

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

92

СЕПТЕМБАР 2011

ФИП 2011

Нови програми ВШО

Апотекарство у Финској



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА

The Pharmaceutical Chamber of Serbia

Фармацеутска комора Србије

www.farmkom.rs

pharmkom@verat.net

Дечанска 8А,

011/3243-144

011/3246-795

ФКС Огранак Београд

Дечанска 8А

011/3243-144

ogranakbeograd@farmkom.rs

ФКС Огранак Крагујевац

Црвеног крста 7, локал 23

034/639-1200

ogranakkragujevac@farmkom.rs

ФКС Огранак Војводина

Хајдук Вељкова 11 (Мастер центар

Новосадског сајма, локал А 104/И спрат)

021/661-8833

ogranakvojvodina@farmkom.rs

ФКС Огранак Ниш са КиМ

Првомајска 24А

018/295-565

ogranaknis@farmkom.rs



Реч уреднице

Након летње паузе очекује нас јесен пуна догађања, пре свега нових програма КЕ које можете погледати у сталној рубрици – календар догађања КЕ. ЗСС је на свом сајту објавио важно обавештење о акредитацији и учествовању на програмима КЕ, које вам преносимо у целости.

Апотека Суботица припрема спровођење Националне студије са циљем да се дефинишу етички проблеми и етичке дилеме с којима се најчешће сусрећу фармацеути јавних апотека у Србији приликом пружања фармацеутске здравствене заштите, као и да се одреди њихов интензитет и учесталост. Истраживање је анонимно и биће укључени сви фармацеути јавних апотека Србије. У овом броју представљамо здравствене установе огранака Ниш са КиМ и Војводина. Вести из света се односе на недавно завршен конгрес ФИП-а у Индији и нову Директиву о прекограничној здравственој заштити усвојену од стране Европског парламента.

Упознајте се и са новим књигама и публикацијама које су објављене у току ове године, а које значајно могу да унапреде свакодневну фармацеутску праксу.

4 Важна обавештења

Округли сто: Ликвидност у
фармацеутском сектору 6

7 Документација за термометре

ФИП 2011 8

10 Часопис апотеке "Врање"

Апотека Прокупље 11

13 Фармекс апотеке

Директива PGEU 14

18 Апотекарство у Финској

Фармакотерапија за фармацеуте 21

22 Водич за фармакокономске
евалуације

Приручник за фармацеуте 24

25 Календар догађаја КЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

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

Главна и одговорна уредница:

Драгана Совтић

Стручни сарадници:

Снежана Зељковић, Јованка Франета,

Јасна Ристић, Тања Арсић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом: Душан Живковић

Штампарија: Матија д.о.о., Устаничка 204а

Тираж: 4.600 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

ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА



ОБАВЕШТЕЊЕ

(преузето са сајта ЗС, 16.08.2011. године)

На основу досадашњих акредитација програма КЕ обавештавамо Вас:

1. Ретроактивно акредитовање програма није дозвољено.
2. Циљну групу не могу да чине сви здравствени радници. Више циљних група је дозвољено само у изузетним ситуацијама (информатика, менаџмент...).
3. Право на примедбу имају само лица која сматрају да је направљена грешка при процесу акредитације програма.
4. У периоду примедби није дозвољена акредитација ако је организатор допунио свој програм КЕ на основу напомена.
5. Рецензенти програма КЕ не могу да буду са нижом стручном спремом од оних који изводе програм КЕ (нпр. рецензенти медицинске сестре, а КЕ спроводе лекари).
6. Слушаоци могу да похађају само једну КЕ у току једног дана, а у изузетним околностима максимално две КЕ и то само ако је добијено одобрење од стране Радне групе Здравственог савета за акредитацију програма КЕ.
7. Обавезно је да се у формулару наведе цена КЕ по слушаоцу или да се напише да је КЕ бесплатна.
8. Извршена је допуна формулара за пријаву курса/ симпозијума/конгреса са следеће две рубрике:
 - Да ли се КЕ изводи на енглеском језику?
 - Навести све чланове научног или програмског одбора...
9. На горе наведени начин извршена је и допуна формулара на енглеском језику.
10. Свако удружење које акредитује програм КЕ дужно је да достави фотокопију решења о регистрацији од стране Агенције за привредне регистре.
11. Од 1.09.2011. године ЗС започиње са КОНТРОЛОМ КВАЛИТЕТА СПРОВОЂЕЊА АКРЕДИТОВАНИХ ПРОГРАМА КЕ.

Председник Радног тела Здравственог савета за акредитацију програма КЕ
Проф. др Сандра Шипетић-Грујић с.р.

ПОЗИВ ЧЛАНОВИМА КОМОРЕ

Подсећамо редовне чланове Коморе да је рок за уплату чланарине протео 04. јуна 2011. године.

Уколико чланарину нисте измирили у предвиђеном року, неопходно је да то урадите што пре. Чланарина за 2011. годину износи 4500 динара и уплаћује се на т.р. Коморе број 325-9500900015066-04 (позив на број – ИД број или ЈМБГ).

НАПОМЕНА:

Неплаћање чланарине, између осталог повлачи дисциплинску одговорност члана Коморе сагласно закону и Статуту Фармацеутске коморе Србије 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.

НОВИ САЈТ ФКС
www.farmkom.rs

Као што је и предвиђено планом рада Коморе за 2011. годину у циљу боље информисаности чланства Коморе, свршених студената фармације и опште јавности, урађен је дизајн сајта. Нови сајт биће доступан члановима Коморе од октобра ове године.

ПРОФЕСИОНАЛНА ЕТИКА У ФАРМАЦИЈИ

Татјана Црњански, Апотека Суботица

У свом свакодневном раду, фармацеути јавних апотека се сусрећу са бројним етичким изазовима. Етика се, у специфичном контексту професионалног понашања, појављује у последњих пар деценија као важан аспект у раду фармацеута широм света.

Покушај да се нађе одговор како поступити у ситуацији када то питање има директан утицај на права и добробит других људи, често је много лакше у теорији него у пракси.

Међутим, емпиријска истраживања која се односе на фармацеутску етику су веома ретка. Уз подршку Фармацеутске Коморе Србије и Фармацеутског факултета Универзитета у Београду биће спроведена Национална студија са циљем да се дефинишу етички проблеми и етичке дилеме с којима се најчешће сусрећу фармацеути јавних апотека у Србији приликом пружања фармацеутске здравствене заштите, као и да се одреди њихов интензитет и учесталост.

С обзиром да контакт са сваким пацијентом/корисником као појединцем изискује повећање моралне одговорности самог фармацеута, фокус је стављен на професионализам фармацеута, односно на високе професионалне и етичке стандарде као веома значајан део фармацеутске праксе. Анализа резултата показале да ли постоји потреба за даљом едукацијом фармацеута из области етике.

Такође, ова Национална студија, поред сазнања о етичким проблемима и дилемама којима су изложени фармацеути и степену њихове изражености и учесталости, показале и да ли постоји потреба за изразом водича који би довели до побољшања етичке компетентности фармацеута и олакшали фармацеутима суочавање и решавање етички проблематичних ситуација, као и доношење етички исправних одлука. Размена идеја и мишљења о реалним ситуацијама у апотекарској пракси, самим тим и етичка дискусија, доприноси унапређењу квалитета рада фармацеута. Истраживање је анонимно и биће укључени сви фармацеути јавних апотека Србије.

ЗАКОН О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ

Предраг Петровић, секретар Коморе

Народна скупштина Републике Србије је 28. јула 2011. године усвојила Закон о изменама и допунама Закона о здравственој заштити, који је ступио на снагу 09. августа 2011. године („Сл. Гласник РС“, број 57/2011). Скрећемо пажњу на следеће допуне:

Члан 29

У члану 173. после става 1. додаје се ст. 2. и 3. који гласе:

„Забрањено је пружање здравствене заштите од стране доктора медицине, доктора стоматологије, дипломираног фармацеута, односно дипломираног фармацеута – медицинског биохемичара, на основу које стиче добит, односно било коју другу врсту имовинске или неимовинске користи, ван здравствене установе, односно приватне праксе која обавља делатност у складу са овим законом, осим у случају пружања хитне медицинске помоћи у складу са законом.

Ако здравствени радник поступи у супротности са ставом 2. овог члана надлежна комора здравствених радника може здравственом раднику одузети одобрење за самостални рад (лиценцу), у складу са законом.”

Члан 30

У члану 176. после става 3. додаје се нови став 4. који гласи:

„Део приправничког стажа за област контроле квалитета лекова и медицинских средстава може се обављати и у Агенцији за лекове и медицинска средства Србије.”



ОКРУГЛИ СТО: ИМА ЛИ ЛЕКА ПРОТИВ КОРУПЦИЈЕ У ЗДРАВСТВУ

28.06.2011.

Округли сто Танјуга на тему „Има ли лека против корупције у здравству“ одржан је 28. јуна ове године. Општи закључак округлог стола на коме су учествовали министар здравља Зоран Станковић, директор Клиничког центра Србије Ђорђе Бајец, директорка Фармацеутске коморе Србије Драгана Јовановић и Милена Јауковић, лекар специјалиста, хирург у Ургентном центру Србије, је да су за корупцију у здравству криви држава и сами грађани.

Као „тачке корупције“ у здравству које су „познате јавности“, министар је навео: манипулације у јавним набавкама, одређивање цена за реконструкцију здравствених објеката, вештачке листе чекања, централизовано снабдевање лекова. Он је истакао да су у Министарству здравља свесни да постоје пропусти у здравственом систему, као и да се улажу значајни напори да се таква ситуација промени. Њихов приступ је да делују превентивно, а истовремено спроводе низ активности по разним пријавама које се тичу корупције у здравственом систему. Министарство делује кроз три инспекције - здравствену, санитарну и инспекцију за лекове и медицинска средства. Ако они закључе да постоје елементи који указују на кривично дело, случај се прослеђује полицији, правосудју и тужилаштву, који то истражују.

Директор Клиничког центра Ђорђе Бајец пожалио се на лоше услове, стару технику, нељубазност сопствених запослених који су заштићени законом, па не могу добити отказе због

понашања према пацијентима.

Специјалиста из исте установе, докторка Милена Јауковић, објаснила је да она по закону који је донело Министарство здравља, не би смела да говори лоше о свом послодавцу, што је само по себи лоше. Она је рекла да се пацијенти најчешће жале на чекања, страх и неповерење, па зато „траже везу“ и за најбаналније здравствене проблеме.

Директорка Фармацеутске коморе Србије истакла је да држава није у стању да испуни права пацијената и да је ту простор за корупцију јер адекватно, а бесплатно лечење, добија само одређени број осигураника. Она је у току своје дискусије истакла следеће:

- да је неопходно да се проблем корупције сагледава у свим сферама друштва, а не изоловано, само у здравству. Како би се овај проблем решио важно је да истовремено постоји жеља код корисника услуга/пацијената, пружаоца услуга/здравствених професионалаца и државе,
- да средства опредељена за здравство буду усклађена са правима пацијената, односно са реалном потрошњом,
- да је висина марже за лекове од 12% не-реална за садашње услове пословања и да се не ретко дешава да су бонитети и каса *sconto* већи од марже, што представља погодно тло за корупцију,
- да заштитник пацијентових права треба да припада независној институцији како би слободно и непристрасно бранио права пацијента.

Документација која мора пратити термометре за мерење телесне температуре

Фармацеутска комора Србије је дана 24.08.2011. године примила допис од Вукосаве Стевановић, дипл. фарм. (Фармацеутско језгро), у вези са документацијом која мора пратити термометре за мерење телесне температуре. С обзиром на значај информације која нам је прослеђена, а са којом треба бити упозната стручна јавност, у овом броју објављујемо најзначајније делове из наведеног дописа.

«Термометри за мерење телесне температуре су медицинска средства и да би се нашла у промету у Републици Србији морају бити уписана у Регистар медицинских средстава, на основу Закона о лековима и медицинским средствима и одговарајућих подзаконских прописа, при чему добијају решење о упису у Регистар медицинских средстава.

На сајту Агенције за лекове и медицинска средства Србије објављен је списак регистрованих медицинских средстава за период од 2006. до 2011. године.

Међутим за стављање термометара у промет неопходно је да термометар испуњава захтеве који су прописани:

- Правилником о врстама мерила за која је неопходно оверавање,
- Законом о заштити потрошача (чл. 23),

Право сваког грађанина је да тражи, а наша је обавеза (Закон о заштити потрошача) да пацијентима обезбедимо, у складу са законом којим се уређује стандардизација, технички производ који има: декларацију, гарантни лист, атест, сертификат, техничко упутство, упутство за употребу и друге податке и ознаке.

Правилник о врстама мерила за која је обавезно оверавање и временски интервали њиховог периодичног оверавања, прописује врсте мерила за која је обавезно оверавање. Правилник прописује претходну проверу упакованих производа који се издаје пацијенту, а користе се за заштиту здравља.

У складу са одредбама овог Правилника (члан 2, тачка 27): медицински термометри подлежу само првом обавезном оверавању које се не обнавља.

За оверу мерних инструмената надлежна је Дирекција за мере и драгоцене метале Републике Србије, или према поступку овлашћивања Привредни субјект овлашћен за послове оверавања мерила.

Мерни инструменти морају имати жигове у складу са правилником о врсти, облику и начину стављања државних жигова који се употребљавају при оверавању мерила ("Сл. гласник РС", бр. 57/2011).

Према информацијама са терена у промету (приватних и државних) апотека су термометри којима недостаје неки од обавезних елемената који морају садржавати пре стављања у промет:

- Нису уписани у Регистар медицинских средстава;
- Немају декларацију, гарантни лист, упутство и слично;
- Немају жиг надлежне институције (Дирекције за мере и драгоцене метале Републике Србије)

У контакту са Дирекцијом за мере и драгоцене метале Републике Србије добили смо информацију да до сада ни један привредни субјект није овлашћен за послове оверавања мерила. Из реченог произилази да термометри поред уписа у Регистар медицинских средстава морају имати жиг Дирекције за мере и драгоцене метале Републике Србије, која је за сада једина надлежна за оверавање мерила."



ИНДИЈА: МЕСТО ГДЕ

Милан Томић, Клинички центар Србије

Потрага за знањем и искуством често нас води на најчудније локације које, неочекивано, могу представљати прави извор информација и имати невероватан значај за наш професионални и сваки други напредак. Управо тиме вођени, фармацеути из Србије, али и целог света, боравили су од 03. до 08. септембра ове године у Хајдерабаду, главном граду државе Андра Прадеш, једном од најразвијенијих градова у Индији – информациона технологија је у полету, а град је средиште биотехнологије.

Пре него смо и стигли да се бавимо професионалним разлогом доласка у ову невероватну земљу, заплуснуле су нас културолошке различитости које просечног појединца доводе до фасцинације – ово путовање у другу државу, врло се лако може схватити и као путовање у сасвим други свет, егзотичан и специфичан, за чије схватање у помоћ морамо позвати свако зрно толеранције и потпуно се отворити ка прихватању различитости, јер Индију можемо описати бројним епитетима, али један који је описује тако добро, а истовремено сасвим јасно и концизно, јесте управо – различита.

Хајдерабад се налази у области Телангана и има 6,1 милиона становника, те је по величини пети град у Индији и четрдесети у свету. Познат је по својој богатој историји и аутентичној култури и архитектури. Један је од ретких градова где Хиндуси и муслимани живе у миру већ вековима. Ако вам се учи-

ни да језик који чујете није онај који сте очекивали и за који сте евентуално покушавали да се припремите путем интернета, нека вас то не чуди – дијалект хиндија који се говори у Хајдерабаду разликује се од осталих дијалеката у овој савезној држави. И то није све - овде се говори и телугу, језик који има примеса локалног урду језика муслимана. Споменик Чарминар, који је изграђен у центру Хајдерабада за време владавине шаха Мухамеда Кутаба 1591, посвећен је искорењивању куге у овом региону.

Разлог боравка српских представника у овој инспиративној земљи, јесте ФИП-ов конгрес, 71. по реду. На конгресу су учествовали фармацеути из 86 земаља и то из читавог света, од чега је најмногољуднија била Нигерија са невероватних 123 регистрована учесника. Међу учесницима конгреса је било и нас, 23 регистрована фармацеута из Србије. Тема конгреса је био савремени проблем „Компромис у вези са безбедношћу или квалитетом – ризичан је пут“.

Конгрес је отворио Др *M. Buchmann*, председник ФИП-а, који је свим присутним фармацеутима упутио топлу добродошлицу. Ипак, свечаност је увеличала и њена екселенција, председница Индије, *Pratibha Devi-singh Patil* која је снажним и упечатљивим говором указала на значај фармацеута у здравственом систему и њихове пресудне улоге у осигурању безбедности пацијената и обезбеђењу квалитета. Након поздравне речи домаћина, остатак првог дана конгреса

фармација упознаје егзотику

протекао је у заиста импресивној манифестацији индијске културе. Свакако запажена била је и више него укусна и егзотична локална кухиња.

Иако су предавања била заиста бројна и свеобухватна, поједина су се итекако истакла својом актуелношћу. Једно од таквих предавања је свакако и оно које је држао *Jamie Sinclair* из *USA*, који је навео разлоге због којих нам је побољшање квалитета неопходно. Занимљиво је било спајање ове теме са следећим предавањем које је држао *Frank Debouch* из компаније *Air France* – Шта можемо научити из других високо-безбедносних индустрија? Свакако ваља поменути и друге аспекте фармацеутске струке који су на овом конгресу били обрађени: тако је истакнута улога регулаторних и легислативних промена у фармацији и широм света у савременим економско-друштвеним околностима, а није запостављено ни подизање свести о очувању животне средине од једне потенцијално веома опасне индустрије; конгрес се бавио и приближавањем неопходних знања о лековима крајњим корисницима – пацијентима, као и најсавременијим терапијским приступима – биосимиларима. Истакнут је и данас актуелан могући проблем везан за биосимиларе, који је у вези са процесом производње и пречишћавањем, и разликује се од процеса приликом добијања иновативног лека.

Када је у питању учешће делегата из Србије, свакако је битно истаћи предавање наше колегинице Снежане Живановић, Апотека Ужице, која је на веома ефектан начин успела посетиоцима да предочи проблеме прихватања савета фармацеута за правилно коришћење лекова. Колегиница је на крају овог занимљивог предавања закључила да постоји врло низак степен комплијансе у популацији гериатријских пацијената (који чине и највећи део циљне групе овог истраживања), а као могуће решење предочила је



могућност имплементације регуларних посета здравствених радника пацијентима.

Лични печат овом конгресу, представници сваке земље дали су занимљивим и визуелно атрактивним постерима, међу којима су се истакли представници Данске, бавећи се на својим постерима новом врстом фармацеутске праксе – фармакономијом, која обједињује специјализована знања о медицини и лековима. Од наших представника својим постером се истакао тим апотеке Урегентног центра Клиничког центра Србије, који је приказао финансијске резултате учешћа фармацеута у рационалној употреби лекова. Пажњу је задржао и плакат колега из апотека болнице Народни фронт (Београд), Клиничког центра Војводине (Нови Сад) и Психијатријске болнице у Вршцу, који су приказали утрошак лекова при вештачкој оплодњи.

Путовање у Индију свакако не може да протекне без посете чувеном Таџ Махалу, романтичном симболу вечите љубави, па је и наша нераздвојна екипа имала прилику да ужива у једном од седам светских чуда новог света. Током ових недељу дана сви су стекли значајна професионална искуства, али и познанства са колегама из читавог света, што је учешће на овом конгресу сасвим сигурно учинило незаборавним.

Теренски рад у организацији Апотеке Прокупље



Милан Здравковић, Апотека Прокупље

Апотека Прокупље дуги низ година показује друштвену бригу за здравље становништва и активно учествује у превенцији болести и промоцији јавног здравља; укључена је у многобројне пројекте који су везани за подизање здравствене свести код грађана. Руководећи се принципима етичког кодекса, управа Апотеке Прокупље је пројектовала нове краткорочне и дугорочне циљеве где се здравље, сигурност и добробит пацијента стављају у први план.

Разматрајући основна **начела здравствене заштите** (начело приступачности, правичности, свеобухватности здравствене заштите, континуираности, сталног унапређења квалитета здравствене заштите и ефикасности) и проблеме на које се наилази у пракси, дошло се до закључка да је излазак здравствених радника на терен не само потребан, већ неопходан.

Законом о здравственој заштити дефинише се уређење система здравствене заштите, организација здравствене службе, друштвена брига за здравље становништва и општи интерес у здравственој заштити. Организовање теренског рада је покушај да се здравствени радник приближи пацијенту, односно да се остваре основна права пацијента – право на доступност здравствене заштите, право на информације, право на обавештење.

Са теренским радом је започето 2009. године као пилот-пројекат у општини Куршумлија, на основу договора између директора Апотеке Прокупље и директора Дома здравља Куршумлија.

Општина Куршумлија је изабрана из више разлога. По површини је једна од највећих, најразуђенијих у Србији и, на жалост, једна од најсиромашнијих. Протеже се дуж административне границе према Косову и Метохији. Индустијски и економски посматрано спада у ред најнеразвијенијих општина. Становништво је старо и у врло тешкој финансијској ситуацији. Путна инфраструктура је изузетно лоша, јавни превоз не саобраћа кроз многа места. Људи су приморани

да се сналазе на разне начине како би остварили основна права загарантована **Законом о здравственој заштити**.

Самим уласком у пројекат теренског рада, комуникација на примарном нивоу здравствене делатности је подигнута на виши ниво, остварена је изузетна сарадња између апотека и домова здравља. У састав теренске екипе улазе: лекар опште праксе, фармацеут, медицински техничар, понекад лекар специјалиста интерне медицине, стоматолог. Иако је реализација на почетку била тешка, данас беспрекорно функционише што се може закључити на основу исказаног задовољства корисника здравствених услуга.

Теренским радом је постигнута апсолутна територијална покривеност, омогућени су здравствени прегледи и снабдевање лековима становништва које живи и у најудаљенијим и најнепрístupачнијим крајевима. Здравствени прегледи, издавање лекова на рецепт и продаја (мобилна фискална каса) регистрованих лекова који се не налазе на листи лекова РЗСО се одвија у сеоским амбулантама, а организована су и кућне посете за популацију која није у могућности да дође до амбуланта (инвалиди, непокретни, тешко оболеле особе...). Чињеница да у руралним областима обитава становништво старије животне доби које ко-

ристи углавном хроничну терапију, омогућава фармацеуту прецизно и ефикасно планирање лансирања лекова мобилне апотеке.

У свим амбулантама постоји контакт-телефон апотеке да би у случају потребе фармацеут могао ургентно да реагује. Здравствени радници на терену активно учествују у едукацији становништва, дају информације и обавештења која су значајна за превенцију, прогнозу, залечење или излечење болести.

Теренски рад се одвија свакодневно, осим викендом, чак и по најтежим временским условима. Занимљив је податак да теренска екипа седмично у просеку пређе око 700км. На основу интерно спроведених анкета Апотеке Прокупље на територији општине Куршумлија у марту 2010. и марту

2011. године уочен је значајан раст у задовољству испитаника фармацеутском услугом на терену (март 2010. – 73%; март 2011. – 87%) што је очигледна потврда да је уложени напор здравствених радника од велике важности и у складу са потребама пацијената.

Охрабрена постигнутим резултатима и исказаним задовољством грађана, управа Апотеке Прокупље је проширила свој делокруг тако да се данас теренски рад одвија на територији три општине (Куршумлија, Блаце, Прокупље) од укупно четири, колико има Топлички округ, а разматрају се и нове активности, све у циљу побољшања фармацеутске услуге и изграђивања бољег професионалног односа са пацијентом.

ЗДРАВЉЕ за све

часопис

апотеке „Врање“



Сузана Антић Ристић, Главна и одговорна уредница

Биле су потребне деценије од зачетка апотекарства у Врању и на југу Србије, да би се пред стручном фармацеутском јавношћу и читаоцима појавио први број часописа „Здравље за све“. За две године обележићемо 130 година од отварања прве апотеке у Врању, чиме и овај часопис има задатак да чува и да нас подсети на прошлости, али и да отвара нове путеве у очувању и унапређењу фармације и здравства уопште и на овим просторима

Када се у јуну 2010. године, пред стручном јавношћу и пацијентима појавио први број

часописа Здравствене установе Апотека Врање „Здравље за све“ као свака новина, нарочито у области фармације, у земљи али и овде на крајњем југу Србије, измамио је позитивне реакције, али и скептицизам појединаца. Веома брзо, за годину дана свог живота, часопис је заслужно заузео своје место у динамичној фармацеутској струци и неумољивој трци за информацијама. Јер, „ко први има информацију, има све“, па и здравље – принцип је којим се менаџмент Апотеке Врање руководио када се одлучио на овај важан искорак у развоју своје



ПОКРЕТАЊЕ ЧАСОПИСА УНАПРЕЂУЈЕ ФАРМАЦЕУТСКУ УСЛУГУ

Значај покретања овог тематског часописа фармацеута Апотеке Врање потврђују и закључци стручног тима SIQ у оквиру првог редовног надзора провере система управљања квалитетом по захтевима стандарда ISO 9001:2008 крајем прошле године, када је оцењено да је унапређен систем управљања квалитетом у Апотеци Врање:

„Покретање часописа „Здравље за све“ за који пишу пре свега запослени и који даје преглед активности у промоцији здравља и превенцији болести је посебно значајан пошто представља и почетак сарадње лекара и фармацеута на примарном нивоу здравствене заштите“, стоји између осталог у оцени коју је потписала вођа провере мр сц. пх. спец. Вукица Коцић Пешић.

делатности и унапређењу фармацеутске здравствене услуге у неумољивом информатичком 21. веку. „Здравље за све“ је за сада међу првим тематским часописима фармацеута у мрежи јавних апотека у Србији и једини на југу Србије, који је конципиран на стручном свеобухватниом раду фармацеута, едукацији и информисању јавности.

Часопис „Здравље за све“ је намењен стручној фармацеутској и медицинској јавности као и пацијентима. Излази тромесечно у колорној штампи на двадесет страна, и до сада је објављено пет бројева. Бесплатан примерак

часописа се дистрибуира у тридесет три објекта ЗУ Апотека Врање на територији Пчињског округа, као и свим битним институцијама, пословним партнерима, министарствима, сарадницима у области фармације и медицине у Србији и граду Врању. Уређивачки колегијум, кога чине првенствено фармацеути, настоји да уређивачком политиком часописа на директан начин промовише вредности фармације и разним стручним рубрикама и информацијама едукује грађане о значају превенције болести и очувању здравог живота.

Апотека Врање упошљава близу 130 особа, који раде у Огранцима и Апотекарским јединицама у општинама и селима од Босилеграда до Прешева, чиме часопис има за циљ интерну комуникацију – да информише запослене о битним пословним активностима установе. Наша циљна група су и наши пацијенти, којима у часопису поклањамо посебну пажњу. Стручним текстовима, које умешно припремају наши фармацеути у рубрици „Питајте вашег фармацеута“ на различите теме из области фармације едукујемо грађане како да превенцијом чувају своје здравље. Кроз стручне текстове фармацеути настоје да бригу о здрављу пренесу пацијентима као део културе живота и животних навика

„Здравље за све“ је часопис који настоји да информише све запослене у Апотеци Врање о раду струковних удружења, као и да прати „дежурна“ питања битна за актуелни тренутак фармацеутске струке у друштву. Тако смо на страницама овог часописа писали о актуелном фармацеутском отпаду, о наслеђеним проблемима са којима се суочавају Апотекарске јединице... Ту је и рубрика „Анкета“ која прати актуелна питања из области здравља и фармације, где смо новински простор резервисали за пацијенте и грађане.

„Календар здравља“ је окосница уређивачке политике, где оком фото апарата и стручним информацијама читаоцима преносимо резултате континуираног рада фармацеута у оквиру великог боја организованих промоција здравља, јавних акција, перформанса. Информације о континуираној едукацији и стручном усавршавању такође имају битно место на страницама часописа. „Здравље за све“ има скромне али јасне циљеве, да шири знање, ставове и информације, и да фармацеутску праксу приближи грађанима овог региона, а зарад општег интереса – очувања здравља становништва и унапређења стручног рада.



ЗУ ФАРМЕКС АПОТЕКЕ

Катица Грујин, Лидија Хрк, ЗУ Фармекс апотека



Фармекс апотеке из Панчева датирају на овим просторима од 1992. године. Здравствена Установа основана је 1. јануара 2006. године и у оквиру ње данас послује 12 апотека које се налазе на територији Београда и Јужног Баната. Пре оснивања Здравствене установе, апотеке су пословале у саставу предузећа “Фармекс” доо, Панчево.

У циљу унапређења пословања наша Здравствена установа се определила за успостављање, одржавање и унапређење система управљања квалитетом, према захтевима стандарда ISO 9001:2008. Као потврду испуњења свих захтева међународног стандарда, 26.08.2011. издат нам је сертификат ИСО 9001:2008 од стране реномиране сертификационе куће *Globalsert*.

Примарни циљ нашег пословања, дугог близу две деценије, односи се на континуирано побољшање квалитета пословања и услуга. Такво пословање је подразумевало примену система управљања квалитетом у свим пословним активностима, од идеје, анализе и развоја, све до имплементације, продаје и праћења производа на тржишту. Задовољни смо што је добијени сертификат потврдио сва наша залагања и труд.

За успех Фармекс апотека неопходно је било постојеће визије која осигурава простор за стратешке и тактичке одлуке. Задали смо јасне циљеве и знамо чему тежимо: освојити ново тржиште, повећати присутност на постојећем,

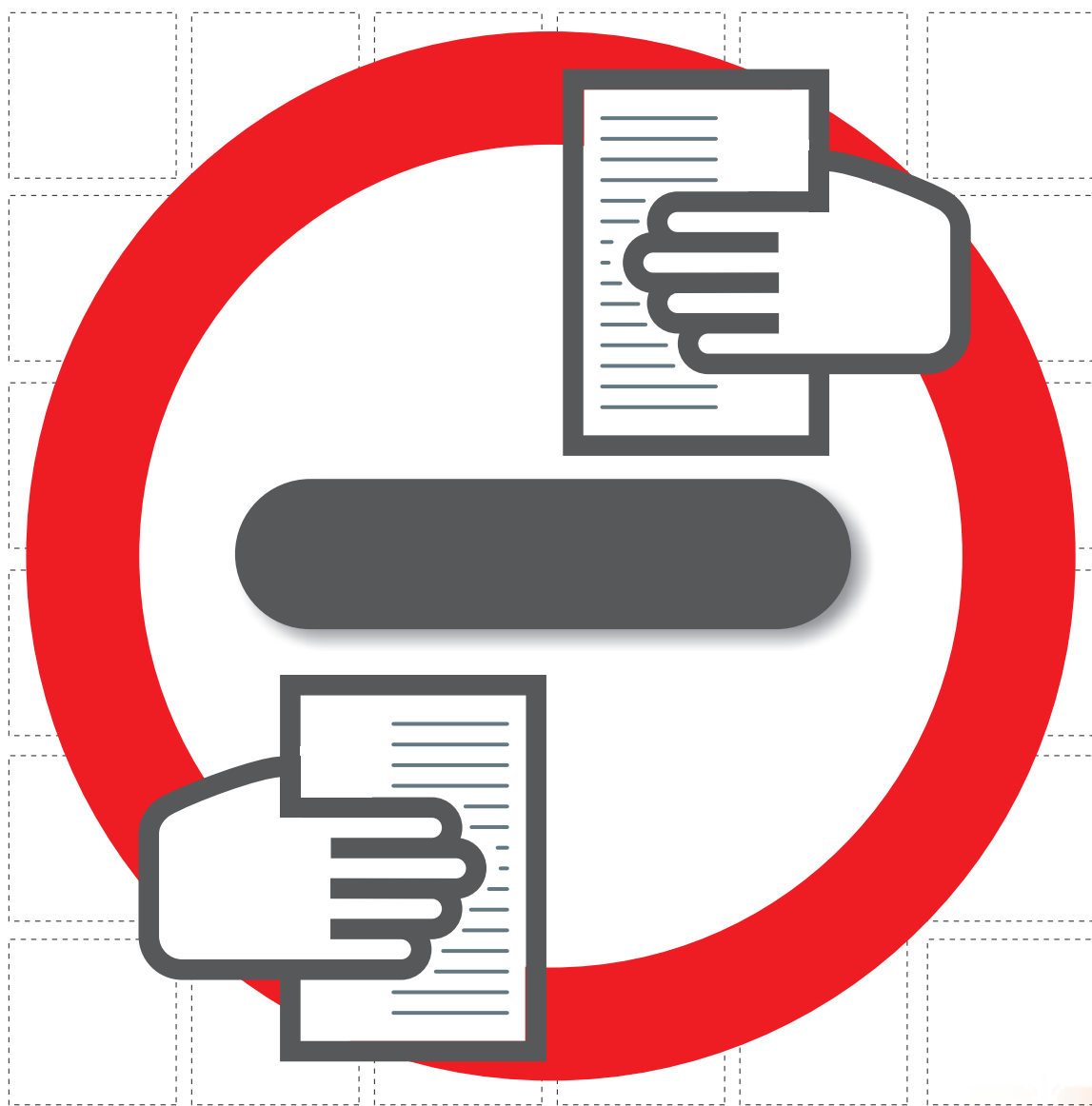
побољшати оперативни рад, обављати услуге ефективније и успешније, радити према ISO стандардима и поставити чврсте темеље будућим генерацијама. Наша визија је далекосежна замисао о жељеном и предвидивом развоју “Фармекс апотека”. Ту је, на првом месту, пружање фармацеутске здравствене заштите становништву Јужнобанатског округа, стварање препознатљивог визуелног идентитета, превенција болести у сарадњи са лекарима, а у циљу унапређења здравља становништва, промоција здравља, односно здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља у циљу побољшања квалитета живота становништва. Важно нам је да имамо оптималан број стручног фармацеутског кадра и других потребних профила. Пуно се улаже у континуирану едукацију апотекарског кадра и то не само из области фармације, већ и информационах технологија, менаџмента и маркетинга.

За овакав успех ЗУ Фармекс апотека уз свесрдно залагање запослених, умногоне можемо захвалити и директору Фармекс Василију Ђорђевићу као и нашим колегицима-оснивачима Катарини Костић и Драгани Ђорђевић.

РГЕУ

ПРЕКОГРАНИЧНО ПРИЗНАВАЊЕ РЕЦЕПТА

Припремиле: Драгана Совтић, ФКС, Дубравка Урошев, СФУС



Обим прекограничних здравствених услуга и њихова покривеност од стране националних здравствених система је веома сложена у свим земљама чланицама Европске Уније (ЕУ), а грађане највише брину услови под којима имају право да добију здравствену заштиту у другој држави чланици ЕУ. Европска комисија је 2008. године дала законодавни предлог, који је после обимних преговора усвојен од стране Европског парламента, јануара 2011, под називом **Директива о прекограничној здравственој заштити**. Ова Директива омогућава пацијентима да се лече у другој земљи ЕУ, док су трошкови рефундирани по повратку кући, у матичној држави, уколико су испуњени одређени услови.

Директива предвиђа и обавезно признавање рецепта из друге државе чланице ЕУ, и садржи сет мера и смерница како би се овај процес признавања олакшао, укључујући и предлог за листу битних елемената које треба да садржи прекогранични рецепт

У току 2008/2009 PGEU је спровела студију изводљивости за образац рецепта ЕУ – **европски рецепт**, како би се олакшало прекогранично признавање рецепта. Анализиран је систем рецепата у различитим земљама чланицама, а за сваку земљу су у обзир узети следећи аспекти:

- правни основ,
- образац рецепта,
- општи захтеви и елементи рецепта,
- електронски рецепт, као и
- признавање европског рецепта и улога фармацеута.

Пре представљања анализе и закључака, аутори ове студије наглашавају да улога фармацеута у односу на рецепт иде даље од онога што обично виде пацијенти или власти. То је било јасно оцењено у профилу свих земаља. Из перспективе јавног здравља, фармацеут мора да процени аутентичност и валидност рецепта, као и да пружи пацијенту савете у вези употребе лекова и поштује правила замене, у земљама где је она дозвољена.

Поред тога постоји значајан терет бирократије у вези са провером рецепта и издавањем лекова. На пример, фармацеути треба да региструју рецепт ради надокнаде трошкова, воде одвојену евиденцију рецепата за лекове

који подлежу посебним одредбама (нпр. наркотика), итд. Изузетно је важно да се обезбеди контакт између прописивача и фармацеут када год је то могуће, чиме се омогућава рана идентификација и спречавање потенцијалних грешака, као и разјашњавање других проблема који могу настати. Неки од највећих изазова које треба узети у обзир приликом развијања механизма прекограничног признавање рецепта су следећи:

1. Национални обрасци рецепата разликују се у великој мери у свим државама чланицама, од строге форме рецепта у зависности од режима издавања лека, до тога да се у појединим земљама прихвата једноставно парче папира, уколико садржи све неопходне елементе и уколико лекар који прописује лек може бити идентификован.
2. На територији ЕУ у употреби је више од једног писма, па се предлаже да прекогранични рецепт буде издат на латинском, писмо које се најчешћи користи и широко је прихваћено. Поред тога, да би се обезбедила читљивост рецепта, он треба да буде штампан, односно не би требало да буде исписан руком.
3. Називи лекова који се прописују на рецепт, разликују се од државе до државе. На пример, лекови се по интернационалном незаштићеном називу (ИНН) прописују у Литванији и Холандији, што знатно олакшава идентификацију лека и омогућава генеричку замену када је то потребно. Најсложенији случај за признавање страног рецепта је када се лек прописује по заштићеном називу, што је случај у Грчкој, Аустрији, Мађарској, Ирској, Турској, Финској, Швајцарској, Словачкој, Словенији, Шведској, Луксембургу итд. Исти генерички лекови имају различите заштићене називе за различита тржишта, или неки произвођачи снабдевају одређеним лековима само поједине регионе или земље. То за последицу може имати да фармацеут није упознат са заштићеним називом прописаног лека и због тога не може да га изда пацијенту. Ипак, сматра се да је неопходно да се у неким ситуацијама остави могућност прописивања лека путем заштићеног назива (нпр. у случају антиепилептика), односно мора постојати

могућност да лекар јасно стави до знања када генеричка замена није дозвољена. Рецепт Европске уније мора бити подржан од стране свеобухватне базе података која садржи информације о свим регистрованим лековима (по националним или централизованим процедурама) и која је доступна на језицима свих држава чланица.

4. У неким земљама, у циљу аутентичности, валидности и рефундације, рецепт садржи јединствени бар код или серијски број. Треба размотрити како рецепт чији је код инкомпатибилан, или уопште нема код, може бити интегрисан у систем.

5. При провери аутентичности рецепта, основно је да се идентификује пацијент, али исто тако и да се верификује прописивач. Могућност идентификације и евентуалног контакта са прописивачем од изузетног је значаја за превенцију потенцијалних грешака. У многим земљама ЕУ идентификација прописивача је законска обавеза коју фармацеут мора да испуни пре издавања лека. Поред тога, важно је да се омогући фармацеуту да може да се обрати лекару који прописује лек, ако постоје било каква недоумица у односу на рецепт. Фармацеути у јавним апотекама имају блиски сарадњу са лекарима опште медицине или лекарима специјалистима у својој локалној средини. Сматра се да оваква врста контакта треба да се олакша и стимулише у оквиру прекограничне здравствене заштите.

6. Национални обрасци рецепта земаља чланица се битно разликују, до тога да постоје и различити обрасци рецепта у оквиру једне државе чланице. На пример, рецепт важи 5 дана у Грчкој, до неограниченог временског периода у Белгији. Лекар може да пропише 1 лек по рецепту у Мађарској, Словенији и Литванији, док је број лекова који се прописује на једном рецепту у Ирској, Француској и Данској неограничен. PGEU предлаже да се на прекограничном рецепту прописује само један лек. На тај начин би била омогућена флексибилност у случајевима када пацијент подиже лекове у различитим земљама или различитим апотекама.

7. У неким земљама (нпр. Данска) да би рецепт био валидан неопходно је да се нагласи

индикација за коју је лек прописан. Из овог и сличних разлога од великог је значаја да се размотре сви национални елементи како би се развила листа битних елемената које треба да садржи прекогранични рецепт. Таква листа не сме да угрози националну праксу прописивања и издавања лекова.

8. На крају, у неким државама чланицама медицинске сестре и фармацеути могу самостално да прописују лекове уколико су завршили потребну обуку, чиме стичу иста права као и лекари. Важно је да се ово право поштује. Пажњу треба усмерити на процену да ли је рецепт у складу са националним ограничењима која се односе на категорије лекова, који могу бити прописани од стране одређеног прописивача.

Имајући у виду наведене разлике у обрасцима националних рецепта, као и различиту прописивачку праксу, јасно је да стварање механизма за признавање прекограничног рецепта представља веома комплексан задатак који захтева опсежне консултације са свим заинтересованим странама, укључујући фармацеути и прописиваче.

На основу резултата студије коју су спровели, PGEU предлаже да било који изабрани механизам треба да садржи основне елементе (слика 1) како би се олакшало прекогранично признавање рецепта.

ЗАКЉУЧАК

Исход лечења је у већини случајева прописан лек за пацијента. Из тог разлога је прекогранично признавање рецепта саставни део шире прекограничне здравствене политике. PGEU подржава права пацијената да траже и добију лечење у другим државама чланицама, као и да имају рецепте признате у другим државама чланицама.

Усклађивање прописа путем листе битних елемената треба да буде свеобухватна, што је више могуће, а све у циљу како би сигурност пацијента и континуитет здравствене неге у прекограничном контексту здравствене заштите, били загарантовани.

*Извор података: PGEU Policy Statement,
Реф: 10.12.01E 003 PGEU*

The diagram illustrates a cross-border prescription form with the following sections and fields:

- Header:** "Prescription of PGEU regulated medicinal products issued by a health care provider" (orange bar)
- (I) Patient:** Name, Date of birth: DDMMYYYY, Gender (F, M,)
- (II) Prescriber:** Name, ID/License No., Address, Phone No. (country code + number), Email, If applicable: Digital Signature
- Remarks to other HCP:** (Text field)
- (III) Medication Prescribed:**

INN	Brand	Strength	No. of boxes
Formulation	Location of issue		
Indication			
Number of prescriber copies (if applicable)			
- (IIIb) Medication Dispensed:**

Brand	Strength
Formulation	
Indication	
Number of boxes	
- (IV) Issuing Information:** Issuing Date (DDMMYYYY), Issuing Place (City, Country), Validity Period (months), Authentication feature (QR code)
- (V) Pharmacist:** Name, Pharmacist name and address, ID/License No., Phone No. (country code + number), Email, If applicable: Digital Signature
- Dispensing Date:** DDMMYYYY

Слика 1: Илустрација неопходних елемената за прекогранични рецепт (предлог PGEU)

(I) Идентификација пацијента: име, датум рођења, адреса, број телефона, национални ИД број, број здравствене картице и пол.

(II) Идентификација прописивача: име, ИД / број лиценце, адреса, међународни телефонски број, e-mail и потпис. Додатно се предлаже празно поље у коме прописивач може да напише белешку за фармацеута.

(III) Идентификација лечења

А: Прописан лек - попуњава се од стране прописивача при чему се наводи:

- ИНН назив лека
- Заштићени назив лека (када је то потребно)
- Фармацеутски облик и јачина
- Број паковања лека
- Индикација
- Дужина трајања лечења
- Дозирање (начин употребе)
- Број понављања рецепта (уколико је потребно)

Б: Издат лек – попуњава фармацеут наводећи:

- Заштићени назив издатог лека
- Фармацеутски облик и јачину
- Број паковања лека
- Дозирање (начин употребе)
- Додатну напомену (уколико је потребно)

(IV) Аутентичност и валидност рецепта: Датум и место издавања рецепта, период важења рецепта (изражен у месецима) и јединствена потврда идентитета.

(V) Идентификација фармацеута: име, ИД / број лиценце, назив апотеке и адреса, међународни телефонски број и e-mail апотеке, потпис и датум издавања лека.

Земља боровница, језера и сауна



Припремила: Наташа Николић, NAPSer

Боравак у Балтичкој земљи као што је Финска оставља посетиоце без даха својом природом, просторствима и надалеко познатим системом здравства. Са нешто мање од 5,4 милиона становника, углавном насељених на југу земље, Фински здравствени систем се финансира са тек 18.9% директно од наплате, док 76.6% прихода долази преко различитих такси. Овај податак сврстава Финску у једну од најуређенијих држава Евро зоне. Просечно, на 307 становника долази један лекар, а у Финској је регистровано око 800 лиценцираних фармацеута. Од 1983 фармацеути имају законско право и обавезу да учествују у савету пацијената пре, током и након издавања лекова и других производа које се продају у апотекама. Како изгледа апотекарско у Финској сазнали смо од младих фармацеута.

Како изгледа високо образовање за фармацеуте?

Кирси Аикасало (27): Нижи ниво образовања подразумева 3 године студија, и око 90% фармацеута има ову врсту дипломе, укључујући и мене. Шест месеци праксе је подељено на по 3 месеца у болничкој и, како је ви у Србији зовете, јавној апотеци. Пракса је конципирана тако да омогући интеграцију академског и практичног знања, и све је повезано. Циљ трогодишњих студија је да нас оспособи да потпуно независно радимо са пацијентима. Можемо такође да преуземо и неке друге обавезе уколико надређени или власник одобри. Виши ниво образовања траје 5 година, односно за те две године се стиче, између осталог, практично знање из фармацеутског менаџмента и организације. Можете се даље специјализовати из области

фармакологије, фармакогнозије, индустријске фармације, биофармације итд. Изборни предмети истраживачког типа постоје из свих области које сте учили. Диплома мастера је неопходна за будуће шефове и власнике апотека. *National Supervisory Authority for Welfare and Health* је задужен да одобри рад фармацеута у здравству након дипломирања.

Како изгледа уобичајени радни дан у апотеци?

Инка Ора (28): Преко 5 год. радим у *Yliopistonm Apteekki*, универзитетској апотеци у центру Хелсинкија. Морам да признам да ми је сваки дан другачији, али унапред испланиран програмом апотеке. Један дан проведем у директном контакту са пацијентима. У универзитетским апотекама, фармацеути немају контакт са новцем. Мој задатак да се посветим искључиво пацијенту, саветовању и издавању. Имамо посебно издвојени део у апотеци, где пацијент и ја седимо један преко пута другог. Тај део у апотеци је одвојен малим параваном, тако да пацијенти уживају нашу потпуну пажњу. Мислим да им значи што могу да воде слободан разговор, без присуства других пацијената или особља.

Други дан проводим поред компјутера. Мој посао је да пружам стручне информације о леку и саветујем пацијенте који позову телефоном. Апотека има врло развијен софтверски систем у коме могу да прочитам све информације – од техничких до информација важних приликом саветовања. Имамо одличну комуникацију са лекарима, у вези погрешних рецепата или када евентуално имамо потребу да о неком случају више поразговарамо. У Финској је такође могуће да лекар издиктира рецепт преко телефона заједно са свим детаљима о пацијенту (које ми већ имамо у систему). Сви лекари су такође регистровани у нашем систему. То је доста практично и омогућава да у једном разговору разрешимо све потенцијалне дилеме. Преко нашег веб сајта, пацијенти могу да наруче ОТЦ препарате и мој посао је да их посаветујем о правилном избору. Одговарам на велики број питања и недоумица који стижу на наш званични *mail*.

Које врсте апотека постоје? Да ли се међусобно разликују?

Пјивви Груздаитис (28): Све апотеке раде по истим правилима у сваком аспекту посла. Највећи број апотека је у приватном власништву. Постоје још и универзитетске апотеке по целој Финској и болничке апотеке. Универзитетска апотека се разликује у томе што је у власништву Универзитета, па је профит намењен развоју фармацеутског образовања. Све апотеке су део здравственог система. Постоје и ланци апотека, али никако нису власништво једне особе. Цене лекова су исте у целој земљи, док ОТЦ може мало да варира. Сама апотека одређује које ће здравствене кампање организовати и водити.

Инка Ора: Наше апотеке су познате по широјој палети, не само хуманих већ и ветеринарских лекова. За мене је било занимљиво искуство да и то научим. Научени смо да дајемо стручне савете у вези медицинских средстава, ињекција, инфузија, офталмолошких препарата као и препарата који сами правимо. За све што продате морате да имате знање које ћете адекватно пренети пацијенту.

Ко све може да ради у апотеци? Ко може да буде власник?

Кирси Аикасало: Највећи број запослених су фармацеути са вишим и нижим степеном звања. Имамо и техничаре који су задужени за пријем и разврставање лекова, провере секундарног паковања, рокова трајања лека и сертификата и доношење лекова фармацеуту који седи са пацијентом. Универзитетска апотека има машину у коју техничар убаци "поруџбину за пацијента" и која преко система цеви долази тачно на рецептуру, у руке фармацеута. У нашим апотекама техничари раде за касом. Неке веће апотеке, као што је Универзитетска имају и медицинске сестре које ваде крв, дају додатне савете у вези нпр. завода, коришћења апарата за мерење притиска и слично.

Инка Ора: Власници су фармацеути са звањем мастера и постоји тачно прописана про-



цедура од стране *FiMEA* (Финска Агенција за Лекове) где и на који начин се отвара апотека. Велика је листа чекања и не можете бити власник великог броја апотека, због монопола. Мрежа апотека је добро распоређена у односу на густину становништва и о томе се веома води рачуна.

Како изгледа континуирана едукација?

Пјиви Груздаитис: Сви смо одговорни за наставак нашег образовања. То је одговорност и према пацијентима који нам верују, а највише зависи од менаџмента апотеке. Неке апотеке улажу у своје раднике, неке једноставно не. Добијамо нове информације и брошуре на мејл, а имамо и контакте са фармацеутском индустријом. Постоје два удружења (фармацеути са вишим и нижим степеном образовања) који организују едукативне курсеве неколико пута годишње, чије трошкове покрива апотека. Постоји и веома добри едукативни сајтови за здравствене раднике, које увек можете консултовати.

Инка Ора: Моја срећа је што ми Универзитетска апотека пружа да упишем једногодишње курсеве које изаберам у циљу свог даљег образовања. Одлучила сам да радим половину радног времена како бих уписала 2 додатна курса - из заштите природне средине и фармацеутске хемије.

Кирси Аикасало: Примера ради, 1997 године је покренут национални *Pharmacy Asthma Program*, 2000 год. *Pharmacy Diabetes Program*, а *Pharmacy Heart Program* 2005. Фармацеути су охрабрени да активно дају стручне информације и савете за правилну употребу лекова у хроничној терапији. Својим знањем помажемо правилно дозирање лекова, нарочито код пацијената са високим ризиком.

Како су фармацеути плаћени?

Кирси Аикасало: Зарада је и даље задовољавајућа. Углавном је исплата једном месечно, али ако из неког разлога радите редуковано (због студија, мале деце итд.) можете бити плаћени на сат. Зарада зависи од више фактора – који је ваш ниво образовања, колико сте дуго у овом послу, као и у ком делу Финске живите. Живот у Хелсинкију је скупљи, па су плате прилагођене животу у главном граду. Наравно, плата зависи и од вас – колико добро преговарате са послодавцем.

Пјиви Груздаитис: Радни сат после 18ч подне вреди више. Исто важи и за рад суботом после 15ч. Рад недељом и празницима се плаћа дупло, што погодује свима. Апотека ради дуже, промет је већи, а запослени имају могућност да зараде више када је то потребно.

Инка Ора: Уколико говорите више језика, месечно сте више плаћени јер можете услужити потенцијално више пацијената. Поносна сам јер на мојој идентификационој картици коју носим на мантилу стоје заставе Финске, Шведске, Естоније и Велике Британије.

На који начин се одлажу неискоришћени лекови?

Пјиви Груздаитис: Фармацеути су једини који примају неискоришћене лекове, као и лекове којима је истекао рок трајања. Грађани су одавно научени и обучени да враћају лекове. Финска има организован систем уништавања лекова након преузимања из апотека. Систем јако добро функционише, а нама значи да имамо увид у комплијансу пацијената. Све апотеке имају посебно направљене контејнере где се одлажу различити фармацеутски облици (чврсти, течни облици, полуврсти, као и засебни контејнери за игле итд.). Динамика пражњења је различита – од једном недељно до једном месечно.

Ишла из штампе књига „Фармакотерапија за фармацеуте“



Маја Томић, Фармацеутски факултет
Универзитета у Београду

У издању Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, објављена је „Фармакотерапија за фармацеуте“, главног уредника проф. др Ненада Угрешића и уредника проф. др Радице Степановић-Петровић и проф. др Мирослава Савића. Књига је намењена студентима дипломских академских и специјалистичких студија, али и свим фармацеутима који у свакодневној пракси примењују знање из фармакотерапије.

Поглавља обрађују најзначајније области из кардиологије, неурологије, психијатрије, као и плућних, гастроинтестиналних, инфективних, бубрежних, ендокриних, кожных, онколошких и других болести. Иако у наслову књиге стоји „фармакотерапија“, његов садржај је шири и свеобухватнији, јер укључује и основе патогенезе, клиничку слику и дијагностику болести, у складу са актуелним сазнањима и класификацијама. Терапија болести представља централни део сваког поглавља, у коме су, на бази доказа из клиничких студија, као и важећих водича, дати основни принципи клиничке примене лекова и нефармаколошких мера, са укључивањем најновијих алгоритама. На крају сваког поглавља приказани су случајеви из праксе, са анализом и предлогом терапије.

Рецензенти ове књиге, уважени професори Медицинског факултета Универзитета у Београду проф. др Зорана Васиљевић, проф. др Душица Лећић-Тошевић и проф. др Милорад Павловић, наводе да „Фармакотерапија за фармацеуте“ „представља синтезу важних мултидисциплинарних информација, датих на једноставан начин, лепим стилем, да прати све модерне трендове савременог уџбеника, и да ће помоћи усавршавање не само студената фармације и последипломаца, већ и лекара и фармацеута у свакодневном раду“.

„Фармакотерапија за фармацеуте“ доступна је у скриптарници Фармацеутског факултета, по цени од 1500,00 динара.



ПРВИ ВОДИЧ ЗА ФАРМАКО- ЕКОНОМСКЕ ЕВАЛУАЦИЈЕ ЗА СРБИЈУ

Припремила: Тања Новаковић, Секција за фармакоэкономију

На недавно одржаној Првој међународној конференцији Секције за фармакоэкономију Савеза фармацеутских удружења Србије (СФУС) у Београду, ексклузивно је представљен први Водич за фармакокономске евалуације за Србију.

Потреба за првим водичем за фармакокономске евалуације појавила се као резултат сталних промена у здравственом систему Србије, као и у свету. Иначе, у свету постоје 32 слична водича, а први је објављен у Аустралији 1992. године као захтев за рефундацију медицинских производа. Сви они пружају методолошке смернице за фармакокономску евалуацију, дају примере добре праксе и постављају стандарде које треба пратити током евалуације и имају примарну улогу код формирања цена лекова и рефундације.

Суочавајући се са растућим трошковима за лекове и лечење, национални фондови за здравствену заштиту у свету тражили су начин да утврде приоритете за расподелу ресурса којима располажу, тако да обезбеде највећи могући степен здравствене заштите популацији којој служе. Зато су здравствени и фармакоекономисти мишљења да све одлуке о коришћењу јавних фондова треба да буду базиране на пажљивој евалуацији и ефеката медицинских интервенција и њихове цене, како би се направио избор између компетитивних терапијских опција тј. употреби економских евалуација које се користе за оцењивање исплативости терапијских интервенција. Практично посматрано, економске евалуације могу да се користе за идентификацију интервенција које треба обезбедити у систему здравствене заштите и оних које не треба да буду део здравствене заштите.

Водич је рађен у складу са најбољим европским и светским водичима, при чему се поштовала

постојећа регулатива у Републици Србији. Он обухвата препоруке за методе за израду фармакокономских евалуација и за структуру фармакокономског извештаја. Развијен је да би се могло да фармакокономске евалуације у Србији буду конзистентне, како у изради тако и у извештавању, чиме би се унапредило њихово поређење.

Водич је првенствено намењен онима који израђују фармакокономске студије и доносиоцима одлука у систему здравствене заштите, али и научним истраживачима у области фармакономије, здравственим радницима и здравственим сарадницима који учествују у процесима управљања системом, подсистемима, сегментима или секторима здравства, стручњацима који се баве проценом здравствених технологија и здравственим осигурањем, стручњацима из фармацеутске индустрије, фармацеутима из болничких и јавних апотека, представницима факултета здравствене струке, као и онима који су заинтересовани за област фармакономије.

Основни циљ израде „Водича за фармакокономске евалуације“ за Србију јесте да помогне свим учесницима у изради, тумачењу и доношењу одлука на основу фармакокономских евалуација, као и да економске информације које се приказују буду кредибилне и стандардизоване.

Водич представља заједничко дело пет аутора, радне групе СФУС-а и Секције за фармакоэкономију Тање Новаковић, Данке Тешић, Данке Стефановић, Горана Медића и Драгане Совтић. Базиран је на референтном случају (РС) и приказан у табели који јасно објашњава препоручену методологију и делове које треба да садржи фармакокономска евалуација. Референтни случај треба да помогне при доношењу одлука, тако што ће се побољшати доследност у спровођењу економских евалуација

Саставни делови фармакоекономске евалуације	Референтни случај
Преглед литературе	Систематичан преглед актуелне литературе који обухвата клиничке и економске студије, пратећи методолошке стандарде: стратегија претраге која се може репродуковати, транспарентан одабир критеријума, критичка процена.
Перспектива евалуације	Трошкови: они који плаћају здравствену заштиту (влада и пацијенти). Исходи: друштво (за квалитет живота повезан са здрављем: стање здравља описано од стране пацијената, оцена од стране опште популације).
Циљна популација	Треба да буде у складу са испитиваним леком и његовом очекиваном применом
Компаратор	Терапија за коју је врло вероватно да ће бити замењена новом терапијом.
Тип фармакоекономске евалуације	CEA или CUA, избор методе треба да буде оправдан.
Дизајн студије	Економска евалуација базирана што је могуће више на директном (head-to-head) поређењу између проучаване терапије и компаратора.
Израчунавање трошкова	Трошкови здравствене заштите плаћени из здравственог буџета и од пацијената.
Процена исхода	Финални исходи код CEA: добијене године живота (LYG) код хроничних стања или код акутних стања са дуготрајним последицама или релевантан краткорочни исход у случају акутних стања без дугорочних последица. CUA анализе: QALY, са тежинским коефицијентом квалитета живота мереним на основу емпиријских података добијених генеричким инструментом за квалитет живота за који постоје опште вредности приоритета. квалитет живота за који постоје опште вредности приоритета.
Временски хоризонт	Животни век (хронична стања или акутна стања са дуготрајним последицама) или трајање терапије (лечења) или болести и њене последице (акутна стања без дуготрајних последица).
Моделовање	Базирано што је могуће више на подацима из клиничких студија поредећи испитивану терапију и компаратор, подаци из валидиране базе података и/ или подаци из литературе. Улазни и излазни параметри модела треба да буду у складу са постојећим подацима. Провера прегледне валидности. Јасна презентација структурних хипотеза, претпоставки и извора информација.
Управљање неизвесношћу	Приказивање неизвесности око ICER-а са интервалом поверења а на равни инкременталне исплативости (додати криву прихватљиве исплативости или инкрементални нет бенефит дијаграм). + пробабилистичке анализе осетљивости (за моделе) + сценарио анализе за анализе методолошке неизвесности
Дисконтна стопа	3% за трошкове и 1,5% за исходе

и презентовању њихових резултата.

Водич за фармакоекономске евалуације за Србију је први у региону и утолико је његов значај већи. Његови аутори су позвани да га презентују у Мадриду на европском конгресу Међународног удружења за фармакоэкономију и истраживање исхода (ISPOR), у Кракову на VI међународном CEESTACH симпозијуму и у Сарајеву на ISPOR BiH конференцији.

Осим тога што представља значајан допринос домаћој медицинској и фармацеутској литератури из области фармакономије надамо се да ће

водич бити од велике користи доносиоцима одлука у здравственом систему Србије и да ће омогућити што оптималније коришћење средстава у здравственом буџету.

Рецензент књиге:

Проф. др Слободан Јанковић

Издавач:

Савез фармацеутских удружења Србије

МАЛА ОБОЉЕЊА ИЛИ ВЕЛИКЕ БОЛЕСТИ

Приручник за фармацеуте

Припремила: Драгана Совтић, ФКС

Издавачка кућа ДАТА СТАТУС недавно је објавила превод са енглеског језика четвртог издања књиге Мала обољења или велике болести (*Minor Illness or Major Disease*), чији су аутори Клајв Едвардс и Пол Стилмен.

Ова књига представља доказ успешног комбиновања комплементарних вештина две професије, једног фармацеута из апотека (Клајв Едвардс) и једног лекара опште медицине (Пол Стилмен), који већ 25 година раде заједно на унапређивању улоге фармацеута као саветодавца при самолечењу.

Како се у предговору истиче настанак ове књиге везан је за серију чланака које су аутори објавили у Фармацеутском журналу (званично гласило Британског Краљевског фармацеутског удружења) у периоду између 1979. и 1981. године. Књига Мала обољења или велике болести представља последње, четврто издање (2006) које је, као и прво, написано у време великог интересовања за улогу фармацеута која није везана за издавање лекова.

Нови уговори са апотекама, појава листе лакших симптома (листа тежба које самостално могу да лече фармацеути лековима који се издају без рецепта, а коју је донело Министарство здравља и социјалне заштите Велике Британије 2005. године) и непрестано прелажење лекова са режима издавања само на рецепт на режим издавања без рецепта, пружа фармацеутима нове могућности. Пре свега да пацијентима дају савет о самолечењу самоограничавајућих болести, смањујући тиме ризике по здравље и промовишући здрав начин живота у оквиру јавног здравља. Таква унапређена улога даје фармацеуту истакнутије место у тиме примарне здравствене заштите и омогућава му ближу сарадњу са лекарима опште праксе и другим здравственим радницима.

Књига је подељена на два дела. Први део,

под називом „Одговор на симптоме“, већи је и бави се дијагностиком и лечењем лакших болести код пацијената који се јављају фармацеуту. Други део, назван „Превентивно старање о себи“ садржи поглавља која су усмерена на интревенције које фармацеут може да обави да би смањио факторе ризика настанка болести и посебно наглашава улогу фармацеута у побољшању јавног здравља, која је још недовољно искоришћена.

У већини поглавља постоји нови део, „мишљење лекара“, који читаоцу омогућава увид у оно што би лекар могао да предузме када му такав пацијент дође на преглед. У сваком поглављу налази се и савет за начин лечења лакших симптома, намењен фармацеутима, као и кратак резиме стања која могу да изазову описане симптоме, заједно са упозоравајућим знацима и симптомима који за фармацеута треба да представљају сигнал да таквог пацијента упути лекару. Знаци и симптоми су обрађени помоћу систематизованих питања, на начин сличан оном који користе лекари да би узели анамнезу и тиме се фармацеуту омогућава да процени да ли пацијент има лаку болест коју може сам да лечи, или постоји потреба за лекарским прегледом.

На крају већине поглавља налази се приказ случајева, у којима се предмет којим се бави то поглавље приказује у практичном контексту, са намером да помогне фармацеутима и другим здравственим радницима којима се пацијенти обраћају тражећи помоћ.

Рецензент књиге:

Проф. др Ненад Угрешкић

Издавач:

ДАТА СТАТУС



Календар догађаја КЕ

ВАЖНА ОБАВЕШТЕЊА:

- Слушаоци могу да похађају само једну КЕ у току једног дана, а у изузетним околностима максимално две КЕ и то само ако је добијено одобрење од стране Радне групе Здравственог савета за акредитацију програма КЕ (Преузето са сајта Здравственог савета Србије)
- Организатор акредитованог програма КЕ дужан је да након одржаног програма изда потврду о учествовању за све учеснике и да извештај о одржаном програму проследи надлежним коморама. Неопходно је да оригинал потврде о учествовању на акредитованим програмима КЕ чувате до датума истека лиценце, односно свих седам година важења лиценце. На захтев Коморе, здравствени радник је у обавези да достави потврде о учествовању на акредитованим програмима КЕ.

Савез фармацеутских удружења Србије

57. СИМПОЗИЈУМ СФУС, Врњачка Бања 20-22.10. 2011.

- Домаћи курс I категорије: „Гојазност - превенција и лечење глобалне епидемије“ - 21.10.2011. године - Учесници 6 бодова
- Домаћи курс I категорије: „Активности и одговорност фармацеута у савременој терапији и контроли дијабетеса“ - 22.10.2011. године - Учесници 6 бодова

Контакт: 011/2648385 • sfus@farmacija.org • www.farmacija.org

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

1. Тест у електронској форми “Примена антибиотика код деце” - 8 бодова за учеснике

Датум одржавања:

IV термин: 11-18. октобар 2011. г (пријава до 7. октобра 2011.г.)

V термин: 6-13. децембар 2011. г (пријава до 2. децембра 2011.г.)

VI термин: 07 - 14. фебруар 2012. г (пријава до 03. фебруара 2012.г.)

VII термин: 03 - 10. април 2012. г (пријава до 30. марта 2012.г.)

2. Тест у електронској форми “Терапија реуматских болести” – 6 бодова за учеснике

Датум одржавања:

II термин: 25. октобар - 01. новембар 2011. г (пријава до 21. октобра 2011.г.)

III термин: 20-27. децембар 2011. г (пријава до 16. децембра 2011.г.)

IV термин: 21-28. фебруар 2012. г (пријава до 17. фебруара 2012.г.)

V термин: 17-24. април 2012. г (пријава до 13. априла 2012.г.)

VI термин: 29. мај – 05. јун 2012. г (пријава до 25. маја 2012.г.)

VII термин: 10-17. јул 2012. г (пријава до 06. јула 2012.г.)

3. Тест у електронској форми “Кардиоваскуларни лекови у трудноћи” – 6 бодова за учеснике

Датум одржавања:

II термин: 08-15. новембар 2011. г (пријава до 04. новембра 2011.г.)

III термин: 10-17. јануар 2012. г (пријава до 06. јануара 2011.г.)

IV термин: 06 – 13. март 2012. г (пријава до 02. марта 2012.г.)

V термин: 01-08. мај 2012. г (пријава до 27. априла 2012.г.)

VI термин: 12 – 19. јун 2012. г (пријава до 08. јуна 2012.г.)

VII термин: 24-31. јул 2012. г (пријава до 20. јула 2012.г.)

Контакт: 011/3243144 • edukacija@farmkom.rs • www.farmacija.org • www.farmkom.rs/vso

Фармацеутски факултет Универзитета у Београду

- Домаћи курс I категорије „Рационална фитотерапија у апотекарској пракси ВИ - биљни лековити производи за самолечење и превенција” – 01. 10.2011. године, Београд - Учесници 6 бодова
- Домаћи курс I категорије „Хематолошки анализатори - принципи, извори грешака, интерпретација резултата” – 15. 10.2011. године, Београд - Учесници 6 бодова
- Домаћи курс I категорије „Радиоактивно зрачење и примена мера заштите у случају акцидента” – 22. 10.2011. године, Београд - Учесници 6 бодова
- Трећи конгрес о дијететским суплементима са међународним учешћем – 25-26.11.2011. године, Београд – Учесници 5 бодова (пријава на адресу: smas.info@gmail.com)

**Контакт: 011/3974692, 011/3951201 • kontinuirana.edukacija@pharmacy.bg.ac.rs
• www.pharmacy.bg.ac.rs**

Медицинско друштво за рационалну терапију РС МЕДРАТ

- Стручни састанак у оквиру удружења: „Далтепарин у лечењу тромбоемболија” – 13.10.2011. године, Крагујевац – Учесници 2 бода
- Тест у електронској форми „Лечење хипертензије” – 16.08.2011. -16.08.2012. године место одржавања www.medrat.edu.rs сваког петка, суботе и недеље - Учесници 10 бодова

Контакт : 034/368-007 • medrat@verat.net; e-test@medrat.edu.rs • www.medrat.edu.rs

Дом здравља “Алибунар”

- Стручни састанак у оквиру ЗУ и приватне праксе: „Значај ацетилсалицилне киселине у терапији” – 07.10.2011. и 14.10.2011. године, Алибунар – Учесници 2 бода
- Стручни састанак у оквиру ЗУ и приватне праксе: „Музикотерапија – појам, могућности и примена” – 07.10.2011. и 14.10.2011. године, Алибунар - Учесници 2 бода

Контакт : 069/8601316 • leksteva@sezampro.rs

Српско лекарско друштво – Окружна подружница Крагујевац

• Домаћи конгрес-симпозијум: „36 Октобарски здравствени дани“ - 28-29.10. 2011. Године, Крагујевац – Пасивно учешће - 5 бодова, Постер презентација – 7 бодова, Усмена презентација – 9 бодова

Достављање радова и пријава за учешће:

Окружна подружница СЛД Крагујевац (Октобарски здравствени дани)
КЦ „Крагујевац“ у Крагујевцу, Змај Јовина бр. 30, 34000 Крагујевац
034/372169; 034/505257; medicinskicasopis@gmail.com

Међународни конгреси



ОБАВЕШТЕЊЕ:

Редовни члан Фармацеутске коморе Србије може поднети Појединачни захтев за издавање потврде на основу обављене активности КЕ (објављен на сајту www.farmkom.rs), и то за: међународне конгресе – симпозијуме, студијске боравке и публикације. Уз Појединачни захтев за издавање потврде на основу обављене активности КЕ, неопходно је приложити потребну документацију (која је наведена у Захтеву), а у складу са чланом 9 Правилника о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике. Захтев се може поднети најкасније годину дана након обављене активности КЕ. Фармацеутска комора Србије неће разматрати непотпуне захтеве.

Section of Hospital Pharmacists of Slovenia

International Symposium »Competencies of pharmacists in a Hospital Environment«
04.10.2011. године, Љубљана, Словенија

Хрватско друштво за интернистичку онкологију

4. Симпозијум и годишњи састанак хрватског друштва за интернистичку онкологију ХЛЗ –а и 5. Радни састанак групе за онколошку фармацију болничке секције ХФД –а.
13-16.10.2011. године, Пореч, Република Хрватска
Контакт: + 38514814 023, +38598438768, ivana.sabanovic-uzelac@hr.hrgworldwide.com

EuroPharm Forum

20th Annual Meeting: Medication safety matters
14-15.10.2011. године, Охрид, Македонија, www.europharmforum.org

ESCP – European Society of Clinical Pharmacy

40th Symposium on Clinical Pharmacy
19-21.10.2011. године, Даблин, Ирска, www.escpweb.org
Пријава абстракта до 01. јула.

ESOP - European Society of Oncology Pharmacy

5th Masterclass in Oncology Pharmacy
21-25.11.2011. године, Загреб, Република Хрватска, www.esop.li

VELEFARM



U službi zdravlja

Beograd, Vojvođe Stepe 41/a, Telefon — 381 11 30 90 100, www.velefarm.co.rs

preduzeća



VELEFARM programi



diagnostički lekovi



uzvodni lekovi



medicinska oprema



parafarmacija



medicinska oprema



dentari



laboratorijske dijagnostike



ostekni i ostekni bilja

