуникације, испоруке електричне енергије, испоруке гаса, јавног саобраћаја, поштанских услуга и свих других које су због високе цене неопходних улагања, ограничености добара и других ресурса неопходних за њихово пружање од општег економског интереса.

VIII ПРАВА ПОТРОШАЧА ИЗ УГОВОРА О ТУРИЗМУ - који се односи на његова права у вези

са понудом и продајом туристичког путовања.

IX УГОВОРИ О ПОТРОШАЧКОМ КРЕДИТУ - који се односе на однос између даваоца кредита и кредитног посредника, с једне, и потрошача, с друге стране.

X СТРАТЕГИЈА ЗАШТИТЕ ПОТРОШАЧА И ДРЖАВНЕ ИНСТИТУЦИЈЕ - којом се одређују краткорочни, средњорочни и дугорочни циљеви заштите права и интереса потрошача у Републици Србији.

XI САВЕТ ЗА ЗАШТИТУ ПОТРОШАЧА - који говори да министарство надлежно за послове заштите потрошача оснива Савет за заштиту потрошача, као и о томе шта Савет саветује министра надлежног за послове потрошача.

XII ОРГАНИЗАЦИЈЕ ЗА ЗАШТИТУ ПОТРОШАЧА су добровољна, непрофитна удружења лица основана и регистрована у складу са Законом којим се уређује оснивање и рад удружења грађана, чији је циљ заштита и унапређење права и интереса потрошача.

XIII ЦЕНТАР ЗА РЕШАВАЊЕ ПОТРОШАЧКИХ СПОРОВА је организација пред којом се на брз, ефикасан и једноставан начин решавају потрошачки спорови склапањем поравнања или доношењем одлуке на основу овог и других закона.

XIV ПОСТУПЦИ И МЕРЕ ЗАБРАНЕ ПРОТИВ НЕПРАВИЧНИХ УГОВОРНИХ ОДРЕДАБА - говоре да је министарство надлежно за послове потрошача дужно да води регистар овлашћених тела за покретање поступака за изрицање мера забране.

XV КАЗНЕНЕ ОДРЕДБЕ - којима се дефинишу новчани износи за оне који прекрше овај Закон.

Уместо закључка можда кратак коментар о расправи на овај први предложени нацрт Закона о заштити потрошача.

Кључ до врата успеха, како бисмо ушли у породицу добро организованих земаља када је у питању заштита права потрошача, је у нашим рукама. Мора се рећи да смо добро кренули и да достављени документ има реалну основу да буде као такав и прихваћен. Али морамо да будемо и критични према себи. То значи да престанемо да ствари увек видимо само на свој начин, морамо почети озбиљно да анализирамо сопствене грешке. Тај пут води успеху. Паметније је новац и време улагати у задовољства корисника услугом и производом него касније тај исти новац и време трошити да би се открило његово незадовољство.

Визија развоја савремене фармацеутске услуге у апотекарској пракси Србије

Аутори: Ружица Величковић, Ђурђица Кораћ, Златица Жувела,
Бранка Брзаковић, Бранка Сиђојановић, Драгана Совић

Последњих деценија сви смо сведоци великих промена у науци и у друштву. Фармацеути који обављају фармацеутску праксу у здравственом систему Србије су одавно укључени у токове промена али са њима нису задовољни.

Фармацеути траже од свих који се налазе у систему здравства, науке, индустрије која је у вези са болешћу и здрављем, као и од социоекономског окружења, да препознају њихове могућности и захтеве и дају им шири простор стучног деловања у здравственом систему.

Фармацеут у XXI веку има лиценцу, одговорност у пружању здравствене заштите је сада већа али он је свестан своје одговорности.

Уз традиционалне послове везане за апотеку, он има улогу пружања информација, саветодавну улогу и здравствено-просветитељску улогу према пацијенту-грађанину, лекарима и свим другим здравственим радницима.

Његово активно учешће у пружању здравствене услуге потребно је обезбедити преко: законске регулативе, техничких услова, у базним и примењеним истраживањима, доступности лекова за све становнике, доступности независних информација о лековима из различитих извора, контроли квалитета, креирању фармацеутских ставова, креирању политике лекова и праћењу као и решавању других проблема у вези са лековима, промоцији здравља и спречавању настанка болести.

Регулаторно тело за фармацеуте који раде у здравственом систему Србије јесте Фармацеутска Комора Србије (ФКС). Размена информација и дијалог између свих одговорних социјалних актера има за циљ промене у њиховом понашању. Промене у понашању чланова ФКС воде напретку, развоју и професионализацији апотекарског сектора. Делотворна и етична апотекарска пракса, гарант је одр-

живог и доступног система здравствене заштите у Србији, где здравље популације није само питање организације здравственог система него и свих других субјеката у друштву.

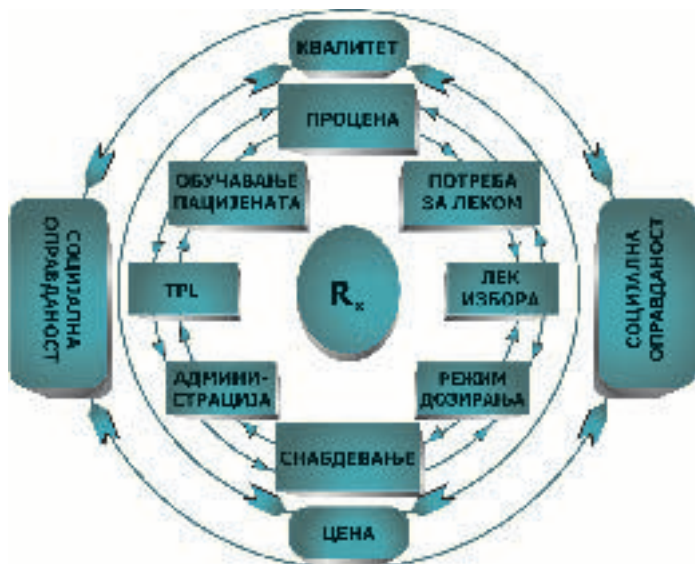
Да би се боље препознали ставови фармацеута који обављају апотекарску праксу, Фармацеутска комора Србије је спровела истраживања.

На репрезентативном узорку болничких фармацеута (134) и фармацеута у државном и приватном јавном сектору апотека (414), преко структурираног модела упитника, добијени су потребни подаци о кадровским и техничким условима као и препоруке које фармацеути дају за стварање амбијента у коме ће моћи боље да искажу своје могућности у пружању услуга.

Кораци у процесу коришћења лекова; Прилагођено из Muller et al ed. 1990; Hutchinson, Schumock, даје тумачење примене лекова која има три нивоа, од унутрашњег круга у ком се налази процена да је неке потребан лек, одабир правог лека у право време за праву особу, снабдевање и праћење ефеката, преко одмеравања односа цене и квалитета у другом кругу, до процене друштвене оправданости примене лекова у ширем смислу, у трећем нивоу, и даље врло тачно приказује који су кораци у систему здравствене заштите везани за рационалну примену лекова.

Делатности у којима може да се прошири учешће фармацеута који раде у апотекама:

- фармацеутска здравствена заштита,
- контрола и управљање квалитетом производа и услуга,
- терапијско праћење лекова, биофармацеутика,
- контрола и управљање ризиком у примени лекова,
- клиничка испитивања лекова,
- обука, здравствено просвећивање и образовање,
- истраживања у пракси.



Системски приступ Рационалној употреби лекова

Потреба за појачаном активношћу фармацеута из апотека у здравственом систему

- Директно ка пацијенту упућене активности.
- Активности у вези са снабдевањем - индиректно ка пацијенту усмерене активности.
- Активности у вези са лекарима који прописују лекове.
- Управљање.
- Консултативне делатности.
- Образовне делатности.
- Истраживачке делатности.

Вештине које треба унапредити:

- способност комуникација са болесницима и другим здравственим радницима,
- способност интервјуа са болесником и породицом,
- систематичност и тачност у прикупљању података,
- способност формирања информације од података,
- способност критичног и аналитичног приступа биомедицинским информацијама.

Знања која треба унапредити за боље обављање апотекарске праксе:

- социјални аспекти фармацеутске здравствене заштите,
- психосоцијални фактори фармакотерапије - основи социјалне психологије,
- фармакоекономија,
- фармакоепидемиологија,
- клиничка фармакокинетика,

- парентерална исхрана,
- биотехнолошки лекови,
- биомедицински тестови,
- клиничка испитивања.

Промена технике рада и улоге фармацеутске делатности (*re-engineering*)

То је један мултидисциплинарни процес у ком треба:

- обавити испитивање и прикупити податке о садашњој пракси,
- идентификовати, груписати проблеме и одредити који су приоритети,
- развити могућа решења и уверити се да су:
 - одговарајућа за дати проблем,
 - лака за примену,
 - да имају значајан утицај,
 - исплатива.

Урадити пилот-студију и онда примењивати.

Pre-engineering - одакле почети и зашто? Шта су циљеви?

Основна питања која смо одувек постављали, а на која покушавамо да дамо одговоре на савременији и активнији начин:

1. Да ли је линија снабдевања добра?

- Национална политика лекова, Добро планирање потреба и средстава, Добра произвођачка пракса, Добра дистрибутивна пракса, Добра апотекарска пракса.

2. Да ли се одржава квалитет?

- Добра произвођачка пракса, Добра дистрибутивна пракса, Добра апотекарска пракса, ИСО стандарди.

3. Да ли је прописивање рационално?

- терапијски водичи, стално стручно усавршавање, стална сарадња са свим учесницима у систему здравства, науке, произвођача.

4. Да ли је систем примене безбедан?

- систем контроле квалитета производа и услуга, управљање ризиком, фармаковигиланса, учешће у клиничким испитивањима различитих фаза.

5. Да ли постоји неки ризик за болесника?

- управљање ризиком, фармаковигиланса, информисање и образовање јавности и болесника.

6. На којим тачкама процеса фармацеут може да да свој допринос?

- Добра апотекарска пракса, лично ангажовање, процена и

примена сопствених искустава у сопственом окружењу и шире.

7. Да ли доприносимо ефикасности система? - праћење потрошње лекова на различитим нивоима, фармакоепидемиолошке студије, фармакоекономске студије, постмаркетиншке студије ефикасности и безбедности лекова.

Одакле да почнемо? Шта смо ми, одакле долазимо у систем?

1. Снабдевачи и они који дистрибуирају лек - **линија снабдевања.**
2. Они који пацијенту издају лек - **процес лечења.**
3. Чланови терапијских тимова - **процес лечења.**
4. Они који дају лек и информације болеснику - **саветодавна улога.**
5. Они који уче нове генерације и одржавају сопствено знање и вештине - **линија одржавања компетентности.**
6. Законодаваци и контролори - **линија контроле терапијских доктрина и буџета.**

Због чега или кога смо ми ту?

У интересу добробити и здравља људи у својој друштвеној заједници.

Стратегија коју би фармацеути морали да освоје да би унапредили свој положај и свој допринос

- Прикупити почетне податке да би промене могле да се мере.
- Пронаћи оне који хоће да сарађују и од којих можемо да имамо користи.
- Одабрати области у којима може да се постигне јасан резултат, било да су у питању болесници или уштеда.
- Обезбедити да систем снабдевања тече глатко и ефикасно.
- Нико те неће видети док не постанеш видљив - нема добре виле за фармацеуте.

Области које се могу стандардизовати за апотеке

1. Утврђивање карактеристика и потреба болесника да би се ризик свео на најмању могућу меру.
2. Обезбеђивање лекова да се постигну терапијски циљеви.
3. Документација о датим саветима, интервен-

цијама и праћењу исхода.

4. Обучавање особља да може да пружи одговарајућу услугу.
5. Обезбеђивање независних информација о лековима и саветодавна улога.
6. Утицај на измену актуелне или будуће терапије на:
 - микро плану, у својој апотеци и ближем окружењу и
 - макро плану, на нивоу шире друштвене заједнице, државе или чак и међународних професионалних институција.

Фармацеути у Србији имају простор да прошире своју делатност У домену консултативне делатности:

- а) сарадња у тиму који креира почетни режим дозирања,
- б) преиспитивање и индивидуализовање почетних режима дозирања,
- в) праћење и проучавање терапијских проблема,
- г) проспективне и ретроспективне анализе фармакотерапијских података,
- д) рад у стручним телима која се баве рационализацијом терапије,
- ђ) допуњавање информација о лековима,
- е) консултације и предлози при прављењу болничких листа лекова,
- ж) рад у комисији за лекове и етичким комитетима,
- з) сарадња са произвођачима лекова,
- и) сарадња са произвођачима лабораторијских реагенса и опреме,
- ј) учешће у изради предлога за иновацију законских прописа на подручју лекова.

У домену образовних делатности:

- а) обучавање оболелих и чланова њихових породица о значају и токовима сложених и хроничних фармакотерапија,
- б) обучавање и информисање здравствених радника и сарадника,
- в) учешће у обављању стручног стажа дипломираних фармацеута,
- г) учешће у обављању последипломског усавршавања дипломираних фармацеута и лекара.

У домену истраживачких делатности:

- а) сарадња са факултетима и институтима на креирању и провођењу истраживачких пројеката у области фармакотерапије у реалним условима,
- б) научно заснована обрада добијених резултата и њихова публикација у стручним кру-

- говима и јавности,
- в) примена резултата у унапређењу фармакотерапије и формирању доктринарних ставова,
 - г) креирање и реализација протокола за праћење лекова у терапији,
 - д) стварање и провођење протокола за клиничко-лабораторијско праћење интеракција лекова,
 - ђ) креирање и реализација протокола за процену биолошке расположивости и еквивалентности лекова у примени,
 - е) планирање и извођење фармакоепидемиолошких студија.

Да би фармацеут могао да обавља овакву праксу, мора непрестано да ради



на сопственом усавршавању и професионалном развоју.

Препознавање потреба:

- Шта би желео да радиш боље?
- Где ниси сигуран у своја знања и способности?
- Постоје ли нове дисциплине у области којом се бавиш за које је потребан додатни тренинг?
- Да ли је постојала нека потреба болесника на коју ниси могао да одговориш?

Како да се остваре потребе за Непрекидним Професионалним Развојем?

- Потражи у постојећим стандардима и књигама.

- Читај одговарајуће часописе и прикључи се на интернет.
- Користи образовни материјал као што су: компјутерски програми (софтвери), видео касете и сл. (ако га има).
- Пријави се на постојеће курсеве у својој земљи или иностранству.
- Пријави се на курсеве учења на даљину.
- Посећуј стручне састанке.

Лично ангажовање и евиденција

- Ангажовање може подразумевати сопствене студије или контакте са другим професионалцима.
- Сваки доказ о учешћу у НПР може послужити при конкурисању за посао, за задовољавање законских обавеза или за приказ у професионалној биографији.

Процена резултата

- Да ли сам постигао постављене циљеве?
- Да ли боље обављам свој посао?
- Да ли болесници и други корисници имају допринос од боље обављених услуга?
- Да ли се посао унапређује и постиже економски напредак?
- Шта још могу да урадим?

Увођење стандарних оперативних процедура (СОП)

Које су предности СОП:

- обезбеђују да се осигура квалитет и доследност услуга,
- помажу да се уверимо да се увек ради по принципима добре праксе,
- помажу да се максимално искористи стручност сваког члана тима у апотеци,
- омогућавају фармацеуту да део активности пребаци на фармацеутске техничаре и ослободи време за озбиљнији стручни рад,
- помаже да се избегну недоумице око тога шта ко треба да ради,
- обезбеђују помоћ заменицима руководиоца и онима који не раде пуно радно време,
- корисно средство за обуку нових чланова тима,
- доприносе могућности процеса контроле.

О томе какво је стање у апотекарском сектору Србије и шта је показала спроведена анкета, читаћете у наредном броју Апотекарске праксе.

САРАДЊА ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ СА ФАРМАЦЕТСКОМ КУЋОМ "АЛКАЛОИД"

Извештава: Златица Жувела / директорка ФКС

Модеран концепт јавног здравља мобилише све учеснике који су одговорни за његово спровођење укључујући такве програме и активности који су оријентисани ка заједници, било да доприносе свима или само појединцима.

Фармацеут у здравственом систему има основни задатак да обезбеди сигурну и ефикасну терапију пацијенту. Он је у обавези да пацијенту пружи најбољи лек и лечење, а то подразумева пре свега сарадњу са њим, његовим изабраним лекаром али и произвођачем лека који гарантује његов квалитет, ефикасност и безбедност.

Да би комуникација била успешна између поменутих актера потребно је да фармацеут разуме процесе и вештине које чине ту комуникацију сврсисходном и да пружи позитивне одговоре на следећа питања:

- Да ли довољно и исправно комуницирам са свима који су ми важни како бих оставио своју основну мисију, а то је да помогнем пацијенту?
- Да ли смо сви у поступку комуникације били задовољни њеним исходом?
- Шта да урадим да она буде сваки пут боља?

Комплексност наведених проблема као и неопходност познавања истих од стране фармацеута већ годинама су предмет изучавања у фармацеутским круговима.

У току 2009. године један број фарма-

цеута из приватних и државних апотека Србије имао је прилике да у организацији познатог произвођача лекова Алкалоид из Скопља, Медицинског факултета у Скопљу, Фармацеутског друштва Македоније и Фармацеутске коморе Србије присуствује стручним семинарима са радионицама на теме:

1. "Ефикасност НСАИЛ у третману примарне дисменореје"

2. "Савремена терапија хипертензије"

Стратешка оријентација Алкалоид-а је да негује добре пословне односе са научним институцијама и удружењима са посебно исказаном потребом да уступи трајну сарадњу са ФКС, како би реализовала важне функције у служби здравља а то су:

- информисање здравственог радника,
- образовање здравственог радника и
- оспособљавање здравственог радника за бригу о пацијенту.

На тај начин Алкалоид је потврдио оправданост 70 година свог постојања на Балканским просторима и шире јер он стално потврђује неопходност преиспитивања између науке и праксе.

Резултат са одржаних стручних семинара са радионицама говори да ФКС у свом пословању и промоцији свога рада укључује само оне вредности и стандарде који су прихваћени у људској заједници, на чијој територији делује по законима и професионалним стандардима.

Извештај о одржаним стручним семинарима са радионицом

Легенда: 1 - не задовољава; 2 - задовољава; 3 - добро; 4 - врло добро; 5 - одлично

Датум одржавања	Број учесника	Тачни одговори / улазни тест (%)	Тачни одговори / излазни тест (%)	Оцените комплетан стручни семинар оценом од 1-5
Тема: Ефикасност НСАИЛ у третману примарне дисменореје				
09-10. април	30	85	89	4,80
14-15. мај	33	68	93	4,82
18-19. јун	33	72	98	4,92
29-30. октобар	27	33	99	4,86
Тема: Савремена терапија хипертензије				
24-25. септембар	17	63	99	5,00
УКУПНО	140	64	96	4,88

ako već mora...
onda je bolje zajedno:
antibiotik + probiotik

ErcéFlora *duo*

dijetetski proizvod
obnavlja i jača crevnu floru

Sastav: *Saccharomyces boulardii*
Lactobacillus mammosus
Lactobacillus acidophilus



sanofi aventis

jer zdravije je važn



Fds

Farmaceutsko društvo Srbije



2003-2009

Секција за болничку фармацију

*Разговор водила Драгана Совић, ФКС
Београд, 18.12.2009. године*

Јубилеј Фармацеутског друштва Србије (ФдС) прославила је, радно и свечано, Секција за болничку фармацију ФдС, 17. децембра 2009. године на Војномедицинској академији.

На овом састанку промовисан је завршетак пројекта "Фармацеутска услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите", који је започео 2008. године и публикација која обухвата активности Секције у периоду 2003-2009. године уз ретроспективу догађаја који су имали значајан утицај на професионалан развој болничке фармације у Србији. То је и био повод за разговор са Иваном Поповић, председником Секције за болничку фармацију.

Секција за болничку фармацију је једна од најактивнијих секција ФдС а активности које спроводите имају свој континуитет већ више од 7 година. То је велики успех.

Када смо припремали материјал за публикацију "Секција за болничку фармацију 2003-2009" и систематизовали значајне догађаје у наведеном периоду, схватили смо да је заиста пуно тога урађено.

Секција је од 2003. године до данас организовала 7 стручних састанака. Наши чланови су прошли важне обуке за стицање нових знања и вештина, а веома значајна су учешћа на међународним конгресима, симпозијумима и посете колегама из земаља ЕУ. Секција за болничку фармацију је 2007. године постала пуноправни члан Европског удружења болничких фармацеута, чиме се изузетно поносимо.

Све ове активности, различите по свом садржају, имале су заједнички циљ, да визију савремене болничке фармације у свету имплементирамо у праксу болничког фармацеута у Србији, у обиму у коме је то могуће.

Ако поредимо статус болничке фармације у Србији у односу на савремени и напредан положај болничке фармације у свету, који су најважнији недостаци у нашој пракси?

У последњих неколико година више пута смо радили такву врсту анализе а захваљујући активностима које сам навела успели смо да сагледамо могућности за даљи развој струке и што је најбитније, објективно проценимо свој тренутни статус.

Пацијентима у болницама се не пружа адекватна фармацеутска услуга, удаљени смо од прописивача терапије, а наша сарадња са другим здравственим професионалцима је непотпуна. Не постоји комуникација са пацијентима а болнички фармацеут није укључен у процес припреме лека за администрирање.

Иако се на исправљању ових недостатака интензивно ради и у неким срединама су постигнути добри резултати, системско решење захтева промене у најмање три области: прецизније дефинисање фармацеутске здравствене делатности, едукација кадра и законска регулатива.

Колико је у решавању наведених недостатака помогао пројекат Crown Agents "Унапређење процеса управљања леко-

вима" који је започео 2001. и трајао до 2005. године?

Тек са ове временске дистанце можемо схватити колики је био значај овог пројекат и позитиван утицај, директно на професионални развој болничке фармације у Србији а индиректно на рад Секције за болничку фармацију.

У пројекту је учествовало 40 фармацеута из 28 болница секундарног и 8 болница терцијарног нивоа здравствене заштите.

Оно што желим да истакнем су постигнуте резултати: преокрет у начину рада болничког фармацеута, нов начин сагледавања постојећих проблема и укључивање фармацеута у терапију пацијената, на различите начине.

У току 2009. године спровели сте анкету међу свим болничким фармацеутима у Србији. Да ли сте задовољни добијеним резултатима?

Резултати нису задовољавајући, нарочито они који се односе на важећу законску регулативу.

У 64 болнице секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите, тренутно је запослено 172 фармацеута. По важећем Правилнику о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, у болници општег типа, за обављање фармацеутске здравствене делатности потребан је 1 фармацеут на 200 кревета, с тим да уколико апотека има галенску лабораторију, за обављање ових послова потребан је најмање један дипломирани фармацеут специјалиста фармацеутске технологије.

Болнички фармацеути су јединствени у ставу да овај број није довољан за квалитетно обављање фармацеутске делатности, а подаци из праксе говоре да ни овај минимум није задовољен у скоро половини болница: мање од 1 фармацеута/200 кревета - 46,9 % установа; 1 фармацеут/200 кревета - 40,6 % установа; више од 1 фармацеута/200 кревета - 12,5 % установа.

Величина и изглед болничке апотеке нису дефинисани законом. Већина болничких фармацеута сматра да квадратура апотеке у којој раде, није довољна за квалитетно обављање фармацеутских делатности. Информациони системи за праћење пацијената не постоји у свим болницама али све

болничке апотеке имају компјутере и информационе системе за праћење промета лекова.

Важно је истаћи да се израда магистралних и галенских препарата изводи у болницама које за то имају одређен простор, опрему и квалификовано особље.

Каква је ситуација у погледу кадра и обављања фармацеутске здравствене делатности у апотекама. Да ли се примећују промене у начину рада о којима сте говорили?

Сходно визији развоја савремене болничке фармације у свету, где је тежиште фармацеута преусмерено са лека ка пацијенту, и код нас се дешавају позитивне промене. Повећава се број фармацеута који се баве праћењем примене лекова и рационалном фармакотерапијом. Резултати анкете показују да своје учешће у фармакотерапији болнички фармацеути остварују: увидом у комплетну терапију пацијента 53%, учешћем у Комисији за лекове и терапију 69%, праћењем и пријављивањем нежељених дејства лекова 69%, саветовањем лекара у вези избора терапије и давањем информација о лековима здравственим професионалцима 53%.

Реците нам нешто више о последњем пројекту чији је успешан завршетак и био један од повода за јучерашњи састанак. Зашто је он значајан?

Промене у начину рада већине болничких апотека захтевале су прецизније дефинисање фармацеутске делатности и усклађивање са принципима Добре апотекарске праксе. Зато је почетком 2008. године отпочео пројекат који је имао за циљ да се послови и услуге које болнички фармацеути извршавају на својим радним местима систематизују, опишу и објаве. Пројекат је додатно добио на значају када је почетком 2009. године Министарство здравља РС донело одлуку да се у списак здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите унесу и услуге фармацеута. Ова одлука је убрзала активности на доношењу предлога услуга фармацеута у болницама Србије.

У публикацији "Секција за болничку фармацију 2003-2009" објављен је документ "Предлог фармацеутских услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите", који представља крајњи резултат пројекта. Како је текла



Ивана Поповић, председница Секције за болничку фармацију

израда овог документа?

Радна група у саставу: Мирјана Антуновић, ВМА, Драгана Рајинац, КЦС, Јасминка Аранђеловић, КЦС, Гордана Симић, КЦС, Ивана Поповић, ИОРС и Гордана Вучић, ОБ Сремска Митровица, саставила је базични предлог услуга. Предлог је израђен на основу делатности које се извршавају, као и делатности које би требало да се извршавају у оквиру болничке апотеке, сходно визији развоја болничке фармације а на основу могућности развоја у наредним годинама.

Овај предлог је разрађен и о њему је дискутовано на 7. семинару Секције за болничку фармацију одржаном априла 2009. године. На основу писмених и усмених коментара сачињен је предлог услуга и њихов опис, а након тога документ је упућен на јавну расправу која је организована по регионима. Тако смо стигли и до коначне верзије која је објављена у публикацији.

Шта даље?

Документ треба да буде анализиран и верификован од стране стручне јавности и законодавних органа. С друге стране, наш задатак је да преко представника Секције за болничку фармацију, који учествују у раду званичних комисија и радних група, што боље упознамо надлежне органе, институције и стручну јавност, како са садржајем, тако и са неоспорним значајем овог документа.

За ову активност неопходна нам је подршка Фармацеутског друштва Србије и Фармацеутске коморе Србије, коју смо и до сада несобично добијали приликом реализације свих циљева који су од значаја за болничке фармацеуте у Србији и њихов даљи рад.

ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА АПOTEKA ПОЖАРЕВАЦ



Небојша Јорџовановић, ЗУ Апотека Пожаревац

ЗУ Апотека Пожаревац је ове године, у организацији Фонда за културу квалитета и изврсност - FQCE, освојили 3 ОСКАРА КВАЛИТЕТА за области: ЛИДЕРСТВО, РЕСУРСИ и ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТИ у конкуренцији малих и средњих предузећа.

Награде су додељене у Привредној комори Србије, 12. новембра 2009. године. Ово велико признање је верификовао господин Млађан Динкић, министар финансија у Влади Републике Србије

На овај начин Апотека Пожаревац је постала једна од доказано најбољих организација у Србији. Награда је плод дугогодишњег напорног рада свих запослених у нашој установи. Она је само признање за нешто што смо постигли, а то је ИЗВРСНОСТ у свим сегментима нашег пословања.

Фонд за културу квалитета и изврсност FQCE је непрофитна партнерска организација која управља Националном наградом за пословну изврсност: "Оскар квалитета", развија FQCE модел изврсности и креира

програме и активности за примену националног модела изврсности. Фонд је основан 15. фебруара 2002. године и од тада ради под покровитељством Министарства Финансија Владе Републике Србије. Од 1. маја 2003. године Фонд за културу квалитета и изврсност је члан Европске фондације за менаџмент квалитетом - EFQM.

ОСКАР КВАЛИТЕТА - национална награда за пословну изврсност, додељује се профитним и непрофитним организацијама, као независна и неутрална награда за врхунске резултате постигнуте на унапређењу и развоју квалитета у Србији.

ОСКАР КВАЛИТЕТА представља снажни мотивациони фактор на путу ка пословној изврсности организација и подстицај развоју укупне климе за унапређење квалитета у нашој земљи, а додељује се уз подршку привредних асоцијација и научних институција, које су у оквиру својих активности задужене за праћење и подстицај унапређењу квалитета у нашој земљи.

АПOTEKA СУБОТИЦА ДОБИТНИК "ВЕЛИКЕ ЗЛАТНЕ ПОВЕЉЕ" ЗА КВАЛИТЕТ

Александра Бабић / ЗУ аптека Суботица

Европска недеља квалитета одржана у Новом Саду од 11. - 13. новембра 2009. године донела је Апотеци Суботица ласкаво признање Јединственог удружења Србије за квалитет (ЈУСЦ) - "Велику златну повељу" за 2009. годину. Награда је додељена за пословне резултате и ангажман на сталном унапређењу квалитета рада. Апотека Суботица је прва аптека добитник овог значајног признања. Пословне 2008. и 2009. година обиловале су активностима које су Апотеку Суботица промовисале у апотеку са три звездице и донеле јој епитет лидера у струци. Установа је реализовала пословни план, повећала задовољство корисника и запослених, побољшала услове рада у неколико пословних јединица, отворила нови огранак, активно се укључила у пројекат промоције здравља и превенције болести жена и обележавања важнијих датума из здравственог календара. Колектив је кадровски ојачан, комуникација са пацијентима унапређена кроз рад саветовалишта, едукације за групе грађана и промоције. Запослени су интензивно радили на иновацији знања и вештина, повећали број интерних и екстерних едукација, узели активно учешће на Међународном конгресу фармацеута, организовали конференцију "Маркетинг и менаџмент у фармацији са интернационалним учешћем, уписали већи број академских специјализација".

Постигнути резултати и признања су велики подстрек али и обавеза руководству и колективу да на путу унапређења квалитета истрају и оправдају епитет најбољи.

Други национални конгрес студената фармације

Слободан Гигов / НАПСер

У периоду од 12. до 15. новембра 2009. године, на Златибору је одржан 2. Национални конгрес студената фармације. Конгрес је реализовала "Национална Асоцијација Студената Фармације - Србија" (НАПСер).

Први Национални конгрес студената фармације са темом "Фармацеут 21. века", одржан прошле године, доживео је веома запажен успех и јасно указао на потребу домаћих студената за догађајем овог типа. НАПСер-ов циљ приликом реализације пројекта био је да окупи на једном месту студенте фармације са свих факултета у Србији који образују овај профил, пружи им шансу да размењују идеје, прате актуелне трендове у струци и друже се.

Тема овогодишњег конгреса под називом "Лек-од формулације до пацијента" омогућила је учесницима да у континуитету испрате живот лека, од његовог настанка па до саме употребе, укључујући при томе изазове и проблеме који се јављају у том процесу.

У оквиру теме Конгреса, учесници су имали прилику да сазнају више о настанку лека, претклиничким и клиничким испитивањима, регистрацији лека и фармаковигиланци, лековима сирочићима, фармакоекономији, јавној апотеци као установи примарне здравствене заштите и апотекарству у Србији, медицинском отпаду, као и фалсификованим и биотехнолошким лековима. У склопу стручног дела програма, а у сарадњи са Фармацеутском комором Србије, одржан је и округли сто на тему Приправнички стаж, за који су учесници показали изузетно интересовање.

Еминентни стручњаци у својим области-



ма потрудили су се да своја предавања прилагоде студентској популацији, али је било приметно да је избор тема и предавача привукао пажњу и дипломираних фармацеута, који су се укључили у живу дискусију. Предавања су очигледно привукла велику пажњу, јер је конферансије често морао да прекида дискусију и ограничава број питања како се предавања не би продужила до касно у ноћ. Поједини предавачи су доживели праве овације од стране аудиторијума, јер су врло конкретно и отворено говорили о различитим проблемима у фармацеутској струци.

У преподневном делу програма, одржане су презентације пројеката које НАПСер спроводи и у чију реализацију студенти могу активно да се укључе.

Поред стручног дела, Конгрес је садржао веома богат и разнолик друштвени програм. Графити журка, маскенбал са ликови-

ма из цртаних филмова, као и жива свирка последње вечери Конгреса никога нису оставили равнодушним, те су се утисци сабирали данима после Конгреса.

Догађају је присуствовало преко 200 студената фармације из Београда, Новог Сада, Ниша и Крагујевца. Велика нам је част што су на овом скупу били присутни и наши уважени гости, представници Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, Медицинских факултета Универзитета у Нишу и Крагујевцу, Фармацеутске коморе Србије, Фармацеутског друштва Србије и Удружења фармацеута Војводине. Међу гостима су били и представник Европске асоцијације студената фармације (ЕПСА), као и представници студената фармације из Босне и Херцеговине.

На затварању је свако од њих добио прилику да каже своје утиске, што су гости радо прихватили и најлепшим речима оценили организацију Конгреса, али и позитивну атмосферу и енергију коју су и сами осетили током 3 дана дружења са студентима. Већина



гостију је изразила жељу да унапреди сарадњу са НАПСер-ом, односно студентима фармације у Србији, увидевши да у јединству и професионалности коју је НАПСер показао, лежи огроман потенцијал за решавање нагомиланих проблема у фармацеутској струци. Заиста велика част, али и одговорност за једну студентску организацију.

На затварању су представљени и нови Управни одбор НАПСер-а, као и нови Управни одбори локалних канцеларија из Београда, Ниша и Новог Сада (БПСА, НипСА и ПСАНС), који су бурно поздрављени. Верујемо да ће се НАПСер-у ускоро

прикључити и колеге из Крагујевца и да ће тиме НАПСер окупити све студенте фармације у Србији у један моћан систем који расте из дана у дан.

Убрзо након Конгреса, неки од пројеката су већ покренути са појединим предавачима и гостима. Идеалан спој младости и ентузијазма са једне, и знања и искуства са друге стране, овог пута неће остати само лепа жеља, већ формула по којој ће НАПСер у будућности сарађивати са реномираним људима и институцијама.

Анкета је као и после Првог НАПСер конгреса показала велико задовољство студената целокупном организацијом догађаја, јер је просечна оцена била 4.71 од могућих 5. Више о квалитету Конгреса говори чињеница да су учесници који су били присутни и на Првом и на Другом НАПСер конгресу, једногласно закључили да је Конгрес одржан ове године био још бољи него претходне, што заиста није било лако постићи.

Иако смо поставили заиста високе стандарде за овакав ниво догађаја, верујемо да ће нови Управни одбор НАПСер-а, као и генерације које долазе бити још успешније и да ће се традиција НАПСер конгреса одржавати још дуги низ година.

Поред конгреса НАПСер реализује и друге пројекте и кампање, са идејом да информише студенте о актуелним трендовима у свету фармације и на тај начин им помогне да постану квалитетни и компетентни здравствени стручњаци, свесни места и значаја фармације у здравственом систему и фармацеута у здравственом тиму.



КАКО ПРОЦЕНИТИ КВАЛИТЕТ ЖИВОТА

Ташјана Новаковић, Секција за фармакоэкономију ФдС

Шести стручни састанак Секције за фармакоэкономију ФдС, одржан у суботу 14. новембра 2009. године, био је посвећен квалитету живота везаном за здравље и његовој процени.

Концепт квалитета живота (QoL) и квалитета живота везаног за здравље (HRQoL) све више заокупља истраживаче и доносиоце одлука у здравственим системима широм света. Његова најранија употреба среће се још у Аристотеловој (384 - 322 п.н.е) Нихомаховој етици. Аристотел је увидео да квалитет живота не значи само различито различитим људима него се и мења према тренутном стању у коме се неко налази.

Организовање оваквог скупа било је неопходно како би се комплексно, апстрактно и мултидимензионално стање као што је квалитет живота а према томе и његова процена, приб-

лижило свим заинтересованим здравственим радницима. Проф. др Генка Петрова, одржала је предавање на тему "Концепт квалитета живота и његова примена у фармакоэкономији", а др мед. sci. Саша Перовић, представио је истраживање "Однос трошкова и квалитета живота пацијената на дијализи и после трансплантације бубрега у условима социо-економске транзиције". Истраживање је показало да су трошкови трансплантације и терапије одржавања пацијената значајно мањи него трошкови хемодијализе у периоду од 10 година, као и да је разлика у квалитету живота пацијената у корист пацијената са трансплантираним бубрегом. Модератор радионице "Основе процене квалитета живота везаног за здравље", био је др Дејан Стевановић, Клиника за дечију неурологију и психијатрију КЦС и аутор неколико истраживачких радова из области HRQoL.

Институт за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство

Љиљана Тасић, Институт за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство

Европска мрежа за фармацеутску здравствену заштиту (Pharmaceutical Care Network Europe, PCNE) је истакнуто европско удружење чији основни циљеви и задаци јесу развој фармације у контексту фармацеутске здравствене заштите (ФЗЗ) и обезбеђење одговарајуће платформе за размену знања и искустава истраживача у овој области, као и развој и имплементација нових методолошких приступа и алата у истраживању фармацеутских услуга. Бројни пројекти који се реализују кроз струковне и научне организације у појединим земљама Европе, али и Аустралије и Америке, предмет су дискусија на састанцима овог фармацеутског удружења, што представља основу за израду смерница за развој и евалуацију фармацеутских здравствених услуга и изналажење добрих индикатора.

У оквиру развоја нових дисциплина и научног подмлатка, као и у циљу укључивања у савремене токове фармацеутске науке и праксе, Институт за социјалну фармацију и фармацеутско законодавство Фармацеутског

факултета, Универзитета у Београду, постао је пуноправни члан Европске мреже за фармацеутску здравствену заштиту. Чланство је остварено 4. септембра 2009. на редовној скупштини PCNE која је одржана на конгресу Међународне асоцијације фармацеута (International Pharmaceutical Federation (FIP)) у Истанбулу. Том приликом представљене су активности Института, као и пројекат "Промоција здравља и превенција болести жена Србије кроз фармацеутску праксу" за који су чланови PCNE израдили велико интересовање.

Искуства и чланство у овом удружењу треба подржати и неговати ради развоја науке и праксе која се реализује кроз добро подржане пилот и развојне пројекте (националне и међународне), размену искустава, грађењу политике и стратегија у друштву најбољих. Почетне активности у Србији у развоју фармацеутске здравствене заштите и истраживања фармацеутске праксе су дале одређене резултате, што је значајно за даљи развој фармацеутских услуга у систему здравства Србије.

Bronchicum®

pobedjuje kašalj

Razređuje gust bronhijalni sekret
Olakšava iskašljavanje
Smiruje zapaljenje disajnih puteva

eliksir S
za decu i odrasle
50 mg/g + 25 mg/g 130 g
sadrži Timijan i Jagorčevinu

sirup S
za decu i odrasle
150mg/ml 100ml
sadrži Timijan

pastile
za odrasle
20 pastila
sadrže Timijan



SDG 010-04186-01

Tradicionalni biljni lek za iskašljavanje

sanofi aventis

Tradicionalni biljni lek

Pre upotrebe lek treba pažljivo pročitati uputstvo za upotrebu. Lek je namenjen odraslima i deci od 12 godina. Ako vam je potrebna pomoć, posavetujte se sa lekarom. Bronchicum® eliksir S i sirup S su registrovani lekovi. Sadržaj: Bronchicum® eliksir S i sirup S. Sanofi Aventis d.o.o. - ul. Matije Gupca 47, 10000 Zagreb, Republika Hrvatska. Tel: +385 (0)1 222 1100.



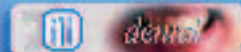
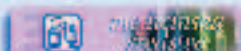
AD HOLDING KOMPANIJA BEOGRAD

VELEFARM

Zdravlje iznad svega

Vojvode Stepe 414a.
Telefon 011 30 90 100
Faks 011 24 60 422
www.velefarm.co.yu

PROGRAMI



POSLOVNI CENTRI



PREDUZEĆA

VELEFARM
Lekovi

VELEFARM
Medicina

VELEFARM
Prolek d.o.o.

VELEFARM
Kupljina d.o.o.

AD Sanitarija d.o.o.
Novi Sad

