

# Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



9 771451 182003

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

106

МАРТ 2015

## ФАРМАЦИЈА И МОБИНГ



# “Instant” rešenje za opstipaciju (zatvor)\*

U apotekama se može nabaviti Bekunis® Instant čaj, proizvod iz Bekunis® linije. Bekunis® proizvodi sadrže aktivne sastojke ploda odnosno lista biljke sene koji brzo i efikasno rešavaju problem opstipacije. Bekunis® Instant čaj, priprema se brzo i jednostavno, rastvaranjem u hladnoj ili mlakoj vodi, a preporuka je da se konzumira pre spavanja, jer tokom noći podstiče probavne procese i donosi olakšanje ujutru.

**Bekunis® uveče -  
za pouzdan  
efekat ujutru.**

\* za kratkotrajnu primenu kod  
povremene opstipacije (zatvora)



Pre upotrebe detaljno proučiti uputstvo! O indikacijama, merama opreza i neželjenim reakcijama na lek, posavetujte se sa lekarom ili farmaceutom!



## Реч уреднице

Почетак 2015. године обележила су бурна дешавања, пре свега по питању новонастале ситуације након снижења цена лекова и почетка спровођења централизованог тендера од стране РФЗО. Након безброј иницијатива Коморе и састанака у Министарству здравља, почела је са радом Радна група која се бави питањем цена лекова, између осталог и питањем малопродајне марже. Очекујемо да крајем априла добијемо предлог Уредбе на разматрање.

Поред тога, успели смо да покренемо питање обнове лиценце, односно у току је формирање Радне групе од стране Министарства здравља за измену и допуну Правилника о издавању, обнављању и одузимању лиценце. Изузетно је важно да пажљиво прочитате информацију која је објављена на последњој страници часописа, а секретари огранака Коморе су Вам на располагању за све додатне информације.

Крајем маја месеца очекује Вас нови пакет ВШО и постављање темплејта за ПОРТ-ФОЛИО ФАРМАЦЕУТА на сајту Коморе.

## Апотекарска пракса

Гласник Фармацеутске коморе



CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

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

Активности Коморе	4
8 Вести из света	
18 година ФКС	10
12 Интервју ABDA	
Жене и КВ болести	14
16 Фармација и мобинг	
Салутогенеза	20
22 Престанак чланства и одузимање лиценце	
Кодекс понашања - INOVIA	24
26 Календар догађаја	
<b>ВАЖНО ОБАВЕШТЕЊЕ</b>	<b>28</b>

### Главна и одговорна уредница:

Драгана Рајковић

### Стручни сарадници:

Вера Лазовић, Јованка Франета,

Јасна Ристић, Лидија Бојовић

**Технички уредник:** Небојша Ускоковић

**Прелом и припрема за штампу:** Душан Живковић

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

**Тираж:** 5.760 примерака

**Издаје:** Фармацеутска комора Србије,

Мутапова 25, 11000 Београд, Србија

**тел./факс:** +381 11 32 43 144, 32 46 795,

**e-mail:** komora@farmkom.rs, www.farmkom.rs

**пословни рачун:** 325-9500900015066-04



## Скупштина ФКС

**На редовној седници Скупштине ФКС одржано 02.03.2015. године донете су следеће одлуке:**

1. Одлука о усвајању Годишњег Извештаја о раду Коморе за 2014. годину.
2. Одлука о усвајању извештаја о Финансијском пословању Коморе са Годишњим рачуном за 2014. годину.
3. Одлука о усвајању Годишњег програма рада Коморе за 2015. годину.

**На ванредној седници Скупштине ФКС одржаној 15.04.2015. године донете су следеће одлуке и закључци:**

1. Одлука о исправци извештаја о Финансијском пословању Коморе са Годишњим рачуном за 2014. годину.
2. Одлука о усвајању Финансијског плана Фармацеутске коморе Србије за 2015. годину.
3. Одлуку да се за Дан апотекарства одређује 30. април као дан када је основана прва апотека у Кнежевини Србији, 1830. године.
4. Одлуку о разрешењу дужности председника Огранка Београд, Вере Лазовић, због подношења оставке и именовању председника Огранка Београд, Наташе Дамњановић Николић запосленој код Апотеке „Београд“.
5. Одлуку о доношењу Правила заштите од пожара Фармацеутске коморе Србије.
6. Закључак о престанку мандата у Скупштини Фармацеутске коморе Србије, Јасмине Арсић из Врања и Анђелије Аранђеловић из Ниша, због престанка обављања послова дипломираног фармацеута.
7. Одлуку о ценама услуга које пружа Фармацеутска комора Србије: услуга оглашавања у часопису „Апотекарска паркса“ и цене услуга коришћења сале у седишту Коморе.

# Активности Коморе јануар/фебруар/март 2015

Поводом актуелних дешавања у апотекарском сектору Србије, пре свега по питању не-одрживости пословања апотека, проблематике апотека при домовима здравља, Нацрта Закона о изменама и допунама Закона о коморама и друго, директорка Коморе је у предузела одговарајуће активности у циљу решавања истих.

- 13. јануара одржан састанак са др Вицком Ференцом, државним секретаром у Министарству здравља РС по питању малопродајне марже и проблематике апотека у домовима здравља.
- 15. јануара одржан састанак са Миленом Радојчић, специјалним саветником у Министарству здравља РС везано за законску регулативу: Закон о апотекарској делатности и стандарди Дobre апотекарске праксе.
- 23. јануара у просторијама Коморе одржан састанак са представницима државног апотекарског сектора везано за примене Правилника

о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2015. годину („Сл. Гласник РС“, бр. 147/2014 од 31.12.2014. године). Упућен допис Министарству здравља за хитан пријем (26.01.2015. године).

- 26. јануара одржан састанак са проф. др Драгомиром Марисављевићем, председником Групаације произвођача лекова домаће индустрије по питању одрживости фармацеутског сектора у тренутним условима.
- 28. јануара одржан састанак Огранка Крагујевац на коме је присуствовала директорка Коморе.
- 30. јануара у просторијама Коморе одржан састанак са представницима приватног апотекарског сектора по питању актуелног Уговора о снабдевању осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала у 2015. години. Није постигнута сагласност у вези заједничког

дописа, предложено је заказивање заједничког састанка приватног и државног сектора.

**НАПОМЕНА:** Обзиром да Министарство здравља није реаговало на допис од 26.01.2015. године, упућен допис Министарству здравља да присуствује заједничком састанку приватног и државног сектора у Комори, који је заказан за 12.02.2015. године

- 03. фебруара одржан састанак са проф. др Славицом Букић Дејановић, председницом Одбора за здравље и породицу Скупштине РС. Проф. Дејановић је упозната са изузетно тешком ситуацијом у апотекарском сектору Србије и предлозима Коморе за систематско решавање нагомиланих проблема.
- 03. и 06. фебруара одржани састанци са директорима комора здравствених радника (Лекарска комора Србије, Стоматолошка комора Србије, Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије и Комора биохемичара Србије) везано за Нацрт Закона о изменама и допунама Закона о коморама. **Упућен допис министру здравља са захтевом да се Радна верзија нацрта закона о изменама и допунама Закона о коморама здравствених радника повуче из процедуре и формира нова Радна група за измену и допуну овог Закона у коју ће бити укључени представници комора.**
- 09. фебруара одржан састанак са проф. др Весном Копитовић, Покрајинским секретаром за здравство, социјалну политику и демографију у Покрајинској Влади АП Војводине, где се између остале актуелне проблематике више говорило о пробле-

мимо апотека при домовима здравља и предлозима за решавање недостатка фармацеутског кадра.

- 09. фебруара одржан састанак у Огранку Војводина са члановима из државног и приватног сектора.
- 12. фебруара одржан састанак директора Коморе, чланова Управног и Надзорног одбора и чланова из приватног сектора на коме су дефинисани заједнички предлози и захтеви који ће бити упућени Министарству здравља, а који се пре свега односе на јединствену цену лекова и повећање малопродајне марже. Обзиром да се представници Министарства здравља нису одазвали позиву да присуствују поменутом састанку, а на инсистирање Коморе да до састанка ипак дође, из Министарства здравља РС стигао позив да се састанак одржи 18.02.2015. године са почетком у 12 часова.
- 18. фебруара одржан састанак представника Министарства здравља и директора комора здравствених радника поводом Нацрта Закона о коморама здравствених радника.
- 11. марта одржан састанак комора здравствених радника. Потписан Споразум о заједничком деловању комора здравствених радника Републике Србије. Упућен допис министарству здравља и министарству правде у вези са молбом за достављање Анализе целокупног правног оквира у области здравственог система у погледу ризика на корупцију, чији је председник министар здравља.
- 16. марта одржан састанак са помоћником министра Дејаном Костићем на коме се поново говорило о актуелној проблематици.

## Јединствена малопродајна цена лекова најбоље решење

Након оцене Центра за истраживање, транспарентност и одговорност из Београда (ЦРТА) да је РФЗО лоше организовао централизовану јавну набавку лекова са листе А и А1, вредну близу 10 милијарди динара, мр. Светлана Стојков, директорка Фармацеутске коморе Србије, изразила је своју забринутост и у потпуности подржала иницијативу да се објективно и непристрасно утврде све чињенице у вези са овим поступком.

Она је том приликом још једном истакла следеће: „Фармацеутска комора Србије је небројено пута до сада указивала да централне набавке лекова и медицинских средстава могу бити



жариште проблема у снабдевању, генератори несташица, али и извор корупције. Најефикаснији пут и најједноставнији начин за спречавање корупције и сузбијање сивог тржишта је увођење јединствене цене лекова. Грађанин мора да зна колико кошта одређени лек. Његова цена треба да буде једнака у приватним и државним апотекама да не би било простора за манипулацију. Изнад свега, лекови треба да буду доступни свима којима су потребни. Нажалост, централизована јавна набавка на начин како се сада спроводи не гарантује нити јединствену цену лекова, једнаку за све апотеке и пацијенте, нити одговарајућу снабдевеност апотека лековима.“





## Одржан састанак са представницима Министарства здравља РС

У среду, 18.02.2015. године одржан је најављени састанак представника Министарства здравља РС и представника Фармацеутске коморе Србије, на коме су донети конкретни закључци поводом актуелне проблематике у апотекарском сектору Србије.

Представници Фармацеутске коморе Србије и Групације апотека ПКС разговарали су са посебним саветником министра, Миленом Радојчић, дипл. прав., Лидијом Жорић, дипл. фарм. спец., руководиоцем Групе за лекове и медицинска средства, др Небојшом Јокићем, Сектор за организацију здравствене службе, Миром Контић, дипл. прав., Група за лекове и медицинска средства и Бојаном Букумирићем, дипл. фарм. спец., Група за лекове и медицинска средства.

По следећим питањима донети су следећи закључци:

1. Јединствена малопродајна цена лекова на територији Републике Србије - У току су активности на изради Нацрта Закона о лековима који обухвата и утврђивање цена лекова. Разматрање предлог за утврђивање јединствене малопродајне цене лекова, са одговарајућим образложењем, биће разматрано у оквиру Радне групе Министарства здравља која ради на изради Нацрта Закона о лековима.

## Процена компетенција фармацеута

Састанак радне групе за процену компетенција фармацеута, са циљем наставка активности и евалуације компетенција, одржан је 13. марта 2015. године.

30. марта 2015. године, у организацији Српског апотекарског друштва, одржана је едукација спољњих оцењивача. Едукацији присуствовало 30 фармацеута из целе Србије.

2. Повећање малопродајне марже - Министарство здравља је формирало Радну групу која почиње са радом у понедељак, 23.02.2015. године и која ће након свеобухватне анализе модела надокнаде за промет лекова у апотекама дати предлог за измену истог. Први резултати се очекују за три недеље.
3. Закон о апотекарској делатности или измена постојећих подзаконских аката у смислу увођења географских и демографских критеријума за отварање апотека - Ово питање ће се даље разматрати заједно са Министарством здравља како би се нашло најбоље решење за актуелну проблематику стихијског отварања апотека.
4. Добра апотекарска пракса – Средином следеће недеље биће предузете активности које би обухватиле још једну ревизију овог документа од стране Министарства здравља, након чега би био предат министру здравља на сагласност.
5. Правилник о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника – Обзиром да су у току измене и допуне Закона о коморама здравствених радника које за собом повлаче и измену овог Правилника, активности по овом питању се морају синхронизовати.

**НАПОМЕНА:** У Радну групу које је формирало Министарство здравља РС, а која се, између осталог, бави питањима малопродајне марже и ценама лекова, нису укључени представници Фармацеутске коморе Србије, нити о њиховом раду имамо званична сазнања.

## Бесплатан приступ Lexi-сomp бази

Обавештавамо Вас да ће од 1. маја свим члановима Коморе бити омогућен бесплатан приступ *Lexi-comp* бази, једној од највећих и најпознатијих америчких база лекова и интеракција лекова, као и *Lexi-interact* програму на српском језику који представља једини програм за претраживање и анализу интеракција између лекова на српском језику. Више информација о услугама које *Lexi-comp* нуди можете погледати на сајту [www.lexi.com](http://www.lexi.com).

Лозинке за приступ наведеним базама ће од 27. априла бити истакнуте на сајту Коморе, а чланови ће додатно бити информисани путем мејла.

## Одржана осма конференција “Маркетинг у фармацији”

Осма конференција „Маркетинг у фармацији“ са генералном темом „Комплементарне и интегративне терапије - да ли смо спремни“ успешно је одржана 14. марта ове године, у хотелу „Слобода“ у Шапцу. Увод у конференцију била су излагања Светлана Стојков, директорке Фармацеутске коморе Србије и Захиде Бинакај, директорке Коморе магистара фармације Федерације БиХ. Из ових презентација могли смо да уочимо у којој мери је потребно актуелну законску регулативу учинити протективнијом и напреднијом за домаћи апотекарски сектор, тим пре што нам је гошћа из Федерације БиХ предочила комплексно и аутономно функционисање тамошње Коморе, што отвара простор за чвршћу имплементацију професионалних стандарда и заштиту интереса фармачеута.

Испред ИСПОР-а Србија, др Драгана Атаназијевић представила је стручну књигу у најави -

„Истраживање исхода терапијских и дијагностичких средстава“, док је мр пх. Милош Николин говорио о маркетингу апотека и *indoor* брендирању.

Осим мини симпозијума произвођача лекова, у акредитованом делу насловљеном „Од *Hahnemann's Organon Of Medicine* до хомеопатије XXI века“ аутори текста су били проф. др Вера Мацаревић, проф. др Душан Бурић, прим. др Весна Бурић, и мр. сци. Светлана Стојков.

Успеху Осме конференције Маркетинг у фармацији, чији је организатор ове године било предузеће „Лин“, допринеле су бројне фармачеутске куће, међу којима су посебну подршку пружили Хемофарм, Галеника, *Actavis*, *PharmaSwiss*, *Pharmanova Abela Pharma*, *Berlin Chemie*, *Pharmas*. Измештање стручног скупа изван уобичајених локалитета и места показало се као добар потез и освежење за све учеснике.

## Фармацеути траже јединствену малопродајну цену лекова

На НИН-овом фокусу одржаном 19.02.2015. године под називом: “Фармација: изазови и перспективе у 2015”, ФКС је поново скренула пажњу на питање јединствене малопродајне цене лекова.



Фармацеутска комора Србије упутила је предлог Министарству здравља да се формира јединствена малопродајна цена за исте врсте лекова у малопродаји, а представници овог ресора су поручили да морају саслушати све партнере да би донели коначну одлуку.

Директорка фармачеутске коморе Србије Светлана Стојков поручила је на НИН-овом фокусу под називом “Фармација: изазови и перспективе у 2015” да је ова институција покренула иницијативу да се у Србији уведе јединствена цена за све лекове, тако да се апотеке међусобно не разликују по ценама, већ да их пацијент бира према нивоу и квалитету услуге коју фармачеут пружа.

Она је појаснила да би то значило да један лек има исту цену у свим апотекама у земљи. “На тај начин ће фармачеут заиста бити здравствени радник чија ће мера квалитета бити вредност његове услуге, а не цена лекова што се тренутно дешава” и додала да је Комора јуче овај предлог упутила Министарству здравља.

## Студија ПГЕУ показује фрагментисан приступ континуираном професионалном развоју (КПР) у Европи

*Велика студија везана за КПР у Европи коју је спровела ПГЕУ у сарадњи са фармацеутима, лекарима, стоматолозима, бабицама и медицинским сестрама показује значајну разлику у приступу не само између држава чланица, већ и између појединих професија у државама чланицама.*

Студија, финансирана од стране Европске комисије, која је завршена крајем 2014. године, показује да је КПР обавезан за фармацеуте у 20 од 31 земље ЕУ која је обухваћена овим истраживањем, док мањи број земаља у пракси спроводи ову законску обавезу. Остале здравствене професије показују сличне резултате. Студија пружа свеобухватну слику о КПР у Европи, укључујући и прецизне податке о садржају и структури, законским одредбама, транспарентности, финансијским питањима, баријерама и подстицајима. Сходно томе она се и завршава низом препорука везаних за ову значајну област.

Потреба за спровођење ове студије лежи у недавно усвојеној Директиви о признавању професионалних квалификација. Наиме, приликом усвајања Директиве, било је предлога да обавезни КПР добије своје место на европском нивоу. Обзиром да су и образовање и здравство у суштини националне надлежности, то није стварно могуће. Ипак, Европска Комисија је заузела став да постоји значајан простор за сарадњу у овој области на европском нивоу, што се огледа и у препорукама студије.

За здравствене професионалце, укључујући и фармацеуте, питање остаје много сложеније. Препорука студије је да обавезни и принудни КПР добије своје место, с друге стране питања као што су време, организација и финансирање и даље представљају озбиљне препреке за превазилажење. Ипак, истраживање указује на чињеницу да упркос томе што спровођење програма КПР није лако (и будимо искрени, не увек популарно међу професионалцима), етички и професионални аргументи за КПР, у неком облику, су јаки и убедљиви.



**Извор: PGEU**

## Италијанска Влада предлаже укидање ограничења по питању власништва апотека

Италијанска Влада предлаже укидање ограничења по питању власништва, односно омогућава оснивање ланаца апотека, што до сада није било дозвољено. Предлог је дошао као велико изненађење а нови закон још увек није усвојен.

Осим Италије, постоје и најаве да ће се у Шпанији такође покренути ово питање. Естонија је укинула ограничења по питању власништва почетком ове године а Европска Комисија врши притисак на Мађарску да одустане од „де-либерализације“, која има за циљ да све апотеке буду у већинском власништву фармацеута до 2017. године.

Без икакве сумње, у ЕУ је започео други талас либерализације у апотекарском сектору. Први талас, почетком 2000-те завршен је одлукама Европског суда правде из 2009., када је потврђено да ограничења по питању власништва над апотекама спадају у дискреционо право држава чланица ЕУ (немачко-италијански процес). Након тога наступио је релативно кратак период мира и стабилизације. Међутим, сада је јасно да идеја оних који фаворизују либерализацију, добија све више на снази.

И док у Италији Влада овим потезом жели да покаже посвећеност либерализацији, значајан утицај на економију је неизвесан. Оснивање великих ланаца, у земљи као што је Италија, је веома дискутабилно, обзиром на чињеницу да се демографски и географски критеријуми за оснивање апотека неће мењати, и да већ постоји добро организована мрежа апотека. Формирање великих ланаца би захтевало велике инвестиције у земљи која није позната ни по политичкој стабилности, ни по сјајној економској перспективи.

**Извор: PGEU**



# Мала обољења: Да ли је борба са лекарима неизбежна?

Докази су значајни и непобитни: породични лекари лече многе пацијенте у случају појаве лакших симптома, самоограничавајућих болести, које би ефикасно, а много јефтиније, могле бити третиране у апотеци. У Великој Британији на пример, студије показују да се годишње обави 50 милиона консултација код лекара за тзв. мала обољења и то по цени од две милијарде фунти. Посета лекару три пута је скупља за здравствени систем, него посета апотеци. Уштеде за здравствени систем пребацивањем лечења лакших симптома, од лекара према фармациу, могао би бити огроман. Овај потез би истовремено смањио притисак на породичне лекаре и дао им простора да се посвете лечењу комплексних и сложених болести.

Листе лакших симптома, развијене смернице за њихово лечење као и сталне промене статуса лекова, са режима издавања само на рецепт на режим издавања без рецепта, пружају фармациу нове могућности и иду у корак са овом променом. У суштини, поменуте смернице охрабрују пацијенте да помоћ потраже од фармациу и искористе предност да уместо заказивања прегледа код лекара, посете апотеку.

У прилог томе иде и генерално добра географска распрострањеност апотека и њихова општа доступност.



Повећана улога фармациу у самомедикацији је ипак, веома осетљива тема. Иако су економски разлози јасни и егзактни, не желе сви лекари да се ослободе овог „терета“, што је најчешће случај у земљама где су лекари опште праксе плаћени по посети. Ово питање се различито посматра и код фармациу. Док неки сматрају да је то јединствена професионална прилика, што је у складу са сталним тежњама за еволуцију професије, други указују на разне тешкоће, проблеме и опасности који су више или мање извесни.

Међутим, уколико постоји јак економски разлог да се лечење мањих тегоба пребаци на фармациу а да се при томе сачува ниво пружене здравствене заштите, лекари и фармациу ће морати да посматрају ово питање као основу за појачану, међусобну сарадњу а не као обично бојно поље.

*Извор: PGEU*

## Европска Комисија слави 50 година фармациушког законодавства



50 YEARS

OF EU PHARMACEUTICAL REGULATION

*Формирање ЕМА и усвајање Директиве о фалсификованим лековима сматрају се најзначајнијим достигнућима.*

Први Европски закон о лековима усвојен је 26. јануара 1965. У протеклих 50 година много тога је урађено али се као најважније спомињу формирање Европске Агенције за лекове (ЕМА), Директива о фалсификованим лековима, увођење система фармаковигиланце на нивоу ЕУ, као и законодавство у области клиничких испитивања, лекова за ретке болести и педијатријских лекова.

*Извор: European Commission*

# Фармацеутска комора Србије

# 18

Злата Жувела



*Фармацеутска комора Србије има дугу традицију, на коју смо поносни и која нас обавезује да интерес струке увек ставимо испред интереса појединца.*

Пре 18 година, тачније 24.02. 1997. године, формирала се Фармацеутска комора Србије (ФКС). То није велики али ни мали период за једну институцију која је од посебног професионалног и друштвеног интереса. Она је највиша и најугледнија професионална институција фармацеута који обављају апотекарску делатност. Она сублимира у себи највише категорије етике - морала, права и квалитета пружених услуга. Друштво очекује од ФКС да унапређује услове за обављање апотекарске делатности, да заштити професионалне интересе свих својих чланова и да учествује у организацији унапређења и спровођења здравствене заштите. Да ради и у интересу заштите свих грађана Србије у остваривању њихових права на здравствену заштиту.

Осамнаест година рада овој институцији даје за право да се похвали богатим искуством, да се поноси вредностима оствареног и да са још већим жаром иде на реализацију зацртаних циљева. Њена професионална одговорност исказана интелектуалном, емоционалном и социјалном зрелошћу у складу са њеним циљевима, потврђује правило да без добро дефинисане методологије развоја алтернативних стратегија нема ни добро дефинисаних циљева, као и правих стратегија у односу на циљну јавност.

ФКС као регулаторно тело у систему здравствене заштите Србије за 18 година рада показивала је да штити интересе јавности као и својих чланова. Њени чланови раде тимски и уз висок степен мотивисаности за сталну едукацију, стално преиспитивање праксе и теорије, осигурањем квалитета рада утврђеним стандардима као и сарад-

њом са другим здравственим професионалцима.

У ФКС влада демократска клима јер се одлучује групно а то значи да већи део чланова Коморе учествује у расправи о битним проблемима и да је одлука донета већином гласова. Демократска клима у Комори је у развојном стадијуму, а то значи да се одлуке доносе не као израз воље већине већ представља компромис између мешања различитих подгрупа унутар формираних група. Зато са задовољством и поносом кажемо да је доношење одлуке на нивоу Коморе процес који укључује избор алтернативних праваца, а односи се на активности у вези са: идентификацијом, дефинисањем и дијагностиковањем проблема; стварањем алтернативних решења; избором између понуђених решења.

Чланови ФКС су свих ових година прихватили промене као неминовност и изазов држањем рутинских послова под контролом, флексибилношћу и остварењем у мишљењу, стварањем креативне радне атмосфере са јасно дефинисаним циљевима промена. За то је заслужно, пре свега, добро функционисање реално осмишљене децентрализације, начин руковођења, мрежа комуникација, усмереност на остваривању зацртаних циљева као и процес доношења добрих одлука.

У години свог пунолетства ФКС се може похвалити изграђеним корпоративним идентитетом: управљањем идентитетом апотекарске делатности; имиџ - сликом коју јавност има о апотекарској делатности, и корпоративном комуникацијом.

Сада ФКС много лакше избегава све замке нарцисоидности у које је често упадала у млађим годинама. Лакше уочава колико су јој важни сви пословни партнери, сарадници са којима је градила заједничке пројекте. Сви ти пројекти су били утемељени на фундаменталним принципима Светске здравствене организације (СЗО) - права, одговорности, свеобухватности, побољшања, равнотеже, сарадње и безбедности.

Фактор њеног сталног развоја и успеха је способност да привуче и задржи оне чланове Коморе који поседују моралне вредности (хуманост, љубазност, стрпљивост, поштење, алтруизам). Сви остали ресурси били су за њу стално на располагању и била је сигурна да их може стећи релатив-

# ГОДИНА ПОСТОЈАЊА

## ИСТОРИЈАТ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

но лако. Зато слободно можемо рећи да је њена кључна пословна вештина управо била у привлачењу добронамерних чланова као и њихово ангажовање у њеном раду.

Због свега горе наведеног садашње и сва будућа руководства ФКС морала би да се баве више истраживањем ставова својих колега из праксе, као и ставова разних јавности. Само на тај начин апотекарска делатност ће успешно пословати не само у окружењу већ и шире. Да би се то постигло морају се идентификовати и анализирати утицаји које макро окружење врши на апотекарску делатност. Корист таквих анализа чланови Коморе виде у помоћи да се предвиде будући трендови и промене у друштву.

Апотекар остварује развој основних грађанских вредности преко своје матичне коморе стварањем здравственог и професионалног простора за медицински плурализам и подржавањем медицине која има холистички приступ пацијенту.

Као члан Коморе од самог њеног оснивања учествовала сам у свим дешавањима и трудила се да мој допринос буде пре свега добронамеран и професионалан. Зато сматрам да имам право да предлажем и даље нове пројекте који ће још више ојачати рад ФКС.

Предлажем руководству да што пре формира одељење за односе с јавношћу у оквиру стручне службе Коморе. Функција медија по стандардима СЗО утиче на формирање грађанске свести о успостављању делотворног и ефикасног система здравствене заштите и креира здравствену политику која пружа прилику даваоцима и корисницима здравствених услуга да учествују у његовом стварању. Не смемо заборавити ни чињеницу колико медији могу помоћи у свакодневном раду Коморе. Избор стручних и одговорних сарадника и њихово усмеравање, обука и распоређивање по доношењу одлука, делегирању и координацији послова мора бити под надзором директора и Управног одбора Коморе.

Маркетиншка стратегија подразумева холистички маркетинг јер он интегрише активности истраживања, вредности стварања и испоруку вредности са циљем изградње партнерских односа са свим циљним групама.

*ХВАЛА СВИМА КОЈИ СУ СВОЈИМ РАДОМ И СУГЕСТИЈАМА ДОПРИНЕЛИ ФОРМИРАЊУ И РАЗВОЈУ ФКС.*

- Године 1879. у Београду је основано прво друштво апотекара у Србији под називом Апотекарско друштво Србије. Ово друштво је претеча данашњег Савеза фармацеутских удружења Србије. Један од оснивача и први председник друштва био је мр Јован Дилбер, власник тадашње прве Београдске апотеке основане 1830. године, данас угледне апотеке мр пх. Матеја Ивановић.
- 31. јануара 1925. године, на иницијативу Апотекарског друштва Србије, донета је Уредба о апотекарској комори. Основни задатак Апотекарске коморе био је да "штити, унапређује апотекарске интересе, да чува част, углед и права апотекарског сталеза и да одржава дисциплину у самом сталезу". Први председник Апотекарске коморе био је мр Душан Јанковић, а потпредседник мр Сима Протић. Просторије коморе су се налазиле у палати "Касина" на Теразијама.
- Комора је знатно утицала на сталешка питања апотекара, предлагала је уређење пословања, норме и понашање апотекара, учествовала у ревизијама апотекарских такси и сл. Имала је снажан утицај у Министарству народног здравља, где је постојао Одсек за апотекарство и снабдевање установа. Апотекарска комора у Београду је 1927. урадила Закон о апотекарству који је уређивао област апотекарства на врло стручан, модеран и организован начин. Нарочито је регулисано питање процедуре отварања апотека, концесија и сл., а мишљење Коморе било је неопходно и веома значајно у целокупном процесу државне регулативе овог важног сегмента обезбеђења јавног здравља становништва.
- У просторијама Апотекарске коморе 7. децембра 1944. основан је Јединствени народно-ослободилачки фронт апотекара. Одбор од 11 чланова бринуо је о организовању рада и снабдевању апотека основним сировинама како би могли да се израђују лекови. На територији НР Србије радиле су 523 апотеке, 304 су биле у приватном власништву а 219 у друштвеној својини.
- По завршетку рата угашен је концесионални систем апотека и обустављен рад Апотекарске коморе.
- 24.02.1997. године на основу Закона о здравственој заштити, оснива се ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ. То је једина комора здравствених радника која је основана пре доношења Закона о коморама здравствених радника у новембру 2005. године.

# ABDA

## Федерални савез немачких удружења фармацеута

**Friedemann Schmidt, председник**

Припремила:  
Драгана Рајковић



**ABDA** *На почетку, можете ли нам рећи нешто ближе о ABDA, када је основана и како је организована?*

ABDA - Федерални савез немачких удружења фармацеута основан је 1950. То је кровна организација, која обухвата око 60.000 фармацеута у Немачкој. Чланови ABDA су 17 комора фармацеута и 17 удружења фармацеута на државном нивоу. Коморе се на државном нивоу спајају у Федералну комору фармацеута (*Bundesarpothekerkammer*), док се удружења фармацеута спајају у Немачко фармацеутско удружење (*Deutscher Apothekerverband*). Циљ ABDA је да их међусобно повеже и представља њихове заједничке интересе.

**ABDA** *Који су ваши главни циљеви?*

ABDA пружа основу за интензивну размену идеја међу њеним члановима, саветује их везано за процедуре и дешавања унутар здравственог и фармацеутског сектора и преговара по свим питањима од националног значаја за фармацеуте са доносиоцима одлука, одговарајућим институцијама и организацијама. ABDA пружа помоћ и подршку активностима фармацеута у јавним и болничким апотекама, на универзитету, у фармацеутској индустрији, државним институцијама, као и активностима који се односе на снабдевање лековима и сарадњу између апотека и националних фондова за здравствено осигурање. Осим тога, у сталном смо контакту са нашим колегама у иностранству.

**ABDA** *Видимо да имате 17 комора на државном нивоу. Да ли су они потпуно независне у свом раду? Који су њихови главни задаци?*

Немачка је савезна парламентарна република коју чини 16 држава, а правни основ за ус-

постављање комора је резервисана искључиво за савезне државе. Тако свака од наших 16 савезних држава има свој Закон о здравственим коморама (као посебан случај, постоје две коморе у савезној држави Северна Рајна - Вестфалија, због величине ове државе). Ове коморе су независне професионалне организације, иако надзор над њиховим радом врше надлежна министарства држава у којима се налазе. Сваки активни фармацеут је дужан да буде члан коморе. Коморе су као стручна тела одговорне за заступање колективних интереса својих чланова, питања основног и даљег стручног образовања, као и питања професионалног права, затим безбедности и квалитета лекова, и друго. На савезном нивоу, *Bundesarpothekerkammer* је приватна организација која служи заједничким интересима комора.

**ABDA** *Како је организован апотекарски сектор у Немачкој, посебно у погледу власништва и услова за отварање апотека?*

Од фундаменталне одлуке Уставног суда Немачке 1958. године и ступања на снагу савезног Закона о апотекарству 1960. године, не постоје ограничења за оснивање апотека у Немачкој. Сваки фармацеут може основати апотеку тамо где жели, под условом да апотека испуњава критеријуме квалитета који су прописани Правилником о раду апотека. Не-фармацеути не могу да отворе апотеку, не могу да њоме руководе, нити могу да поседују акције. Од 2004. године, фармацеут може да има до три огранка апотеке, поред своје главне апотеке, под условом да се ти огранци налазе у истом или суседном округу. Сваки огранак мора бити потпуно опремљен и под одговорношћу власника и једног запосленог фармацеута.



## **Која су главна питања са којима се фармацеути, као здравствени професионалци, суочавају данас?**

Немачки фармацеути су 2014. године саставили и усвојили резолуцију под називом “Апотека 2030”, која идентификује главна питања са којима се фармацеути суочавају у својој пракси, даје основне смернице за решавање идентификованих недостатака и дефинише визију фармацеутске професије за 2030. годину. Међу тим великим питањима за фармацеуте су нпр. сигурност и безбедност лекова и медицинских средстава, признавање и пружање свеобухватне фармацеутске услуге на националном нивоу, регрутовање млађег особља, стручно усавршавање, адекватна накнада за рад фармацеута и могућност сарадње са другим здравственим радницима.

Ту посебно желим да истакнем развој нових, као и проширење постојећих фармацеутских услуга за наше пацијенте. У складу са трендом демографског старења и растуће комплексности терапије лековима, потребно је да фармацеути имају већу, активнију и одговорнију улогу у оквиру здравственог тима. Сигурно да ће на овом путу бити пуно проблема и неразумевања, али ми смо убеђени да је то једини прави пут.

## **Како је ваше мишљење о очигледном тренду “либерализације” апотекарског сектора у Европи?**

Апотекарски сектор у Европској Унији је под лупом већ дуже време. У Немачкој, регулисање овог сектора започело је 1960. године, ступањем на снагу савезног Закона о апотекарству. Од тада, законодавство и надлежности су еволуирали. Поједини прописи су либерализовани (нпр. ограничења по питању рекламирања лекова и медицинских средстава) док су неки други прописи потврђени и нису се мењали (нпр. забрана оснивања апотека од стране не-фармацеута и вишеструко власништво). Са правне тачке гледишта, национални здравствени системи могу бити организовани од стране држава чланица на основу њихових сопствених одлука, које су пре свега оправдане заштитом јавног здравља. Европски суд правде је одлучио да, по овом питању, државе чланице имају широк спектар дискреције. Тако да је тренутна расправа о либерализацији, много више политичка него правна. Ми сумњамо да су економска предвиђања Европске комисије и других актера исправна и позивамо све земље чланице да бране своје интересе. Апотеке су важан део свих здравствених система и не смеју се посматрати искључиво кроз економски аспект,

већ се пре свега морају вредновати као здравствене установе.

## **Како оцењујете активности ABDA у последњих неколико година. Који је ваш највећи успех?**

Успели смо да одржимо ниво и квалитет фармацеутске здравствене заштите упркос разним покушајима да дође до хабања и урушавања овог система. И не само да смо успели да га заштитимо, упркос свим проблемима, већ је он и ојачан, пре свега развојем и применом нових фармацеутских услуга. Велики успех је и ревидирање система надокнаде за ноћна дежурства и службе хитне помоћи.

## **Повод за овај интервју је Светски конгрес ФИП-а који ће бити одржан у Дизелдорфу, од 29. септембра до 3. октобра 2015. Да ли је ово први пут да се ФИП Конгрес одржава у Немачкој?**

Не, у Немачкој су одржана већ три конгреса ФИП-а, и то: 1963. године у Минстеру, 1968. године у Хамбургу и 1989. године у Минхену.

## **С обзиром на главну тему конгреса “Better practice - science based, evidence driven”, шта можемо очекивати од садржаја Конгреса?**

Фармацеутска здравствена заштита је комплексан и континуиран процес унапређења квалитета употребе лекова, који се заснива на научним доказима, односно на резултатима одговарајућих студија ефикасности, безбедности и рационалне употребе лекова. Сходно томе, фармацеути у науци имају важну улогу у креирању ових научних доказа, док фармацеути у пракси обезбеђују да се ти докази тумаче и примењују на одговарајући начин.

Да бисте добили најновији, светски преглед “боље праксе засноване на доказима”, имаћете избор више од 230 сати предавања, од стране 220 стручњака из 40 земаља. Заступљене су све области фармације, од јавних до болничких апотека, од академије до индустрије.

Између осталог, желео бих да конкретно споменем нека предавања:

- *Апотека у Немачкој* - уторак, 29. септембар 2015, 11:00 - 14:00;
- *Употреба лекова заснована на доказима* - среда, 30. септембар 2015, 09:00 - 12:00;
- *Научни докази и докази из праксе: обим и ограничења* - среда, 30. септембар 2015, 14:30 - 17:30;
- *Преглед терапије - шта и како* - субота, 3. октобар 2015, 09:00 - 12:00.

**Видимо се у Дизелдорфу.  
Добро нам дошли.**



Прим Др сци мед Ивана Буразор  
Специјалиста интерне медицине  
Специјалиста кардиологије

# ЖЕНЕ И КАРДИ БОЛЕСТИ

Након дугогодишњег истраживања, а почев од првих клиничких препорука које су се циљано односиле на припаднице женског пола објављених 1999. године од стране Америчке асоцијације за срце, сасвим је сигурно да кардиоваскуларне болести заправо више нису болести првенствено мушког пола.

Генетске, хормоналне и метаболичке разлике условљавају разлику у преваленци, презентацији, терапији и исходу кардиоваскуларних болести код жена. Иако менопауза представља физиолошки процес, губитак естрогена условљава настанак ендотелне дисфункције и тиме активира читаву каскаду до тада полош заштићених механизма: проинфламаторне, прокоагулантне процесе, промене у метаболизму липида, глукозе и бројне друге. Уласком у менопаузу, дакле, а посебно након 65-те године живота, жене не само да подједнако као и припадници мушког пола оболевају од коронарне болести срца већ имају и лошију прогнозу: већи mortalитет, појаву компликација и тежи и дужи период опоравка. Често су акутни инфаркт миокарда и изненадна срчана смрт прве манифестације коронарне болести. Неколико студија указало је да се код жена коронарна болест манифестује појавом атипичних симптома: бол у леђима, диспнеја, наузеза, слабост. Продроми се не ретко јављају чак месец дана пре клиничке манифестације а то су малаксалост, поремећај сна и кратак дах.

Присуство традиционалних фактора ризика показује различити тренд код полова посебно у земљама са нижим социо-економским стандардом: жене су у већем проценту пушачи, хи-



# ОВАСКУЛАРНЕ

пертензија се јавља у 50% пост менопаузалних жена и важан је фактор ризика за настанак цереброваскуларног инzulта, инфаркта миокарда, срчане инсуфицијенције итд.

Још једна полна специфичност везана је за присуство дијабетес мелитуса. Дијабетичне жене имају већи кардиоваскуларни морталитет у поређењу са мушкарцима због елиминације свих предности полне припадности и атипичне манифестације.

Због значајног присуства фактора ризика, као што су стрес и гојазност од кардиоваскуларних болести више нису поштеђене ни млађе припаднице женског пола. Број оболелих жена од акутног инфаркта миокарда старости између 35 и 54 године живота не престано расте.

Неопходно је дакле настојати да се сузбију сви фактори ризика и да се спроведу мере превенције у циљу спречавања, одлагања или сузбијања настанка кардиоваскуларних болести код жена.

Недавно објављена испитивања пружила су податке о одлуци када да се употреби ацетилсалицилна киселина.

У примарној превенцији, када још увек није дошло до појаве тегоба први подаци објављени су након *Women Health* студије. Резултати овог истраживања указали су да код жена старих 65 година и више, у циљу спречавања болести срца треба укључити ацетилсалицилану киселину у одсуству контраиндикација. Код жена млађих од 65 година употреба ацетилсалицилане киселине препоручује се у зависности од присуства фактора ризика. Ацетилсалицилану киселину треба ординирати уколико је израчунати ризик за настанак кардиоваскуларних болести већи од 10 (*Framigam* и *Reynold score*) и уколико болују од шећерне болести (према подацима Америчке асоцијације за срце).

Такође, употреба ацетилсалицилане киселине препоручује се женама старијим од 55 година у примарној превенцији шлога.

У секундарној превенцији, након преживелог инфаркта миокарда, уколико болују од *angine pectoris* неопходна је доживотна превенција уколико нема контраиндикација (теже гастроинтестинално крварење или алергија на ацетилсалицилану киселину).

# ФАРМАЦИЈА И МОБИНГ



Милош Николин

Савремено окружење непрекидно нас упућује на преиспитивање себе и других, на промену мишљења и ставова, на померање граница на професионалном и приватном плану. У том контексту мења се и законска регулатива, док заштита појединца постаје императив напредних друштава. Међутим, већ у овом делу јавља се један парадокс - декларативно, никада нисмо били заштићенији, а у стварности никада заплашенији. И заиста, човек данашњице окружен је плимом страха, коју подједнако продукују медији, окружење, нестабилност и несталност света у којем живимо. У таквом једном свету изборити се за радно место више не значи само професионалну сатисфакцију, већ најпре то јесте предуслов економског и егзистенцијалног опстанка појединца и породице. Управо на овом месту дотичемо се осетљиве границе и појма мобинга, као све чешће области закулисних радњи и игара моћи унутар колектива.

Термин мобинг настао је осамдесетих година прошлог века. Мобинг, узнемиравање, шиканирање на радном месту (енгл. „*mobbing*“ кованица од глагола „*to mob*“ што значи простачки напасти, насрнути) је специфичан облик понашања и патолошка (непријатељска и неетичка) комуникација на радном месту. Под злостављањем на раду подразумева се свако активно или пасивно понашање према запосленом или групи запослених код послодавца које се понавља, а које има за циљ повреду достојанства, угледа, личног и професионалног интегритета, здравља и положаја запосленог. Овакво понашање изазива страх или ствара непријатељско, понижавајуће или увредљиво окружење, погоршава услове рада или доводи до тога да се запослени изолиује или наведе да на сопствену иницијативу раскине радни

однос. Мотивација, дакле може бити заснована на личном анимозитету и непријатељству, или на стратешком застрашивању, како би се, у крајњој инстанци, изазвао одлазак запосленог.

С друге стране у порасту је психолошка тортура и понижавање запослених од стране руководиоца. Наиме, у Србији влада мишљење да директори, због одговорности коју поседују, имају право да буду нервозни, груби у опхођењу и да критикују. Велика је разлика између конструктивне критике у циљу постизања општег добра и неоснованих, односно недолучних увреда на рачун неспособности, незаинтересованости или једноставног неслагања мишљења по одређеним питањима.

Свесни високих професионалних начела фармацеутске струке, можемо сматрати да смо сразмерно ретко изложени мобингу. Култура опхођења и интелектуални профил наших колега по дефиницији гарантују један висок ниво опхођења, уважавања и толеранције. Ипак, да ли је баш тако? У претходним годинама фармацеути су по правилу били најчешће угрожени од стране послодавца који су у апотекарску делатност инвестирали као у мали бизнис, третирајући апотеку као поље трговачки и комерцијално оријентисаних активности. У таквом амбијенту фармацеут је често био третиран са надмоћне дистанце, као радна снага која доноси профит, не као здравствени професионалац.

Доста специфична ситуација манипулативног мобинга присутна је у именованој фармацеути за директоре и руководиоце разних привредних субјеката под интересном сфером разних „крупних играча“ и савремених контроверзних бизнисмена. Потписујући по директиви моћника, који су у залеђини, различита документа, уговоре, банкарске гаранције и слично, многи се тако, несвесни реалне опасности, заплићу у кривична дела због којих касније одговарају, док њихови налогодавци и истински актери измичу правосудном систему. Једини задатак ових фармацеута је



“да се не мешају у сопствени посао”, и ако у било ком тренутку покажу сумњичавост или поставе отворено питање, буду укорени или отпуштени. На жалост, оваквих суморних примера је доста.

Један други сегмент, који може бити далеко упадљивији, фокусира се на односу према нашим колегама који су напустили одређене високе и одговорне функције. Наиме, они који су годинама били у појединим институцијама репрезенти струке, уводили иновације и имплементирали стандарде, одласком и сменом са ових позиција често не само да губе привилегије, већ на перфидан и неколегијалан начин бивају изложени мобингу од стране својих наследника. Ово управо указује на људски фактор, на латентну потребу за урушавањем и кажњавањем претходника у нашем друштвеном окружењу. На жалост, тога није поштеђен ни фармацеутски сектор. Професионална и људска деградација високо позиционираних колега, са елементима освете и казне, изазива зебњу код сваког добронамерног човека, указује на патологију друштвеног окружења у којем се висок положај неретко злоупотребљава на најдиректнији и најбезочнији начин.

## МОБИНГ НАЈПРИСУТНИЈИ У ПРОСВЕТИ И ЗДРАВСТВУ

Олга Кићановић, самостална саветница у Републичкој агенцији за мирно решавање радних спорова, у интервјуу за дневни лист “Данас”, наводи да је мобинг најприсутнији у просвети и здравству.

На питање: Које особе су најчешће мете мобинга?, Олга Кићановић одговара:

“Зависи од мотива. Код економских - то је свако кога послодавац процени вишком запослених, па га злоставља док не оде сам и ослободи га обавеза при отказу - отпремнице или тужбе. Код политичких мотива, то су често “лоби бившег директора”, и нажалост, врхунски стручњаци, који су непожељни сведоци незнања, несавесности и нестручности новопостављеног кадра.”

Извор: [www.danas.rs](http://www.danas.rs)

Овде управо стижемо до поља мобинга испољеног са елементима спектакуларности и транспарентности. Наиме, овакав мобинг настоји да доспе у жижу до што већег број посматрача. Тај начин има за циљ да изазове страх и да докаже колико је неко „новопечен“, ко је ступио на неку функцију моћан управо тиме што своје претходнике урушава и „баца на колена“. Јер то и нема другу дефиницију. Ако се колегама који су до јуче одлучивали о важним питањима за струку или водили битне државне установе њиховом сменом одузме корпус елементарног достојанства, ако се распореде на маргинална радна места са ниским коефицијантима личног дохода или се из градских апотека изместе у приградске и сеоске средине, онда нема сумње да се ради о потезима који носе печат осветољубивости и урушавања интегритета нечије личности.

Тако стижемо до оног места на којем треба да се запитамо зашто се у овој земљи ствари урушавају, зашто се сваких пар година дешавају мале неуспеле револуције, зашто једна струка не може да сачува свој дигнитет. Јер ако не поштујемо своје колеге, велика је вероватноћа да свако од нас једног дана може доспети у сличну позицију. У међувремену, бићемо изложени непрекидној клими зебње и страха, што и јесте једна од особина система са обрнутом пирамидом вредности.

## Како да препознаш злостављање на раду?

Да би се избегле недоумице о томе да ли је неко жртва мобинга, то јест злостављања на раду, или није, Министарство рада и социјалне политике донело је **Правилник о правилним понашања послодавца и запослених у вези са превенцијом и заштитом од злостављања на раду**, у којем је прецизно описано која се врста понашања сматра злостављањем на раду.

Постоје, међутим, и поступци и понашања са којима се можемо сусрести на послу и који нама могу личити на злостављање на раду, али се законски гледано не могу сматрати мобингом.

Могуће је да је у тим случајевима реч о другим врстама кршења права запослених, па су предвиђени другачији начини да заштите.

## Шта јесте мобинг?

**Злостављањем на раду сматрају се поступци који:**

- онемогућавају нормалну комуникацију (викање, претње, вређање, неоправдано и намерно спречавање запосленог да изнесе мишљење, неоправдано прекидање запосленог у говору, узнемиравање запосленог телефоном и другим средствима комуникације ако предмет разговора није посао и слично);
- нарушавају добре међуљудске односе (игнорисање присуства запосленог, избегавање комуникације с њим, неоправдана физичка изолација или забрана комуницирања са запосленим, непозивање на састанке, неоправдано одузимање средстава за рад и друго);
- могу да наруше лични углед запосленог (исмевање, оговарање, клевете, негативно коментарисање личних карактеристика запосленог, имитирање његовог гласа, гестова, начина кретања и слично);
- могу да наруше професионални интегритет запосленог (неоправдане сталне критике и омаловажавање рада запосленог, неоправдано недавање радних задатака, онемогућавање запосленог да извршава радне задатке, давање понижавајућих или претешких задатака, односно оних који су испод или далеко изнад нивоа знања и квалификација запосленог, одређивање непримерених рокова за њихово извршење, честа промена радних задатака или неоправдана прекидања у раду, злонамерно давање задатака који нису у вези с радним местом на којем ради, прекомерно надзирање рада, неоснована или прекомерна употреба камера и других техничких средстава за контролу запослених, намерно ускраћивање информација у вези с послом, неоправдано и намерно искључивање запосленог из образовања и стручног усавршавања и друго);
- могу да наруше здравље запосленог (стални притисци и претње, рецимо, отказом, раскидом уговора или применом физичке силе, ситно физичко узнемиравање које нема елементе кривичног дела, намерно изазивање конфликта и стреса, и тако даље);
- могу да се сматрају сексуалним узнемиравањем (понижавајући и непримерени коментари и поступци сексуалне природе, покушај или

извршење непристојног и нежељеног физичког контакта, навођење на прихватање секса уз обећавање награде, претњу или уцену и слично).

## Услови да се непримерени поступци сматрају мобингом

Да би била окарактерисана као мобинг, ова понашања морају да се понављају. Дакле, није злостављање на послу ако је директор једном из чиста мира повисио тон на вас и припретио вам отказом. Међутим, ако то уради више пута, онда је реч о мобингу.

При том је, да би се тај низ инцидената сматрао мобингом, битно и да се може закључити да је онај који се непримерено понашао имао намеру да повреди твоје достојанство, углед, интегритет или да наруши твоје здравље.

Настанку мобинга на радном месту доприноси:

- недовољно транспарентна атмосфера,
- јака хијерархија,
- недостаци у интерном информисању,
- неадекватно понашање руководства,
- недовољно разгарничена надлежност и подела задатака,
- недостаци у руковођењу персоналом,
- потискивање свађа и конфликта.

Веома важан узрок појаве мобинга у некој радној средини је свакако и веома лоша радна клима у којој влада завист, злоба, непријатељство и притисци. Неспунене амбиције, само једног члана колектива, могу бити разлог да он отпочне мобинг, не би ли тиме неког (или више њих) понизио и дискредитовао у циљу истицања својих „способности“.

Мобинг настаје (чак у 88% случајева) због неспособних руководиоца.

## Законски прописи:

- Закон о спречавању злостављања на раду
- Правилник о правима понашања послодаваца и запослених
- Закон о раду 2014
- Ревидирана социјална европска повеља
- Закон о забрани дискриминације
- Закон о мирном решавању спорова
- Правилник о мирном решавању радних спорова
- Закон о безбедности и заштити живота и здравља на раду





# Виктимолошко друштво Србије

Мирјана Трипковић  
Виктимолошко друштво Србије

**П**оздрављамо идеју Фармацеутске коморе Србије да у свом часопису говори о тако важној и актуелној теми као што је мобинг. Верујемо да ће свако адекватно упознавање запослених и руководилаца са овом темом, допринети да мобинга буде што мање у радним организацијама.

## 1. Да ли је мобинг на радном месту у порасту и који број предмета завршава на суду?

По подацима Службе ВДС инфо и подршка жртвама, која се налази у оквиру Виктимолошког друштва Србије, мобинг на радном месту је у порасту уназад неколико година. До доношења Закона о спречавању злостављања на раду 2010. године, имали смо сталан пораст броја жртава мобинга које су нам се обраћале за помоћ. После доношења Закона тај број се донекле смањио али је и даље већи у односу на остале врсте виктимизације због којих нам се жртве обраћају. По нашим сазнањима, нема статистичких података и истраживања о броју предмета који завршавају на суду. Пошто смо у контакту са неким од жртава које су се одлучиле на судски пут заштите од мобинга, евидентно је да судски процеси дуго трају, изискују значајне трошкове и много стрпљења те је вероватно да то доприноси да се људи тешко одлучују за тако нешто. Нема података ни о томе колики број случајева мобинга се реши у оквиру радне организације путем медијације, али би било пожељно да тај број буде што већи те да, самим тим, што мањи број случајева заврши на суду.

Треба напоменути да је од доношења Закона до данас, по доступним информацијама, врло мали број правоснажно донетих пресуда у вези мобинга.

## 2. Да ли имате конкретан податак о фармацеутском сектору?

Немамо конкретан податак о фармацеутском сектору. Нашој Служби се обраћао значајан број жртава мобинга из здравственог сектора а нарочито медицинске сестре.

## 3. Који су најчешћи облици мобинга у Србији?

Што се тиче поделе на хоризонтални и вертикални мобинг, по нашим подацима убедљиво је присутнији вертикални него хоризонтални мобинг тј. жртве мобинга су више изложене злостављању од стране својих претпостављених него колега и сарадника. Што се тиче поделе на стратешки и афективни мобинг, присутнији је афективни мобинг где је жртва злостављана од стране појединца који има одређене карактеристике личности а мање је присутан стратешки мобинг где је то начин поступања руководства радне организације које на тај начин жели да се отараси вишка запослених.

Што се тиче облика мобилизирајућих активности, по нашим подацима, најприсутније је вређање, омаловажавање, не давање радних задатака, изоловање од других запослених, смештање у неусловне просторије, одузимање средстава за рад.

## 4. Кома се обратити за помоћ у случају мобинга?

Првенствено би требало потражити помоћ у оквиру радне организације тј. обратити се лицу за подршку, ако је такво лице одређено или одговорном лицу за заштиту од злостављања.

Жртва мобинга може се обратити:

- **Виктимолошком друштву Србије** - које пружа информације о правима жртава и начинима на које их могу остварити, поверење, разумевање, оснажујућу подршку, разматрање могућности за решавање проблема, упућивање у надлежне и специјализоване институције/организације у зависности од конкретних потреба, детаљне информације о процесу медијације и др.  
Телефони: 011 630 30 22; 065 548 64 21.
- **Амбуланти за мобинг при Институту за медицину рада** - која пружа здравствену заштиту везано за здравствене последице које су наступиле услед мобинга.  
Телефон 011 3400 942.
- **Републичкој агенцији за мирно решавање радних спорова** - која се бави мирним решавањем индивидуалних и колективних радних спорова у циљу обезбеђивања радно правне сигурности.  
Телефони: 011 3131 416; 3131 417.



# САЛУТОГЕНЕЗА

## промоција здравља

✚ Станислава Лазућ

*Када неко у нашој близини има кијавицу и ако се касније разболимо, веома брзо сетићемо се особе која нам је пренела заразу. Али, ако смо здрави, да ли се запитамо одакле долази здравље?*

*Salut = здравље*

*Genesis = порекло*

**С**алутогенеза је појам који је 80-тих година прошлог века увео медицински социолог америчко-израелског порекла Аарон Антоновски. То је концепт који истражује и наглашава утицаје који делују на очување здравља, за разлику од оних који узрокују настанак болести (патогенеза). Медицина је вековима окренута истраживању узрока који нас чине болесним, а салутогенеза се бави размишљањем у позитивном смеру, шта чини особе здравим, посебно ако живе у окружењу које друге људе чини болесним.



**Аарон Антоновски**

Болест је свачија - каже наша народна мудрост. Визија здравља Светске здравствене организације наводи да је то стање оптималног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести. Дефиниције су подложне променама, а салутогенеза афирмише перспективу која помаже да се схвати вредност појма здравља, његовог очувања као и оснаживања оболелих да дођу до излечења, уз терапију лековима, када је то потребно.

Покрет салутогенезе, промоције здравља, је велики заокрет у приступу који је давно успостављен, базиран на дихотомии два супротна пола здравља и болести. Салутогенетски приступ при лечењу болести доводи до клиничке користи, усмеравајући пацијента на истраживање где су његови потенцијали здравља и како генерисати боље здравље.





## Како је све почело?

„Без обзира шта се деси, ја се могу носити са проблемом“ А.Антоновски

Антоновски је касних 70-тих спровео истраживање о последицама менопаузе на женама које су имале екстремно стресан живот, од којих су неке преживеле и холокауст. У поређењу са контролном групом, која је водила уобичајен живот, ове жене су се лакше носиле са симптомима, упркос проживљеним негативним искуством.

Њихова борба учинила је тело јачим и отпорнијим на сваки следећи изазов. У запуштеним и сиромашним условима, испод сваке хигијене, одржале су се у здрављу. У тешком искуству нашли су у себи нечувену снагу и достигли своју потребу да остану разумне, сабране и здраве.

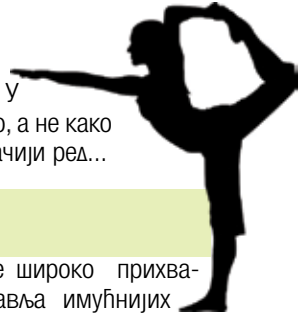
То је Антоновског навело да истражи смисао резултата истраживања и постављање питања о пореклу здравља.

Како је могуће да особе које су прошле језиве услове концентрационог логора, остају способне да воле, носе се са животом, прилагођавају променама, и при томе остварују добре социјалне контакте са децом, породицом, колегама на послу - без озбиљних дисфункционалних последица које би иста траума оставила на већину људи.

## Осећај припадности и повезаности

Одговор изгледа лежи у њиховој способности да користе своје интерне и екстерне ресурсе у здравом смеру, да мисле сабрано и конструктивно у екстремно стресним околностима. Антоновски уводи нови термин, као важан фактор развоју салутогенезе, а то је осећај припадности (*sense of coherence*) које су ове жене имале изразито развијен. То су особе које се у медицинској литератури наводе као посебни пацијенти. Посебни због развијеног осећаја припадности, који им омогућава да разумеју ситуацију у којој се налазе и да све своје ресурсе (физичке, психичке и духовне) усмере према решењу проблема, очувању здравља и коришћењу свих доступних извора са истим циљем. Они из тешких животних ситуација излазе релативно физички и психички непромењени, док други постају хронични болесници, депресивног расположења... Патња и неравнотежа су, исто као и смрт, саставни део људског постојања, односно, човек се константно креће у недостатку стабилности. Људи који имају развијен сапосносан осећај припадности, повезаности са заједницом, у ширем смислу окружењем, су они који разумеју да напори у животу имају значење и желе да се носе са њима. Осећај повезаности, као животни став, чини да људи остану унутра добро без обзира са

каквим стресом се суочили. У здравом духу здраво је и тело, а не како су некада проповедали другачији ред...



## Салутогенеза данас: Промоција vs Превенција

Концепт салутогенезе је широко прихваћен у домену јавног здравља имућнијих здравствених система, и у другим медицинским гранама, као у педијатрији - како би се од ране младости деца оспособила да контролишу своје здравље, у психологији као део стратегије управљања стресом.

Салутогенеза промовише здравље и има другачији пут преноса порука од кампања превенције болести. Промоција здравља је усмерена на читаву заједницу и пружа одговоре на питања „Шта ме одржава здравим и активним?“, за разлику од превентивних порука које се обраћају фокусирано на ризичне групе „Шта носи ризик од болести?“ као нпр. пушење - рак, повишен холестерол - кардиоваскуларне болести. У овом схватању, може се погрешно закључити да се уклањањем фактора који узрокују болест, гарантује здравље. Салутогенеза нуди холистична решења а не намеће правила, подиже свест о снази коју свако носи у себи и подстиче свакодневно развишање и деловање о томе како утицати на здравље.

Један од парадокса савремене медицине је да су финансијска улагања у куративну медицину и високу технологију 90,6% здравствених буџета, а улагање у унапређење понашања људи и стила живота само 1,2%.

Путем концепта салутогенезе може се боље управљати главним узроцима смртности 21. века, незаразним болестима (канцер, дијабетес, кардиоваскуларне, хроничне болести плућа и менталне болести). Отац салутогенезе, Антоновски, је преминуо 15 година након објављивања своје теорије. Концепт је остао да инспирише бројне радове, и већ преко 30 година се разрађује и имплементира у Нордијским земљама, Канади, Аустралији, Британији, Француској, Немачкој, Белгији упоредо у здравству и школству.

Појам је овде укратко представљен, као мини хроника кроз коју сигурно можете да препознате своје лично искуство или проверите на неком примеру из своје апотекарске праксе.

Можда би јавно здравство у Србији данас у своје интервенције требало да укључи апотеке, као део здравственог система, и уместо краткорочних, фокусира на дугорочне стратегије изградње јачег капацитета здравственог описмењавања заједнице путем имплементације концепта салутогенезе.

# Престанак чланства и одузимање одобрења за самостални рад-лиценце

Предраг Петровић, секретар ФКС

Поводом постављених питања од стране чланова коморе у вези престанка чланства и одузимања одобрења за самостални рад-лиценце, а на околности :

-да ли наступа престанак обавезног чланства дипломираном фармацеуту, члану коморе, када ово лице престане са радом у здравственој установи или приватној пракси односно престане са обављањем послова здравствене делатности код здравствене установе или приватне праксе и да ли сагласно закону у случају престанка радног односа дипломираног фармацеута, односно престанка обављања послова здравствене делатности дипл. фармацеута код здравствене установе или приватне праксе, привременог затварања апотеке због годишњег одмора и друго, доводи до одузимања одобрења за самостални рад – лиценце даје се следеће:

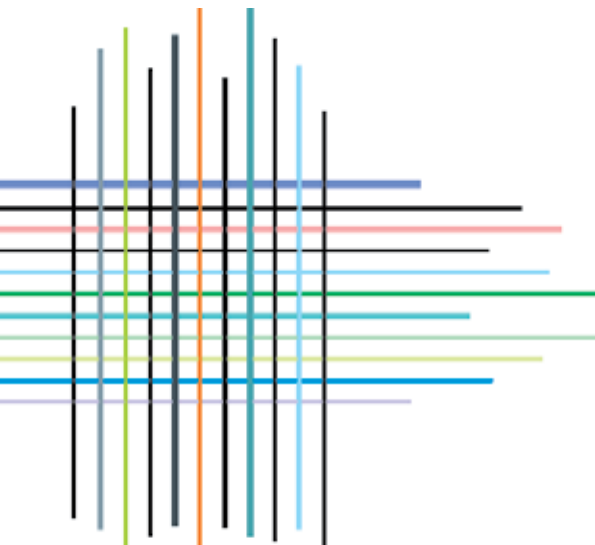
Чланом 4. Закона о коморама здравствених радника, прописано је који здравствени радници се сматрају обавезним члановима комора здравствених радника, чланом 6. став 3. истог закона утврђено је да су чланови Фармацеутске коморе Србије дипломирани фармацеути који као професију у Републици Србији обављају послове фармацеута у здравственим установама и приватној пракси, односно код другог послодавца из члана 4. став 2. овог закона.

Чланом 167. став 2. Закона о здравственој заштити предвиђено је да је чланство у Комори обавезно за здравствене раднике из члана 166. Овог закона, који као професију обављају здравствену делатност, чланом 168. истог закона да здравствени радник може самостално пружати здравствену заштиту у здравственој установи, приватној пракси или код другог послодавца који

може у смислу овог закона обављати одређене послове здравствене делатности, ако је обавио приправнички стаж и положио стручни испит, уписан у именик коморе, добио, односно обновио одобрење за самостални рад, да се под самосталним радом, у смислу овог закона, подразумева самостално пружање здравствене заштите без непосредног надзора другог здравственог радника. Чланом 195. Закона о здравственој заштити предвиђено је да комора здравственом раднику издаје лиценцу под условом:

- 1) да испуњава услове из члана 166. овог закона у погледу школске спреме здравствене струке;
- 2) да је обавио приправнички стаж и положио стручни испит;
- 3) да је уписан у именик коморе;
- 4) да правноснажном судском одлуком није осуђен за кривично дело које га чини недостојним за обављање здравствене делатности, односно да правноснажном судском одлуком није осуђен на казну затвора због тешког кривичног дела против здравља људи.

*Како чланови комора здравствених радника могу бити само здравствени радници који обављају послове здравствене делатности у складу са законом, односно који су запослени у здравственим установама или код оснивача приватне праксе, или су оснивачи приватне праксе у складу са Законом о здравственој заштити, то смо мишљења имајући у виду цитиране одредбе закона, да здравствени радник губи својство обавезног члана коморе у случају престанка запослења у здравственој установи или код оснивача приватне праксе, или престанка са радом приватне праксе. Престанак чланства односно уписа*



*у именик чланова коморе неће наступити уколико се здравствени радник након престанка рада код једног послодавца запосли код другог послодавца, дакле кад нема прекида у радном стажу а што се у сваком конкретном случају утврђује у поступку на основу релевантних јавних исправа (радне књижице и др.).*

*Престанак обавезног чланства односно брисање из именика чланова коморе имајући у виду одредбу члана 195. Закона о здравственој заштити и одредбу члана 5. Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника, доводи до наступања услова када се здравственом раднику одузима одобрење за самостани рад-лиценца по сили закона.*

*Мишљење Министарства здравља РС  
бр.011-00-309/2014-01 од 13.11.2014.г*

У вези с напред датим, указујемо да непријављивања промена битних за упис у именик чланова коморе (члан 13. Закона о коморама здравствених радника-рок за подношење пријаве комори је 30 дана од дана сазнања за те промене, односно чињенице), од стране оснивача приватне праксе (привремени престанак са радом се региструју код АПР-а, а да се о томе не обавештавају надлежни органи, без поседовања одговарајућег решења), на одредбу члана 61. Закона о здравственој заштити којом је предвиђено: „Приватна пракса може привремено престати са обављањем одређених послова здравствене делатности ако обавести Министарство о разлозима за привремени престанак обављања тих послова. Министарство доноси решење о привременом престанку обављања одређених послова здрав-

ствене делатности приватне праксе из става 1. овог члана. Привремени престанак може трајати најдуже 12 месеци. Приватна пракса из става 2. овог члана дужна је да о поновном почетку обављања одређених послова здравствене делатности обавести Министарство, општинску, односно градску управу на чијој територији се налази седиште приватне праксе, као и надлежну комору“. За непоступање по наведеном, оснивач приватне праксе по члану 258. став 1. тачка 4. Законом о здравственој заштити може бити прекршајно кажњен, за који прекршај је предвиђена новчана казна у износу од 100.000 до 500.000 динара, а Законом о коморама здравствених радника предвиђена је прекршајна казна због непријављивања промена које су битне за упис у именик чланова коморе за здравственог радника у износу од 10.000-50.000 динара (члан 52. Закона).

У вези привременог престанка са радом оснивача приватне праксе, указујемо и на следеће:

Оснивач приватне праксе може привремено да престане да ради. Овоме се прибегава када је реч о годишњем одмору, боловању, коришћењу породилског одсуства или и уколико посао не иде, или због одласка на дужи пут и слично.

Одлука о привременом престанку са радом мора се пријавити Министарству здравља, општинској односно градској управи, комори и Агенцији за привредне регистре. У одговарајућој пријави треба навести од када се престаје са радом, с тим што прво треба поднети пријаву, а онда прекинути рад. Уколико се у пријави не наведе датум престанка, рачунаће се да је престанак са радом наступио даном доношења решења о привременом престанку рада. Не постоји законска обавеза навођења разлога привременог затварања, а рок на који се затвара може се навести а и не мора.

За време привременог престанка са радом не постоји обавеза сагласно одредбама закона који уређују материју социјалног осигурања да се плаћају доприноси, не морају да се воде ни књиге, али у року од 30 дана од престанка рада мора да се поднесе пореска пријава за период од почетка године до дана затварања, уз сву пратећу документацију. Уједно постоји законска дужност да се изврши дефискализација фискалне касе.

Привремени престанак са радом – прекид обављања делатности, уколико има запослених доводи до престанка њиховог радног односа (члан 176. став 1. тачка 5. Закона о раду), што повлачи обавезу подношења одјаве са осигурања надлежном Фонду социјалног осигурања.

# Кодекс понашања

## у комуникацији са здравственим радницима и удружењима пацијената

Постајући пуноправни члан Европске федерације фармацеутске индустрије и националних удружења (EFPIA), Удружење произвођача иновативних лекова *INOVIA* и све компаније чланице, су пре 6 година преузели обавезу да кроз доношење Кодекса понашања у комуникацији са здравственим радницима и удружењима пацијената још стриктније уреде своје пословање у нашој земљи. Кодекси су у потпуности усклађени са *EFPIA* Кодексом, чиме је не само постигнуто да и у нашој земљи компаније чланице послују по истим принципима као што је то случај и у осталим европским земљама, већ су тиме компаније саме себи наметнуле строже лимите од оних које можемо пронаћи у локалним прописима.

Основни циљ Кодекса је да омогући унапређење сарадње фармацеутске индустрије и здравствених радника, кроз јасније дефинисање начина на који се могу изграђивати односи и размењивати информације, а да при томе у потпуности буде очувана етичност и непристрасност, а пре свега један од носећих стубова система здравствене заштите - интегритет здравствених радника при доношењу одлуке да пропишу или препоруче неки лек.

Од почетка 2015. године, широм Европе, па тако и код нас, кроз ново издање Кодекса уведена су нова правила у комуникацији фармацеутске индустрије и здравствених радника. Кроз доношење Кодекса о објављивању преноса вредности са фармацеутских компанија на здравствене раднике и здравствене организације одлучили смо да подигнемо ниво транспарентности наших међусобних односа. То значи да ће, од прве половине 2016. године, ови подаци бити јавно доступни, било на интернет страници удружења *INOVIA*, или на интернет страницама самих компанија чланица.

Зашто је оваква иницијатива предузета?

*INOVIA* верује да фармацеутска индустрија мора да одговори на повишена очекивања друштва, када је транспарентност у питању. Надамо се да ћемо предузимањем овог корака омогућити бољи увид јавности, а самим тим и боље разумевање односа између фармацеутске индустрије и здравствених радника, чиме се враћа поверење у целокупан здравствени систем.

Здравствени радници обезбеђују фармацеутској индустрији вредно, независно и стручно знање, базирано на њиховом клиничком искуству, и та експертиза значајно доприноси напорима индустрије да унапреди квалитет неге и лечења пацијената, што доноси бољитак не само појединачним пацијентима, већ и друштву у целини. Због тога здравствени радници треба да добију правичну надокнаду за стручност и услуге које пружају фармацеутској индустрији. Истовремено, постоји легитимна потреба да се здравствени радници едукују о лековима и болестима које њима лече. Та међусобна комуникација има дубоко позитиван утицај на квалитет лечења пацијената, и Кодекс управо омогућава да се кроз постављена правила понашања та комуникација очува, на етичан и транспарентан начин.

Крајњи успех ове иницијативе мериће се управо њеним прихватањем од стране оних којима је намењена, и *INOVIA* је спремна да заједно са здравственим радницима и њиховим струковним удружењима ради на постизању тог циља. Само радећи заједно можемо да подигнемо ниво транспарентности и поверења јавности у наш међусобни однос.

Здравствени радници и фармацеутска индустрија су одувек заједно били посвећени остваривању истог циља — побољшању квалитета лечења пацијената. Нови кодекс нам омогућава да заједно направимо следећи корак у том правцу.





## ПАМЕТНО ЗА АПОТЕКУ O2 Pharmacy Software

Осмишљен од стране тима фармацеута тако да задовољи све потребе како онога ко ради у апотеци, тако и оног ко њоме управља. O2 Pharmacy Software је у томе у потпуности успео. Једноставан и брз, овај програм омогућава лакшу и ефикаснију услугу према пацијенту, као и одличан увид у само пословање.

### O2 Pharmacy Software:

- обавља све функционалне сегменте апотекарског рада (продаја, рад са рецептима, израда магистралних препарата ...)
- лако се инсталира (преузима се са сајта, преузима податке дотадашњих програма уз обезбеђен on line сервис)
- садржи уређену базу са преко 15000 артикала
- интерактиван за фармацеуте и user friendly (у сваком тренутку добијају информације о леку док раде са пацијентом)
- константно се ажурира и константно допуњује новим информацијама
- садржи loyalty праграм
- обавештава о тренутним понудама велерогија, презентацијама нових лекова и ПЛС, акцијама произвођача
- on line набавка робе
- извештава по великом броју могућности и даје најадекватнији преглед стања у апотеци
- сваки део програма може се користити одвојено (модул за рад са РФЗО, модул за набавку лекова, модул за информисање)
- прилагодљив појединачним потребама
- бесплатан
- може се користити на рачунару, мобилном телефону, таблети, ...

НОВО ИСКУСТВО РАДА У АПОТЕЦИ

Презумите са сајта [www.novafarmacija.com](http://www.novafarmacija.com)

Заказивање презентације програма: [office@novafarmacija.com](mailto:office@novafarmacija.com), 063 440 454

# КАЛЕНДАР ДОГАЂАЈА

## ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

**Организатор:** СРПСКО АПОТЕКАРСКО ДРУШТВО

- ТЕРАПИЈА БОЛА КОД СТАРИЈИХ ОСОБА
- ДИЈЕТЕТСКИ СУПЛЕМЕНТИ И АРТЕРИЈСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА

**Термин одржавања:** 365 дана 24 сата, до истека акредитације (18. август 2015. године)

**Број бодова за учеснике:** 8

[edukacija@farmkom.rs](mailto:edukacija@farmkom.rs)

<http://www.farmkom.rs>

## САВЕЗ ФАРМАЦЕУТСКИХ УДРУЖЕЊА СРБИЈЕ,

### СЕКЦИЈА ЗА ФАРМАЦЕУТСКУ ТЕХНОЛОГИЈУ И КОЗМЕТОЛОГИЈУ

Курс под називом: „Квалитет фармацеутских супстанци у изради лекова“

**Време:** 9.05.2015. у 10 часова

**Место:** Београд, Булевар војводе Мишића 25

**Број бодова:** 3 бода за учеснике, 6 бодова предавачи

**Циљна група:** Фармацеути

Пријава и додатне информације: 011/2648 385; [www.farmacija.org](http://www.farmacija.org);

e-mail: [sfus@farmacija.org](mailto:sfus@farmacija.org)

**Напомена:** Број места је ограничен, па ће се евидентирати учесници по приспећу пријава. За остале заинтересоване курс ће се поновити о чему ће бити обавештење на сајту Савеза.

## УДРУЖЕЊА ФАРМАЦЕУТА ВОЈВОДИНЕ

Симпозијум Удружења фармацеута Војводине: "Алергијске болести дисајних путева – астма и ринитис"

**Време:** 23. мај 2015. године од 09.00 до 16.00 часова.

**Место:** Ректорат Универзитета у Новом Саду (ул. Др Зорана Ћинђића 1)

**Број бодова:** 6 бодова за учеснике

**Напомена:** Учешће на Симпозијуму УФВ можете потврдити путем телефона на број 021/472-6600, путем мејла [ufvojvodine@gmail.com](mailto:ufvojvodine@gmail.com) или лично у просторијама удружења (ул. Златне греде 11, Нови Сад), радним данима од 08.00 до 14.00 часова.

Крајњи рок за пријаву је 20.05.2015. године

Више информација: [www.ufvojvodine.org](http://www.ufvojvodine.org).

## УДРУЖЕЊЕ ПРИВАТНИХ АПОТЕКАРА СПАС

**32. Стручни састанак, Београд, хотел Метропол**

**Време:** 29. мај 2015. године

Тест у писаној форми: Фактори ризика, дијагностика и лечење остеопорозе

Пријава за акредитацију предата у априлском року

Информације: 011-2696308, 060-344-0-801, [spas.v@spas.rs](mailto:spas.v@spas.rs)

## АПOTEKA СOMBOP

III Сомборски дани, Курс: „Путем боље регулације хипертензије“

**Време:** 30. Мај 2015. године

**Место:** Сомбор, Народно позориште

**Број бодова:** 6 бодова за учеснике

Више информација: [edukacija@apotekasombor.rs](mailto:edukacija@apotekasombor.rs); 025/416-316



## САВЕЗ ФАРМАЦЕУТСКИХ УДРУЖЕЊА СРБИЈЕ

### 63. симпозијум

**Време:** 11-14. јун 2015. године

12. јун 2015., Курс I категорије: Рационална употреба антибиотика – улога фармацеута

13. јун 2015., Курс I категорије: Знања, вештине и образовање за савремену фармацеутску праксу

**Место:** Копаоник

Пријаве за акредитацију предате у априлском року

Информације: 011 2648 385; 011 7702184

### 64. симпозијум

**Време:** 8-11. октобар 2015. године

**Место:** Златибор

[www.farmacija.org](http://www.farmacija.org)

## САВЕЗ ФАРМАЦЕУТСКИХ УДРУЖЕЊА СРБИЈЕ, СЕКЦИЈА ЗА ФАРМАКОЕКОНОМИЈУ

Пета међународна конференција:

“Изазови за ефикасну здравствену заштиту Централне и Источне Европе”,

9. и 10. октобра 2015., Београд, хотел Метропол

[www.farmakoekonomija.org](http://www.farmakoekonomija.org).

## АКАДЕМИЈА ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ

**Обавештава магистре фармације - чланове ФКС да могу користити бесплатно један онлине програм по избору и то:**

1. Конфликти у здравственим установама (Д-1-1571/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.

2. Управљање конфликтима у здравственим установама (Д-1-1567/14), аутора др сци мед Весне Томић са 2 бода за кориснике

3. Студија случаја: Управљање конфликтима у здравственим установама (Д-1-1573/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.

4. Студија случаја: Интеракција професионалац - грађанин (Д-1-1564/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.

5. Студија случаја: Комуникација са старим особама у апотеци (Д-1-1572/14), аутора др сци мед Весне Томић, са 2 бода за кориснике.

Акредитација наведених програма КЕ важи до 18.08.2015. године.

За више информација о осталим програмима КЕ посетите сајт <http://akademijazakme.edu.rs/>

## МЕЂУНАРОДНИ КОНГРЕСИ

### ESCP Интернационална радионица

**22-23. јун 2015**, Ница, Француска

[www.escpweb.org](http://www.escpweb.org)

### ESDPPP – The European Society for Development Perinatal and Pediatric Pharmacology

**23-26. јун 2015**, Београд, Србија

[www.esdp2015.org](http://www.esdp2015.org)

### 75th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2015

**29. септ. – 03. окт. 2015**, Дизелдорф, Немачка

Рок за предају абстракта: 01. мај 2015. године

[www.fip.org](http://www.fip.org)

### ESCP 44. Симпозијум

**28-30. октобар 2015**, Лисабон, Португалија

[www.escpweb.org](http://www.escpweb.org)

### ESCP Интернационална радионица

**22-23. јун 2015**, Ница, Француска

[www.escp.org](http://www.escp.org)

# ОБАВЕШТЕЊЕ

## **За чланове ФКС чије лиценце важе до 31.12.2015. године**

Обавештавамо чланове ФКС да је Министарство здравља РС дана **09.04.2015.** године упутило захтев коморама здравствених радника да предложе своје представнике у циљу формирања Радне групе за израду Правилника о ближим условима за издавање, обнављање или одузимање лиценце члановима комора здравствених радника.

Фармацеутска комора Србије очекује да ће јединствени предлог комора здравствених радника у вези измена и допуна овог Правилника, који је у више наврата упућиван Министарству здравља РС (последњи пут **28.11.2014.** године), бити прихваћен, али истовремено напомиње да је још увек на снази Правилник о ближим условима за издавање, обнављање и одузимање лиценце члановима комора здравствених радника ("Сл. гласник РС", бр. **119/2007, 23/2009 и 40/2010**), по коме су чланови комора дужни да потврде о учествовању на свим акредитованим програмима КЕ доставе огранку надлежне коморе.

**Из тог разлога потребно је да прикупите потврде о учествовању на свим акредитованим програмима КЕ, на којима сте остварили бодове у циљу обнављања лиценце, за период 1.1.2009. – 31.12.2014. године и упоредите са подацима у свом картону КЕ на сајту Фармацеутске коморе Србије [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)**

Детаљно упутство везано за обнављање лиценце биће објављено у следећем броју часописа „Апотекарска пракса“, **јуна 2015. године.**