

# Апотекарска пракса

ISSN 1451 - 1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

115

ЈУЛ 2017

## АПОТЕКА

# ЗА 21. ВЕК?

Апотека ускладјена са новим Правилником о листи производа који се могу продавати у апотеци



USKORO  
U  
PONUDI

NOVO  
U  
APOTECI



# ОТВОРЕНО ПИСМО ФАРМАЦЕУТА

Поштовани,

Обраћа Вам се дипломирани фармацеут, анонимно, из оправданих разлога, да на стуб срама не доспе већи број колега који дели исте системе вредности, али раде ствари испод границе личног достојанства, како би зарадили плату.

Помно пратим напоре да се побољшају услови и законски прописи који се тичу струке, и свесна сам да није лако, али морам да укажем на још један сегмент који је алармантан и који се хитно мора изменити. Овај сегмент није обухваћен мерама које су предложене у циљу унапређења апотекарске делатности, а доводи нас до понижења и суноврата свих вредности у које као фармацеути верујемо и целу струку урушава пред очима пацијената, корисника услуга и нас самих.

Ситуација из апотеке: У апотеку, која припада здравственој установи од угледа и традиције, улази млади спортиста, боди билдер, у намери да купи Тестостерона депо амп. 5x250мг/1мл, 20 кутија, без лекарског мишљења. Када му је саопштена цена од 1335,48 динара по кутији, веома храбро је рекао: „Ако имаш за 1200, толико сам платио прошли пут, онда може, ако не одох у другу апотеку“.

Апотекар, без обзира на то што зна да пацијент у тој апотеци никада није купио толику количину лека, поготово не по тој цени, каже: „Може, наравно“, и уз купљених још 5 кутија Ернафил таб. од 100мг (такође без мишљења лекара), по повољној цени са свега 2% марже, инкасира у благајну сјајних 33292,05 динара. Дobar посао?! Ниво нижи од зелене пијаце! Тамо су цене ја-сно истакнуте.

Како смо ми као струка дошли у позицију да нас пацијенти уцењују, условљавају, ценкају се, диктирају цене, купују шта желе и колико желе (дотични корисник ништа није измислио, јер се знају цене и услови под којима апотеке издају лекове)? Где су нестали идеали који су нас водили када смо бирали професију, дивили се доајенима фармације, доброј апотекарској пракси, желели да се едукујемо, и на првом и последњем месту увек стављали одговорност према пацијенту и његовом здрављу. Комора је својим залагањем утицала на повећање марже за одређене лекове, али на жалост, то је потпуно неупотребљиво када наше колеге раде са малом маржом или чак негативном нивелацијом не би ли били атрактивни пацијентима, постигли било какав промет, обезвредили своје знање, прогутали достојанство, па уз лекове са истом ревношћу продају кишобране, каишеве, минералну воду, „Тонус“ хлеб. Наравно, јер морају да зараде плату! Преживљавање је равно арени у Риму. Па јесмо ли се ми за то школовали? Где је ту понос: „Ја сам фармацеут“?

Подржавам Ваше напоре да се уреде закони у апотекарству, али такође апелујем да се успостави јединствена цена лека у ручној продаји, не би ли се струци вратило достојанство и вредности због којих смо изабрали ову професију.

Дипломирани фармацеут

28.06.2017. године



## Реч уреднице

Период за нама обележило је доношење дуго очекиваног Правилника о листи предмета који се могу продавати у апотекама, супротно ставовима и мишљењу струке. Након петогодишње борбе Фармацеутске коморе да се овај сегмент пословања апотека уреди, а апотеке по свом асортиману ускладе са својом примарном делатношћу, направљен је велики корак уназад, а све нас поново вратило на основно питање: каква је стратегија апотекарства у Србији?

Самим тим наша борба за фармацеутску професију, по овом и другим нерешеним питањима и проблемима, мора се наставити, са неприкосновеним захтевом за што хитније доношење Закона о апотекарској делатности као основног предуслова за стварање одрживог апотекарског сектора у Србији.

Актуелна ситуација у јавном сектору **4**

**5** Став Фармацеутске коморе Србије

Реакција на доношење Правилника **6**

**10** Болничка фармација

Вести из света **11**

**13** Актуелно: Антимикробна резистенција

Српска апотека за 21. век? **14**

**16** Пољска: Нови Закон о апотекама

Улога фармацеута у Холандији **18**

**19** Фармакотерапија за фармацеуте

Апотекарска пракса: Розацеа **20**

**22** Болест кретања: Кинетоза

Предстојећи догађаји КЕ **24**

**Апотекарска  
пракса**

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА  
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

СIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

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

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 Дарко Тонић  
ШТАМПАРИЈА Матија д.о.о., Београд  
ТИРАЖ 6.850 комада  
ИЗДАЈЕ Фармацеутска Комора Србије, Мутапова 25, Београд, Србија  
ТЕЛ/ФАКС +381 11 32 43 144, 32 46 795  
ЕЛЕКТРОНСКА ПОШТА komora@farmkom.rs  
ПОСЛОВНИ РАЧУН 325-9500900015066-04

#115 САДРЖАЈ

# АКТУЕЛНА СИТУАЦИЈА У ЈАВНОМ АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ

**АПОТЕКА “ШАБАЦ”** - Јавни огласи за издавање у закуп градска управа Града Шабца објавила је више пута, и то: 15.12.2016., 10.01.2017., 25.01.2017., 07.02.2017., 21.02.2017., 29.03.2017., 16.05.2017. и 15.06.2017. године. По различитим огласима до сада је издато 7 апотека од укупно 17, а закупци су: ЗУА Вегафарма из Ваљева, ЗУА Лекофарма из Шабца и ЗУА Милица ВПД из Шабца. Нова систематизација која је урађена јуна ове године предвиђа 2 организационе јединице у оквиру Апотеке Шабца и 17 запослених.

**ДОМ ЗДРАВЉА АДА** - ДЗ Ада донео је одлуку у марту 2017. године о издавању апотека у закуп.

**ДОМ ЗДРАВЉА БАЧКА ТОПОЛА** – Јануара 2017. донета одлука о издавању у закуп апотека при ДЗ, које су у међувремену издате ЗУА *Goodwill*.

**ДОМ ЗДРАВЉА ЋУПРИЈА** - Марта 2017. године ДЗ Ћуприја издао у закуп свих 6 апотека ЗУА *Goodwill*, на десет година.

**ДОМ ЗДРАВЉА ДЕСПОТОВАЦ** – Апотеке ДЗ Деспотовац издате у закуп ЗУА *Goodwill*.

**ДОМ ЗДРАВЉА СВИЛАЈНАЦ** – Маја 2017., од стране ЗУА *Goodwill*, преузете апотеке ДЗ Свилајнац.

**ДОМ ЗДРАВЉА ИРИГ** - Јуна 2017. апотека ДЗ у Иригу закупљена од стране ЗУА „Цвејић“, Беочин.

**АПОТЕКА „СОМБОР“** - Скупштина града Сомбора, у јулу месецу, донела одлуку о издавању у закуп свих апотека у саставу ЗУ Апотеке Сомбор, на период од 15 година. Апотека Сомбор у свом саставу има укупно 21 апотеку, 5 у граду и 16 у селима.

**ДОМ ЗДРАВЉА КАЊИЖА** - Јула 2017., на основу јавног огласа за давање у закуп, свих 6 апотека ДЗ Кањижа издате су у закуп ЗУА „Неофарм“ из Чоке, на период од 10 година.

**АПОТЕКА „НОВИ САД“** - Решавање проблема надлежна локална самоуправа види у јавно-приватном партнерству или ликвидацији. Запослени у овој установи су почетком јула издали саопштење у коме су одбили опцију ликвидације, као једно од решења. Скупштина Града Новог Сада још увек није донела одлуку по овом питању.

**АПОТЕКЕ У БЛОКАДИ** - По подацима из јула 2017. године у блокади су Апотека „Панчево“, Апотека „Бор“, Апотека “Шабцац” и Апотека „Киkinда“. Апотека „Панчево“ је у блокади од децембра 2015. године.

## АКТИВНОСТИ КОМОРЕ

Фармацеутска комора Србије се у више наврата обрађала дописима Министарству здравља, Министарству државне управе и локалне самоуправе, Министарству финансија и Републичком фонду за здравствено осигурање у циљу доношења системског решења. Дописи су упућени и кабинету премијера Републике Србије.

На заједничком састанку који је одржан 12. јуна разматрани су различити предлози, али није дошло до конкретних закључака.

Очекује се заказивање новог састанка.

## СТАВ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

# ЗА СВА ПИТАЊА ИЗ ФАРМАЦЕУТСКОГ СЕКТОРА НАЈКОМПЕТЕНТНИЈИ СУ ФАРМАЦЕУТИ

Светлана Стојков, директорка Фармацеутске коморе Србије

Данас, пред само доношење Закона о апотекарској делатности, сведоци смо, али не и неми посматрачи, бројних појава које нарушавају квалитет здравствене заштите, подједнаку доступност, правичност и равноправност у остваривању права на здравствену заштиту и пружање здравствене заштите. О свему томе смо обавештавали општу и стручну јавност.

**Чланови Фармацеутске коморе Србије, који своју делатност обављају у приватном и државном сектору, имају јединствен став да је неопходно да се хитно донесе Закон о апотекарској делатности.** У предлогу Закона се спречава вертикална интеграција као потенцијална опасност од сукоба интереса, притиска капитала и трговине утицајем, као и опасности од нарушавања етичких принципа, као гаранта аутономности фармацеута у професионалном раду. Закон треба да унапреди услове у погледу простора, кадра и опреме, како би наши грађани имали на располагању здравствене установе у складу са савременим стандардима и потребама. Фармацеутска комора, као кровна организација фармацеута, треба да добије надлежности које ће бити подршка здравственом систему и његовој бољој регулацији, контроли и транспарентности. До доношења Закона, неопходно је да се донесе мораторијум на отварање нових апотека, које се без плана и географских/демографских критеријума свакодневно отварају. Чланови Фармацеутске коморе сложни су и у ставу да је неопходно да се дефинишу јединствене и обавезујуће малопродајне цене лекова који се издају на терет обавезног здравственог осигурања.

**Фармацеутска комора се залаже за једнаке услове рада и обављања професионалних**

**дужности за све своје чланове, као што су и њихове обавезе једнаке пред корисницима/ пацијентима, Комором и Законом.**

У овом тренутку, фармацеути који су запослени у државном апотекарском сектору, због неравноправног положаја у погледу начина набавке лекова и медицинских средстава (јавне набавке), али и других околности који овај сектор миноризују и обесправљују, са правом постављају питање: **каква је стратегија апотекарства у Србији?** Познато је да је крајем прошле године формирана Комисија коју чине представници више министарстава, али нам нису познати њихови закључци или конкретне и системске активности. Насупрот томе, свакодневно продужавање и не решавање питања финансирања државног здравства, а према подацима Министарства финансија из марта 2017., апотекарски сектор генерише тек петину дуговања, увећава овај проблем. У питању је системски проблем који не трпи спорадична решења и договоре на локалном нивоу.

Фармацеутска комора представља кровну организација која окупља више од 6600 дипломираних фармацеута и магистара фармације, здравствених професионалаца, професора, еминентних стручњака у фармацеутској здравственој заштити, образовању и просвети, државним институцијама, индустрији и другим секторима, и у потпуности смо сигурни да су међу њима најкомпетентији стручњаци из свих области фармацеутске делатности, које је неопходно укључити и консултовати у налажењу најбољег решења за стварање одрживог апотекарског сектора у Србији.

За сва питања из фармацеутског сектора најкомпететнији су фармацеути.

# РЕАКЦИЈА НА УСВАЈАЊЕ ПРАВИЛНИКА



Након објављивања Правилника о листи производа који се могу продавати у апотеци („Сл. гласник РС“, бр. 53/2017 од 30.05.2017.) у Фармацеутској комори Србије одржана је хитна седница Управног одбора на којој је донет заједнички став да се упутити допис министру здравља ас. др Златибору Лончару са захтевом за повлачење наведеног Правилника. Овом допису прикључили су се Републичка стручна комисија за фармацију, Савез приватних апотекара Србије и Српско апотекарско друштво. О истом обавештен је и председник РС, Александар Вучић.

Према одлуци Управног одбора, Фармацеутска комора Србије треба да покрене активности обавештавања стручне и опште јавности у вези са горе поменутиим Правилником.

Сходно томе, у Фармацеутској комори Србије, дана 09.06.2017. године одржана је конференција за штампу којој су присуствовали представници Фармацеутске коморе Србије, Републичке стручне комисије за фармацију, Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, Етичког одбора Фармацеутске коморе Србије и Савеза приватних апотекара.

Саопштење за јавност објављено је на интернет презентацији Коморе [www.farmkom.rs](http://www.farmkom.rs)

## МИНИСТАР ЗДРАВЉА: ИЗЈЕДНАЧАВАЊЕ ПРИВАТНИХ И ДРЖАВНИХ АПОТЕКА

Крајњи циљ је да се изједначе приватне и државне апотеке, да буду апсолутно конкурентне под истим условима, изјавио је почетком јуна министар здравља Златибор Лончар говорећи о дуговима апотека.

“Мислим да смо врло близу решењу да апотеке иду у једну врсту професионалног менаџмента и раде по новим правилима”, рекао је Лончар подсећајући да апотеке припадају локалним самоуправама већ дуги низ година.

На питање да ли ће се мењати правилник о листама производа који ће се продавати у

апотекама, Лончар је истакао да морамо да се одлучимо шта стварно желимо јер имамо много захтева. Подсећајући да се по том питању огласио и Уставни суд он је навео да се на то не могу оглушити.

Како је рекао, ту су и захтеви Привредне коморе и удружења потрошача. “Сходно свему томе смо изашли у сусрет”, рекао је Лончар. Наводећи да се, где год је био у Европи и свету, у апотекама, продаје чак и више од онога што је стављено код нас на листу, министар је оценио да то може да направи бољи профит апотеци.

“Сматрам да је велика већина апсолутно задовољна, а да ли се неко нашао разочаран што је хтео да представи себе да ће то урадити па да има неку корист од тога не могу да улазим јер гледам општи интерес”, закључио је Лончар.

# ХРОНОЛОГИЈА ДОНОШЕЊА ПРАВИЛНИКА

• Фармацеутска комора Србије, у оквиру својих законом прописаних надлежности (Закон о здравственој заштити „Сл. Гласник РС“, бр. 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014), 2011. године почиње са израдом документа којим би се регулисало који производи, осим лекова и медицинских средстава, дечије хране и дијететских производа, могу да се нађу у апотекама ради снабдевања грађана. Документ под називом „Листа о одређеним врстама козметичких и других средстава за заштиту здравља којима апотеке могу снабдевати грађане“, усваја се од стране Скупштине Фармацеутске коморе Србије и објављује у „Сл. Гласнику РС“, бр. 15/14 од 11.02.2014. године.

• Влада РС доноси Решење о обустави извршења Листа о одређеним врстама козметичких и других средстава за заштиту здравља којима апотеке могу снабдевати грађане („Сл. Гласник РС“, бр. 24/14 од 28.02.2014. године) и тражи оцену уставности овог документа. До данас је остало крајње неразумљиво, из којих разлога, и на основу чега је Влада РС донела овакву одлуку, обзиром да је Фармацеутска комора Србије при доношењу овог документа испоштовала сву законом предвиђену процедуру, укључујући и спорни члан 57, став 2, Закона о државној управи.

• Уставни суд РС 15.06.2016. године, одлуком бр. ИУо-123/2014 доноси закључак којим се одбацује предлог за оцену уставности и

законитости Листе о одређеним врстама козметичких и других средстава за заштиту здравља којима апотеке могу снабдевати грађане, уз образложење да није надлежан за одлучивање по поднетом предлогу.

• Изменама и допунама Закона о здравственој заштити („Сл. Гласник РС“, бр. 96/15 од 26.11.2015. године) доношење оваковог акта прелази у ингеренције министра здравља, што је преседан и није била досадашња пракса, нити је у духу саморегулације, која је један од базичних принципа регулисаних професија којој припада и фармацеутска.

• Министар здравља доноси Решење о формирању Радне групе за израду правилника о листи предмета који се могу продавати у апотеци (решење бр. 119-01-00315/2016-10 од 31.05.2016. године), а Радна група новембра 2016. године прослеђује предлог Правилника министру здравља на даљу надлежност.

• Правилник о листи производа који се могу продавати у апотекама, који је објављен у „Сл. Гласник РС“, бр. 53/17 од 30.05.2017. године, управо садржи елементе који су одбачени од стране Фармацеутске коморе Србије 2014. године, као и од стране Радне групе 2016. године, чиме се урушавају начела добре апотекарске праксе као интегралног дела здравствене заштите.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА  
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

## ВЕЛИКИ УСПЕХ ФАРМАЦЕУТСКОГ ФАКУЛТЕТА УНИВЕРЗИТЕТА У БЕОГРАДУ

Шангајска листа је неформална али престижна листа која рангира 2 % светских универзитета (првих 500) од укупно 25.000 колико их постоји на свету. Критеријуми за рангирање обухватају број научних радова штампаних у међународним часописима, мобилност наставника и студената, патентне пријаве, Нобелове награде и друго.

Универзитет у Београду се, по први пут, 2012. године нашао у групи најбољих 400-500 светских универзитета. Ове године Београдски Универзитет је у групи од 200 до 300 најбољих, што је изузетан успех, посебно имајући у виду чињеницу да у нашем окружењу ниједан универзитет није боље рангиран (универзитети у Љубљани

### Global Ranking of Academic Subjects



и Загребу налазе се од 400 до 500 места). Поред рангирања универзитета, Шангајска листа рангира и научна поља. У нашој држави најбоље позициониране су математика која се 2013. године нашао међу 100-150 најбољих, а

2014. године поред математике и физика, када су рангиране међу 150 до 200 најбољих.

Ове године се Универзитет у Београду, у области фармације и фармацеутских наука нашао у групи од 150 до 200 најбољих на свету! Нема никакве сумње да је то велико признање Фармацеутском факултету, Универзитета у Београду.

## СМЕРНИЦЕ ЗА ФАРМАЦЕУТЕ

Обавештавамо Вас да Смернице за фармацеуте које су припремили наставници и сарадници Катедре за фармакокинетику и клиничку фармацију и Секција за фармацеутску здравствену заштиту Савеза фармацеутских удружења Србије можете преузети на следећем линку:



<http://www.pharmacy.bg.ac.rs/katedre/katedra-za-farmakokinetiku-i-klini%C4%8Dku-farmaciju/3269/smernice-za-farmaceute/>

Очекујемо да ће колеге Смернице користити у свакодневној пракси и тако допринети унапређењу фармацеутске услуге засноване на доказима.



## ОБЕЛЕЖЕН ДАН АПТЕКАРСТВА У СРБИЈИ

Ове године, 30. априла, навршило се 187 година од отварања прве апотеке у Србији. Тог дана, 1830. године указом Кнеза Милоша одобрено је отварање прве апотеке, уједно и прве здравствене установе у Србији, магистру фармације Матеју Ивановићу. Дан апотекарства обележен је у Фармацеутској комори конференцијом за штампу и пригодним скупом на коме су поред представника Министарства здравља, били присутни и представници других значајних удружења и организација.

## ДОДЕЉЕНА НАГРАДА “СТЕВАН ШУКЉЕВИЋ”



Скупштина Фармацеутске комора Србије установила је награду “Стеван Шукљевић” у част нашег пријатеља, сарадника и угледног магистра фармације Стевана Шукљевића, а која ће се од ове године додељивати у оквиру обележавања Дана апотекарства у Србији. Овогодишњи лауреат награде “Стеван Шукљевић” је магистар фармације Сања Јовић, којој ће признање бити додељено на првој следећој седници Скупштине Коморе.

Стеван Шукљевић је рођен 1970. године у Пожаревцу. Основну школу и гимназију завршио је у Пожаревцу а затим је уписао Фармацеутски факултет у Београду који је завршио у року. Своју професионалну

каријеру започео је и изградио у Апотеци Пожаревац. Током рада завршио је две специјализације на Фармацеутском факултету у Београду - специјализацију из маркетинга и менаџмента у фармацији и специјализацију из фармацеутске здравствене заштите. Отац је двоје деце - Петра и Софије.

Његовим ангажовањем Апотека Пожаревац 2010. године добија апсолутни Оскар квалитета за пословну извршност у конкуренцији малих и средњих предузећа. Био је члан Надзорног одбора, а затим и Управног одбора Фармацеутске коморе Србије (2006-2014). Запамћен је као омиљени професор у Медицинској школи у Пожаревцу, смер фармацеутски техничар.

Стева је пленио особинама које су многим недостижне, а по којима смо га са лакоћом препознавали и по којима ћемо га памтити. Поред енергије, амбициозности и преданости послу, красиле су га непосредност и смисао за шалу у свакодневном раду, отвореност, поштење и разумевање при решавању проблема, предусретљивост да помогне, било да је у питању пацијент или колега.

Стева ће остати упамћен као човек кога су сви волели и који је зрачио својом позитивношћу и ведрином, јединствен због ретког споја професионалности и племенитости које су га красиле и због којих је био омиљен и међу колегама и међу пацијентима. Због тога траг који је оставио у нама, који смо имали част и привилегију да га познајемо, остаје неизбрисив.

Овогодишњи лауреат награде “Стеван Шукљевић” је магистар фармације Сања Јовић, која се истакла изузетним радом и професионалношћу, како у струци, тако и у својој матичној кући Апотеци “Београд”. Сања Јовић и Стеван су блиско сарађивали у Фармацеутској комори Србије, као и по питању других значајних пројеката везаних за апотекарску делатност. Признање ће бити додељено на првој следећој седници Скупштине Фармацеутске коморе Србије.

## БОЛНИЧКА ФАРМАЦИЈА- КОРАК КА БУДУЋНОСТИ

Секција за болничку фармацију СФУС успешно је организовала Први симпозијум болничких фармацеута Србије са међународним учешћем, који је одржан у Београду,



од 7-8. априла. Симпозијуму су поред преко 150 учесника из Србије, присуствовали и представници Европске асоцијације болничких фармацеута, као и болнички фармацеути из Словеније, Хрватске, Босне, Републике Српске, Црне Горе и Македоније.

## ГЕНЕРАЛНА СКУПШТИНА ЕВРОПСКОГ УДРУЖЕЊА БОЛНИЧКИХ ФАРМАЦЕУТА (ЕАНР)

*Ненад Миљковић изабран од стране Генералне скупштине ЕАНР за једног од три директора професионалног развоја у наредне три године.*

Скоро 80 болничких фармацеута из целе Европе допутовало је у *St. Paul's Bay* на Малти како би присуствовало годишњој Генералној скупштини Европског удружења болничких фармацеута (ЕАНР). Током два дана, делегати земаља чланица ЕАНР дискутовали су о даљим активностима у циљу развоја ЕАНР и



болничке фармације у Европи.

Теме које су биле на дневном реду укључивале су актуелне и будуће пројекте, као што су имплементација 44. смернице за развој болничке фармације и израда заједничког образовног оквира за специјализацију из болничке фармације у Европи, као и изборе за кључне позиције унутар ЕАНР одбора.

Генерална скупштина ЕАНР изабрала је новог председника (*Petr Horák* из Републике Чешке) и три члана Управног одбора у наредне три године, међу којима је поред *Despina Makridaki* (Грчка) и *Steffen Amann* (Немачка) изабран и Ненад Миљковић (Србија), наш колега који ради у Институту за ортопедско хирушке болести Бањица.

Овај избор представља велику част и признање српској болничкој фармацији која својим знањем, професионалношћу и великим ентузијазмом успева да се позиционира у здравственом систему Србије.

Ненад Миљковић је дипломирао на Фармацеутском факултету у Београду, где је и специјализирао клиничку фармацију. Као стипендиста Европске комисије, завршио је и последипломске студије из европског јавног здравља на Медицинском факултету Универзитету у Шефилду и Универзитету Сорбона.



## АУТОМАТИЗОВАНА АПОТЕКА ЗАТВОРЕНА У НЕМАЧКОЈ

Извор: ПГЕУ, [www.pgeu.eu](http://www.pgeu.eu)

Холандска “онлајн” аптека *DocMorris*, која је почела са радом у малом немачком граду *Huffenhardt*, затворена је након само два дана рада (21.04.). Апотека “машина” била је покушај *DocMorris* да заобиђе забрану отварања аптека у страном власништву. Ова аптека би функционисала на начин да фармацеут из Холандије путем видео конекције да савет везано за примену лека, након чега, притиском на дугме, пацијент добија лек. Међутим, суд у *Karlsruhe*, административном региону у *Baden-Wuerttemberg*, утврдио је да је овакво пословање у супротности са законом.

Олаф Хеинрих, председник управног одбора *DocMorrisa*, рекао је да ће та компанија наставити сарадњу са локалним званичницима у циљу “потпуне имплементације” дигиталног концепта. То је “потпуно неразумљиво”, додао је он, да су одлуке о таквим новинама остављене судовима, а не политичким лидерима. Ипак, немачке власти мисле другачије.

## БИСФЕНОЛ-А РЕМЕТИ ЕНДОКРИНЕ ФУНКЦИЈЕ

Бисфенол-А се углавном користи у производњи пластике и представља главни мономер у производњи епокси смола и поликарбонатне пластике.

Поликарбонатна пластика се користи за производњу бројних производа, који се налазе у свакодневной употреби, укључујући и флашице за бебе или за воду, спортску

опрему, медицинска и дентална помагала, пломбе за зубе, кућну електронику, стакла за наочаре и за облагање цеви за воду. Епокси смоле се користе као премаз у скоро свим конзервама хране и пића.

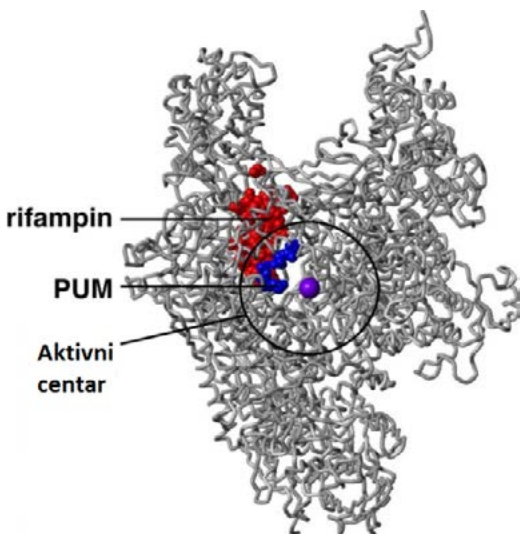


БПА утиче на разне ендокрине процесе. Поседује естрогену активност, може да омета функцију штитне жлезде, метаболизам глукозе и липида. Утиче на допамински систем и на процесе памћења, а све зависно од степена изложености. Међутим, није познато које дозе код људи узрокују овакве ефекте. Експертски панел Америчког Националног токсиколошког програма је дошао до закључка да су различити нивои БПА проблематични у различитим фазама развоја. На ефекте БПА нарочито су осетљиве труднице, новорођенчад и деца. Неке студије су повезале пренаталну изложеност са каснијим физичким и неуролошким сметњама, па је као мера предострожности, присуство БПА у бочицама за бебе забрањено.

Европска агенција за хемикалије означила је Бисфенол-А (БПА) као ендокрини дисрумптор тј. супстанцу која ремети ендокрине функције због чега ће његова употреба у ЕУ убудуће бити додатно ограничена.

## ОТКРИВЕН АНТИБИОТИК ЕФИКАСАН ПРОТИВ МУЛТИРЕЗИСТЕНТНИХ БАКТЕРИЈА

Нови антибиотик, назван псеудоуридимизин (ПУМ), откривен је у узорцима земље узетих у Италији. Производе га микроорганизми присутни у земљи. Истраживања показују да је ПУМ ефикасан против широког спектра бактерија, укључујући и бактерије резистентне на све познате антибиотике. ПУМ делује као инхибитор бактеријске РНК-полимеразе, везујући се за везујуће место другачије од места за рифампицин. Зато не испољава унакрсну резистенцију са рифампицином, а ризик од развоја резистенције је десетоструко мањи. ПУМ је први нуклеозидни аналог који селективно инхибира бактеријску РНК-полимеразу, без ефекта на исти ензим код људи.



Почетак клиничких испитивања се очекује током наредне три године, а уколико прође испитивања, на тржишту би се могао наћи за десет година.

## КАНАДСКИ ИЗВЕШТАЈИ ПОКАЗУЈУ ВЕЛИКЕ УШТЕДЕ ОД АПТЕКАРСКЕ УСЛУГЕ

Извор: ПГЕУ, [www.pgeu.eu](http://www.pgeu.eu)



Према извештају независне истраживачке организације Конференцијског одбора Канаде, проширење три постојеће фармацеутске услуге у апотекама имају потенцијал да уштеде до 25,7 милијарди канадских долара током 20 година.

Проширење постојећих услуга које се односе на одвикавање од пушења, напредне консултације везане за кардиоваскуларну терапију и вакцинација пнеумококном вакцином у јавним апотекама, могла би да уштеди између 2,5 милијарди и 25,7 милијарди канадских долара између 2015 и 2035. године у зависности од броја пацијената који би били обухваћени овим услугама, наводи се у извештају "Вредност проширених апотекарских услуга у Канади", који је објављен 25. априла 2017. године.

Највеће уштеде би се постигле додатним консултацијама везано за кардиоваскуларну терапију, које би уштеделе између 1,9 и 19,3 милијарди долара. Одвикавање од пушења има потенцијал да уштеди између 563 милиона долара и 5,6 милијарди долара, док би вакцинисање пнеумококном вакцином могло донети уштеду између 206 и 761 милиона канадских долара.



## НОВЕ ПРЕПОРУКЕ СЗО О ПРИМЕНИ АНТИБИОТИКА СА ЕСЕНЦИЈАЛНЕ ЛИСТЕ ЛЕКОВА

У највећој ревизији антибиотика са есенцијалне листе лекова (ЕЛЛ) у последњих 40 година, експерти Светске здравствене организације (СЗО) су груписали АТБ у три групе: доступни (ACCESS), под надзором (WATC) и резервни (RESERVE). Дате су и препоруке у оквиру сваке категорије, у којим случајевима лекови треба да се користе. За почетак, нове категорије се односе на АТБ који се користе за лечење 21 најчешће инфекције. Ако се покажу корисним, прошириће се и на друге инфекције у будућим верзијама ЕЛЛ.



**World Health  
Organization**

АТБ из ACCESS групе треба да су доступни у сваком тренутку за лечење широког опсега уобичајених инфекција (нпр. амоксицилин). АТБ из WATC групе се користе као лекови првог или другог избора за лечење малог броја инфекција. Нпр. примену ципрофлоксацина који се неретко користи за лечење циститиса, синуситиса или бронхитиса, требало би драстично смањити, због убрзаног развоја резистенције. Резервне АТБ, попут колистина и неких цефалоспорина, треба користити само у тешким случајевима, када су остале терапијске опције биле неуспешне.

Последња верзија ЕЛЛ доступна је на: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/essential-medicines-list/en/>

## ПАЖЉИВО СА АНТИБИОТИЦИМА

Министарство здравља Републике Србије покренуло је 18. новембра 2015. године Кампању за рационалну употребу антибиотика, чиме се Србија прикључила глобалним напорима Светске здравствене организације која је у мају 2015. године на 68. седници усвојила Глобални акциони план за смањење антимикробне резистенције.

У оквиру „Другог пројекта развоја здравства Србије“ Министарства здравља, уз подршку Светске банке, у току је спровођење низа мера и активности, између осталог, обезбеђивање додатне стручне едукације за здравствене раднике и покретање националне кампање о рационалној употреби антибиотика.

Српско апотекарско друштво у сарадњи са Фармацеутском комором Србије, у партнерству са Министарством здравља Републике Србије „Други пројекат развоја здравства Србије“, организовало је тест у електронској форми „Тимски рад здравствених радника и едукација пацијената-предуслов за смањење антибиотске резистенције“, преко платформе за електронску едукацију Фармацеутске коморе Србије (ФКС) - Виртуелну школу образовања, који је акредитован за фармацеуте као КМЕ.

Пакет је доступан до 19.05.2018. године и акредитован је са 5 бодова за учеснике. Сви редовни чланови ФКС, који имају отворен кориснички налог на веб сајту Коморе, могу приступити овом пакету образовања.



# СРПСКА АПОТЕКА ЗА 21. ВЕК?



Доношењем Правилника о листи производа који се могу продавати у апотеци, полако али сигурно долазимо до бренда „српске апотеке за 21. век“, истина без дуван чварака и шљивице. Усвајање Правилника који је волшебно изникао преко ноћи најбоље илустрuje да је ефикасност власти највећа онда када је потребно брзопотезно деловати

под лобистичком палицом центара моћи, никако по начелима еснафа.

Премда је фармацеутска струка пре извесног времена постигла консензус везано за Правилник о листи предмета који се могу продавати у апотеци, исти је месецима таворио у фиокама, да би у потпуно новом руху био обзнањен и стављен на снагу.

Неименовани експерти нашли су за сходно да у овај документ уврсте низ предмета готово опскурне намене и симболике. О чему се заправо ради и какве су консеквенце оваквог чина?

Иако је комерцијална и тржишна диференцијација апотека процес који је несумњиво присутан у земљама Европске уније, постоје јасна правила која фармацеуте и апотеке позиционирају као здравствене установе које равноправно учествују у здравственој заштити становништва. Поред техничке опремљености и одговарајућих стандарда, апотеке треба да поседују добро обучен кадар, адекватан амбијент и асортиман који је у складу са њиховом примарном делатношћу, а то је лечење оболелих, превенција болести и промоција здравља. Дакле, апотеке нису ни продавнице, ни трговине, ни бакалнице, нити парфимерије, а нису ни зеленашки полигон за стицање лаког и сумњивог профита.

Сведоци смо да је у протеклим деценијама била приметна опструкција и тихи бојкот усвајања законске регулативе којом би се ова област здравства квалитетније и дугорочније уредила. Премда је Фармацеутска комора давала јасне смернице како и на који начин се уређује апотекарски сектор, користећи као полазиште позитивну законску регулативу развијених земаља.

Међутим, у случају Републике Србије сваки критеријум је изостао, те апотеке ничу као печурке после кише, буквално свуда, баш као киосци са брзом храном или мењачнице. На тај начин постају део малог или великог бизниса. Наиме, апетит новокомпонованих бизнисмена маскираних дипломама фармацеута не познаје границе. За њих не постоји фармацеутска струка, етика, морал, за њих је лек роба као свака друга, а надметање у обарању цена наликује на божићне или сезонске распродаје. У том контексту можемо сагледати и најновији Правилник

о листи производа који се могу продавати у апотеци. Замена теза до које је дошло обесмишљава напоре да се апотеке ускладе са цивилизацијским тековинама и по свом амбијенту и понуди недвосмислено потврде да се овде ради о здравственим установама, а не о базарима мешовите робе трендовски усмереним ка „пинк“ филозофији живљења, потрошачким навикама старлета и „златним“ стандардима риалити програма.

Увидом у овај документ, лако можете запазити да се апотекама предлаже држање „средстава за раст и негу и бојење и надоградњу трепавица, средстава за бојење усана и бојење подручја око очију“, средстава за парфимисање тела (ко зна, можда једног дана сви постанемо мирисни и цветни!), потом читава једну подгрупу **Средстава која се користе за заштиту здравља грађана**, стављајући течне вимове, абразиве и чистаче тоалетних шоља раме уз раме са иновативним лековима за лечење рака, дијабетеса, кардиоваскуларних или аутоимуних болести. Такође, увођењем „остале папирне галантерије и кеса за паковање од различитог материјала“, домаћицама се пружа широка палета алатки за зимницу, могућност да хитро спакују и одложе у замрзивач транжиране батаци и крилца, те једним покретом руке уместо савета о здрављу добију од свог апотекара тоалетни папир у престижном „џамбо“ паковању.

Најзад, увођењем “кишобрана, чарапа и других текстилних одевних предмета” долазимо до климакса потрошачког царства, отварајући играказ за разне згоде и незгоде, размештање вешалица са дуксевима у сенци лекова, неспутано комбиновање апарата за мерење притиска и папуча, кишобрана и антибиотика, стезника и витамина, отварајући поље досад невиђених могућности у пружању здравствене услуге и нумерички неизбројивих комбинација артикала који нам пуцају пред очима.



## ПОЉСКА - НОВИ ЗАКОН О АПОТЕКАМА

# ЗДРАВЉЕ ЈЕ ВРЕДНОСТ КОЈА ОПРАВДАВА ОГРАНИЧАВАЊЕ ЕКОНОМСКИХ СЛОБОДА

*Нови Закон о апотекама у Пољској, који је ступио на снагу 25. јуна 2017. године, дозвољава само фармацеутима да отварају апотеке, а примењен је и етички модел да ниједан фармацеут не може поседовати више од четири апотеке. Закон предвиђа и демографске и географске критеријуме за отварање апотека.*

Радна група Пољског парламента је 20. октобра 2016. године званично представила пројекат којим се предлажу измене Националног закона о фармацији. Међу предлозима најзначајнији су били они који се тичу власништва, односно предлог да нове апотеке може отворити само фармацеут или више фармацеута заједно, да један фармацеут може поседовати до 4 апотеке, као и предлог за увођење географских и демографских критеријума за отварање апотека.

Пољска владајућа десница, националистичка партија Право и правда (ПиС), наведене промене је образложила следећим аргументима:

- заштита независних апотека од нелојалне конкуренције великих страних ланаца које поседују финансијска средства за улагање у агресивни развој (више од 360 независних апотека затворено је у току 2016. године, а отворено више од 500 апотека у оквиру ланаца.

- заштита пољских фармацеута и фармацеутске професије и повећање приступа апотекама у руралним подручјима.

**“Здравље је вредност која оправдава ограничавање економских слобода”,** рекао је министар здравља Константин Радзивил током парламентарне расправе о предложеним мерама у априлу 2017. године, апострофирајући следеће: **“Апотека је здравствена установа и нигде на свету то није и не треба да буде само бизнис”.**

Епилог је доношење новог Закона који је ступио на снагу 25. јуна 2017. године. Према овом Закону нову апотеку може основати само фармацеут или правно лице искључиво основано од стране фармацеута, у случају када у општини број становника прелази 3000 по апотеци, нова апотека може бити отворена на удаљености не мањој од 1000 метара, док у случајевима када је број становника испод 3000 становника нова апотека се може отворити на удаљености од 500 метара. Закон се примењује само на ново отворене апотеке.

И док фармацеутски лобисти тврде да ће нови закон довести до смањења доступности фармацеутске здравствене заштите и повећања цена лекова, пољски фармацеути су задовољни његовим доношењем, сматрајући



да ће прописи којима се ограничава отварање нових апотека донети мало сигурности на тржишту у коме су под константним притиском великих ланаца.

По подацима Фармацеутске групе Европске уније (ПГЕУ) из јануара 2017 власништво је ограничено на фармацеуте у 43% земаља Европске уније (у односу на популацију 57%), док су демографски и географски критеријуми за отварање апотека дефинисани у 61% земаља Европске уније (у односу на популацију 79%), а сада се овој групи земаља придружила и Пољска.

Да се подестимо да је **Европски суд правде анализирао правну основу по питању власништва и прописа за оснивања апотека и 19. маја 2009. године својом одлуком подржао право држава чланица ЕУ да успоставе ограничења по питању власништва у апотекарском сектору у циљу очувања јавног здравља.** Конкретно, Суд је навео да област јавног здравља захтева да се конфликт интереса између комерцијалних и здравствених императива мора избећи и да је неопходно обезбедити независност фармацеутске професије. **Поред тога, Европски суд правде је 1. јуна 2010. године, донео одлуку да демографски и географски критеријуми, који се примењују за отварање нових апотека, омогућавају да се обезбеди једнака и доследна распрострањеност апотека на целој територији једне државе.** Суд је потврдио да без планског отварања апотека, нека географска подручја могу остати без довољног броја апотека “које су поуздане и доброг квалитета”.

По евиденцијама Фармацеутске коморе Србије, последњи податак из марта 2017 показује да је број апотека у Србији највећи у Београду, а да централне београдске

општине: Савски Венац, Стари град и Врачар имају најмањи број становника по апотеци, и то у просеку 800 становника по апотеци.

Такође, у многим већим градовима број становника по апотеци је испод сваког европског просека: Шабац - 1.400 становника по апотеци, Ниш - 1.800 становника по апотеци, Нови Сад - 1.800 становника по апотеци. У мање атрактивним местима и градовима, број становника по апотеци је изнад европског просека, на пример: Куршумлија 6.400 становника по апотеци, Чока 5.700 становника по апотеци, Брус 8.200 становника по апотеци. **Поред тога, број независних приватних апотека је у сталном опадању, и у последњих пет година се смањио за скоро 20%.**

Горе наведени подаци управо потврђују закључке да либерализација по питању услова за отварање апотека не повећава нити њихов квалитет, нити њихову доступност за становништво, већ може довести до потпуно супротних ефеката.

Иначе, Пољска је трећа земља Европске уније која се у последњих шест година одлучила за процес “ре-регулација” у области фармације, услед смањења квалитета фармацеутске здравствене заштите узроковане либерализацијом ових услуга. Прво је то урадила Мађарска применом новог закона од 1. јануара 2011, а затим и Естонија од марта 2015. године. У оба случаја уведена је забрана вертикалне интеграције, док је хоризонтална интеграција ограничена, власништво је ограничено на фармацеуте и уведени су демографски/географски критеријуми за отварање апотека.



## УЛОГА ФАРМАЦЕУТА У ХОЛАНДИЈИ

*Наташа Јовановић Љешковић, Фармацеутски факултет, Нови Сад*

Недавно сам имала прилику да посетим апотеке у Холандији и лично се уверим у систем добре апотекарске праксе који тамо функционише: фармацеут са својим образовањем, знањем и ауторитетом препознат је као стручњак за лекове који може да одговори свим изазовима савремене терапије.

Улога фармацеута у Холандији је не само препозната, већ и призната и имплементирана како у пракси тако и у законским прописима. Штавише, према актуелном закону, фармацеут дели са лекаром одговорност за терапију. Ово можда звучи невероватно за фармацеуте у Србији који још увек ишчекују „свој“ закон и боље уређење фармацеутског сектора, за и по мери пацијената и јавног здравља у целини.

У Холандији су то већ одавно регулисали и све јасно описали у званичном регистру за фармацеутску делатност где је наведено да фармацеут поседује потребне компетенције за следеће области:

1. Брига и одговорност за квалитет лека: подразумева експертизу за лекове почевши од познавања активне супстанце, развоја формулација, избора дозираних облика, познавања производње, изазова стабилности, амбалаже као и контроле квалитета.

2. Фармацеутска бригаа за пацијенте: подразумева пре свега ефективну и сигурну употребу лекова. Овде је основна улога фармацеута

информисање, обука и праћење пацијента како за лекове тако и за суплементе и друге препарате.

3. Праћење лека: где се подразумева да фармацеут поседује компетенције да прати примену лека у широј популацији, да процењује лекове по њиховом деловању, ефекту и безбедности, као и да процењује и даје повратну реакцију о самом систему и методама за праћење лека.

4. Брига о квалитету: која подразумева способност фармацеута да спроводи системе управљања и контроле квалитета.

5. Истраживање, образовање и иновација: Фармацеут је академски образован професионалац који има знања и вештине да прати трендове развоја нових лекова, нових терапеутских приступа и иновација у фармацеутском сектору. Такође, фармацеут може да учествује у истраживачком раду и даје допринос научним публикацијама. Фармацеути у Холандији имају важну улогу у едукацији и преношењу знања на колеге, студенте, друге здравствене раднике као и у едукацији пацијената. Поред тога, од фармацеута се очекује да самостално дефинише и води свој програм професионалног развоја и целоживотног учења (енгл. *Lifelong learning*).

Очигледно је да ангажман у горе наведеним областима позиционира фармацеута као признатог и незаменљивог здравственог радника. Да би се то у пракси постигло потребно је квалитетно, иновативно образовање као и уређен апотекарски сектор.



# ФАРМАКОТЕРАПИЈА ЗА ФАРМАЦЕУТЕ

Маја Томић, Фармацеутски факултет, Универзитет у Београду

У издању Фармацеутског факултета Универзитета у Београду, недавно је изашло из штампе друго, измењено и допуњено издање књиге Фармакотерапија за фармацеуте. У 31 поглављу обрађене су најчешће кардиолошке, неуролошке, психијатријске, плућне, гастроинтестиналне, инфективне, ендокрине, онколошке, кожане и очне болести. Иако у наслову књиге стоји „фармакотерапија“, његов садржај је шири и свеобухватнији, јер укључује и основе патогенезе, клиничку слику и дијагностику болести, а затим и кратак репетиторијум фармакологије лекова који се користе у терапији. Терапија представља централни део сваког поглавља, у коме су, на бази доказа из клиничких студија, дати основни принципи клиничке примене лекова и нефармаколошких мера. Аутори уџбеника, наставници и сарадници Катедре за фармакологију, уложили су велики труд у настојању да студентима и колегама из праксе понуде современ поглед на фармакотерапију најчешћих болести, са укључивањем најновијих алгорита националних и интернационалних препорука и водича добре клиничке праксе. На крају сваког поглавља приказани су случајеви из праксе, са анализом и предлогом терапије, а посебна новина овог издања јесу кратки резимеи о болестима и основним принципима њиховог лечења. Значајно је унапређена и техника штампе (тврди повез, наслови и поднаслови у боји, квалитетан папир).

Књига је намењена студентима основних и специјалистичких студија на Фармацеутском факултету, али и свим здравственим радницима који у свакодневној пракси примењују знања из фармакотерапије. Књига је и окосница студијског програма специјалистичких академских студија Фармакотерапија у фармацеутској пракси, у коме се паралелно са фармакотерапијом проучавају и фитотерапија и дијететика, као и изборне области (фармаковигиланца и регистрација лекова, менаџмент и маркетинг у фармацији, тумачење

резултата биохемијских анализа у контроли терапије и дермокозметички препарати). Овај студијски програм усклађен је са новим издањем књиге и унапређен у реакредитацији 2017. године. Конкурс за упис у школску 2017/2018. годину је расписан (<http://www.pharmacy.bg.ac.rs/upis/10/specijalisticke-akademske-studije/>), а рок за пријаве је од 1. до 15. 9. 2017. године.

Књига Фармакотерапија за фармацеуте је доступна у аскриптарници Фармацеутског факултета у Београду (Војводе Степе 450), у књижари *Data Medica* (Др. Суботића Старијер) као и путем „онлине“ продајног сервиса *Data Status* (<http://www.datastatus.rs>).



# РОЗАЦЕА

Розацеа се дефинише као често, хронично, неизлечиво запаљенско стање коже које захвата до 10% популације одраслих. По свом изгледу промене на кожи у виду папула и пустула подсећају на акне али код розацеа поре нису запушене и кожа је више сува него масна. Промене које се јављају на кожи не остављају ожилјке. Како припада поремећајима преосетљивости, они који пате од ње описују осећај пецкања и врелине на кожи. Розацеа се лако контролише уз одговарајуће медикаментозне, дерматолошке оралне и топикалне препарате. Већина људи који пате од розацеа су белци светле пути.

Први симптоми и знаци розацеа

- Црвенило образа, које се може полако ширити од регије образа преко носа све до чела и браде. Могу бити захваћене и уши, груди и леђа.
- Ситне, мале бубуљице и fine, црвене васкуларизоване линије на кожи лица које подсећају на паукову мрежу.
- Ринофима - увећан, надувен тзв. бабураст нос карактеристичне црвене боје.
- Проблеми са очима ка о што су натеченост очних капака, црвени капци (блефаритис), коњуكتивитис и розацеични кератитис.

Најчешћи окидачи за розацеу су чоколада, алкохол (пре свега црвена вина), љута и зачињена храна, емоционални стрес, пушење, излагање УВ зрацима и врућина. Додатни фактори ризика за розацеу су женски пол, менопауза и године старости од 30-50. Иако је розацеа чешћа код жена, промене на кожи код мушкараца су озбиљније. Веома ретко се јавља код деце.

Розацеа може бити јако узнемирујуће и непријатно стање. Уколико се не лечи

адекватно и на време, стање коже се временом знатно погоршава.

Једно од најнепријатнијих компликација розацеа је задебљање оболеле коже и трајно отицање ткива лица. Ринофима је типичан пример.

Розацеа наступа у стадијумима - када се први знаци јаве они се повлаче брзо али се, како време одмиче, боја коже на местима упале мења и остаје трајно црвенкаста у односу на остатак лица. Брзина и правац у коме ће се она развијати разликује се од особе до особе али се стање временом погоршава, поготово ако се кожа неадекватно третира. Без адекватне неге и терапије знаци розацеа се неће повући спонтано.

Није могуће превенирати розацеу. Најбоље што можемо урадити за наше пацијенте је саветовати их да избегавају окидаче.

## НЕГА КОЖЕ СА РОЗАЦЕОМ

Кожа са розацеом треба адекватно да се чисти и негује (хидрира), а по порепоруци лекара да се лечи. Сваку особу са сумњом на розацеу треба упутити дерматологу, како би проценио да ли постоји потреба за лечењем. Блажи, почетни облици розацеа не захтевају озбиљну медикаментозну терапију осим редовне дневне хигијене лица специјално бираним благим производима.

Процес чишћења коже са розацеом треба бити благ, без механичких, агресивних поступака са средством за прање специјално предвиђеним за овакав тип коже. Чистачи на бази бензоил-пероксида су увек добра препорука. Треба избегавати средства за чишћење која садрже ментол, алкохол, уље каранфилића, уље еукалиптуса и парфеме

јер све наведено може да погорша стање већ упаљене коже.

## ВРСТЕ ЛЕКОВА У ТЕРАПИЈИ РОЗАЦЕЕ

У акутним стањима најчешће се у терапију укључује орално антибиотик, чишћење лица сулфа препаратом и антибактеријска крема два пута дневно. Терапија ласером или пулсном светлошћу се може комбиновати са наведеном кућном терапијом.

## ТОПИКАЛНИ ПРЕПАРАТИ

Најчешће се користе топикални препарати на бази антибиотика (метронидазол, еритро-мицин, клиндамицин) који се апликују 1-2 пута дневно и азелаинске киселине. Након примене топикалног лека, неопходна је одговарајућа фотозаштита. Азелаинска киселина се примењује ујутру, а метронидазола увече пред спавање.

Краткотрајна употреба топикалних кортикостероида најмање јачине се може повремено препоручити како би се смањило локално запаљење. Најчешће су то кремови на бази хидрокортизона у концентрацији од 0.5% односно 1%. Пролонгирана примена и примена потентних кортикостероида може довести до ширења крвних судова, погоршати и узроковати периорални дерматитис.

## ОРАЛНИ АНТИБИОТИЦИ

Антибиотици за оралну употребу се често прописују код пацијената са умереном розацеом. То су најчешће тетрациклин и доксициклин. Њихова улога је да смање инфламацију. У свету постоји препарат доксициклина у дози од 40мг који се користи само у ове сврхе. На овај начин нежељени ефекти лека су сведени на минимум, а

терапијски ефекат је задовољавајући. Сваком пацијенту треба објаснити начин примене и евентуалне нежељене ефекте антибиотика.

## РЕТИНОИДИ

Неки лекари препоручују терапију третиноином или адапаленом који се користе у терапији акни. Изотретиноин у виду капсула се препоручује у случајевима озбиљне и



резистентне розацеје. Обично се укључује у терапију када претходни третмани не уроде плодом. Терапија траје 4-6 месеци. За време трајања терапије неопходно је радити редован мониторинг самог пацијента и крвну слику. Пацијентима женског пола увек напоменути да користе барем две методе контрацепције док су на изотретиноину пошто је трудноћа апсолутна контраиндикација.

## ЗАШТИТА ОД СУНЦА

Није лоше поновити колико је заштита од УВ зрака битна, посебно код коже са розацеом. Увек треба скренути пажњу пацијентима да користе препарате са заштитом *SPF50* и, колико год је то могуће, избегавају сунчеву светлост.

# БОЛЕСТ КРЕТАЊА КИНЕТОЗА

Извор: Medline, Pubmed



Болест кретања или кинетоза означава комбинацију непријатних симптома као што су: мучнина, повраћање и вртоглавица. У тежим случајевима јављају се слабост, убрзано и плитко дисање, појава хладног зноја. Додатни симптоми су: повећано лучење пљувачке, жеђ, епигастрична нелагодност (тежина у стомаку), осећај телесне топлоте, главобоља, апатија, губитак моторне координације, хипервентилација, поспаност.

Болест кретања је заједнички проблем везан за све видове саобраћаја: друмски, ваздушни и водени. Вожња бродом најчешће узрокује болест кретања, а након тога вожња авионом, аутом, а најређе возом. До друге године живота је ретка, а најчешћа од треће до дванаесте године. Најчешћа је од 3-12.те године. Жене су подложније, а симптоми су чешћи током менструације и трудноће. Склоност повећавају и еколошки фактори: слаба вентилација, смрад, дим, угљен моноксид. Страх или тескоба доприносе појави симптома, а неке су особе склоне од раног детињства.

Теорија сукоба између различитих сензорних сигнала је објашњење за развој болести. Пре свега, мозак треба да се избори са великим бројем информација: вид шаље погрешну поруку да се особа креће, затим унутрашње уво које је одговорно за осећај равнотеже региструје кретање, док сензори смештени у мишићима и тетивама не осећају покрете. Као последица свега тога јавља се болест кретања. Људско тело и мозак су научили на ход по равном па модерна средства превоза праве поремећај. Мозак у сваком тренутку кретања добија податке из различитих делова тела – саставља укупну слику о томе шта тело ради у ком тренутку. Уколико се не поклапа било који део ове слике са раније стеченим сазнањима јављају се симптоми болести кретања.

## ЛЕЧЕЊЕ

Због појачане активности ЦНС-а у оквиру терапије могу се применити препарати који спречавају активност ових система што смањује мучнину, повраћање и умирујуће делују. Лекови

који спречавају симптоме деле се у следеће групе:

- Антагонисти хистаминских рецептора
- Антагонисти мускаринских рецептора
- Комбинација симпатомиметика са ове две групе лекова.

Ови лекови се могу набавити у апотекама у облику таблета, чепића, специјалног фластера или у здравственим установама у виду ињекција.

Лекови који се узимају *per os* пију се пре путовања, како би се апсорбовали из црева на време и како би се постигла потребна концентрација лека у крви. Кад симптоми почну, апсорпција лека је отежана, а кад почне повраћање – немогућа је.

Скополамин је доступан као трансдермални фластер или перорални препарат. Фластер је бољи за дуга путовања, након лепљења ретроауриктарно бар 4 сата пре пута (најбоље 8–12 сати) делотворан је бар 72 сата отпуштајући 1 мг скополамина.

Перорални препарат у дози од 0,4 мг до 0,8 мг се даје 1 сат пре пута, а затим на сваких 8 часова ако је потребно. Нежељени ефекти, као поспаност, мутан вид, сува уста и брадикардија се ређе јављају са фластерима. Случајни контакт фластера са оком може довести до фиксиране и широко дилатираних зенице. Додатни нежељени ефекти скополамина код старијих могу бити сметеност, халуцинације и ретенција урина. Скополамин је контраиндикован код болесника са глаукомом затвореног угла. Скополамин се може употребљавати и код деце старије од 12 година уз исто дозирање као и у одраслих. Употреба код деце старије од 12 година вероватно је сигурна, али није препоручљива.

Подложне особе као замену могу 1 сат пре пута узети дименхидринат, дифенхидрамин или меклизин од 25 до 50 мг, до четири дневно, у складу са упутством произвођача.

Међутим, сви су ови лекови антихолинергици и могу изазвати нежељене ефекте нарочито код старијих.

Ако наступи повраћање, антиеметици се могу дати ректално или парентерално. Ако

је повраћање продужено, треба интравенски надокнађивати и одржавати течност и електролите.

Неке нефармаколошке методе су недоказане али могу бити корисне. Ово укључује ношење наруквица којима се може применити акупресура или електрична стимулација, што је сигурно за примену у сваком узрасту. Ђумбир (1 до 2 г) може такође служити у превенцији.

## ПРЕВЕНЦИЈА

Састоји се од смањивања тежине учесталости симптома у току војне следећим поступцима:

1. Сместити се у полуседећи положај, покрете главе и тела свести на најмању могућу меру.
2. Смањити видну активност, фиксирати поглед на хоризонт или неки други стабилни спољни објекат, избегавати посматрање предмета који се померају.
3. Побољшати вентилацију и уклонити штетне спољне утицаје (освеживаче ваздуха, дувански дим...)
4. Смањити интензитет покрета: избегавати или ублажити убрзавања и успоравања те окретања и померања возила.
5. Преусмерити пажњу - изводити неку менталну активност.
6. Прехрамбене препоруке: избегавати унос велике количине хране, узимати мале оброке више пута и избегавати алкохол.

## ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА И КОМПЛИКАЦИЈЕ

Наведени симптоми могу означавати и друге болести: поремећаји равнотеже, гастроентеритис, метаболички поремећај и тровања. На висини се може јавити и висинска болест са сличним симптомима.

Симптоми болести кретања требало би да престану након престанка кретања.

Дуже излагање провокативном кретању може довести до понављајућег повраћања, који на крају доведе до генерализованих биохемијских поремећаја као што је дехидрација, кетоза, хипокалиемија.



# ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ КЕ

## ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

- ТЕСТ** Употреба лекова током трудноће и у периоду дојења  
/до 18.08.2017. године
- ТЕСТ** Главобоље у свакодневној апотекарској пракси  
/до 21.11.2017. године
- ТЕСТ** Пројектовање и развој постојећих и нових фармацеутских услуга на примеру саветовања пацијената са дијабетесом  
/до 21.11.2017. године
- ТЕСТ** Ефикасност и безбедност НСАИЛ у терапији хроничних реуматских болести  
/до 19.05.2018. године
- ТЕСТ** Тимски рад здравствених радника и едукација пацијената-предуслов за смањење антибиотске резистенције  
/до 19.05.2018. године

## ШКОЛА - КУРС ИЗ ОБЛАСТИ КОЗМЕТИЧКЕ РЕГУЛАТИВЕ

Центар за козметологију и дермофармацију (Катедра за фармацеутску технологију и козметологију, Фармацеутски факултет-Универзитет у Београду), организује стручни семинар под називом: **ШКОЛА – Курс из области козметичке регулативе и радионица: израда дермофармацеутских и (дермо) козметичких препарата**, која ће се одржати 22-23. септембра 2017. године на следеће теме:

- **Законски прописи о козметичким производима – Европски захтеви у Републици Србији: колико смо спремни?** (22.09.2017, теоријски курс)
- **Дермофармацеутски и (дермо)козметички препарати: компетенције фармацеута - категоризација, принципи формулације и израде** (22-23.09.2017, радионица и практична школа).

Пријава на курс вршиће се преко Фармацеутског факултета у Београду, на мејл: [milica.lukic@pharmacy.bg.ac.rs](mailto:milica.lukic@pharmacy.bg.ac.rs) закључно са 12.09.2017. године.

Све информације о програму као и формулар за пријаву можете преузети са интернет презентације Фармацеутског факултета [www.pharmacy.bg.ac.rs](http://www.pharmacy.bg.ac.rs) (догађаји).

## ЛЕТЊА ШКОЛА КЛИНИЧКЕ ФАРМАКОЛОГИЈЕ

Медицинско друштво за рационалну терапију Републике Србије (МЕДРАТ) у сарадњи са Агенцијом за образовање Промотер едукације организује деветодневни тренинг **“Летња школа клиничке фармакологије”**, 25.август – 04.септембар 2017. године, у Охриду, Македонија.

Детаљне информације: <http://www.medrat.edu.rs>