

# Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

88

СЕПТ/ОКТ 2010

## V Конгрес фармацеута Србије



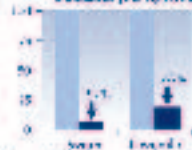


## Konačno olakšanje za suvo i kožu sa crvenilom

Novi Eucerin<sup>®</sup> Učinkovito vlaži kožo s 12% omega masnih kislinima i učinkovito olakšava suho kožo sa crvenilom i svrabom. Preprečuje razvoj osimkivanja, keratinske ljuštice, ekzema i seboreje gljivične, jer je potpuno bez mirisa i parfuma. Učinkovito vlaži kožu i sprečava praskanost i iritaciju. Učinkovito olakšava crvenilo i iritaciju kože. Ova je krema savršena za osjetljivu kožu, jer je za upotrebu i na dječjoj koži i na koži starijih ljudi.

Klinička ispitivanja\* dokazuju učinkovitost i sigurnost Eucerin<sup>®</sup> Učinkovito vlaži kožu. Za više informacija posjetite našu stranicu [www.farmacija.com](http://www.farmacija.com).

Učinkovitost u vlaženju



# Eucerin<sup>®</sup>

NAUKA U SLUŽBU ZDRAVE KOŽE

www.farmacija.com



## Реч уредника

Поштовани,

Завршен је V Конгрес фармацеута Србије са међународним учешћем, који је по мишљењу учесника, поставио високе стандарде програма KE. Мини симпозијум Коморе на овом конгресу био је посвећен континуираној едукацији, а закључке и предлоге даљих активности можете да прочитате у овом броју.

Део који је посебно важан за редовне чланове Коморе су "Важна обавештења", у коме су дата детаљна тумачења измена прописа везаних за обнављање лиценце, као и одговори на најчешћа питања која постављате у вези са тим. Молимо вас да их пажљиво прочитате, а за сва додатна питања стојимо вам на располагању.

Посебну захвалност у припреми овог броја дугујем колегицима, које су своје идеје преточиле у истраживачке радове и презентовале их на поменутом конгресу. Надам се да ће њихов ентузијазам и професионални рад подстаћи многе од вас на сличне акције у својој средини.

## Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

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

### 4 Информације

Важна обавештења **5**

### 10 Мини симпозијум Коморе

230 година апотекарства  
у Суботици **14**

### 18 Правовремено откривање особа са повећаним ризиком за остеопорозу

Фармацеут у апотеци:  
заборављен члан у тиму здр. заштите **20**

### 23 Болничка фармација - постер презентације на Конгресу

Управљање фармацеутским  
отпадом - пилот пројекат **26**

### 28 Kidscreen-52: упитник за процену квалитета живота

10. Конгрес токсиколога Србије **29**

### 30 Промоција нових доктора наука

Програми KE **31**



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: 4.500 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

# ИНФОРМАЦИЈЕ

## ПРЕДЛОГ СКУПШТИНИ ФКС

Управни одбор је на седници одржаној 11.10.2010. године донео Закључак да се Скупштини коморе упути предлог за измену и допуну Одлуке о утврђивању износа 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 („Сл. Гласник РС“, бр. 18/2010), тако што би се лицима којима је престало својство обавезног члана Коморе у складу са законом и Статутом

Коморе, због престанка обављања послова дипломираног фармацеута, приликом евентуалног поновног подношења документације ради уписа у именик и издавања лиценце, не би поново захтевала надокнада за упис у именик чланова Коморе и издавање лиценце.

Оконечној одлуци Скупштине Фармацеутске коморе Србије чланство ће бити благовремено обавештено.



## УПЛАТА ЧЛАНАРИНЕ ЗА 2010. ГОДИНУ

На основу података из базе Фармацеутске коморе Србије, закључно са 21.10.2010. године, обавезу плаћања чланарине за 2010. годину измирило је укупно 77% редовних чланова Коморе, и то:

Огранак Београд	80%
Огранак Крагујевац	76%
Огранак Војводина	82%
Огранак Ниш са КиМ	84%

Обавезу плаћања чланарине за 2009. годину измирило је укупно 92% редовних чланова коморе.

### НАПОМЕНА:

Неплаћање чланарине повлачи дисциплинску одговорност члана Коморе сагласно закону и Статуту ФКС за коју се може изрећи дисциплинска мера:

- јавна опомена,
- новчана казна у висини 20% од просечне месечне зараде по запосленом у Републици Србији, у трајању од једног до шест месеци.

## ПРАВИЛНИК О УПРАВЉАЊУ МЕДИЦИНСКИМ ОТПАДОМ

На основу члана 56 Закона о управљању отпадом („Сл. Гласник РС“, бр. 36/09), министар здравља и министра животне средине и просторног планирања, доносе Правилник о управљању медицинским отпадом („Сл. Гласник РС“, бр. 78 од 25. октобра 2010. године).

**Правилник ступа на снагу 02. новембра 2010. године.**

Овим Правилником ближе се прописује начин и поступак управљања опасним отпадом из објеката у којима се обавља здравствена заштита и начин управљања фармацеутским отпадом, садржина плана управљања отпадом и листа апотека које су дужне да преузимају неупотребљиве лекове од грађана. Листу апотека чине све апотеке основане као здравствена установа, као и апотеке основане као приватна пракса.

Правилник можете преузети са сајта ФКС [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)



## ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА

# ИЗМЕНА ПРОПИСА - ПРВА ГОДИНА ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ И САКУПЉАЊЕ БОДОВА

Драгана Јовановић, директорка ФКС

По Закону о здравственој заштити који је ступио на снагу децембра 2005. године, Здравствени савет Србије (ЗСС) требао је да се формира у року од девет месеци, односно септембра 2006. године. Формиран је 2,5 године касније – 18. марта 2009. године. Фармацеутска комора Србије (ФКС) је у периоду до прве акредитације програма КЕ (Одлука ЗСС од 25.09.2009. године), укупно издала својим члановима 3731 лиценцу. Сви чланови Коморе који су у наведеном периоду добили лиценцу нису били у могућности да од почетка добијања лиценце сакупљају бодове за њено обнављање, што је проузроковано касним формирањем ЗСС. Из наведених разлога поступак акредитације програма КЕ од самог почетка није био усклађен са поступком издавања лиценце, што је довело до две измене Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника.

Прва измена Правилника објављена је у „Сл. Гласнику РС“, бр. 23/2009 од 03.04.2009. године, и ступила је на снагу 11.04.2009. године. Измена Правилника гласи:

*„...здравствени радник којем је надлежна комора издала лиценцу до 30. јуна 2009. године, није обавезан да похађа програме континуиране едукације у периоду прве године важења лиценце.“*

Чланови Коморе су о измени прописа обавештени преко сајта Коморе и часописа Апотекарска пракса (бр. 79, март/април 2009), при чему је дато и тумачење ове измене која гласи:

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

Више од годину дана након тога, министар здравља РС (који је надлежан за доношење наведеног Правилника), доноси нову измену објављену у „Сл. Гласник РС“, бр. 40/2010 од 11. јуна 2010. године (пропис је ступио на снагу 19.06.2009. године), која гласи:

*„...приликом утврђивања укупног броја бодова потребних за обнављање лиценце, сматра се да је здравствени радник који подноси захтев за обнављање лиценце коју је стекао пре 01. јануара 2010. године, у периоду од добијања лиценце до 31. децембра 2009. године стекао довољан број бодова за обнављање лиценце, независно од броја стварно стечених бодова.“*

Ради правилне примене члана 8 Правилника, ФКС је затражила службено мишљење од Министарства здравља РС дана 15.07.2010. године и Министарство здравља РС је у вези траженог

(акт Министарства здравља РС бр. 110-00-192/2010-02 од 30.09.2010. године), дало следеће мишљење:

„Поводом вашег захтева бр. 114 од 15.07.2010. године, којим тражите тумачење члана 8. Правилника о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника („Сл. гласник РС“, бр. 119/2007, 23/2009 и 40/2010), обавештавамо Вас следеће:

Чланом 182 Закона о здравственој заштити („Сл. Гласник РС“, бр. 107/2005 и 72/2009 др. Закони), прописано је да здравствени радници и здравствени сарадници имају право и дужност да у току рада стално прате развој медицинске, стоматолошке, фармацеутске науке, као и других одговарајућих наука и да се стручно усавршавају ради одржавања и унапређења квалитета свога рада.

У члану 8 став 1 Правилника прописано је да се здравственом раднику може обновити лиценца ако је у периоду важења лиценце, у поступку континуиране едукације стекао 168 бодова и то за сваку годину важења лиценце по 24 бода кроз садржај акредитованих програма континуиране едукације, везано за професионалну делатност коју обавља, а за коју се издаје, односно обнавља лиценца.

У ставу 2 прописано је да изузетно од става 1 овог члана, приликом утврђивања укупног броја бодова потребних за обнављање лиценце, сматра се да је здравствени радник који подноси захтев за обнављање лиценце коју је стекао пре 1. јануара 2010. године, у периоду од добијања лиценце до 31. децембра 2009. године стекао довољан број бодова за обнављање лиценце, независно од броја стварно стечених бодова.

Из наведеног произилази да је обавеза здравствених радника поступање у складу са чланом 8 став 1 наведеног Правилника. Само као изузетак предвиђено је решење у ставу 2 наведеног члана, и то из разлога различитог периода издавања лиценци од стране комора, односно немогућности једног броја здравствених радника да сакупљају бодове кроз акредитоване програме континуиране едукације, јер истих није било.

Наведени изузетак значи да ће се за све здравствене раднике који су лиценцу стекли пре 31.12.2009. године, односно у периоду од добијања лиценце до наведеног датума, сматрати да су стекли довољан број бодова за обнављање лиценце, независно од стварно стечених бодова. На овај начин је здравственим радницима фактички омогућено да за лиценцу годину сакупе мањи број бодова од предвиђеног услова и да на крају лиценчног периода у погледу бодова испуњавају услове за обнављање лиценце.

Такође, надлежне коморе ће у сваком конкретном случају ценити испуњеност услова у смислу прикупљених бодова имајући у виду и друге одредбе закона и правилника.



Помоћник министра  
Др Ивана Мишић“

На основу горе наведеног ФКС обавештава своје чланове о следећем:

**СВИ РЕДОВНИ ЧЛАНОВИ ФКС КОЈИ СУ ДОБИЛИ ЛИЦЕНЦУ СА ПОЧЕТКОМ ВАЖЕЊА ДО 31.12.2009. ГОДИНЕ, ИМАЋЕ 24 БОДА:**

*До 31.12.2009. године издато је укупно 3881 лиценци са 13 различитих датума почетка важења лиценце*



Р. бр.	Почетак важења лиценце	Датум са којим се завршава ПРВА ГОДИНА ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ	Број издатих лиценци
1.	01.01.2009.	31.12.2009.	3150
2.	01.06.2009.	31.05.2010.	449
3.	15.06.2009.	14.06.2010.	11
4.	18.06.2009.	17.06.2010.	28
5.	22.06.2009.	21.06.2010.	9
6.	30.06.2009.	29.06.2010.	20
7.	01.09.2009.	31.08.2010.	61
8.	15.09.2009.	14.09.2010.	3
9.	01.10.2009.	30.09.2010.	16
10.	30.10.2009.	29.10.2010.	56
11.	10.11.2009.	09.11.2010.	33
12.	01.12.2009.	30.11.2010.	44
13.	30.12.2009.	29.12.2010.	1
УКУПНО			3881

Комора ће упутити препоруку Министарству здравља РС да размотри могућност да се здравственим радницима који су у току прве године важења лиценце стекли одређени број бодова у поступку континуиране едукације, а били су ослобођени сакупљања истих, ти бодови признају, односно да им се омогући да их пренесу у наредни период важења лиценце. ▶

**СВИ РЕДОВНИ ЧЛАНОВИ ФКС КОЈИ СУ ДОБИЛИ ЛИЦЕНЦУ СА ПОЧЕТКОМ ВАЖЕЊА ОД 01.01.2010. ГОДИНЕ, У ОБАВЕЗИ СУ ДА СКУПЉАЈУ БОДОВЕ ОД СВОЈЕ ПРВЕ ГОДИНЕ ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ, А ТО СУ:**

*Од 01.01.2010. године до краја октобра 2010. године издато је укупно 525 лиценци са 7 различитих датума почетка важења лиценце*

Р. бр.	Почетак важења лиценце	Датум са којим се завршава ПРВА ГОДИНА ВАЖЕЊА ЛИЦЕНЦЕ	Број издатих лиценци
1.	01.01.2010.	31.12.2010.	4
2.	15.01.2010.	14.01.2011.	49
3.	01.03.2010.	28.02.2011.	87
4.	15.06.2010.	14.06.2011.	197
5.	16.08.2010.	15.08.2011.	94
6.	06.09.2010.	05.09.2011.	36
7.	11.10.2010.	10.10.2011.	58
УКУПНО			525

## ПОТРЕБАН БРОЈ БОДОВА ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ И МОГУЋНОСТ ПРЕНОШЕЊА БОДОВА

**Извод из ПРАВИЛНИКА О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ ИЛИ ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЧЛАНОВИМА КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ("Сл. гласник РС", бр. 119/2007, 23/2009 и 40/2010)**

*Здравственом раднику може се обновити лиценца ако је у периоду важења лиценце, у поступку континуиране едукације, стекао 168 бодова и то за сваку годину важења лиценце по 24 бода кроз садржај програма континуиране едукације, везано за професионалну делатност коју обавља, а за коју се издаје, односно обнавља лиценца. (члан 8 став 1)*

*Ако здравствени радник у току важења лиценце стекне више од 168 бодова, дозвољава се да у наредни период важења лиценце пренесе 10 бодова. (члан 10)*

*Ако здравственом раднику за испуњење услова утврђених у члану 9 став 2 тачка 1 овог Правилника недостаје највише 24 бода, надлежна комора му издаје лиценцу ако у току рада под надзором здравственог радника који има лиценцу прикупи потребан број бодова за обнављање лиценце. (члан 12)*

### **Члан 9:**

Здравствени радник ради обнављања лиценце подноси захтев огранку надлежне коморе 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата.

Уз захтев из става 1. овог члана здравствени радник доставља и:

1) доказ да је у периоду важности лиценце стекао потребан број бодова из члана 8 овог правилника;

2) потврду издату од стране здравствене установе, односно приватне праксе, да је најмање 50% од дана издавања лиценце радио у области здравствене делатности за коју има лиценцу.



## **ЗАКЉУЧАК:**

- Бодови се не могу преносити из једне у другу годину важења лиценце.
- Уколико у току седам година здравствени радник скупи више од 168 бодова (за сваку годину важења лиценце по 24 бода), дозвољено је да у наредни период важења лиценце пренесе 10 бодова.
- Уколико здравственом раднику након периода од седам година недостаје највише 24 бода, надлежна комора му издаје лиценцу ако у току рада под надзором здравственог радника који има лиценцу прикупи потребан број бодова за обнављање лиценце.
- Надлежна комора здравственом раднику одузима лиценцу у складу са Законом (Закон о здравственој заштити, члан 197 став 1 тачка 1) ако му након периода од седам година недостаје више од 24 бода.

## **УСЛОВИ ПОД КОЈИМА СЕ ЗДРАВСТВЕНОМ РАДНИКУ ПРОДУЖАВА РОК ЗА ИСПУЊЕЊЕ УСЛОВА ЗА ОБНАВЉАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ**

### **Извод из ПРАВИЛНИК О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ИЗДАВАЊЕ, ОБНАВЉАЊЕ ИЛИ ОДУЗИМАЊЕ ЛИЦЕНЦЕ ЧЛАНОВИМА КОМОРА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ("Сл. гласник РС", бр. 119/2007, 23/2009 и 40/2010)**

Здравственом раднику коме је у складу са прописима који уређују област рада утврђено мировање радног односа, рок за испуњавање услова за обнављање лиценце продужава се за утврђени период мировања радног односа, и то у следећим случајевима:

- 1) одлазак на одслужење, односно дослужење војног рока;
- 2) упућивање на рад у иностранство од стране послодавца или у оквиру међународно-техничке или просветно-културне сарадње, дипломатска, конзуларна и друга представништва;
- 3) избора, односно именовања на функцију у државном органу, синдикату, политичкој организацији или на другу јавну функцију чије вршење захтева да привремено престане даљи рад код послодавца.

Здравственом раднику, брачном другу запосленог из става 1. тачка 2) овог члана, рок за испуњавање услова за обнављање лиценце продужава се за утврђени период мировања радног односа.

Ако здравствени радник из оправданих разлога утврђених законом (боловање дуже од шест месеци, трудноћа и компликације у вези са одржавањем трудноће, породилско одсуство и одсуство ради неге детета), није остварио услове из члана 9. овог правилника, рок за испуњавање услова за обнављање лиценце продужава се за период за који су трајали наведени разлози. (**члан 13**)

## **ЗАКЉУЧАК:**

- У члану 13 Правилника наведени су случајеви у којима здравствени радник има право на продужење рока за испуњавање услова за обнављање лиценце, и то за период за који су трајали наведени разлози.
- Након престанка трајања наведених разлога, односно по повратку на радно место, здравствени радник наставља са сакупљањем бодова за обнављање лиценце, и то за сваку годину важења лиценце по 24 бода.
- Здравствени радник подноси захтев ради обнављања лиценце, огранку Коморе, 60 дана пре истека рока на који је лиценца издата, у коме подноси доказе да није био у могућности да испуни услове за обнављање лиценце (због једног или више случајева наведених у члану 13 Правилника), на основу чега се продужава рок за испуњавање услова за обнављање лиценце, за период за који су трајали наведени разлози. У датом периоду здравствени радник је у обавези да скупи бодове, које из оправданих разлога није могао да скупи у току периода важења лиценце.

**МИНИ СИМПОЗИЈУМ  
ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ:**

# КОНТИНУИРАНА ЕДУКАЦИЈА – АНАЛИЗА ЈЕДНОГОДИШЊЕГ ИСКУСТВА



*15. октобар 2010. године*

**Н**а V Конгресу фармацеута Србије са међународним учешћем, који је одржан у периоду од 13-17. октобра 2010. године, Фармацеутска комора Србије је одржала мини симпозијум посвећен поступку континуиране едукације као законске обавезе свих здравствених радника, у циљу одржавања и обнављања лиценце.

Након једногодишњег искуства поступка акредитације и спровођења програма КЕ, спроведена је анализа која представља евалуацију наведених поступака ради утврђивања недостатака, проблема али и предности, а све у циљу што ефикаснијег, квалитетнијег и сврсисходнијег спровођења поступка обнављања лиценце.

Након уводног излагања и дискусије, донети су следећи закључци:

## **ОРГАНИЗАТОРИ ПРОГРАМА КЕ**

Посматрајући уопштено, број акредитованих програма КЕ је задовољавајући у поређењу са другим коморама здравствених радника, а у односу на број чланова тих комора. Ипак, посматрајући број организатора, како пријављених (65) тако и одржаних програма (68), не можемо бити задовољни, а поготово структурном шемом организатора. Веома мали број ЗУ (како из приватног, тако и из државног сектора), се пријављује за организацију програма КЕ, тако да и они организатори који програме КЕ одржавају на целој територији РС, не могу да покрију већи број апотека управо због њихове специфичности у односу на друге облике здравствених служби - велике терито-

ријалне разуђености, што сам процес КЕ значајно отежава.

## **КРИТЕРИЈУМ „ИНТЕРНА – ЕКСТЕРНА“ ЕДУКАЦИЈА**

Велики проблем који је обележио прву годину спровођења КЕ је **критеријум „интерна“ – „екстерна“ едукација**, који је прописан важећим Правилником. На овај проблем ФКС је указала Министарству здравља РС још 2009. године, тражећи измену да се овај критеријум у потпуности изузме из Правилника, или уколико то није могуће, промени и да могућност здравственим радницима да бодове сакупљају из интерне или екстерне едукације, без јасног дефинисања поделе бодова по овом критеријуму. Анкета која је спроведена у периоду јануар-март 2009. године (седам месеци пре званичног почетка поступка КЕ) показала је да ће извођење интерне едукације у сектору приватна пракса бити неизводљиво за око 72% запослених, што се у току 2010. године и потврдило.

Почетком 2010. године, коморе здравствених радника су заједно са ЗСС поново покренуле иницијативу за измену овог критеријума. У „Сл. Гласник РС“, бр. 40/2010 од 11. јуна 2010. године (пропис ступио на снагу 19.06.2009. године), министра здравља је донео измену која гласи:

*„Изузетно ако здравствени радник није у могућности да сакупи бодове на начин утврђен у ставу 5 овог члана, због тога што у здравственој установи или приватној пракси у којој је здравствени радник запослен, односно у здравственим установама и приватној пракси на територији општине или управног округа, није било спровођења акредитованих програма КЕ из одређене области, сматра се да је стекао услов у погледу потребног броја бодова у тој години ако у истој сакупи више од 12 бодова на начин утврђен у ставу 6 овог члана.“ (учествовањем на екстерним едукацијама)*

Без обзира на ову измену, која омогућава здравственом раднику да мањак бодова из интерне едукације покрије бодовима из екстерне едукације (од 12 па све до 24 бода), ФКС није задовољна јер се у већини случајева не ради о томе да није било спровођења акредитованих програма КЕ из одређене

области, већ немогућности да се тим програмима присуствује. Поред тога, већ дуже време напомињемо, обзиром да смо тренутно једина Комора која има развијен систем електронског праћења бодова, да је овај критеријум немогуће пратити у пракси. Дефинисање броја бодова који требају бити скупљени из интерне – екстерне едукације, а који се наводе у Правилнику, веома је тешко изводљиво за велики број здравствених радника, отежава поступак КЕ и поступак обнављања лиценце за надлежне коморе и не доводи до популаризације идеје континуиране едукације, којој сви тежимо.

Из наведених разлога Комора ће Министарству здравља поново упутити захтев за изумимање овог критеријума из Правилника.

## **ВИСОКИ ТРОШКОВИ ПРОГРАМА КЕ**

Комора је потпуно свесна чињенице да су трошкови за обављање едукације велики на годишњем нивоу. Поред материјалних трошкова проблем представља и време које треба издвојити за одлазак на едукацију, посебно ако се ради о вишедневним едукацијама. Комора тренутно нема могућности да регулише цену програма КЕ, али је заједно са осталим коморама и ЗСС покренула иницијативу да се дефинише највиша цена у односу на врсту КЕ. Да би изашла у сусрет потребама својих чланова и омогућила едукацију која ће бити подједнако доступна свим њеним члановима, ФКС је 2006. године започела са пројектом ВШО, која је заживела 2010. године акредитацијом првог пакета образовања „Савремена терапија хипертензије“.

До краја 2010. године планира се припрема 4 нова пакета образовања, који би у јануару 2011. године били предати на акредитацију. С обзиром на ваше сугестије да је Тест провере знања од 50 питања преобиман, одлучили смо се за израду више мањих пакета, које би предали на акредитацију за 6 бодова. На овај начин омогућава се већи избор тема, скраћује време за обраду садржаја пакета образовања ради успешног полагања завршног теста и омогућава сакупљање довољног броја бодова који су прописани за једну годину важења лиценце. Једини услов за бесплатно коришћење ВШО је редовно плаћена чланарина.



## НЕДОВОЉНА ИНФОРМИСАНОСТ О ОДРЖАВАЊУ ПРОГРАМА КЕ

Веома мали број организатора пријављује Комори датум одржавања КЕ са захтевом да се ти подаци објаве на сајту Коморе. Већина организатора своје едукације организује по принципу позива одређеној циљној групи и те едукације нису подједнако доступне свима, на шта органаизатор који и финансира едукацију има право.

## НЕАДЕКВАТНЕ ТЕМЕ ПРОГРАМА КЕ

Без обзира што нам резултати анализе показују да су од укупног броја тема пријављених програма КЕ 76% биле стручне теме, чланови Коморе генерално нису задовољни темама програма КЕ и самим садржајем едукација. Одговори на питање: Да ли теме и садржаји програма КЕ којима сте присуствовали одговарају вашим потребама у пракси?, које се налази у Анкети „Да ли сте задовољни програмима КЕ?“, стално постављеној на сајту Коморе, показује следеће:

- 33% задовољно
- 45% делимично
- 22% није задовољно

Поредећи ове резултате са резултатима поменуте Анкете из 2009. године, можемо закључити да број програма КЕ који су прилагођени пракси није на задовољавајућем нивоу. Такође, у случају здравствених установа чија примарна делатност није фармацеутска,

потребе апотека се веома често не препознају.

У поступку акредитације дешава се парадоксална ситуација да едукације које се акредитују преко Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, буду акредитоване и за фармацеуте а да су при томе предавачи са средњом или вишом школском спремом. На ову неправилност указано је ЗСС преко нашег представника у ЗСС.

## ОПШТИ ЗАКЉУЧАК И ПРЕДЛОГ ДАЉИХ АКТИВНОСТИ

Образовање уз рад, уз рад и радом, је основно начело КЕ. Задатак КЕ је трајно одржавање и унапређење одговарајућег квантума, структуре, врсте и квалитета знања, вештина и способности. Ипак, стиче се утисак да су ова начела изгубила свој примат у односу на скупљање бодова за обнављање лиценце. Сам мотив едукације – унапређење личног знања и вештина, па самим тим и унапређење струке пао је у други план, а главни мотив је постао сакупљање бодова. Поступак КЕ у циљу обнављања лиценце додатно је искомпликован захтевима од стране законодавца у смислу броја бодова и додатних критеријума које треба испунити везано за сакупљање бодова. Све то заједно довело је до заједничког става комора здравствених радника да правилнике које ближе уређују ову област треба мењати.

Коморе здравствених радника и Здравствени савет Србије су марта 2010. године проследили министру здравља, јединствен Предлог измена и допуна Правилника о ближим условима за спровођење континуиране

*Образовање уз рад, уз рад и радом, је основно начело континуиране едукације. Задатак континуиране едукације је трајно одржавање и унапређење одговарајућег квантума, структуре, врсте и квалитета знања, вештина и способности...*

едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике. ЗСС је 20. октобра добио повратну информацију од стране Министарства здравља РС о примедбама које је законодавство дало на Предлог измена и допуна наведеног Правилника. Након усаглашавања ставова Предлог ће поново бити упућен министру здравља на усвајање.

У току 2010. године, а на основу анализе тренутног стања, ФКС има намеру да покрене иницијативу за даљу измену Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, и то: смањење броја бодова потребних за обнављање лиценце и изузимање, односно укидање критеријума „интерна – екстерна“ едукација.

Један од веома важних захтева, који је јасно подржан од стране наших чланова, је преношење акредитације програма КЕ у надлежност комора здравствених радника. Ова измена захтева промене у Закону о здравственој заштити и Закону о коморама здравствених радника, и подржана је документом „План развоја здравствене заштите Републике Србије 2010-2015“ где се у тачки 27.3 Акредитација образовних програма, између осталог наводи: „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.“

## ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА



[www.farmkom.rs/vso](http://www.farmkom.rs/vso)



# 230

## ГОДИНА АПОТЕКАРСТВА У СУБОТИЦИ

**П**оводом обележавања 230 година апотекарства у Суботици, Апотека Суботица је пригодним скупом, у Великој већници Градске куће, 01.10.2010., свечано прославила овај јубилеј вредан пажње. Прославу је увеличало око две стотине гостију из више градова Србије, гости из суседне Мађарске, активни и пензионисани апотекари. Истом приликом је презентована и монографија о суботичком апотекарству под називом "Галенови следбеници", коју је написао госп. Мирко Грлица, пратећи историјски пут фармације у Суботици, од њених зачетака до данас.

### Подсетимо се како је то некад било...

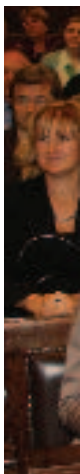
Указом Марије Терезије Суботица је 1779. добила статус Слободног Краљевског Града (Марија Тересиопхолис) и као таква постала привлачно место за занатлије, трговце и друге професије. Суботица је тада била велико село са око 18000 становника углавном земљорадника, а здравствене прилике најбоље илуструје чињеница да тада у граду није радио ни један лекар већ само једна бабица и да су се лековите супстанце куповале код трговца.

Прва грађанска апотека у Суботици под

називом "Код мађарске круне" отворена је 1780. г. Фрањо Ксавер Џорда је од града добио бесплатан плац, ослобођење од свих дажбина и обећање да у граду неће бити отворена друга апотека. Трговцима је забрањена продаја лекова, а заузврат је Џорда био обавезан да снабдевање становништва лековима врши по тада важећим тарифама.

Уз много отпора од стране власника прве апотеке, 1813. године отворена је друга апотека „Код мајке заштитнице“ власник је био апотекар из Будима, Франц Ксавер Пешл. Власници су се мењали а 1895. године апотеку је купио Ференц Зилберлајтнер, преселио је на нову локацију и реновирао, што је подразумевало израду новог, савременог мобилијара. Тад је настао намештај који и данас плени својим складом и лепотом.

Обе апотеке имале су тешкоћа у пословању, највише због укидања забране трговцима да продају лекове на мало. Међутим, апотекари ипак постижу обнављање забране за трговце и у то време у апотекама почињу да раде провизори тј. дипломирани фармацеути, који нису власници, а 1848.г. излази низ министарских одредби које прописују начин функционисања апотека, цене и услове за стажирање ученика.



Трећу суботичку апотеку "Код св. Терезе" отвара 1854.г. апотекар Јозеф Бренер, многима познат и као деда двојице великих књижевника Дежеа Костолањија и Чат Гезе.

У периоду од 1873. – 1920. отворено је још 13 апотека.

Почетком XX века, развојем града и повећањем броја становника, почиње убрзано отварање нових апотека у граду Суботици али и у приградским и сеоским срединама (Палић 1903, Стари Жедник 1906...). Непосредно пред II Светски рат у граду ради 16 апотека, које након рата постају народне апотеке, следећи судбину свог времена.

У новијој историји суботичких апотека, као најзначајнији, хронолошки могу да се издвоје следећи догађаји:

1962. основана је Здравствена установа под називом : Народна апотека Суботица, где поједине апотеке постају огранци.

1974. Народна апотека Суботица постаје ООУР Медицинског центра у Суботици, а болничка апотека се припаја ООУР-у Апотека.

1993. Апотека се издваја из Медицинског центра и постаје : Здравствена установа Апотека.

1998. Влада Републике Србије – Министарство здравља, преузима Здравствену установу Апотека и мења назив у Апотека Суботица, под којим послује и данас.

2007. године оснивачка права над Апотеком Суботица преузима Општина Суботица.

## А данас...

У склопу Апотеке Суботица данас послује 20 организационих јединица – огранака, а

укупно 115 запослених. У намери да своје услуге што више приближи суграђанима Апотека Суботица од 2005. године има своју интернет страницу ([www.apotekasubotica.rs](http://www.apotekasubotica.rs)), уведена је могућност СМС комуникације са грађанима а од 2010. године и програм за комуникацију са особама оштећаног слуха и говора. У сваком огранку налази се саветовалиште за пацијенте. У дослуху са прошлим временима негује се традиционална улога апотекара, израђују се галенски и магистрални препарати.

Представници установе чланови су највиших струковних органа и институција у Србији, активно учествују у едукацији фармацеута и промоцији фармацеутске струке. Апотека Суботица била је организатор симпозијума „Кожа и лето“ (2007) и „Маркетинг у фармацији“ (2009 и 2010).

Осим директне одговорности за здравље, запослени у установи преузели су иницијативу за заштиту животне средине кроз рециклажу папира и ПВЦ амбалаже из установе, увођењем папирних врећица уместо ПВЦ, преузимањем неупотребљених лекова од грађана...

Свој развој Апотека Суботица базира на висококвалитетним здравственим услугама, мерама и активностима. Доказ је признање „Најбоља у сталном унапређењу квалитета“ (2008), ИСО сертификат(2008) и „Велика златна повеља за квалитет“ (2009). Унапређење процеса квалитета рада постигнуто је 2008. године увођењем савременог софтверског решења за издавање и продају лекова и робе. Апотека Суботица настоји да прати трендове у свим сегментима пословања са циљем унапређења постојећих и увођења нових метода рада па је са наведеним циљем ушла у процес акредитације током 2010. године.

## Сутра...

Апотека Суботица ће настојати да респектибилну прошлост суботичког апотекарства уважава као путоказ за прогресивно и хумано.

*(Извор: Мирко Грлица  
„Галенови следбеници,,  
2010)*



kapsule



Floralend®

# List masline

*za normalan pritisak*

Jedna kapsula sadrži  
190 mg ekstrakta lista masline (35 mg oleuropeina)

**Deluje povoljno na snižavanje krvnog pritiska**

**biljni dodatak ishrani**



Pakovanje 30 kapsula







# Floralend® List masline

Godinama je maslina smatrana simbolom mira, mudrosti, slave, plodnosti, snage, izobilja i dugovečnosti. Spada u najčešće pominjane biljke u literaturi od Homerove Odiseje, preko Starog i Novog zaveta i Kurana, pa do savremenih književnih dela. Pretpostavlja se da je uzgajanje drveta masline počelo približno pre 7 000 godina.

Mediterranska ishrana ne može se zamisliti bez masline i maslinovog ulja. Ovakva ishrana ima značajan uticaj na prevenciju mnogih hroničnih oboljenja, ali i prevenciju nastanka karcinoma debelog creva i dojke.

Ekstrakt lista masline je vekovima korišćen u terapiji povišenog krvnog pritiska, zakrećenih krvnih sudova, kostobolje (gihta), šećerne bolesti i groznice. Stari Egipćani upotrebljavali su ga za mumifikaciju faraona. U Hodoškom zborniku (XV vek) pominje se primena ovog ekstrakta u terapiji očnih oboljenja, a pisani dokument o njegovoj upotrebi kod teških slučajeva groznice i malarije (V. Britanija) datira iz 1870.

Antioksidativna aktivnost oleuropeina ogleda se u :

- snižavanju povišenog krvnog pritiska (širi krvne sudove, sprečava slepljivanje trombocita i smanjuje rizik od nastanka ateroskleroze),
- snižavanju nivoa šećera u krvi,
- protivupalnom dejstvu.

**Floralend® List masline** je biljni dodatak ishrani koji sadrži standardizovan ekstrakt lista masline, potvrđene stabilnosti i mikrobiološke čistoće. Najvažnija aktivna komponenta ovog ekstrakta je oleuropein, snažan antioksidans, višestruko većeg antioksidativnog kapaciteta od vitamina C.

**Floralend® List masline** se preporučuje kod blage hipertenzije kao dopuna ishrani uz redovnu terapiju lekovima. Savetuje se preventivna primena ovog proizvoda kod osoba sa naslednim sklonostima ka kardiovaskularnim oboljenjima. Preporučeni način primene je tri puta po jedna kapsula na dan.



**Galenika** a.d.  
www.galenika.rs

# УЛОГА ФАРМАЦЕУТА У ПРАВОВРЕМЕНОМ ОТКРИВАЊУ ОСОБА КОЈЕ ИМАЈУ ФАКТОРЕ РИЗИКА ЗА ОСТЕОПОРОЗУ

Татјана Милошевић, Апотека „Мелем“, Шабац

## Усмена презентација на V Конгресу фармације Србије, Секција за фармацијску здравствену заштиту – Апотекарска делатност

Фармацијском здравственом заштитом одређених група пацијената бавим се преко пет година. Почела сам са дијагностиком, желећи да помогнем овим људима да живе потпуно нормално. Следеће је отворено саветовалиште за гојазност, а 2007. године почело је моје озбиљно бављење правовременим откривањем особа које имају факторе ризика за остеопорозу.

Око седам хиљада жена је урадило једно-минутни тест ризика, нешто мање је прегледано ултразвучном методом, али ништа осим самих резултата нисам бележила. У јуну ове године завршила сам специјализацију из Фармацијске здравствене заштите, и на инсистирање професорке Браниславе Миљковић почела да се бавим записом и обрадом резултата.

На V Конгресу фармације Србије са међународним учешћем, презентovala сам резултате истраживања које је трајало три месеца. Прва фаза је обухватила попуњавање једно-минутног теста за процену ризика за остеопорозу, упознавање пацијенткиња са факторима ризика и мерење БМД ултразвучном методом на пети. Друга фаза је обухватила селекцију пацијенткиња на оне које су упућене на детаљнији преглед код специјалисте, а затим на мерење БМД помоћу ДХА методе, и на оне којима су саветоване опште мере превенције.



Татјана Милошевић са сарадницама

Током истраживања много сам радила на подизању свести жена у менопаузи о остеопорози. Мислим да је у Шапцу, број оних који данас о томе размишљају, значајно порастао за ове три године. Моја највећа сатисфакција биле су пацијенткиње код којих је постављена дијагноза остеопорозе у раној фази, па су код њих добре прогнозе за лечење. Лекари су били изузетно задовољни селекцијом пацијенткиња које су им упућене, и имала сам одличну сарадњу са њима.

Овим испитивањем идентификован је значајан проценат жена у остеопенији и раној остеопорози, што представља предност у будућем лечењу и велику уштеду за здравствени систем. Описано саветовалиште недвосмислено показује важност спровођења примарне здравствене заштите у апотекама, и неопходност укључивања фармацеута у превенцију остеопорозе и промоцију здравља.

Оно што бих свакако поручила колегама је да

треба свакодневно евидентирати активности којима се бавимо, јер тако можемо основано да говоримо о доприносу фармацеута у превенцији болести и едукацији становништва.

Надам се да ће овај рад колеге навести на размишљање да сличне пројекте организују у својој средини, а ако сам неког подстакла на акцију, биће ми јако драго.

Контакт аутора: [tanja.melem@gmail.com](mailto:tanja.melem@gmail.com)

# ПРАВОВРЕМЕНО ОТКРИВАЊЕ ОСОБА СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ ЗА ОСТЕОПОРОЗУ

## Резултати

724 испитанице попунило једноминутни тест ризика за остеопорозу. Код 432 жене, које су имале бар један фактор ризика за остеопорозу (утврђено путем теста), извршено је мерење БМД ултразвучном методом на пети.

## Тумачење резултата

$T \text{ SKOR} = \text{број СД-а у односу на просечну вредност БМД у време макс. коштане масе}$

- Нормална коштана маса  $< -1 \text{ СД}$
- Остеопенија  $-1 \text{ до } -2,5 \text{ СД}$
- Остеопороза  $> -2,5 \text{ СД}$
- Тешка остеопороза  $> -2,5 \text{ СД}$  уз прелом

- Већина жена које имају остеопенију су у ризику да ће развити остеопорозу. 202 жене са налазом остеопеније од фармацеута су добиле савет како да смање свој ризик за настанак остеопорозе.
- 98 жена са Т-скором лошијим од  $-2,5 \text{ СД}$  упућене су на преглед код лекара специјалисте, од којих је 81 послата на снимање ДХА методом. Са дијагнозом остеопорозе и прописаном терапијом у апотеку се вратило 56 жена.

## Улога фармацеута

Организовање саветовалишта за превенцију; Упознавање пацијенткиња са факторима ризика; Редовно спровођење једноминутног теста; Повремено организовање скрининга ултразвучном методом; Брига о особама са остеопенијом; Упућивање особа са ризиком за остеопорозу лекару; Праћење комплијансе код особа са остеопенијом и остеопорозом.



## Позив на акцију

**Сваких 30 секунди неко у Европи задобије прелом кука као последицу остеопорозе.**

**Никад није сувише касно !**

# ФАРМАЦЕУТ У АПОТЕЦИ- ЗАБОРАВЉЕНИ ЧЛАН У ТИМУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ?

**Прва награда на V Конгресу фармацеута Србије за постер презентацију  
Секција за фармацеутску здравствену заштиту – Апотекарска делатност**

*Весна Ђорђевић, 3У Апотека Астра лек, Ниш*

**А**потека Астра лек, улагањем у квалитет свакодневних саветодавних услуга и пружањем услуга консултација са фармацеутом специјалистом у одвојеном делу апотеке, промовише позитиван имиџ и професионализам према корисницима услуга. У креирању нашег професионалног имиџа подједнако су битни фармацеути и фармацеутски техничари, њихова компетенција и ниво обучености, опхођење са поштовањем и бригом, како међусобно тако и према корисницима услуга. Терапија лековима је све комплекснија, те је стога специјализована фармацеутска услуга неопходна у спречавању и смањењу морталитета и морбидитета изазваних лековима. Фармацеутска здравствена заштита (ФЗЗ) је индивидуализован приступ пацијенту-кориснику лекова, и има за циљ да побољша исход лечења укључујући и квалитет живота. Такав концепт рада представља “филозофију праксе”. Надам се да ће вам информације и објашњења везана за моје искуство у току рада бити од користи у пракси.

Овај рад се бавио истраживањем резултата консултација са популацијом пацијената који су старији од 65 година, и пацијената који узимају

више од 5 лекова истовремено. Старији људи (преко 65 година), због високе учесталости полифармације у комбинацији са променама које настају са старењем у фармакокинетици и фармакодинамици лекова, нарочито су подложни проблемима везаним за употребу лекова. Такође, особе које користе више од 5 лекова истовремено имају повећан ризик за интеракције лекова, и испољавање нежељених реакција на лекове

Главни циљеви овог истраживања су били: унапређење свести пацијената о значају правилне употребе лекова, и о значају њиховог активног учешћа у разумевању терапије и болести, идентификација интеракција, решавање потенцијалних проблема у терапији и унапређење свести пацијената о значају улоге фармацеута у систему здравствене заштите.

Одштампани су лифлети у којима се позивају сви старији од 65 година, и они који узимају више од 5 лекова истовремено, да закажу консултације у апотеци са фармацеутом специјалистом, уз кратко објашњење о значају правилне употребе лекова. Приликом заказивања (тимски рад свих запослених у апотеци), речено им је да на консултације донесу извештаје



С лева на десно део тима Апотеке Астра лек: Арсић Златко, Весна Ђорђевић, Сања Николић и Марија Алексић

лекара специјалисте, отпусне листе и лабораторијске резултате у последњих годину дана. За сваког пацијента су на првим консултацијама узети подаци о свим лековима које је користио у протеклих годину дана, укључујући ОТЦ препарате, подаци о дијагнозама, лабораторијским испитивањима и вредности других релевантних параметара који су битни за праћење ефекта терапије (нпр. крвни притисак). На наредном сусрету, пацијентима код којих су препознати проблеми везани за прописивање лекова (неодговарајући избор лека, нелечена индикација, лек са нејасном индикацијом, интеракције лекова) дато је писано упутство за њиховог ординирајућег лекара, док је оним пацијентима код којих су проблеми у терапији били везани за комплијансу, исхрану, употребу ОТЦ препарата и режим дозирања, дато писано упутство за њих лично. Замољени су да поново закажу консултације након наредне посете лекару, и након што отклоне факторе који су везани за њих лично.

У овом раду су обрађени подаци са 24 консултације из тромесечног периода. Од тога су 20 пацијената били дијабетичари са више од 8 лекова у терапији, и неадекватном контролом дијабетеса и крвног притиска. Закључак да имају неадекватну контролу дијабетеса је донет на основу вредности глукозе у крви и гликолизирајућег хемоглобина (HbA1c) из извештаја који су донели, а према критеријумима из Националног водича клиничке праксе за одговарајући тип дијабетеса. Занимљиво је да пацијенти нису знали своје индивидуалне циљне вредности глукозе и HbA1c у крви, те постоји ограничење оваквог закључивања. Узроци неадекватне контроле дијабетеса су били: неодговарајућа доза лека (инсулина и/или оралних антидијабетика), интеракције лекова (тиазиди-орални антидијабетици на индивидуалном нивоу према Водичу - опрез због метаболичких ефеката тиазида), неодговарајућа исхрана и начин живота. За крвни притисак (КП), критеријум за закључивање донет је на

основу препорука Националног водича за артеријску хипертензију, а као најчешћи разлози неадекватне контроле идентификовани су: некомпљанса (обустава из терапије једног или више лекова), примена лекова који повећавају КП (НСАИЛ) и интеракције лекова везане за прописивање од стране лекара различитих специјалности. Код 2 пацијента су биле присутне интеракције лекова, за које сам сматрала да могу неповољно да утичу на ток болести и да се могу избећи. Број пацијената код којих је идентификована лоша компљанса је 4, а разлози су углавном били нежељени ефекти (главобоља због употребе нитрата, превелики пад КП). Ово истраживање указује на потребу пацијената за саветодавном улогом фармацеута, који морају заузети активнију улогу у систему здравствене заштите.

Оваквим индивидуалним приступом пацијенту, фармацеути у апотеци могу да имају кључну улогу у процени и превенцији проблема везаних за употребу лекова код ове групе пацијената. Поједине интервенције су једноставне, као што су: промена режима дозирања, превођење на безбедније лекове са мање нежељених ефеката и едукација пацијента. Да би се установио стандард за ефикасну интервенцију фармацеута, и да би се на релевантан начин документовао такав рад, неопходно је да се класификују проблеми везани за лекове употребом неког кодинг система којим се класификује врста проблема, или да се користи једноставнија подела на проблем везан за пацијента, проблем везан за лекара и проблем везан за лек. Такође је изузетно важно постојање Водича клиничке праксе за одређену болест и увођења протокола лечења, како би се позивали на релевантне стандарде, мада и они нису у могућности да обухвате полифармацију код постојања више различитих болести, што је карактеристично за ову популацију пацијената.

Наравно, морам да напоменем и нека од ограничења која су пратила рад на консултацијама, као што је недовољно дефинисана и застарела законска регулатива за апотекаску делатност и немогућност рада са рецептима. Такође, у току рада сам препознала да постоји потреба за даљим едукацијама које су везане за једну одређену област (нпр. дијабетес, хипертезија, астма...), али у форми продубљивања знања (нпр. једна област, кроз више нивоа, у току више година, у форми е-едукација). Сматрам да би велики број фармацеута био



заинтересован да се уже специјализује за одређену област у пракси, путем континуиране едукације, како би у пракси имали фармацеута акредитовог за једну област, према својим афинитетима и према потребама својих корисника.

Већи број истраживања која би на адекватан начин документовали повећање компетенција фармацеута у пракси, уз подршку факултета и струковних организација, представља једини прави пут за доказивање значаја и улоге фармацеута у систему здравствене заштите. На тај начин би наши захтеви за подршку државних институција у циљу унапређења законске регулативе за апотеке, имали већу тежину и кредибилитет. Ипак, стање у нашој струци, поред спољашњих фактора, јесте и резултат свих нас на свом радном месту, са одлукама које доносимо или не доносимо сваког радног дана.

Посебно бих охрабрила колегинице и колеге, осниваче апотека и установа мањег типа из приватног сектора, да своју шансу виде у оваквим активностима, јер су мањи системи флексибилнији.

Захваљујем се колективу Апотеке Астра лек на професионалном и тимском раду, и професорки Бранислави Миљковић која је својим позитивним и охрабрујућим ставом у току и након специјализације, утицала на мој искорак у квалитетнијем обављању фармацеутске праксе.

*Контакт аутора: [apotekaastralek@yahoo.com](mailto:apotekaastralek@yahoo.com)*

# БОЛНИЧКА ПОТРОШЊА ЦЕФАЛОСПОРИНА

Прва награда на V Конгресу фармацеута Србије за постер презентацију,  
Секција за фармакоинформатику

Јелена Бурсаћ Ренауд, Мира Антуновић, ВМА

Рационална примена антибиотика у болници представља изузетно важну област, и то са више аспеката, од којих су најзначајнији следећи: развој интрахоспиталних инфекција и спровођење мера за њихову превенцију; примена листе резервних антибиотика; изоловање узročника инфекције и процењивања њихове *in vitro* осетљивости; развој резистенције изолованих сојева; писање водича за примену антибиотика на бази светских водича, а у складу са развојем бактеријске резистенције у нашој болници; снабдевеност болнице антибиотицима; праћење нових информација у вези са узročницима инфекције, терапијском и профилактичком применом антибиотика.

Овако велики, сложен и одговоран посао захтева рад мултидисциплинарног тима, који се у ВМА активно развија и функционише од 2002. године, када је у рад тадашње Комисије за интрахоспиталне инфекције укључен и фармацеут. Од стране начелнице Института за фармацију одређена сам да као фармацеут учествујем у раду наведене Комисије, са задатком да пратим болничку потрошњу антибиотика и извештавам о истом. На самом почетку сакупљање и обрада података се углавном обављала ручно. Тежећи ка томе да цео поступак буде што тачнији, транспарентнији и бржи, успели смо да у сарадњи са Болничким информационом системом осмислимо програм који омогућава да се из целокупног промета лекова у болници екстрахују подаци за антибиотике, односно подаци о утрошку антибиотика за лечење хоспитализованих пацијената. На основу тих података потрошња се прерачунава и изражава у дневно дефинисаним дозама на 100 болесничких дана (ДДД/100бд), што је у складу са препоруком Светске здравствене организације.



Јелена Бурсаћ Ренауд

Овај тим данас ради као Конзилијум за резервне и нерегистроване антибиотике. Конзилијум се одржава једном недељно, а у његовом раду учествују: епидемиолог, инфектолог, микробиолог, клинички фармаколог и фармацеут. Анализира се сваки појединачни пацијент код кога је примењен резервни антибиотик. У ВМА се резервни антибиотици издају из апотеке уз налаз инфектолога-образац. Образац садржи детаљне податке о пацијенту и потребном антибиотику. Осим тога, дискутује се о снабдевености антибиотицима и могућностима набавке антибиотика који нису регистровани за примену у нашој земљи, и процењују се потребне количине за набавку. Расправља се о изолованим узročницима и њиховој осетљивости. Изнесе се новине о свему што је у вези са интрахоспиталним инфекцијама.

▷ Моја улога, као специјалисте фармакоинформатике, у раду конзилијума се огледа у праћењу потрошње антибиотика за системску примену. Анализира се пораст или смањење потрошње појединих антибиотика. Обзиром да радим у Одсеку за снабдевање, извештавам конзилијум о поступцима набавке антибиотика који су у току. Наиме, не може се говорити о рационалној примени антибиотика без адекватне снабдевености. Свако из свог домена, износи актуелне проблеме и разматрају се могућа решења. Једном годишње се анализира стопа болничких инфекција, потрошња антибиотика, налази инфектолога, резистенција бактерија. Анализира се остварење задатих циљева из претходне године и задају се нови циљеви.

На Конгресу фармацеута Србије приказали смо потрошњу цефалоспорина у ВМА у периоду од 2001. до 2009. године. У току деветогодишњег периода праћења, просечна потрошња цефалоспорина је износила 20,3 ДДД/100бд. Највише су се користили цефалоспорини III генерације са просечном потрошњом од 11,9 ДДД/100бд. Од свих цефалоспорина у ВМА се највише користио цефтриаксон. У 2001. години потрошња цефтриаксона је износила 13,9 ДДД/100бд, док је минимална потрошња овог лека постигнута 2008. године и износила је 5,9 ДДД/100бд. У току испитиваног периода дошло је до пораста потрошње цефуроксима. Максимална потрошња је забележена 2009. године и износила је 6 ДДД/100бд. Наведени подаци показују да је последњих година дошло до рационалније болничке употребе ових лекова, односно да су лекари у нашој болници прихватили да се у профилакси код хируршких пацијената користе цефалоспорини I и II генерације (посебно цефуроксим), а не цефалоспорини III генерације (посебно цефтриаксон), што се сматра успехом рада целог тима. Примењена методологија може послужити за поређење потрошње цефалоспорина у ВМА са потрошњом у другим болницама.

Поручила бих свим колегама да прате своје идеје, и да се упорност и стрпљење увек исплате.

*Контакт аympа: jbrusicrenaud@hotmail.com*

# ЛИТИЈУМОМ АСИМПТОМА

**Друга награда на V Конгресу  
фармацеута Србије за постер  
презентацију, Секција за  
фармацеутску здравствену заштиту  
– Болничка фармација**

**Т**ања Радовић и Александра Тодоровић, чланови Фармацеутске коморе Србије, специјалисти фармацеутске здравствене заштите на V Конгресу фармацеута Србије са међународним учешћем, одржаног од 13-17. октобра 2010. године, имале су постер презентацију на тему „Литијумом проузрокована асимптоматска хиперкалијемиа“.

За тему свог рада изабрале су случај из праксе, при обављању свог посла у болници, у пружању секундарне здравствене заштите.

## **Циљ:**

Циљ презентованог рада је био да се прикаже случај пацијенткиње код које се након пет година узимања литијума у терапије шизоафективног поремећаја јавља асимптоматска хиперкалијемиа са нормалном концентрацијом литијума у плазми.

Пацијенткиња је примљена због измене понашања и појаве ноктурије. Узимала је следећу терапију: литијум 900мг/дан, халоперидол 10мг/дан, диазепам 15мг/дан и трихексифенидил 4мг/дан.

Након хоспитализације урађен је: психијатријски преглед, лабораторијске анализе, интернистички преглед и ЕКГ.

## **Идентификација проблема:**

Симптоми на које се пацијенткиња жалила указују на нежељено дејство постојеће терапије тј. литијума. Ефикасност литијума код пацијената са афективним поремећајима као што су депресија, манична депресија, шизо-



# ПРОУЗРОКОВАНА ТСКА ХИПЕРКАЛИЈЕМИЈА

Тања Радовић, Специјална болница за психијатријске болести „Др Лаза Лазаревић“  
Александра Тодоровић, Институт за ментално здравље

афективни поремећај и меланхолија доказале су бројне студије. Профил нежељених дејстава литијума обухвата: мучнину, опстипацију или дијареју, тахикардију или брадикардију, аритмију, диспнеју, тремор руку, пораст телесне масе и реналне нежељене ефекте, укључујући полиурију и ноктурију.

Лабораторијском анализом откривена је умерена хиперкалијемија (6.1 мЕq/Л), концентрација натријума је била 145мЕq/Л ( нормалне вредности натријума су 135-148 мЕq/Л) а концентрација литијума у плазми је била 0.95 мЕq/Л ( референтне вредности за Ли су 0.3-1.2 мЕq/Л).

Интернистичким прегледом нису пронађени знаци хиперкалијемије, као што су: едем, наузеја, кожне промене, спор или слаб пулс или одсуство пулса, екстра систоле, брадикардија или срчани застој. На ЕКГ-у није било промена које би указивале на хиперкалијемiju (није било промена у амплитуди Т-таласа).



Тања Радовић

Хиперкалијемija је потенцијално опасна по живот и врло тешко се дијагностикује због одсуства карактеристичних знакова и симптома. Нормалне вредности калијума у серуму су 3.5 – 5.0 мЕq/Л.

## Терапијски циљеви:

Отклонити хиперкалијемiju, решити проблем ноктурије и кориговати терапију због промене у понашању.

## Предложена терапија:

У терапију је укључен фуросемид да би се почало ренално излучивање калијума. Концен-



Александра Тодоровић

трација калијума је пала на 5.12мЕq/Л и већ је следећи дан поново порасла на 5.99 мЕq/Л, а концентрација натријума је и даље била 145мЕq/Л.

Пацијенткиња је била психотична са променама у понашању, фуросемид је тренутно решавао проблем хиперкалијемije а ноктурија је и даље била присутна, литијум је замењен другим стабилизатором расположења валпроатом. Концентрација калијума је пала за недељу дана на 4.86 мЕq/Л а концентрација натријума на 142 мЕq/Л, док је концентрација литијума у плазми била мања од 0.1 мЕq/Л. Ноктурија више није била забележена.

## Закључак:

Хиперкалијемija може да се појави код пацијената који су на дуготрајној терапији са литијумом. Код неких пацијената она може да доведе до озбиљних компликација као што су аритмије и срчани застој, док се код других пацијената добро подноси. Важно је да пацијент или особа која се брине, или је блиска пацијенту сарађује са здравственим радницима, како би дијагноза била постављена на време, примењена адекватна терапија, а тиме и избегнуте могуће последице.

Контакт аутора:  
radovict@gmail.com u  
sashina.todorovic@gmail.com

# УПРАВЉАЊЕ ФАРМАЦЕУТСКИМ ОТПАДОМ – ПИЛОТ ПРОЈЕКАТ

Тања Арсић, шеф Службе апотека, ПР Апотеке Ниш



**А**потека Ниш је здравствена установа у којој се обавља фармацеутска делатност на примарном нивоу здравствене заштите на подручју града Ниша и општинама Алексинач, Ражањ, Гаџин Хан, Сврљиг, Дољевац и Меровина, са популацијом од око 400.000 до 450.000 људи. Обављање фармацеутске здравствене делатности спроводи се у складу са смерницама добре праксе (Добра апотекарска пракса, Добра лабораторијска пракса, Добра произвођачка пракса, Добра пракса у дистрибуцији, а у складу са законима), а у циљу што ефикаснијег и рационалнијег пословања образоване су следеће организационе јединице: Служба апотека коју чине 25 апотека и 32 јединице за издавање готових лекова, Галенска лабораторија, Служба за медицинско снабдевање са централним магацином, Јединица за фармакоинформатику, Служба за правне, економско финансијске, информационе, техничке и друге стручне послове.

Крајем априла 2009. године, Апотека Ниш је сертификована од стране овлашћеног сертификационог тела SIQ, чиме је званично потврђена усаглашеност система менаџмента квалитетом са захтевима стандарда ISO 9001:2008. **Јуна 2010. године добијена је сертификација према стандарду система управљања заштитом животне средине ISO 14001:2004.** У оквиру стандарда ISO 14001, Апотека Ниш брине о заштити животне средине и решава питање опасног и неопасног отпада. Фармацеутски, електронски и остали опасан отпад се на безбедан начин одлаже до коначног уништења. Прате се важеће препоруке и прописи који се односе

на проблем фармацеутског отпада, и сарађује са свим релевантним институцијама.

Апотека Ниш је успешно спровела пилот пројекат прикупљања и одлагања лекова са истеклим роком употребе, и/или оштећених и неискоришћених лекова од грађана, у трајању од два месеца, од 15.07. до 15.09.2010. године. Пилот пројекат је спроведен у сарадњи са Фармацеутским факултетом Универзитета у Београду, а уз подршку Министарства животне средине и просторног планирања РС, са циљем унапређења бриге о здрављу пацијената/корисника услуга, запослених у нашој установи и очувању животне средине. Неки од циљева пилот пројекта су били: добијање процене о количинама лекова са истеклим роком употребе, и/или оштећених/неискоришћених лекова које се налазе у кућним апотекама, давање предлога динамике одношења отпада, процена одазива грађана и др.

Залихе, обично непотребне, гомилају се због набавки лекова »да се нађу - злу не требало«. Процењује се да се у апотекама налази око 10% укупног фармацеутског отпада, а да је осталих 90% у домаћинствима. Неупотребљиви лекови су се до сада најчешће бацали у контејнере, одатле на депоније, и/или завршавали у водоковима. Има случајева да су појединци лекове бацали у котлове и спаљивали их заједно са угљем и дрвима, не знајући да на тај начин угрожавају не само животну средину,



већ и властито здравље, јер се мешањем пластичне масе бочица са угљем емитују канцерогене материје у ваздух.

Прикупљање лекова од грађана је обављено у четири градске апотеке, и у свим општинским апотекама (Алексинач, Ражањ, Гацин Хан, Сврљиг, Дољевац и Мерошина), укупно 10 организационих јединица. Апотеке које прикупљају фармацеутски отпад од грађана су биле јасно обележене. Оглашавање и информисање јавности је извршено путем локалних новина, на локалним телевизијама и радио станицама. Прикупљени су сви лекови са истеклим роком употребе, и/или оштећени/неискоришћени лекови, без обзира на фармацеутски облик. Прикупљање је вршено у официни под контролом фармацеута или фармацеутског техничара, сваког радног дана у недељи. Примљени лекови су одлагани у црвене контејнерканте, при чему се посебно водило рачуна о цитостатицима, хормонским препаратима и антибиотицима (одлагани у посебне црвене контејнере). Они се складиште у посебном простору, и под сталним су надзором фармацеута, до тренутка одношења од стране правног лица овлашћеног од стране Министарства животне средине и просторног планирања РС. Лекови прикупљени од грађана су јасно означени, и чувају се одвојено од фармацеутског отпада који је генерисала сама аптека. Приликом предаје лекова са истеклим роком употребе и/или оштећених/неискориш-

ћених лекова, пацијент потписује «Изјаву о добровољној предаји лекова на име фармацеутског отпада».

Спроведена је анонимна и добровољна анкета у 10 именованих апотека, ради прикупљања информација о начину чувања и «елиминације» лекова са истеклим роком употребе из кућних апотека грађана. Анкета је имала укупно 15 питања, а најважнији резултати су следећи:

- 98% испитаника сматра да је чување лекова од велике важности;
- 66% испитаника не зна да ли има лекове са протеклим роком употребе;
- 74% испитаника своје лекове са протеклим роком употребе баца у смеће и канализацију;
- 88% испитаника сматра да би им значило када би лекове са протеклим роком употребе могли да предају фармацеуту у апотеци;

Након реализације пилот пројекта изведени су и следећи резултати и закључци:

- У току пилот пројекта (15.07. - 15.09.2010. године) од 53 грађана је прикупљено 7 кг и 540 грама фармацеутског отпада;
- Узевши у обзир летњи период одржавања пилот пројекта, као и то да је оваква акција први пут спроведена на територији РС, одазив грађана је био задовољавајући;
- Потребно је укључити већи број апотека, како би реализација прикупљања фармацеутског отпада од грађана била ефикаснија;
- Фармацеути и фармацеутски техничари Апотеке Ниш су кроз имплементирани стандард ISO 14001 упознати и едуковани о значају управљања фармацеутским отпадом, и део стеченог знања пренели су на пацијенте/кориснике услуга;
- Прикупљањем фармацеутског отпада од грађана смањује се штетан утицај на животну средину, спречава се одлагање на депоније комуналног отпада, и смањују се инциденце случајних тровања;
- Спровођењем оваквог пилот пројекта подигнута је свест грађана о значају правилног поступања са фармацеутским отпадом, која још није на задовољавајућем нивоу.

Реализација и резултати спроведеног пилот пројекта презентовани су на V Конгресу фармацеута Србије са међународним учешћем у оквиру Панел дискусије «Управљање фармацеутским отпадом».

Целу презентацију пилот пројекта као и друге корисне информације можете видети на сајту Апотеке Ниш [www.apotekanis.co.rs](http://www.apotekanis.co.rs).

# KIDSCREEN-52

**упитник за процену квалитета живота код деце и адолесцената:  
Први психометријски резултати за српску верзију**

**Прва награда на V Конгресу фармацеута Србије  
за усмену презентацију – Секција за фармакоекономију**

*Тања Новаковић и сарадници*

Прво награђени рад **“KIDSCREEN-52 упитник за процену квалитета живота код деце и адолесцената: Први психометријски резултати за српску верзију”**, истакао је значај пацијентовог схватања сопственог здравственог стања и све већу употребу инструмената који се користе за мерење квалитета живота.

KIDSCREEN-52 упитник је генерички упитник којим се мери квалитет живота, здраве и хронично болесне, деце и адолесцената (8-18 година) развијен на нивоу читаве Европе, чиме су испоштоване културолошке одлике различитих нација у схватању квалитета живота.

KIDSCREEN-52 упитник процењује 10 димензија квалитета живота: физичко и психичко благостање, расположење и емоције, само-перцепција, аутономија, родитељи и односи у кући, социјалну подршку и вршњаци, школа, прихваћеност од других и финансијска средства. Српске верзије KIDSCREEN упитника развијене су уз сагласност KIDSCREEN групе, а складу са препорукама за превод и културолошку адаптацију упитника о квалитету живота код деце и адолесцената.

Циљ истраживања био је *да се процене карактеристике мерења српске верзије KIDSCREEN-52.*

Квалитет живота везаног за здравље постаје важан индикатор у здравственој заштити где традиционални индикатори попут стопе морталитета и клинички параметри нису више довољни. Да би се из-

вршила адекватна процена квалитета живота потребно је извршити евалуацију инструмената мерења. Код деце и адолесцената она је заснована на регулативама чији централни део чине добре метричке особине (добру поузданост, валидност и сензитивност мерења) упитника и мултијезичка доступност.

У овом истраживању KIDSCREEN-52 српску верзију попунило је 73 деце и адолесцената (8-18 година) и 58 родитеља. Унутрашња конзистентност мерења процењивана је помоћу Cronbachovog коефицијента. Пирсонови коефицијенти корелације између KIDSCREEN-52 и КИНДЛ-Серб упитника о квалитету живота коришћени су за анализу валидности. На крају, степен слагања између одговора деце и родитеља је такође процењиван.

Први психометријски резултати српске верзије KIDSCREEN-52 показали су да упитник има добру унутрашњу конзистентност мерења и задовољавајућу валидност. Верзија за родитеље може да се користи као прокси упитник, али потребан је опрез када се тумаче скале које процењују психолошке димензије.

У наставку истраживања биће повећање број испитаника, а анализираће се стабилност мерења и конструкциона валидност не само верзије од 52 питања, већ и 27 и 10. На тај начин, биће приказане све метричке карактеристике KIDSCREEN упитника на српском језику.

# 10. КОНГРЕС ТОКСИКОЛОГА СРБИЈЕ СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ



*Маријана Турчић, Катедра за токсикологију „Академик Данило Солдатовић“  
Предраг Вукомановић, ЗУА „Леко-вита“, Младеновац*

10. Конгрес токсиколога Србије са међународним учешћем ове године је одржан на Палићу од 22. до 25. септембра. Разноврсне и актуелне теме, као што су легислативна, експериментална, аналитичка, клиничка, професионална, ветеринарска и екотоксикологија, заинтересовале су велики број стручњака како из области токсикологије тако и из других сродних дисциплина. Округли сто под називом: „Регулатива у области токсикологије“ упутио је у најновије законске оквире којима се третирају хемикалије, са циљем заштите животне средине и здравља људи.

Округли сто под насловом „Образовање и научно-истраживачки рад у области токсикологије“ дао је приказ могућности образовања из различитих области токсикологије у земљи, као и значај презентовања постигнутих резултата научно-истраживачког рада. У дискусији са еминентним професорима из Финске, Турске, Македоније и Хрватске, гостима и предавачима на Конгресу, закључено је да образовање на Фармацеутском факултету даје једну од најсвеобухватнијих основа за даље стицање знања и вештина у овој области.

Колеге из фармацеутске струке представиле

су се пленарним предавањима о пробабилитичкој процени ризика, кадмијуму у XXI веку, одрживом развоју, алтернативним материјалима у аналитичкој токсикологији, затим са усменим презентацијама резултата испитивања загађења животне средине Србије, као и искуствима стеченим током боравка на стручној едукацији у Јапану и постер презентацијама.

Током конгреса је одржана и скупштина новооснованог **Удружења токсиколога Србије**, чије је седиште на Катедри за токсикологију Фармацеутског факултета Универзитета у Београду. Два професора Фармацеутског факултета су изабрана за чланове Извршног одбора, проф. др Весна Матовић, која уједно и председава Удружењем, и проф. др Биљана Антонијевић. Удружење токсиколога Србије је од ове године члан и европске, и светске асоцијације удружења токсиколога. Токсикологија Србије је поставила своје нове оквире, пред нама су велики изазови, идејни пројекти постављени током скупа су од огромног стручног и научног значаја, а наредни Конгрес који ће се одржати за четири године је временска одредница за испуњење постављених циљева.



На промоцији нових доктора наука на мултидисциплинарним студијама у згради Ректората у Београду, 28.9.2010. године.

# ПРВИ ДОКТОР НАУКА ЗА ОБЛАСТ ЈАВНОГ ЗДРАВЉА У СРБИЈИ

*Интервју водила: Драгана Совтић, ФКС*

Србија је добила првог доктора наука за област ЈАВНОГ ЗДРАВЉА. То је фармацеут Сузана Миљковић, примаријус, магистар фармацеутских наука, специјалиста козметологије и специјалиста фармацеутског маркетинга и менаџмента на Фармацеутском факултету у Београду. Колегиница је члан уређивачког одбора нашег часописа од 2004. године и аутор многих запажених текстова.

**Већ годинама пратимо Ваше активности у промоцији здравља у медијима. Најчешће говорите о заштити од сунца и по томе сте препознатљиви и општој, али и стручној јавности. Да ли је то тема и Ваше докторске тезе?**

Да, у оквиру спроведених истраживања пратила сам утицај едукације о заштити од сунца на ниво знања, понашање и ставове ученика средњих школа у Србији. Одлучила сам се за ову популацију због претеране и неконтролисане употребе соларијума и великог утицаја моде препланулог тена. Пројекат који је трајао 3 године и обухватио 8000 ученика подржали су Министарство здравља и Министарство просвете РС, а реализован је у сарадњи са Друштвом Србије за борбу против рака и уз велику помоћ компаније *Beiersdorf*. Тиме сам практично заокружила свој рад у овој области који траје још од 1995. године – од формулације и контроле препарата за заштиту од сунца, њихове промоције до промоције здравља, и мислим да је то био добар правац.

**Шта су показали резултати прикупљени током овог пројекта?**

За потребе докторске тезе урађен је оригиналан програм, упитници, као и едукативна брошура. Прикупљени су подаци о типу коже, понашању на сунцу, основном знању о УВ зрачењу, соларијуму, козметичким препаратима за заштиту и самопотамњивање, примени заштитних

мера итд. Резултати показују да је едукација у овој области неопходна, али да је потребно ангажовање свих сегмената друштва и свих категорија становништва, да би ефекти били мерљиви и да би се позитивне промене одржале. И још нешто, што је универзални закључак сличних програма – релативно је лако побољшати ниво знања, али је веома тешко променити понашање, нарочито међу адолесцентима!

**Ово није уобичајена активност за фармацеута.**

Да, али показује (и доказује) да фармацеути могу самостално да покрећу решавање одређених проблема јавног здравља у друштву, да креирају и воде програме промоције здравља и буду равноправни чланови тима за реализацију пројеката од ширег друштвеног интереса. У индустрији, сличне активности свакако могу бити врло интересантне, без обзира да ли се ради о лековима, ОТЦ препаратима, дијететским или козметичким производима. Има много могућности и надам се да ће компанија у којој радим, Галеника а.д., која је подржала одбрану ове дисертације, подржати и мој даљи рад у области јавног здравља.

**Јавно здравље је код нас још увек прилично нова област. Каква је перспектива?**

Превенција болести и промоција здравља, као један од основних елемената јавног здравља, представљају глобални тренд. Свако од нас мора да преузме улогу и одговорност за сопствено здравље и здравље своје породице. Као здравствени радници, имамо обавезу да информишемо, едукујемо и саветујемо оне који нам се обраћају за помоћ. Истраживања у овој области само доприносе да у томе увек будемо све бољи и и кориснији, како појединцима, тако и читавом друштву.

# ПРОГРАМИ КЕ ЗА 2010. ГОДИНУ

С обзиром да се база података Коморе (део континуирана едукација) евидентира искључиво на основу званичног извештаја организатора, **МОЛИМО ВАС ДА НЕ ШАЉЕТЕ ПОТВРДЕ** о учешћу на акредитованим програмима КЕ. О даљим активностима бићете благовремено обавештени путем сајта Коморе и часописа Апотекарска пракса.

Детаљније информације на сајту ФКС:

[www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

## НОВЕМБАР

### Удружење за јавно здравље Србије

Домаћи остали курсеви, „Природне методе у интегративној здравственој заштити“

05. новембар 2010. године, Београд - Учесници 3 бода

Контакт е-мејл: [ninabulajic@beotel.net](mailto:ninabulajic@beotel.net)

### Савез приватних апотекара Србије СПАС

Стручни састанак у оквиру удружења „Практични аспекти примене инхалационе терапије у астма и хроничној опструктивној болести плућа (ХОБП)“

06. новембар 2010. године, Београд - Учесници 3 бода

Контакт - тел: 011/2696308; е-мејл: [spas.v@spas.rs](mailto:spas.v@spas.rs); сајт: <http://www.spas.rs/>

### Удружење фармацеута Нишавско пиротског региона

Стручни састанак у оквиру удружења „Терапија функционалних поремећаја штитне жлезде“

11. новембар 2010. године, Ниш – Учесници 3 бода

Контакт – тел: 063/427222; 0631086008; е-мејл: [dona@dona.rs](mailto:dona@dona.rs); [snezana.simonovic@yahoo.com](mailto:snezana.simonovic@yahoo.com)

### Фармацеутско друштво Србије

Тест у електронској форми „Савремена терапија хипертензије“

08-28. новембар 2010. године, [www.farmacija.org](http://www.farmacija.org), [www.farmkom.rs/vso](http://www.farmkom.rs/vso) - Учесници 12 бодова

Контакт: 011/3243144, 011/2648385; е-мејл: [edukacija@farmkom.rs](mailto:edukacija@farmkom.rs)

## ДЕЦЕМБАР

### Медицинско друштво за рационалну терапију РС МЕДРАТ

Тест у електронској форми „Антикоагулантни лекови“

[www.medrat.edu.rs](http://www.medrat.edu.rs) – Учесници 12 бодова

Контакт – тел: 034/368-007 ; е-мејл: [medrat@verat.net](mailto:medrat@verat.net)

### ББ Софт у сарадњи са ЗУ Фарманеа

Стручни састанак „Улога филера у естетској корекцији дефеката лица и тела“

10. децембар 2010. године, Београд – Учесници 2 бода

Контакт: 011/2675-266, 2670-559, 2602-027

Пријава: [www.bbsoft.rs/fasus/](http://www.bbsoft.rs/fasus/)

# VELEFARM



U službi zdravlja

Beograd, Vojvođe Stepe 4 Pta, Telefon +381 11 30 90 100, www.velefarm.co.rs

preduzeća



VELEFARM  
programi



diagnostički laboratorij



uzorak laboratorij



medicinska savetnica



parafarmacija



medicinska oprema



dentist



laboratorijski dijagnostički



ostekno i ostekna bolja

