

Апотекарска пракса

ISSN 1451-1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ

109

ДЕЦЕМБАР 2015

**Велики успех -
ступиле на снагу
измене и допуне
Правилника
о лицензирању**

**Предлог Закона
о апотекарској делатности
на јавној расправи**

СРЕЋНА
НОВА ГОДИНА
И БОЖИЋНИ
ПРАЗНИЦИ





Реч уреднице

Фармацеутска комора Србије започела је обнову лиценци својим члановима у складу са изменама Закона о здравственој заштити (Сл. гласник 96/2015), као и изменама и допунама Правилника о лиценцирању (Сл. гласник 102/2015). Усвојена законска регулатива представља значајан корак напред, првенствено из разлога што се основни циљ издавања лиценци – „континуирано стручно усавршавање здравствених радника“ сада може у потпуности остварити.

Позивамо Вас да активно учествујете у јавној расправи о предлогу Закона о апотекарској делатности, која траје до 15. фебруара 2016. године, како би конструктивним предлозима, сугестијама и примедбама постигли заједнички консензус струке по питању организације и функционисања апотекарског сектора Србије.

Као и до сада подсећамо Вас на дане здравља у календару Светске здравствене организације: Светски дан безбедности пацијената, Национални Дан без дуванског дима, Европска недеља превенције рака грлића материце.

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**

6 Вести из света

Јавно приватни дијалог
за одрживо здравство **8**

13 Medis awards 2015

Апотека Круг **14**

15 Оскар квалитета за 2015. годину

Интервју са
проф. др Слободаном Чикарићем **16**

17 Карцином грлића материце

Лекови под додатним праћењем (▼) **19**

20 Фармацеути у борби против
дуванског дима

Светски дан безбедности пацијената -
9. децембар **22**

24 Календар догађаја

Главна и одговорна уредница:

Драгана Рајковић

Стручни сарадници:

Јелена Милошевић, Николина Скорупан,
Соња Стојиљковић, Јована Станимировић

Технички уредник: Небојша Ускоковић

Прелом и припрема за штампу: Душан Живковић

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

Тираж: 6.000 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



Отворена јавна расправа о предлогу **Закона о апотекарској делатности**



На ванредној седници Скупштине Фармацеутске коморе Србије која је одржана 15.12.2015. године усвојен је предлог радне групе за Закон о апотекарској делатности као полазна основа за јавну расправу, која ће трајати 60 дана.

Поред чланова Радне групе којом је председавала Драгана Словић, а у којој су активно учешће имали Тања Милошевић, Аница Васић, Драгана Бранковић Минчић, Вукица Коцић Пешић, Ружица Николић, Душица Крајновић, Драгана Рајинац, Гордана Симић, Славица Милутиновић, Милош

Обрадовић и Светлана Голочорбин Кон, у изради овог предлога велику помоћ су пружили и адвокат Дејан Бабић, Наташа Живановић, Мира Марковић, Бојан Букумирић, Маја Рибар и Драгана Рајковић.

Скупштина позива све чланове Фармацеутске коморе Србије и сва заинтересована лица у нашој земљи да узму учешће у јавној расправи и своје предлоге за побољшање текста доставе електронским путем на адресу: komora@farmkom.rs

Предлог Закона о апотекарској делатности објављен је на сајту Коморе.

Велики успех комора здравствених радника: **измене и допуне законске регулативе везано за обнову лиценце ступиле на снагу**



Фармацеутска комора Србије обавештава своје чланове да су након шест година рада на изменама законске регулативе и након интензивне једногодишње сарадње са Министарством здравља РС и осталим коморама здравствених радника, усвојене измене и допуне законске регулативе које дефинишу начин издавања, обнављања и/или одузимања лиценце члановима комора здравствених радника. Захваљујући томе Фармацеутска комора Србије је у уторак, 15.12.2015. године, започела пријем захтева за обнављање лиценце, без бојазни да велики број њених чланова неће испуњавати услове и да ће тиме изгубити право на рад.

Сви предлози Фармацеутске коморе Србије су усвојени, а они се пре свега односе на смањење броја бодова, укидање интерне и екстерне едукације, могућност преношења бодова из године у годину и прихватање података о континуираној едукацији из електронске базе Коморе.

Ово је први подзаконски акт на коме су заједнички радиле коморе здравствених радника уз велико разумевање и подршку државног секретара проф. др Берислава Векића, који је био и председник Радне групе. Даљи заједнички рад се наставља на изменама и допунама Закона о коморама здравствених радника и Правилника о ближним условима за спровођење континуиране едукације.

Основана Асоцијација фармацеута југоисточне Европе

У организацији Коморе магистара фармације БиХ и у сарадњи са фармацеутским коморама из југоисточне Европе, на конференцији у Сарајеву, која је одржана 05.11.2015. године, потписан је споразум о оснивању Асоцијације фармацеута југоисточне Европе. Конференцији су присуствовали представници Фармацеутских комора из Хрватске, Словеније, Србије, Црне Горе, Косова, Македоније, Албаније и земље домаћина, Босне и Херцеговине.

Сврха оснивања Асоцијације је удруживање фармацеута из региона, оснаживање фармације као науке и струке и заједничко иступање пред институцијама ЕУ у циљу добијања средстава за унапређење и развој.

Бистра Ангеловска, председница Фармацеутске коморе Македоније, казала је како је



иницијатива о формирању Асоцијације произашла из потребе чланства. Она је нагласила да постоје многа заједничка питања о којима можемо разговарати, а то су, пре свега, наша професија и њен просперитет.

Светлана Стојков, директорка Фармацеутске коморе Србије, рекла је да су представници комора на претходним састанцима схватили да би једни другима могли значајно помоћи када би радили заједно. Она је истакла да професија не познаје границе, а да ће формирањем Асоцијације комора имати много већи утицај на решавање статуса фармацеута.

Најважније **измене и допуне**

У складу са новим Правилником о издавању, обнављању или одузимању лиценце члановима комора здравствених радника који је ступио на снагу 12.12.2015. године („Сл. Гласник РС“, бр.102/15) здравственом раднику се може обновити лиценца ако је у периоду важења лиценце, у поступку континуиране едукације стекао 140 бодова. Број сакупљених бодова у једној лиценцној години не може бити мањи од 10. Здравствени радници нису више у обавези да достављају потврде о сакупљеним бодовима, већ ће потврда о спроведеном поступку континуиране едукације бити генерисана из електронске базе коморе и прикључена осталој документацији.

Измене Правилника дефинишу и да сваки здравствени радник након положеног стручног испита може да добије лиценцу, као и да незапослени здравствени радник није у обавези да сакупља бодове за континуирану едукацију.

Здравственом раднику коме је у складу са

прописима који уређују област рада утврђено мировање радног односа, породичко одсуство и одсуство ради неге детета, одсуство ради посебне неге детета или привремена спреченост за рад, пропорционално периоду у коме су трајали наведени разлози биће смањен број потребних бодова за обнову лиценце.

Изменама Закона о здравственој заштити које су ступиле на снагу 4.12.2015. године („Сл. Гласник РС“, бр.96/15) уведен је нови правни институт „лиценцни испит“. Здравствени радник који на крају лиценцне године нема минимум 10 бодова, односно на крају лиценцног периода укупно 140 бодова у обавези је да полаже лиценцни испит. Детаљи у вези лиценцног испита биће дефинисани у наредном периоду.

Здравствени радник који под прописаним условима не добије, односно не обнови лиценцу, не може обављати здравствену делатност.



Европски дан рационалне употребе антибиотика

Фармацеутска комора Србије се ове године активно укључила у обележавање Европског дана рационалне употребе антибиотика - 18. новембар, који има за циљ упознавање и скретање пажње опште и стручне јавности на значај оправдане и правилне употребе антибиотика за здравље људи.

СЗО позива јавност, фармацеутску индустрију, доносиоце закона и сектор производње хране животињског порекла, да предузму акцију - прописују и користе АБ одговорно, прате примену и резистенцију на АБ и промовишу развој нових антибиотских лекова. Без нових ефикасних АБ, а са резистенцијом у порасту, друштво би могло да се врати у услове ере пре АБ, када је проста инфекција плућа могла да убије дете или када су доктори били немоћни пред менингитисом.

Материјал везан за промоцију Европског дана рационалне примене антибиотика можете преузети са сајта Фармацеутске коморе Србије.



Нови пакети ВШО

Одлуком ЗСС акредитована су два нова пакета ВШО: Атопијски дерматитис - узроци и правилна нега коже и Алергијски ринитис. Пакети су доступни од 22. новембра и акредитовани са 6 бодова за учеснике.



Сви редовни чланови ФКС, који су измирили обавезу плаћања чланарине, могу приступити новим пакетима ВШО преко свог корисничког сервиса.

Фармацеутски форум југоисточне Европе

Фармацеутски форум југоисточне Европе, који је одржан од 18. до 21.11.2015. године у Поречу, окупио је око 250 стручњака из фармацеутске заједнице, апотекаре, представнике регулаторних агенција, фармацеутских комора, фармацеутских друштава и факултета, веледрогерија и осигуравајућих друштава из Хрватске, Словеније, Босне и Херцеговине, Србије, Македоније и Црне Горе. На форуму су се могла чути различита искуства по питању актуелних реформи које су захватиле фармацеутску струку. Директорка Фармацеутске коморе Србије одржала је предавање на тему: "Улога Коморе у развоју нових пројеката у фармацеутској пракси у Србији".

Конференција "Приватна пракса - развојна шанса здравства и здравственог туризма Србије"

Регионална лекарска комора Војводине била је организатор конференције која је одржана 12.12.2015. године на Палићу, а која је за циљ имала размену мишљења о кључним проблемима приватне праксе и дефинисање предлога решења. На конференцији су говорили Берислав Векић - Министарство здравља, Весна Јовановић - директорка ЛКС, Томислав Стантић - председник Регионалне лекарске коморе Војводине, Јадран Танчић из Одбора за приватну праксу ЛКС и Дејана Ранковић - Асоцијација приватних здравствених установа Србије.

Пројекат о утицају лекова на безбедност у саобраћају

Поводом резултата пројекта о утицају лекова на безбедност у саобраћају, директорка Фармацеутске коморе Србије одржала је састанак са представницима Министарства грађевинарства, саобраћаја и инфраструктуре и Агенције за безбедност у саобраћају на којима су постигнути конкретни договори о даљем, заједничком деловању. Први од њих је заједнички лифлет који ће се делити у апотекама, и који је посвећен особама старијим од 65 година.





Швајцарска забранила интернет продају **ОТС** препарата

Швајцарцима ће убудуће требати лекарски рецепт за *on-line* куповину чак и једне кутије аспирина. Швајцарски суд је донео одлуку по којој се забрањује интернет продаја лекова за чију куповину није потребан лекарски рецепт, осим ако купац не приложи лекарски рецепт. Мишљење швајцарског законодавства је да је донедавна интернет продаја неуставна и да нарушава закон о лековима ове земље. Ова одлука ће се засигурно фатално одразити на постојеће *on-line* апотеке.

Аустрија обезбедила станице кисеоника за пацијенте са **ХОБП**

Од сада ће пацијенти са ХОБП моћи бесплатно да допуне своје боце са кисеоником у аустријским апотекама. Аустрија је донирала апотекама станице за кисеоник како би пацијенти на једноставан начин допунили своје боце и искористили долазак у апотеку да се консултују са фармацеутом о евентуалним недоумицама и проблемима које терапија за ову хроничну болест носи. Плућна унија Аустрије поручује - "Апотеке су одличан избор за ову врсту кампање због срдачног и пријатељског односа између пацијента и фармацеута и, наравно, због знања и искуства које фармацеути имају у овој области".



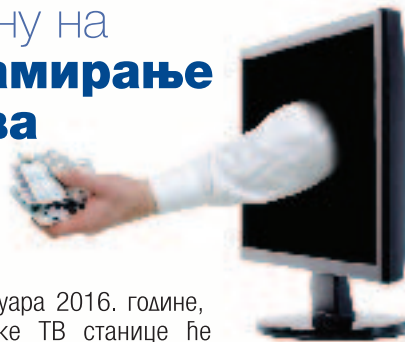
Највећа интернет аптека у Великој Британији **кажњена због продаје поверљивих података**

Највећа британска интернет аптека *Pharmacy2U* кажњена је са 181,155 £ због продаје имена и адреса преко 21.000 пацијената без њиховог пристанка. На крају прошле године компанија је објавила продају података око 100.000 пацијената преко маркетиншког *web* сајта. Како тврде истражитељи целог случаја, једну количину података је купила и лутрија Аустралије која је намерно циљала на старије и рањиве пацијенте и врбовала их како би улагали свој новац у ову лутрију.



Норвешка укида забрану на **рекламирање лекова**

Од 1. јануара 2016. године, све норвешке ТВ станице ће моћи да рекламирају лекове који се издају на лекарски рецепт. Забрана која је још увек на снази се односи само на ТВ станице које се емитују из Норвешке. Телевизијске станице стациониране у другим земљама увелико рекламирају лекове на норвешкој телевизији. Норвешки министар културе је изјавио да је сигуран да ће ова одлука повећати профитабилност и компетентност домаћих медија.



Јавно приватни дијалог за одрживо здравство



◆ Припремила: Драгана Рајковић

О кругли сто: “Јавно приватни дијалог за одрживо здравство” одржан је 20. новембра 2015. године у организацији Привредне комора Србије, чиме је и озвучен почетак програма „Здрава иницијатива“, покренутог у циљу проналажења најбољих решења која ће постојећи систем функционисања и финансирања здравствених установа на локалу учинити одрживим.

Системски проблеми који постоје у функционисању здравствених установа прете да угрозе не само пружање здравствене заштите грађанима већ да у блокаду повуку и друге актере здравственог ланца због чега су Привредна комора Србије (ПКС) и Национална алијанса за локални економски развој (НАЛЕД) желели да покрену свеобухватни дијалог свих заинтересованих страна - државе, локалних самоуправа, здравствених установа (ЗУ), ресорних институција, привреде и грађана.

Скуп је отворио председник ПКС Марко Чадеж, а након тога учесницима су се обратили и председница Извршног одбора НАЛЕД-а Весна Живковић, потпредседник Народне скупштине и председавајући Економског кокуса Владимир Маринковић и председник Групације веледрогерија ПКС Миомир Николић.

Миомир Николић је истакао да 16 компанија које окупља Групација веледрогерија желе да кроз дијалог реше проблеме, а не путем блокирања рачуна. Наиме, на дан 31.10.2015. године чланице Групације имале су потраживања према ЗУ из Плана мреже, за лекове и медицинска средства, у износу од 10,6 милијарди динара. Од те суме 3,1 милијарда доспела је

на наплату што значи да би дистрибутери лекова могли великом броју установа да блокирају рачуне у циљу наплате. Држава је 2006. и 2012. покушавала да реши проблем претварањем потраживања у јавни дуг, али упркос отплати старих обавеза, нове су наставиле да се гомилају.

Он је истакао да посебно забрињава тренд убрзаног презадуживања апотека из Плана мреже, што је резултат спровођења централне јавне набавке за лекове. Свих 37 апотекарских установа у Србији дугује 2,4 милијарде динара од чега се 2,3 милијарде односи на само 10 апотека. Како се тај проблем преноси на добављаче најбоље говори податак да им ЗУ исплаћују потраживања у року од 205 дана док веледрогерије према произвођачима лекова обавезе морају да регулишу у року од 60 дана. Притом, обавезе према произвођачима обезбеђују издавањем скупих банкарских гаранција за уредно плаћање, што им умањује кредитни рејтинг.

Након уводних обраћања учесницима догађаја представљено је прво свеобухватно истраживање о статусу здравствене заштите на локалу које је спровео НАЛЕД уз подршку Групације веледрогерија ПКС. У истраживању је учествовало 105 локалних самоуправа од 163 којима је упитник упућен, а циљ прикупљања података било је објективно сагледавање ефеката преноса надлежности над ЗУ примарне заштите на локални ниво власти. Истраживање је спровео и представио стручни консултант НАЛЕД-а, доктор Симо Вуковић.

НЕКИ ОД ЗАКЉУЧАКА	ПОДАЦИ И КОМЕНТАРИ
<p>Локалне самоуправе располажу веома скромним капацитетима за одговорност која им је дата у систему здравствене заштите</p>	<p>Свега 6,3% општина има посебно формирану организациону јединицу задужену за послове здравствене заштите (изузетак чини град Београд са још неколико градова)</p>
<p>У локалним самоуправама не постоји одговарајући стратешки приступ и планско деловање у здравству</p>	<p>Готово 90% локалних самоуправа нема никакав плански документ који би садржавао основне смернице за унапређење и развој здравствене заштите.</p>
<p>Здравство као делатност финансирана из локалних буџета има периферан положај и није приоритет јавних политика</p>	<p>Учешће средстава која су се издвајала за здравство у последње 4 године није прелазило 0,8%</p>
<p>Контрола и надзор ЗУ од стране локалних самоуправа далеко је испод нивоа прописаних одговорности</p>	<p>Више од петине испитаника не спроводи ни периодично разматрање извештаја о раду и пословању, као ни финансијских планова ЗУ чији су оснивачи и за чија дуговања у крајњој инстанци одговарају.</p>
<p>Растућа дуговања и све већи број ЗУ у блокади указују на неодрживо стање финансирања здравства на локалу</p>	<p>Око 55% истиче домове здравља као ЗУ које имају проблем у финансирању, док око 15% сматра да Апотеке имају ове проблем. Према подацима Коморе ЗУ, за период јануар-септембар 2015, од 345 ЗУ из Плана мреже – 129 ЗУ се налазило у финансијским тешкоћама, када је у питању измирење дугова.</p>
<p>Присутан је велики раскорак између перцепције локалних самоуправа и реалних проблема у финансирању ЗУ</p>	<p>Изостанак перцепције о финансијским проблематичним установама очигледан је на примеру оцене испитаника да су то углавном домове здравља (55%). Међутим, у укупном дугу ЗУ чији је оснивач локална самоуправа, учешће апотекарског дуговања је било готово 50%, док су домове здравља и заводи учествовали са 25%.</p>
<p>Пад цена лекова у последње три године није имао никаквог утицаја на смањење трошкова и дуговања ЗУ</p>	<p>Велепродајна цена лека издатог на рецепт опала је од 2011. године за 17,15%. Међутим, потрошња лекова у истом периоду повећана је за 19,7%.</p>
<p>ЗУ најразвијенијих локалних самоуправа имају највеће тешкоће у финансирању</p>	<p>Обзиром на овај закључак поставља се питање да ли је само недостатак финансијских средстава кључни разлог неодрживог финансирања, или је у питању нерационално пословање ЗУ и изостанак контроле трошкова.</p>
<p>Укључивање приватне праксе у побољшању функционисања здравства на локалном нивоу може бити део решења</p>	<p>Подељена су мишљења локалних самоуправа о потенцијалима већег укључивања приватне праксе. Око 55% градова и општина је оценило то као добру могућност за унапређење здравства у својим срединама.</p>

Извор података:

Истраживање о здравственој заштити на локалном нивоу, ПКС и НАЛЕД, новембар 2015.

Панел дискусија

„Регулаторни оквир, шансе и изазови у области здравствене заштите на локалу“



Округли сто завршен је панел дискусијом „Регулаторни оквир, шансе и изазови у области здравствене заштите на локалу“ на којем је о плановима Владе Србије и Министарства здравља по питању решавања нагомиланих проблема говорио државни секретар Берислав Векић. Са искуствима норвешког здравственог сектора присутне је упознала заменица амбасадора Краљевине Норвешке Јанике Баин. Који су проблеми „на терену“ из угла локалних самоуправа и здравствених установа говорили су градоначелник Панчева Саша Павлов, директор Опште болнице Суботица Горан Бићанин, директор Здравственог центра Ужице Милош Божовић и директор Апотеке Зрењанин Срђан Николић.

Професор Векић је своје излагање започео констатацијом да је неопходно да прво установимо где смо грешили и шта је стварни разлог због чега је након јавног дуга из 2012. од 5 милијарди динара, дошло до проблема које тренутно имамо. Сматрајући да улога управљачких органа, управних и надзорних одбора постављених од стране локалне самоуправе, у контроли рада ЗУ није била задовољавајућа, он је подсетио присутне на чињеницу да је једини задатак и улога Министарства здравља да да кадровски план по јасним нормативима ка примарној здравственој заштити, а који се по подацима са терена очигледно не поштује.

Коментаришући представљено истраживање он је навео да непостојање планских доку-

мената за деловање у здравству, у скоро 90% случајева, показује висок степен неодговорног понашања локалних власти према здравственом систему.

Као један од великих успеха овог сазива Министарства здравља на челу са министром Лончаром, проф. Векић истиче потписивање уговора од 19.10.2015. године који подразумева увођење јединственог информационог система на целој територији РС, са очекивањем да ће за 6 месеци бити покривене и умрежене све ЗУ на територији РС, укључујући и апотеке, на сва три нивоа здравствене заштите. Важна информација је и да ће

питање стоматологије бити решено до краја ове године, а да је договор по овом питању постигнут са четири репрезентативна синдиката.

Градоначелник Панчева, Саша Павлов, говорио је о проблемима функционисања ЗУ. Од јуна месеца ове године, када је постављен на дужност градоначелника, 70% свог радног времена проводи у комуникацији са ЗУ, покушавајући да реши огромне и нагомилане проблеме. Један од највећих је функционисање Апотеке „Панчево“ која има дуговања од преко 700 милиона динара, са припадајућим каматама и судским трошковима преко 1 милијарду динара. Очигледно да је политички популаризам био далеко изнад професионалних стандарда на којима је функционисање здравствених установа требало да буде постављено, констатује г-дин Павлов.

Са свим повериоцама Апотеке постигнут је договор о репрограму дуга што је и једини начин да апотека остане активна. Међутим, додатни проблем је неповољан положај државних апотека на тржишту, односно да оне актуелно послују са минусом. Проблеми су везани за:

- ниску малопродајну маржу која је додатно смањена снижавањем цена лекова;
- непостојање јединствене цене лекова на тржишту, при чему поједине приватне апотеке дају такве попусте да је малопродајна цена лека нижа од veleпродајне, што код грађана

ствара субјективни осећај да их државне апотеке поткрадају,

- поступак централизоване јавне набавке за лекове који се издају на терет РФЗО, што није обавеза за приватне апотеке;
- поштовање законских прописа по питању отварања апотека у насељеним местима које нису рентабилне, по питању кадра, опреме, простора и другог.

Град Панчево се нада да су и друге локалне самоуправе препознале ове проблеме и да ће се ићи ка изналажењу јединственог модела за решавање истих.

Детаљније о проблемима са којима се сусрећу апотеке из Плана мреже говорио је Срђан Николић, директор Апотеке Зрењанин. Он је на почетку свог излагања нагласио да говори о проблемима свих 37 ЗУ Апотека из Плана мреже и да је неопходно хитно и неизбежно предузети

СТАВ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

Фармацеутска комора Србије је до сада, а по питању јединствене цене лекова на тржишту, имала два састанка са представницима Комисије за заштиту конкуренције и званичан став Комисије по овом питању се очекује.

Након одржане конференције „Јавно приватни дијалог за одрживо здравство“, Фармацеутска комора Србије упутила је званичан допис државном секретару, проф. др Бериславу Векићу са молбом за одржавање састанка како би се у решавање питања апотека укључили сви релевантни субјекти, али пре свега струка. Као најкритичније тачке наведене су:

- Препуштање апотекарског сектора тржишту и његовим премисама, без студиозног разматрања о озбиљним последицама које такав приступ доноси
- Урушавање државног апотекарства узроковано нечињењем и не реаговањем на бројне иницијативе представника апотекарског сектора (анализа достављена МЗ у новембру 2015)
- Нерегулисање мреже апотека
- Недоношење демографских и географских критеријума за отварање апотека
- Игнорисање документа Добре апотекарске праксе и поред бројних ургенција Фармацеустке коморе и међународних удружења
- Недостатак тачне евиденције о броју апотека на територији Републике Србије, без обзира на власништво.

мере како би се дошло до финансијске стабилизације на фармацеутском тржишту. У кратким цртама он је навео разлоге који су довели до великих дуговања и предочио активности апотекарског сектора који је кроз своје институције и удружења покушао да благовремено укаже на проблеме о којима данас причамо.

Говорећи о питању малопродајне марже, г-дин Николић је направио кратку ретроспективу активности спроведених у Фармацеутској комори Србије и Групаацији апотека ПКС, а након сазнања да ће у 2015. години Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО) спроводити централну јавну набавку (ЦЈН) за лекове са Листе А и А1. Урађене су озбиљне анализе (2014-2015. година) које су показивале неодрживост оваквог система финансирања и дати конкретни предлози за њихово санирање, који нису наишли на одговор релевантних институција РС. Последња анализа Фармацеутске коморе Србије која је урађена на узорку од 95% апотека из Плана мреже, за период 01.05. - 30.09. 2015. године, показала је да покривеност основних трошкова приходима од РФЗО, у просеку износи 39,93%. Скоро за 20% мање у односу на првих 6 месеци ове године, када су апотеке још увек имале додатне приходе.

Реаговање државе доношењем нових критеријума за утврђивање цена лекова који се не налазе на листи лекова РФЗО није имало никакав позитиван утицај из разлога што прописана маржа није фиксна и што поједине приватне апотеке и даље снижавају цене лекова. **Проблем снижавања цена лекова треба озбиљно да забрине све релевантне институције јер се тиме урушава здрава конкуренција на тржишту и онемогућава једнакост у пружању здравствене заштите свим грађанима Србије, што је и Уставом загарантовано право.**

У даљем излагању г-дин Николић се осврнуо на проблеме у поступку ЦЈН који се расписују само за апотеке из Плана мреже и нестацице лекова са којима су се суочили на почетку ЦЈН, а које су довеле до значајних финансијских губитака. Затим проблем непостојања географских критеријума за отварање апотека, као и обавезу апотека из Плана мреже да имају отворене апотеке у свим насељеним местима, где не постоји економска оправданост пословања.

Проф. Векић је на крају овог Панела најавио да су апотеке следећа етапа у решавању, и да постоје светли примери на које се треба угледати. Министарство здравља има отворена врата за све комуникације и све проблеме, а свака добра идеја је више него добродошла, закључио је проф. Векић.

Da nos ponovo diše i miriše!



SNUP[®]

ksilometazolin

sprej za nos, rastvor, **0,05%**, **0,1%**

Lek je namenjen olakšanju simptoma kod:

- zapušenog nosa
- hroničnog i alergijskog rinitisa (alergijskog zapaljenja nosne sluznice)
- sinuzitisa (zapaljenja sinusa)

SNUP (0.05%) sprej za nos, rastvor namenjen je deci uzrasta od 6 do 12 godina.

SNUP (0.1%) sprej za nos, rastvor namenjen je odraslima i deci starijoj od 12 godina.



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

svako dobro **Hemofarm**
član STADA grupe



“Medis awards 2015”

Медисове награде за медицинска достигнућа у 2015. години

● Јасна Урошевић, Апотека Крагујевац

Овогодишње Медисове награде за медицинска достигнућа којима компанија Медис доприноси већој препознатљивости и међусобном упознавању стручњака из осам држава у којима Медис послује (Аустрија, Босна и Херцеговина, Црна Гора, Хрватска, Мађарска, Македонија, Словенија и Србија) додељене су 02.12.2015. године у музеју Мимара у Загребу. Медисова награда се састоји од два дела: скулптуре од бронзе словеначко-хрватског вајара Јакова Брдарца и финансијског подстицаја за даљи истраживачки рад у вред-

ности бруто 2.500 €. Предмет конкурса Медисових награда били су постери или усмене презентације допуњени одговарајућим доказима који су од 1. септембра 2014. до 31. августа 2015. представљени на неком од европских, односно светских стручних или научних скупова. Укупно 138 радова који су стигли у конкурсном року, из осам држава, прегледао је стручни жири састављен од међународно признатих стручњака различитих специјалности. Председница стручног жирија била је Олгица Кнежевић, мр пх., спец. биолошке терапије из Црне Горе. Додељено је 9 награда, по једна из сваке области.

Указана ми је велика част да на свечаној додели будем један од двоје финалиста у области фармације. Рад *“Drug-related problems in elderly patients with decreased renal function”* - “Проблеми са употребом лекова код старијих пацијената са смањеном функцијом бубрега”, Јасна Урошевић, Апотека Крагујевац, Сандра Везмар Ковачевић, Бранислава Миљковић, Катедра за клиничку фармацију и фармакокинетику, Фармацеутски факултет Београд, који је презентован у виду постер презентације на 74 Светском конгресу фармације ФИП у Бангкоку од 31.08.2014-04.09.2014. је од стране стручног жирија оцењен као финалиста Медисове награде у области фармације за 2015. годину. Иако је стручни жири одлучио да награду додели др Уршки Каменшек, дипл. биол., из Словеније, за подручје фармације за рад *“Construction of safer plasmids for gene electro transfer in cancer gene therapy”*, сматрам да је велики успех постигнут самом номинацијом мог рада у тако широкој и научној и територијалној области.

Велику захвалност за овај успех дугујем проф. др Бранислави Миљковић и проф. др Сандри Везмар-Ковачевић, које ми несребично помажу да се професионално усавршавам и развијам, као и Апотеци Крагујевац која годинама уназад развија амбијент за истраживање фармацијске праксе и која последњих година није заменила своје приоритете: **пацијент у фокусу фармације, развој знања, вештина и компетенција фармације** са “тржишним притиском”, “ниским ценама”, “конкуренијом”, “рабацима”. Обзиром да је ова награда постала традиционална, позивам колеге да следеће године учествују на конкурс за Медисове награде, јер сваки фармацијст, пословима које обавља и наградама које добија, не представља само себе и организацију у којој ради, већ и професију у целини.



Апотека “Круг” се налази у близини Клиничког центра Србије и једна је од 39 апотека Зуа Фарманеа. Специфично окружење је утицало на обликовање наше апотеке у савремену организациону јединицу са високим стандардима.

Фармација је по дефиницији хумана и друштвено значајна здравствена делатност која доприноси заштити и унапређењу здравља становништва и превенцији болести и ово је заправо наш основни циљ којем тежимо.

Императив у нашем раду је да орджимо поверење наших суграђана (пацијената), које смо стекли захваљујући знању и спремности да у сваком тренутку помогнемо.

Наша апотека “Круг”

▼ *Весна Калајџић, Апотека Круг*

Остварили смо лепу сарадњу са различитим удружењима пацијената. Овом приликом бих издвојила удружења пацијената са стомом “*Ilco*” и “*Q-club*”, удружење особа угрожених *HIV*-ом.

Отежана адаптација пацијената са уграђеном стомом на постојеће стање, успешно се превазилази консултацијом и упућивањем на удружење “*Ilco*”, где увек могу наћи подршку која им омогућава да се врате нормалном животу.

Наш бели мантил, осмех на лицу, љубазност и топлина, спремност на комуникацију неки су од разлога због којих се дискриминисани пацијенти нпр. оболели од *AIDS*-а осећају прихваћенима. Не делимо суграђане по дијагнозама и стањима, већ се односимо према свима равноправно. На жалост,



Набавка ретких лекова или суплемената за нас никада није била проблематична. Пацијенти у нашу апотеку долазе не само да купе или подигну терапију, већ и по различите савете који врло често нису уско везани за лекове које користе. У сваком тренутку смо спремни да одговоримо на постављена питања, али и да, ако је потребно, доставимо пацијентима детаљне одговоре и у писаној форми. До потребних информација долазимо на различите начине: некада је потребно консултовати потребну литературу, званичне сајтове, лекаре специјалисте, стручне сараднике, па чак и носиоце дозвола за одређене лекове који су у датом моменту дефицитарни.

недовољно знање, неинформисаност и предрасуде су довеле популацију угрожених *HIV*-ом у незавидан положај. Наша сарадња са „*Q-clubom*” се заснива на врло конструктивној размени информација.

Свако од запослених у апотеци “Круг” ради на свом личном, професионалном усавршавању кроз праћење различитих континуираних едукација, а стечена знања примењујемо на лицу места кроз едукацију пацијената.

На послу проводимо трећину свог времена, зато није неважно шта током њега радимо и како се осећамо. Прави савети и брига о пацијентима су нешто што сваког запосленог испуњава и додатно мотивише.

„Оскар квалитета“ за 2015. годину

Фондација за културу квалитета и изврсност – *FQCE* у сарадњи са Привредном комором Србије и уз подршку Министарства привреде, поводом Светског дана квалитета и Европске недеље квалитета, 19. новембра 2015. године доделила је Апотеци „Зајечар“ и Апотеци Ниш - Националну награду за пословну изврсност “Оскар квалитета” за 2015. годину.

„Оскар квалитета“ се додељује у три категорије: 1. Реални сектор, 2. Јавни сектор и 3. Организације ван територије Републике Србије. Ове године Апотека „Зајечар“ и Апотека Ниш су у категорији јавног сектора добиле награду за следеће области:

Апотека „Зајечар“

Лидерство

Резултати код корисника

Резултати код запослених

Апотека Ниш

Лидерство

Стратегија

Људски ресурси

Резултати код корисника

Национална награда за пословну изврсност “ОСКАР КВАЛИТЕТА” је конципирана по угледу на Европску награду за квалитет (*EFQM*), додељује се за испуњење веома захтевних критеријума након учешћа на конкурс и осваја се искључиво на основу остварених врхунских резултата постигнутих на развоју и унапређењу организационе и пословне изврсности. Награда представља снажан мотивациони фактор на даљем путу ка пословној изврсности и подстицај развоју укупне климе за унапређење квалитета у обе установе.



Апотека Ниш – Тврђава вашег здравља

Тања Арсић, Апотека Ниш

Мисија Апотеке Ниш је одржавање континуитета у снабдевању становништва лековима, медицинским средствима и другим производима за заштиту здравља, као и пружање савета, информација и услуга користећи знања, стручност и вештине запослених. Основна вредност Апотеке Ниш су традиција дужа од пола века, компетентни, мотивисани и иновативни запослени и апсолутно лидерска позиција у фармацеутској делатности на простору југоисточне Србије, а додатну вредност наравно да чини савремена Галенска лабораторија, као и чињеница да је Апотека Ниш једина здравствена установа у Србији која је научно наставна база два факултета (Фармацеутски факултет Београд и Медицински факултет Ниш). Стратегија развоја Апотеке Ниш предвиђа висок квалитет пружања услуге и производа, развој нових услуга и препарата, стално унапређење процеса израде магистралних и галенских лекова и средстава опште намене, континуирано улагање у едукацију и обуку запослених, континуиран рад на иновацијама у начину пословања, афирмација фармацеутске делатности кроз квалитетан маркетинг, стварање брэнда Апотеке Ниш и одржива лидерска позиција у Нишавском региону. Све ове вредности имплементирани су у самом логотипу, као и слогану Апотеке Ниш: „ТВРЂАВА ВАШЕГ ЗДРАВЉА“, у којима је Нишка тврђава, као универзални симбол града Ниша и Нишавског региона, нашла своје место.



Апотекарска пракса у разговору са проф. др Слободаном Чикарићем,

чланом академије медицинских наука СЛД
и председником Друштва Србије за борбу против рака



Како представити саговорника коме се титуле не могу пребројати? Како описати човека чије су се студије нашле у престижним светским научним часописима и који је аутор толико издања о превенцији и лечењу канцера?

Мој саговорник, пре свега стручњак, едукатор, уважени лекар и надамсе етичар говори о порасту инциденце канцера на нашим просторима, и како се Друштво Србије за борбу против рака већ деценијама носи са изазовима ове опаке болести. У тексту који следи резимирано је све оно што нам је проф. др Чикарић испричао.

Инциденца обољевања од тумора је у порасту последњих година, стопа пораста је 2,5% годишње, док у развијеним земљама опада за око 1% на годишњем нивоу. Ова обољења су само малим делом последица генетских фактора, а највећи број случајева настаје под утицајем понашања и фактора средине. Савремени начин живота подразумева промене у животним навикама као и изложеност штетним утицајима из околине.

Најбољи начин борбе је смањење ризика и превенција. Научници сматрају да би применом свега што се зна о превенцији настанак болести могао да се смањи и за две трећине. Када до болести већ дође, успешност лечења углавном зависи од стадијума у тренутку постављања дијагнозе.

У борби против рака, поред здравствених радника веома важну улогу имају и различите организације и групе подршке пацијентима. Тако је

Припремила: Соња Стојиљковић

још 1927. године основано Друштво Србије за борбу против рака, као четврта организација овог типа у свету. Данас је део међународне асоцијације за борбу против рака. До 1991. године извори финансирања биле су донације, субвенције, чланарине. Од 1991. године уведена је доплатна поштанска марка, која се штампа сваке године по одобрењу уредбе коју доноси Влада. Друштво је овим средствима помогло куповину многих апарата значајних за дијагностику и лечење онколошких пацијената.

Највећа улога Друштва је едукативно-пропагандног карактера. За стручну јавност превод се најважније светске смернице и водичи који се користе при избору терапије, као и монографије и књиге (преведена су последња два издања *ТММ* класификације без које се данас не може замислити рад онколога). Друштво је и издавач великог броја наслова, као што су „Онколошки приручник за медицинске сестре и техничаре“, „80 година борбе против рака у Србији“, „Радиотерапија-илустрована историја света и Србије“ и многа друга.

Најзначајнији фактори ризика:

1. Пушење
2. Неправилна исхрана
3. Недовољна физичка активност
4. Одређене инфекције
5. Прекомерно излагање сунцу
6. Генетски фактори

Професор Чикарић је један од аутора књиге „Злочин у рату - геноцид у миру“. У овој књизи је објављена студија која говори о порасту малигнух обољења након бомбардовања осиромашеним уранијумом 1999. године. Већ после 2000. године забележен је пораст тумора. Када организам краткотрајно буде изложен егзогеном агенсу као што је нуклеарно зрачење, постоји латентни период до појаве тумора. Овај период је најкраћи за туморе ћелија које се брзо деле (леукемије, лимфоми), и износи 5 до 10 година (рачуна се да је просек 7,5 година). И управо 2006. године је забележен највећи пораст ове врсте малигнитета, чак 80% у односу на претходну

годину. Латентни период за солидне туморе износи 10 до 20 година, па је просек око 15 година, тако да се управо сада и наредних година очекује експлозија солидних тумора.

Друштво пружа подршку оболелима и њиховим породицама. Све информације могу се добити путем сајта, брошура или отвореног телефона који је активан сваког радног дана од 09-17 часова и крај кога дежурају еминентни стручњаци из области онкологије. Пацијенти се могу консултовати у вези терапије, нежељених ефеката, правилне исхране или неге.

Обзиром да постоје подружнице у скоро свим већим градовима, организују се и предавања намењена пацијентима у оквиру домова здравља.

www.serbiancancer.org

Телефон за информације 011/2686244, радним данима 9 -17 часова



Карцином грлића материце

Припремила: Јелена Милошевић

Рак грлића материце настаје на доњем делу материце, који је окренут према вагини. Болест почиње када се неке ћелије грлића материце промене и почну неконтролисано да се умножавају.

У раним фазама се развија без икаквих симптома. Ако се појаве, најуобичајенији симптоми су неуобичајено вагинално крварење које се јавља након сексуалног односа, између циклуса или после менопаузе.

Неуобичајено крварење не мора аутоматски да значи да неко и болује од канцера грлића материце, али је неопходно да се оде на преглед код гинеколога да би се искључила та могућност.

Када се рак прошири и захвати околна ткива

и органе, може да изазове низ других симптома:

- Опстипација
- Хематурија - крв у урину
- Инконтиненција - губитак контроле над мокраћном бешиком
- Отицање једне ноге
- Јак бол у леђима узрокован отицањем бубрега
- Губитак апетита
- Губитак телесне тежине
- Умор и мањак енергије

Скрининг канцера материце

Током година ћелије које су на површини цервикса подлежу разним променама. У ретким

случајевима ове преканцерогене ћелије могу постати канцерогене. Добра вест је да се ове промене у ћелијама могу открити у веома раној фази и правовремени третман може да смањи вероватноћу од развоја канцера грлића материце.

До промена на ћелијама грлића материце може да дође услед дуготрајне вирусне инфекције, на пример, па да на крају те промене ћелије постану канцерогене.

У републици Србији се започело са организованим скрининг програмом за рано откривање рака грлића материце, који је бесплатан за све жене од 25 до 64 године живота.

У свету се овакви прегледи организују на сваке три године за жене старости од 25. до 49. године, а за оне од 50. до 64. на сваких пет година.

Канцер грлића материце може да се развије код жена без обзира на године живота, али се највише јавља код сексуално активних жена које имају од 30 до 45 година, а веома се ретко јавља код жена млађих од 25 година.

Узроци карцинома грлића материце

Скоро сви случајеви канцера грлића материце су узроковани хуманим папиломом вирусом (ХПВ). ХПВ је распрострањен вирус који се преноси сексуалним контактом, а преносе га и мушкарци и жене. Постоји преко 100 различитих врста ХПВ вируса, од којих су многи нешкодљиви. Неки, на жалост, могу да проузрокују промене на ћелијама грлића материце које воде до канцера грлића материце.

Две су врсте ХПВ-а који су одговорни за преко 70% свих случајева карцинома грлића материце (ХПВ 16 и ХПВ 18). Ове врсте ХПВ инфекције немају никаквих симптома па многе жене нису ни свесне да имају инфекцију.

Важно је и да се зна, да иако су ове инфекције честе многе жене које их имају неће да развију канцер грлића материце.

Коришћење презерватива пружа део заштите, али не у потпуности јер се вирус може пренети и преко коже у ширем гениталном делу.

У Британији се од 2008. године ХПВ вакцина рутински даје девојчицама од 12 и 13 година. Вакцинација се обавља пре ступања у прве сексуалне односе и пружа заштиту у трајању од шест година. Велику улогу имају здравствени радници и родитељи, јер није обавезна и може да се изведе само уз одобрење родитеља. У Србији фонд не покрива трошкове вакцинације, а они су око 300 евра.

Поред ХПВ-а, фактори ризика су и:

- Пушење
- Прерано ступање у сексуалне односе

- Често мењање партнера
- Лоша интимна хигијена
- Хормонска контрацепција
- Ослабљен имунитет

Терапија канцера грлића материце

Када се открије у раној фази, обично се лечи оперативним путем.

Радиотерапија је алтернативна хируршком захвату (у раним фазама) или се примењује уз хируршку интервенцију. Узнапредовали канцер се лечи и радиотерапијом и хемотерапијом.

Неки од терапијских избора могу имати значајне и дуготрајне нежељене ефекте, укључујући рану менопаузу и стерилност.

Компликације

Компликације су директна последица нежељених ефеката радиотерапије, хемотерапије и/или операције.

Могу бити блаже, као што је мање вагинално крварење или потреба за чешћим уринирањем, до животно угрожавајућих, као што су обилна крварења или отказивање бубрега.

Превенција рака грлића материце

Примарна превенција подразумева спречавање инфекције ХПВ-ом и појаве преканцерозних лезија.

Како би се спречила инфекција ХПВ-ом треба избегавати прерано ступање у сексуалне односе, као и често мењање партнера, користити презервативе као заштиту, не само од трудноће већ и од сексуално преносивих болести и одржавати добру личну хигијену. Инфекција се може спречити и вакцинацијом. Ако ипак дође до инфекције ХПВ-ом, важни су редовни одласци код гинеколога како би се на време уочиле, пратиле и евентуално одстраниле преканцерозне промене. Јачање имунитета, бављење физичком активношћу, смањење употребе алкохола и престанак пушења смањују ризик да ХПВ инфекција напредује до карцинома грлића материце.

Секундарна превенција подразумева спречавање обољевања од карцинома грлића материце раним откривањем, праћењем и евентуално, одстрањивањем преканцерозних лезија. То се постиже Папаниколау тестом и колпоскопијом у оквиру скрининга, односно редовних посета гинекологу.

ЛЕКОВИ ПОД ДОДАТНИМ ПРАЋЕЊЕМ (▼)



● Припремила: Николина Скорупан

Лекови под додатним праћењем имају ознаку обрнутог црног троугла на самом почетку Сажетке карактеристика лека (*SPC*) и Упутства за лек (*PIL*) уз одговарајућу реченицу:

▼ Овај лек је под додатним праћењем.

Агенција за лекове и медицинска средства Србије (АЛИМС) је 2014. године покренула поступак навођења информација о додатном праћењу лека и пријављивању нежељених реакција на лек у Сажетку карактеристика лека (*SmPC*) и Упутству за лек (*PIL*) у циљу унапређења активности фармаковигиланце у Републици Србији и хармонизације са добром праксом у Европској унији (ЕУ).

Ако лек има ознаку обрнутог црног троугла, то значи да се он прати интензивније него остали лекови. Најчешћи разлог за додатно праћење лека је што је о њему доступно мање информација у односу на друге лекове, нпр. зато што је лек нов на тржишту или зато што су ограничени подаци о његовој дуготрајној примени. Ако је лек означен обрнутим црним троуглом, то не значи да тај лек није безбедан.

Симбол обрнутог црног троугла назначен на самом почетку *SPC/PIL*-а, треба да повећа пажњу здравствених радника, односно пацијената или корисника лека, при праћењу терапијске употребе лека. **Када виде обрнути црни троугао, здравствени радници и пацијенти треба да знају да је изузетно важно да пријаве све своје сумње на нежељене реакције на тај лек.**

Када лек добија статус додатног праћења?

Лек може бити укључен у листу лекова под додатним праћењем приликом његове прве регистрације, али и у било којој другој фази његовог животног циклуса. Када се уврсти у листу, лек уобичајено задржава статус додатног праћења пет година или до промене одлуке одговарајућих регулаторних ауторитета (ЕМА, АЛИМС).

Пуштање у промет паковања лека са ажурираним текстом *PIL*-а може каснити у односу на доношење одлуке о додавању лека на листу за додатно праћење или његово брисање са исте.

До овога може доћи зато што је потребно одређено време (предвиђено важећим прописима) да се постојеће залихе паковања лека замене са новим.

Који лекови се додатно прате?

Основни критеријуми за стављање на листу лекова под додатним праћењем су:

- Нова активна супстанца или комбинација активних супстанци
- Нови начин примене
- Нова формулација за постојећи начин примене
- Нова вакцина
- Биолошки лекови
- Биосимилари
- Измена или допуна у индикацијском подручју (пре свега педијатрија)

И други лекови могу добити статус додатног праћења на основу одлуке Комитета за процену ризика у области фармаковигиланце (*PRAC*) Европске агенције за лекове (ЕМА). АЛИМС може одредити статус додатног праћења лека у складу са експертском проценом његовог безбедносног профила.

Лекови који се додатно прате у Републици Србији су сви лекови одобрени од стране АЛИМС-а са активном супстанцом која се налази на ЕУ листи лекова под додатним праћењем (ажурира се сваког месеца после седнице *PRAC*-а), као и лекови изван ЕУ листе за које је експертском проценом АЛИМС-а одређен статус додатног праћења у Републици Србији.

Тако нпр. статус додатног праћења имају лекови који садрже: домперидон, триметазидин, ивабрадин, стронцијум-ранелат, ривароксабан.

Листама лекова под додатним праћењем може се приступити на сајту АЛИМС (<http://www.alims.gov.rs/ciril/farmakovigilanca/lekovi-pod-intenzivnim-pracenjem/>). Списак лекова под додатним праћењем налази се и у Националном регистру лекова 2015., којем се може приступити на сајту АЛИМС: (<http://www.alims.gov.rs/ciril/files/2015/04/NRL-2015-alims.pdf>)

Извор: АЛИМС

Фармацеути у борби против дуванског дима

● Припремила: Николина Скорупан

Сваки фармацеут као здравствени радник има професионалну обавезу и одговорност да се активно укључи у борбу против дуванског дима. Упркос Закону о заштити становништва од изложености дуванском диму који је на снази од 2010. године, подаци о употреби и изложености дувану у Србији су поражавајући:

35 % одраслог становништва 13 % ученика узраста 13 – 15 год.	су пушачи
55 % одраслог становништва	било је изложено дуванском диму у затвореном простору
63 % ученика узраста 13 – 15 год.	изложено је дуванском диму у својој кући
61 % ученика узраста 13 – 15 год.	изложено је дуванском диму у затвореним јавним просторима



*Подаци из
Истраживања
здравља
становништва
Србије из 2013. године

Ипак, према подацима истраживања Канцеларије за превенцију пушења Института за јавно здравље "Батут", охрабрује податак да **сваки други пушач у Србији има жељу да престане да пуши.**

Фармацеути и Европа без дуванског дима? Још 1992. године европски огранак СЗО усвојио је Акциони план за Европу без дуванског дима, у оквиру којег се наводи да треба охрабрити апотеке да постану центри за одвикавање од пушења. Од тада су у многим земљама ЕУ организовани програми за обуку фармацеута и штампани листови који се деле у апотекама. У већини апотека отвореног типа у ЕУ фармацеутске услуге за одвикавање од пушења су постале део свакодневне рутине. У децембру 2015. Светска фармацеутска федерација (FIP) објавила је водич за фармацеуте у

борби против дуванског дима. Оригинални документ доступан је на: www.fip.org/publications под називом: „Establishing tobacco-free communities: A practical guide for pharmacists.“

Зашто фармацеути треба да се укључе у борбу за одвикавање од пушења? У апотеке свакодневно улази велики број не само болесних



Када ди **сваки фармацеут**
из апотеке отворен
само једном пушачу
да остави цигарете
6.000 пушача М

већ и здравих људи, међу којима су и пушачи, што омогућава фармацеуту да промовише прекид пушења у различитим популацијама. Многи пушачи који желе да оставе цигарете одбијају да се виде као зависнике не желећи да посете саветовалиште за одвикавање од пушења. У апотеку улазе као особе без етикете зависника, због чега се осећају пријатније и лакше прихватају помоћ.

И кратак савет за рецептуром ће помоћи једном броју пушача да остави цигарете.

Врста интервенције	Успех интервенције током 12 месеци (%)
Кратак савет (< 3 минута)	2
Директна подршка (савет + лифлети; 3 – 10 минута)	3
Кратак савет + никотинска супституциона терапија	6
Комплексније саветовање + никотинска супституциона терапија	8

Фармацеутске услуге за овикавање од пушења. Има ли сврхе? Када се спомене фармацеутска услуга већина фармацеута помисли на саветовалиште, много времена, додатне обуке, обимну документацију и немогућност наплате. Међутим, **НИСУ ФАРМАЦЕУТСКЕ УСЛУГЕ САМО ВРЕМЕНСКИ ЗАХТЕВАН РАД У ОКВИРУ САВЕТОВАЛИШТА!** Дати кратак савет за рецептуром, упутити на одговарајућу *web*-страницу, поставити право питање, дати одговарајући лифлет одабраном кориснику – то све спада у домен фармацеутске услуге.

Иако се проценат пушача који су трајно оставили цигарете након фармацеутске услуге чини малим (<10%), треба имати у виду да је никотинска зависност један од најјачих облика зависности. Наиме, пушење активира тзв. пут награде у ЦНС-у, као што то чине и укус-

да обесхрабри фармацеута.

Промоција одвикавања од пушења. Док се не одредели да уведе услуге за одвикавање од пушења, свака аптека може и треба да промовише одвикавање од пушења дељењем лифлета, брошура или постављањем постера у апотеци. То се може радити свакодневно и/или обележавајући дане без дуванског дима: **Национални дан без дуванског дима (31.01.)** и **Светски дан без дуванског дима (31.05.)**. За пушаче се може организовати и мерење *CO* у издахнутом ваздуху. На сајту Коморе биће доступни одговарајући промотивни материјали.

Лекови за одвикавање од пушења. У нашој земљи регистровано је 3 лека за одвикавање од пушења: **никотин, цитизин и бупропион**. У Европи је регистрован и варениклин. Могу се препоручити само оним особама које су донеле одлуку да оставе цигарете и које имају подршку здравствених професионалаца и/или породице и пријатеља. Никотин и цитизин су лекови са режимом издавања без лекарског рецепта и фармацеут их може препоручити **мотивисаним пацијентима код којих не постоје контраиндикације**. Код умерене до тешке зависности већа је вероватноћа успеха у одвикавању од пушења ако се уз саветовање истовремено примењује фармакотерапија. Сви лекови за одвикавање од пушења имају специфичан режим дозирања који се пацијенту мора објаснити.

За више детаља погледати Смернице за фармацеуте „Фармацеутска здравствена заштита у одвикавању од пушења“.



16
МИЛИОНА
ЉУДИ
има дар
ЈЕДНУ
БОЛЕСТ ЗБОГ
ДУВАНСКОГ
ДИМА



9 од **10**
случајева
рака плућа
је последица
ДУВАНСКОГ
ДИМА



8 од **10**
случајева
хроничне
болести
плућа
је последица
ДУВАНСКОГ
ДИМА

цеут
ОГ ТИПА ПОМОГАО
ЧУ ГОДИШЊЕ
те, било би око
тање у Срдији,
сваке године.

на храна, кафа или психоактивне супстанце. Са сваком попушеном цигаретом пут награде се активира преко 10 пута. Осим тога пушење представља стил живота, социјалну навику (не иде кафа без цигарете), средство за „смиривање живота“. Имајући у виду све наведено, јасно је да су за прекид пушења потребни одлучност и јак карактер. Зато и успешно одвикавање код (само) 3% пушача представља велики успех и никако не треба

Светски дан безбедности пацијената - 9. децембар

◆ Припремила: Јелена Милошевић

Безбедност пацијената је посебна дисциплина која наглашава важност пријављивања, анализе и превенције медицинских грешака које често воде до нежељених догађаја. Статистички подаци говоре да грешке у здравственом систему погађају једног од десет пацијената широм света. То је разлог што је Светска здравствена организација овај проблем ставила у фокус и препознаје га као ендемски.

Сврха обележавања Светског дана безбедности пацијената је да се подигне ниво свести о ризицима у примени здравствене заштите, да се пружи подршка и да приоритет буде безбедно лечење пацијената свуда широм света.

Од сваких 100 пацијената примљених на болничко лечење седам пацијената у високо развијеним земљама и 10 пацијената у земљама у развоју, имаће проблема са болничким инфекцијама. Стотине и милиони пацијената су угрожени широм света сваке године. Светска здравствена организација је 2002. године донела Светску резолуцију о безбедности пацијената.

Десет чињеница о безбедности пацијената

1. Безбедност пацијената је озбиљан светски здравствени проблем.

2. Један од десет пацијената који су примљени у болницу су изложени ризику који је последица различитих грешака приликом лечења.

3. Болничке инфекције су велики проблем и у развијеним земљама и у земљама у развоју. Једноставне и јефтине мере превенције и контроле - као што је адекватна хигијена руку, може да смањи учесталост болничких инфекција за више од 50%.

4. Велики број људи широм света немају приступ одговарајућим и безбедним медицинским уређајима. Потребно је развити националну здравствено технолошку политику која ће да осигура ефикасну употребу средстава за набавку потребних медицинских уређаја.

5. Повећана безбедност при употреби ињекција за 88% од 2000. до 2010. године.

6. Сигурне хируршке процедуре захтевају тимски рад. Процена је да се током године изведе 234 милиона хируршких интервенција широм света. Хируршка нега је повезана са великим ризиком од компликација. Грешке током операција доприносе значајном оптерећењу упркос чињеници да 50% компликација удружених са хируршким захватима може да се избегне.

7. Трошкови здравственог система расту за 20 до 40% као последица лоше здравствене неге. Студије показују да се као последица лоше здравствене неге повећава број болничких дана, болничке инфекције, инвалидитет, здравствени трошкови и да ти трошкови могу поједине земље да коштају и 19 билиона америчких долара годишње. А тиме су директно угрожени и економски бенефити за поправљање безбедности пацијената.

8. Безбедносни ризик је веома лош за здравствену заштиту. Интересантно је да индустрије са високим ризиком имају бољи безбедносни ризик у односу на здравствену заштиту. На пример, шанса је 1:1.000.000 да путник авиона буде повређен у авионској несрећи. У поређењу са тим, шанса да пацијент буде угрожен током коришћења здравствених услуга је 1:300.

9. Активно укључивање пацијената и јавности је још један начин да се побољша безбедност. Искуства људи и њихова очекивања у лечењу су драгоцен извор идентификовања потреба, мерења напретка и процене исхода.

10. Партнерства у здравственом систему играју значајну улогу и побољшавају безбедност пацијената

Шта пацијенти могу да ураде за сопствену безбедност?

Светски дан безбедности пацијената, између осталог, сврху обележавања има и у томе да



Безбедност пацијента 1 На првом месту

истакне где јавност може да асистира у промовисању веће сигурности у здравственом систему. Ово је важно јер статистички подаци показују да је сваки десети пацијент суочен са овим проблемом.

Пацијенти могу да помогну здравственим радницима када дају своје податке, укључујући алергије, и све чега могу да се сете из своје медицинске историје.

Потребно је да пацијенти буду упућени у своју дијагнозу и постављају питања ако су несигурни око било којих детаља. Уколико нису сигурни да довољно добро разумеју упутства лекара или фармацеута, могу да поведу пријатеље или рођаке.

Пацијент се не треба устручавати да тражи друго мишљење, ако је у питању забрињавајуће здравствено стање. Ако нису сигурни у постављену дијагнозу, препорука је да потраже мишљење другог стручњака. Потребно је да имају све информације о предностима и манана предложених медицинских процедура.

Светски дан безбедности пацијената се обележава да би се пацијенти осећали сигурније у здравственом систему. Неопходно је да они имају поверење у здравствено особље и процедуре. На жалост, увек постоји ризик од људске грешке када се пружа здравствена заштита, али ако се и пацијенти, онда када је то могуће, укључе у сопствено лечење, вероватноћа да ће доћи до грешке се смањује.

Која је улога фармацеута у обезбеђивању безбедности пацијената?

Безбедност пацијента је приоритет свих здравствених професионалаца, па тако и фармацеута, јер нам је здравље и општа добробит људи на првом месту. Безбедност пацијената се дефинише као превенција да се науди пацијенту, укључујући

грешке при издавању и употреби лекова.

У многим државама у свету фармацеути су препознати као стручни сарадници и консултанти. Укључивањем фармацеута у протоколе лечења смањује се број медицинских грешака. У Аустралији, на пример, фармацеут је део свакодневних визита пацијентима, проверавају прописане дозе за сваког пацијента понаособ обзиром на стање и коморбидитете сваког пацијента.

Данас је, више него икад, фармацеут одговоран за правилну и редовну употребу лекова од стране пацијената. Оно чега се сви здравствени професионалци придржавају, па тако и фармацеути је исказано једном латинском пословицом: *Primum non nocere*. (Примарно, прво, најважније - не нанети штету приликом лечења).

Укључивање фармацеута у повећање безбедности пацијената почиње одмах при прописивању терапије и подразумева и ангажман који би требало да обезбеди правилну и безбедну примену прописане терапије. У многим земљама су ове активности фармацеута препознате и пружа им се подршка кроз национална удружења, Министарство здравља, јер су уштеде у здравственом систему велике.

Медицинска грешка је било који нежељени догађај који је могуће превенирати, а може да води неадекватној употреби лека док је под контролом здравственог професионалца, пацијента или потрошача. Такви нежељени догађаји могу да буду у вези са здравственом струком - праксом, леком, процедуром, прописивањем, обележавањем, паковањем, издавањем, применом, едукацијом, праћењем и употребом.

Зато пацијенте треба охрабривати да постављају питања везано за терапију коју користе. Предност фармацеута је знање које су стицали са најплеменитијим циљем - да буду подршка и помоћ онима којима је потребна.

ОБАВЕШТЕЊЕ

ПОСТУПАК ОБНАВЉАЊА

ЛИЦЕНЦЕ

Обавештавамо чланове Фармацеутске коморе Србије да је у току обнова лиценце за дипломиране фармацеуте/магистре фармације који поседују лиценцу са датумом издавања 01.01.2009. године, односно датумом важења до 31.12.2015.

Потребни обрасци објављени су на сајту Коморе.

Захтев и потребни докази подносе се огранку Коморе, лично или путем поште на адресу:

- **Огранак Београд**, Мутапова 25, 11000 Београд; тел: 011/7700950
- **Огранак Војводина**, Хајдук Вељкова 11 (Мастер центар Новосадског сајма, локал А204/2 спрат); тел: 021/6618833
- **Огранак Крагујевац**, Црвеног крста 7, локал 23; тел: 034/6391200
- **Огранак Ниш са КиМ - документација се предаје на Огранку Београд**, Мутапова 25, 11000 Београд; тел: 011/7700950

Доказ о спроведеном поступку континуиране едукације издаје секретар огранка Коморе коме члан припада, на основу података из електронске базе, и прикључује предатој документацији. Уколико у електронској бази Коморе нису евидентирани сви стечени бодови потребно је доставити оригинал или оверену фотокопију потврде/а као доказ да су стечени бодови који нису евидентирани.

Здравственом раднику може се обновити лиценца ако је у периоду важења лиценце, у поступку континуиране медицинске едукације стекао 140 бодова кроз садржај акредитованих програма континуиране едукације, везано за професионалну делатност коју обавља, а за коју се издаје, односно обнавља лиценца.

Број сакупљених бодова у једној години трајања лиценце не може бити мањи од десет.

Укупан број од 140 бодова мора бити скупљен из више различитих програма континуиране едукације.

Здравствени радник коме за испуњење услова недостају бодови дужан је да полаже лиценци испит пред надлежном комисијом Коморе.

Здравствени радник који не добије, односно не обнови лиценцу, под прописаним условима, не може обављати здравствену делатност у здравственој установи, односно приватној пракси и другом правном лицу из члана 54. Закона о здравственој заштити.

За сва додатна питања и појашњења можете се обратити огранцима Коморе, телефоном или електронском поштом.

Неопходно је да, уколико то већ нисте учинили, у складу са Законом о коморама здравствених радника, члан 32, став 2, измирите дуговања по основу чланарине за протекли период важења лиценце.

НАПОМЕНА: Обавештавамо чланове Фармацеутске коморе Србије који поседују лиценцу са датумом издавања 01.06.2009. године, односно датумом важења до 31.05.2016. године, да је рок за доставу документације за обнову лиценце 31.03.2016. године.