

Апотекарска пракса

ISSN 1451 - 1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

116

ОКТОБАР 2017

ДА ЛИ
ИМА ЛЕКА
ЗА АПОТЕКЕ
У СРБИЈИ?





Закључци и препоруке

ПРОФЕСИОНАЛИЗАМ И ЛИБЕРАЛИЗАЦИЈА У АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ: ЕВРОПСКА ИСКУСТВА

/ 06.10.2017. године, Београд /

Конференција „Професионализам и либерализација у апотекарском сектору: европска искуства“ била је фокусирана на неколико међусобно повезаних тема: негативне последице либерализације у апотекарском сектору и највљене реформе у систему здравствене заштите, укључујући и апотеке као њен интегрални део.

Такође, разматрана су искуства, спроведене мере и позитивни исходи у земљама Европске уније, пре свега у контексту реинтеграције апотека у систем здравствене заштите и унапређење фармацеутске здравствене заштите као области од јавног интереса Републике Србије.

Закључци и препоруке су засноване на дебатама током конференције и приказаним искуствима европских земаља, и представљају мишљење струке, односно чланова Фармацеутске коморе Србије, Савеза фармацеутских удружења Србије и Савеза приватних апотекара Србије.

1. Хитно доношење Закона о апотекарској делатности, у коме ће бити јасно дефинисани захтеви фармацеутске професије, и то: ограничење оснивачких права и власништва апотека на фармацеуте, забрана вертикалне интеграције, увођење географских и демографских критеријума за отварање апотека.

2. Увођење мораторијума на отварање апотека, до усвајања Закона о апотекарској делатности.

3. Увођење јединствене малопродајне цене лека који се издаје на лекарски рецепт, на целој територији Републике Србије, како би услови пословања били једнаки за све пружаоце апотекарске делатности, односно да се конкурентност заснива на квалитету услуге.

4. Хитно доношење документа Добра апотекарска пракса.

5. Усвајање Правилника о листи предмета који се могу продавати у апотеци предложеног од стране Радне групе Министарства здравља, у коме су ставови струке обједињени, и повлачење претходно усвојеног Правилника.



Реч уреднице

Три највећа удружења фармацеута у Србији организовала су међународну конференцију са циљем да још једном скрену пажњу стручне јавности и доносиоца одлука на веома тешку ситуацију у којој се налази апотекарски сектор, али да истовремено понуде и могућа решења, која су успешно примењена у европским земљама.

У овом броју говоримо и о новом изборном предмету на Фрамацеутском факултету који се бави проблематиком израде магистралних лекова за педијатријску популацију, антимикуробној резистенцији као глобалном проблему и улози фармацеута, додатној фармацеутској услузи која обухвата кућну доставу лекова и новим вакцинама као новим изазовима. Наши гости су чланови Удружења пацијената са стомом који су нас упознали са својим активностима и понудили заједничку сарадњу у едукацији пацијената и чланова њихових породица.

Позивамо Вас да нам пишете о чему би волели да читате, како би у наредним бројевима представили најинтересантније теме из области фармацеутске здравствене заштите.

САДРЖАЈ

- 4** Конференција

- 8** Вести из коморе

- 11** Јубилеј

- 12** Магистрални и галенски препарати

- 14** Не тражите од нас антибиотик, већ савет

- 16** Одговорна брига о сопственом здрављу

- 18** Уметност је осмислити живот

- 20** Европски дан донације органа

- 22** Кућна достава лекова

- 24** Како приступити пацијенту

- 26** Нове вакцине - нови изазови

**Апотекарска
пракса**

ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

CIP - 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 6.920 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

КОНФЕРЕНЦИЈА: "ПРОФЕСИОНАЛИЗАМ И ЛИБЕРАЛИЗАЦИЈА У АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ: ЕВРОПСКА ИСКУСТВА"

Конференција „Професионализам и либерализација у апотекарском сектору: европска искуства“, успешно је одржана 06.10.2017. године, у Београду. Конференцији је присуствовало више од 140 учесника, међу којима и представници институција: Министарства здравља, Министарства трговине туризма и телекомуникација, Министарства финансија, Светске банке и чланице Асоцијације фармацеутских комора југоисточне Европе.

Учесници су имали прилике да чују искуства из Словеније, Пољске и Мађарске, односно мере и исходе мера које су ове земље предузеле у циљу уређења апотекарског сектора.



На почетку конференције учесницима су се обратиле проф. др Весна Матовић, мр. фарм. Александра Димитријевић Салом и др сци. Светлана Стојков. Директорка Фармацеутске коморе Србије, Светлана Стојков, у уводном предавању истакла је значај доношења Закона о апотекарској делатности, посебно у тренутку турбулентних дешавања у апотекарском сектору Србије. Тренутно стање захтева корените промене како би се апотеке реинтегрисале у систем здравствене заштите, истакнуто је у уводном предавању. Ово је прва заједничка

Позитивни примери европских земаља показују нам да је доношење секторског закона прави пут за успостављање ефикасног и делотворног сектора апотека, превасходно у циљу заштите јавног здравља грађана Србије и јавног интереса Републике Србије.

конференција и наставак заједничких активности три највећа професионална удружења фармацеута: Фармацеутске коморе Србије, Савеза фармацеутских удружења Србије и Савеза приватних апотекара Србије.

СЛОВЕНИЈА

Први Закон о апотекама - 1992. година
Број апотека - 333

Број становника по апотеци - 6204

Број фармацеута - 1040

Нови Закон о апотекама - јануар 2017. године

Носиоц апотекарске делатности (магистар фармације са лиценцом);

Пружаоц апотекарске делатности: физичко или правно лице са концесијом, јавни апотекарски завод, болнице, други пружаоци.

Државне апотеке (власништво - општине).

Приватне апотеке (власник фармацеут - минимум 51 % удела у власништву или раде као самостални предузетници).

Вертикална интеграција није дозвољена - пружаоц апотекарске делатности НЕ СМЕ бити у никаквој економској вези са велепродајом или произвођачем лекова.

Маркетиншке активности у апотекарској делатности за форсирање продаје лекова нису дозвољене.

Апотеке не смеју тржишним приступом форсирати продају лекова - стриктно забрањено.

Забрањено је издавање картица за бодове и давање попушта на лекове.

Географски критеријуми (400 м/град; 5 км изван града)

Демографски критеријуми (минимум 6.000 становника)

Апотекарске подружнице - могу се отворити у граду са најмање 2.500 становника, ако постоји примарна здравствена заштита (лекар опште праксе).

у порасту, константни проблеми са залихама услед проблема ликвидности, све мање апотека израђује магистралне препарате, задуженост утиче на све већи број апотека, што води њиховом затварању, власници нису кажњавани на ефикасан начин у случају неправилности, вертикална интеграција довела је до раста утицаја веледрогерија.



маг. фарм. Миран Голуб, директор Фармацеутске коморе Словеније

Прекретница 2010 - мораторијум о оснивању и спајању апотека (01.07-31.12.2010.) укључен у први интервенцијски програм нове Владе, детаљан извештај Владе о апотекарском систему (септембар 2010.), последице либерализације и листа мера, нови прописи и скупштинска расправа (октобар 2010 – децембар 2010.), увођење акционог плана политике здравствене заштите – *Semmelweis-ov* план (март 2011.), модификација и усклађивање прописа, транзициони период (2011), бројне уредбе Владе/министарстава, итд., сваки елемент нових прописа ступио је на снагу (2017.)

Преовлађујући интерес био је заштита јавног здравља обезбеђењем сигурности снабдевања, доминантности професионалних аспеката мађарског апотекарског система и одрживости апотека као кључних учесника у мађарском систему здравствене заштите.



МАЂАРСКА

Први Закон о апотекама – 1994. година

Потпуна либерализација апотекарског сектора (2006) која подразумева: слободно и неограничено власништво омогућава привредним друштвима власништво над апотекама (што укључује произвођаче, веледрогерије); непостојање минималног власништва фармацеута; укидање демографских и географских критеријума; нису дефинисани услови у смислу квалификационих критеријума и броја фармацеута; могућност успостављања ланаца апотека; слободна преносивост личних права (није повезано са апотекарством); проширене компетенције техничара (преплитање компетенција фармацеута, нпр. издавање лекова).

Последице либерализације - професионална независност фармацеута није гарантована, није побољшана снабдевеност руралних подручја лековима, 20% нових апотека има централну локацију, профит је све концентрисанији (50% прихода након опорезивања дели једна шестина апотека), број непрофитабилних апотека



Корективне мере: нова дефиниција апотека и апотекарског система (апотека пружа здравствену заштиту, а систем јавних апотека је здравствена услуга), интегрисање у систем здравствене заштите, критеријуми оснивања апотека (4.500 хиљада становника и 300 метара; у Будимпешти - 4.000 хиљаде становника и 250 метара), јачање улоге и одговорности одговорног фармацеута, власништво враћено фармацеутима (код оснивања нових апотека 51% власништво фармацеута, унутар постојећих апотека: 25% до 2014. године, 51% до 2017. године), стварање ланаца апотека више није могуће (постојећи ланци могу да остану, али је потребно већинско власништво фармацеута), право прече куповине (гаранција да удео фармацеута неће бити продат лицима која нису фармацеути), посебан програм кредитирања фармацеута за куповину апотеке, нови прописи који се односе на маркетинг (забрана давања попушта на лекове са позитивне листе лекова, итд.), нови персонални минимални критеријуми за апотеке, нова шема обука за дипломиране фармацеуте са снажнијом специјализацијом у области јавног апотекарства и клиничке фармације.

НАПОМЕНА: Све наведене мере, укључујући власништво су у потпуности примењене, закључно са јануаром 2017. године.

Снажна позиција Мађарске почива на одлуци Европског суда правде, а преовлађујући интерес је заштита јавног здравља. Мере нису дискриминаторне, већ пропорционалне и неопходне.



ПОЉСКА

Број апотека - 14.600 апотека

Број фармацеута - 35.000

Број становника по апотеци - око 3.000

Проблеми: неконтролисан раст броја апотека, скоро 39% апотека одговара за 56% продаје, ланци апотека које имају 50+ апотека чине преко 20% тржишта, вертикална интеграција доводи до монопола на тржишту, број самосталних приватних апотека значајно се смањује, професионална независност фармацеута доведена у питање.

Програм Владе (2016): "Регулисаћемо велепродају и малопродају лекова на начин да не зависе од фармацеутске индустрије. Укинућемо дистрибуцију лекова у оквиру тзв. директне продаје. Увешћемо јасну правну регулативу које ће онемогућити концентрацију на велепродајном и малопродајном тржишту. Пољска аптека ће постати моћна карика система дистрибуције лекова. Појачаћемо приватно апотекарство. Нећемо дозволити монополизацију тржишта. Обезбедићемо брз и универзални приступ модерним терапијама и иновативним лековима.

Здравље је вредност која оправдава ограничавање економских слобода. Апотека је здравствена установа и никад не сме и не треба да буде само бизнис.

Храбро и пажљиво ћемо увести нови систем плаћања за рефундиране лекове - цена рефундираног лека у апотеци ће бити иста, независно од његове тржишне цене. Паушална цена паковања у апотеци неће

бити виша од 9,00 злота. Биће утврђен, такође, горњи годишњи лимит трошова које сноси пацијент. Висина лимита одређиваће се једанпут годишње законом о буџету.

Увешћемо хитно правне механизме који у потпуности елиминирају поступак извоза лекова у иностранство.

Именоваћемо професионалну, делотворну и ефикасну фармацеутску инспекцију."

Закон о апотекама (мај, 2017) - нову апотеку може основати само фармацеут (100% власништва), један власник може имати највише 4 апотеке, географски критеријум - 500 метара, демографски критеријум - 3000 становника.

Ни једна професионална организација, ни појединац не могу довести до промена којима тежите. Само заједно, уједињени као струка, у сарадњи са својим надлежним институцијама, непрестано доказујући исправност ваших ставова и захтева, можете постићи успех.



мгр фарм. Michał Wyliński,
председник регионалне Фармацеутске коморе у Варшави

ХИТНО ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА О АПОТЕКАРСКОЈ ДЕЛАТНОСТИ - УПУЋЕНИ ДОПИСИ СВИМ ИНСТИТУЦИЈАМА



Директорка Коморе, Светлана Стојков, је у току јула - септембра 2017. године упутила више дописа Министарству здравља, Министарству за државну управу и локалну самоуправу, председници Владе РС и председнику РС, са циљем интензивирања активности по питању решавања проблема у апотекарском сектору и што хитнијег доношења Закона о апотекарској делатности.

У дописима, који су објављени на интернет презентацији Коморе, скреће се пажња надлежних институција на велики број проблема у апотекарском сектору који би у наредном периоду могли довести до угрожавања јавног здравља, односно здравственог потенцијала наших грађана.

Због вишедеценијске миноризације нагомиланих проблема, непрепознавања фармацеута као здравствених професионалаца, а апотека као здравствених установа, постојећи потенцијали апотекарског сектора

су значајно урушени, пре свега у смислу квалитета, организације, финансирања, поштовања законских одредби и доношење нових које су у складу са принципима добре апотекарске праксе присутне у земљама Европске Уније - наводи се у дописима.

Поред тога, због нерешавања проблема насталих поступањем локалних самоуправа како као оснивача здравствених установа апотека тако и Домова здравља, у оквиру којих се обавља фармацеутска здравствена делатност, сагласно закону и Уредби о плану мреже здравствених установа, тражи се хитно одржавање састанка с представницима Министарства државне управе и локалне самоуправе, као и осталим релевантним учесницима из области здравствене заштите и здравственог осигурања. Први састанак по овом питању одржан је 12.06.2017. године, али се даље активности нису реализовале у складу са предложеном динамиком.

САСТАНАК СА СЕКТОРОМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЈУ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ

На иницијативу директорке Фармацеутске комора Србије, Светлане Стојков, 09.10.2017. године, одржан је састанак са помоћником министра Мирјаном Ђирић по питању Нацрта закона о апотекарској делатности. Наиме, Нацрт закона о апотекарској делатности за који је спроведена јавна

расправа у период 13. јануар - 02. фебруар 2017. године, није још увек ушао у даљу процедуру, а извештај о спроведеној јавној расправи још увек није објављен на интернет презентацији Министарства здравља. У разговору је најављена могућност да ће се предлози из Нацрта закона о апотекарској делатности интегрисати у Нацрт закона о здравственој заштити. Директорка Коморе је изнела став да такав предлог неће довести до трајног решења стања у апотекарском сектору и да Фармацеутска комора Србије инсистира на доношењу посебног секторског закона.

САСТАНАК СА ДЕЛЕГАЦИЈОМ ЕУ У СРБИЈИ

На иницијативу Фармацеутске коморе Србије одржан је састанак са др Мајом Вучковић Крчмар из Делегације ЕУ у Србији. На састанку су изнети основни проблеми са којима се апотекарска делатност у Србији тренутно суочава, као и предлози за њихово решавање који су предложени надлежним институцијама. Представници Коморе истакли су и позитивну праксу земаља Европске уније по овом питању.



ИЗМЕНЕ И ДОПУНЕ СТАТУТА ФКС

Обавештавамо Вас да су у току припреме за измену и допуну Статута ФКС који је на снази. У том смислу молимо Вас да узмете активно учешће и Ваше предлоге и сугестије пошаљете у електронској форми на мејл komora@farmkom.rs закључно са 01.11.2017. године, а ради разматрања истих на Комисији за израду општих аката Коморе.

САСТАНАК У МИНИСТАРСТВУ ЗДРАВЉА

На иницијативу комора здравствених радника, 09.10.2017. године, одржан је састанак у Министарству здравља, са Сектором за организацију здравствене службе. Представници комора су инсистирали да буду упознати са коначним текстом Нацрта закона о здравственој

заштити, односно са свим допунама и изменама које је овај Нацрт претрпео након завршетка јавне расправе. Да се подсетимо, јавна расправа на Нацрт закона о здравственој заштити завршена је 24. јануара 2017. године.

ИСТРАЖИВАЊЕ НАСИЉА НАД ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА

Фармацеутска комора Србије је у сарадњи са другим коморама здравствених радника укључена у активности превенције насиља над здравственим радницима. Једна од покренутих активности је и прикупљање података путем пријаве насиља над здравственим радницима и упитника о учесталости узроцима и последицама насилног понашања.



Путем интернет презентације Коморе и електронске поште упућен је позив свим фармацеутима да узму учешће у овом важном истраживању, које ће бити основ за даљу измену и допуну законске регулативе и увођење одговарајућих превентивних мера.

Одлука о спровођењу истраживања о насиљу над здравственим радницима донета је на састанку Комисије за безбедност здравствених радника Министарства здравља Републике Србије, одржаном 25. јула 2017. године. Том приликом одлучено је и да се у најскоријем периоду предузму конкретне мере како би се повећала безбедност здравствених радника на радном месту и подигла свест у јавности о проблему изложености здравствених радника различитим видовима насиља.

РАДНА ГРУПА У КОМОРИ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА СРБИЈЕ

У Комори здравствених установа Србије, у периоду август-октобар 2017. године, а на иницијативу Фармацеутске коморе Србије, одржано је више састанака Радне групе која је основана са циљем заузимања коначне стратегије и дефинисања предлога за изналажење најбољег, заједничког решења за све здравствене установе које имају проблеме по питању нараслих дуговања и блокаде рачуна.



Последњи такав састанак одржан је 11.10.2017. године на коме су поред представника Фармацеутске коморе Србије, присуствовали и представници Министарства здравља, Министарства државне управе и локалне самоуправе, РФЗО и Привредне коморе Србије. Теме састанка биле су: блокада рачуна појединих здравствених установа, нарасле обавезе здравствених установа и статус државних апотекарских установа.

На састанку је констатовано да уколико се хитно не интервенише, број блокираних и презадужених установа ће расти те ће и пружање здравствене заштите грађанима

и здравље друштва у целини бити под великим знаком питања. Неопходно је хитно решавање проблема уз помоћ Министарства финансија и Владе у целини.

СВЕТСКИ ДАН ФАРМАЦЕУТА, 25. СЕПТЕМБАР

Светски дан фармацеута, 25. септембар, обележен је под паролем: „Од истраживања до здравствене заштите: фармацеут је вама на услузи!“. На овај дан скренута је пажња на значај фармације као професије! Од истраживања и развоја лекова, едукације будућих фармацеута, до пружања директне здравствене неге – све у служби пацијената и целе заједнице!



**WORLD PHARMACISTS
DAY** 25 September

“Брига о пацијентима почиње са препознавањем здравствених проблема становништва и развојем лекова, политика и образовања како би се суочили са њима. Ми смо фармацеути често присутни на самом почетку процеса - када се идентификује први молекул који ефикасно третира болест”, изјавила је др Пена, председница Међународне фармацеутске федерације ФИП.

ФАРМАЦЕУТСКИ ФАКУЛТЕТ НОВИ САД ПРОСЛАВИО ПРВИ ЈУБИЛЕЈ

Фармацеутски факултет Нови Сад прославио је 14. 9. 2017. свој први јубилеј, пет година од оснивања. Прослава је одржана у згради факултета на Тргу младенаца бр. 5 у Новом Саду. Поводом јубилеја уприличена је и свечана додела диплома.

Како је истакла в.д. декана, ванредни проф. др Наташа Јовановић Љешковић, факултет је основан са идејом да школује фармацеуте по европским стандардима - да их припреми за реалне потребе будућег занимања, али и потребе тржишта 21. века где се поред стручног знања траже и вештине добре комуникације, умеће препознавања и прилагођавања променама у струци, праћење трендова и иновација као и посвећеност целоживотном учењу и усавршавању. Неопходно практично искуство студенти стичу у више од седамдесет здравствених установа, науч-

них институција, струковних и привредних организација са којима факултет успешно сарађује.

Фармацеутски факултет Нови Сад први је приватни акредитован и признат фармацеутски факултет у региону. На факултету се спроводе интегрисане академске студије фармације и фармације - медицинске биохемије, основне струковне студије здравствене неге и радне терапије, специјалистичке академске студије (медицинска биохемија), здравствене специјализације (фармацеутска технологија, испитивање и контрола лекова, клиничка фармација, медицинска биохемија, санитарна хемија) и програми за стицање ЕУ дипломе (здравствена нега, социјална геронтологија и интегративне здравствене науке). Све информације о факултету доступне су на www.faculty-pharmacy.rs.



МАГИСТРАЛНИ И ГАЛЕНСКИ ПРЕПАРАТИ ЛЕКОВИ ЗА ПЕДИЈАТРИЈСКУ ПОПУЛАЦИЈУ - ПОТРЕБА И ИЗАЗОВИ ИЗРАДЕ

Проф. др. Јела Милић, Универзитет у Београду- Фармацеутски факултет

У савременој фармакотерапији доминантно место заузимају индустријски произведени лекови, који имају дозволу за стављање лека у промет (енгл. *marketing authorization, product licence*) која подразумева доказану ефикасност, безбедност и квалитет одређеног лека, у складу са строгим захтевима регулаторних тела. Када год постоје, у одговарајућој дози, и када су доступни користе се лекови који имају дозволу за стављање лека у промет.

Међутим, постоје ситуације у којима доступни лекови са дозволом („регистровани лекови“) не задовољавају у потпуности терапијске потребе појединачних пацијената, па израда магистралних и галенских препарата/лекова представља значајну могућност индивидуализације терапије (1,2).

Потреба за прописивањем и израдом магистралних и галенских препарата/лекова, генерално, најчешће настаје као резултат:

- ограниченог избора доза/јачина лековитих супстанци у производима/лековима који имају дозволу;
- непостојања лекова, који имају дозволу, у адекватној дози или фармацеутском облику за пацијенте одговарајућих педијатријских група;
- ограниченог избора доступних фармацеутских облика;
- прилагођавања терапије индивидуалним потребама пацијената (педијатријски и геријатријски пацијенти, пацијенти на биолошкој-идентичној хормонској терапији и др.);
- недоступности лекова за ретке болести (*orphan drugs*);
- лоше комплијансе/адхеренце;

· проблема везаних за нестацице одређених „регистрованих“ лекова на тржишту (привремена појава или престанак производње).

За разлику од лекова који имају дозволу, израда галенских и магистралних препарата/лекованосисасобомнизпотенцијалних проблема који могу утицати на безбедност и делотворност лека, па доношење одлуке о начину израде ових препарата треба да се заснива на процени ризика такве стратегије (3,4).

Обезбеђење квалитета израђених магистралних и галенских препарата је предуслов за безбедност и ефикасност ових препарата и представља велики изазов за фармацеуте у апотекама и галенским лабораторијама. Програм обезбеђења квалитета треба да укључи најмање следеће: обуку особља, стандардне оперативне поступке, вођење документације, верификацију поступака израде и контролу квалитета израђених препарата (5).

Последњих година у Сједињеним Америчким Државама (САД) и Европској унији (ЕУ) интензивно је рађено на припреми докумената везано за ближе уређење ове области.

У Америчку фармакопеју (*USP*) уведена су поглавља <795> које се односи на израду нестерилних магистралних препарата (*Chapter <795> Pharmaceutical Compounding-Nonsterile Preparations*) и др.(5) У седмом додатку Европске фармакопеје 7.7 (*Ph. Eur. 7.7*) уведена је монографија под насловом Фармацеутски препарати (енгл. *Pharmaceutical preparations/lat. Pharmaceutica*), која се налази и у најновијем издању *Ph. Eur. 9.0*.(3) У складу са поменутом монографијом фармацеутски препарати за

које се не издаје дозвола обухватају(3):

- фармацеутске препарате који се израђују за пацијента или групу пацијената и издају се непосредно након израде (енгл. *extemporaneous preparations*) (магистрални препарати);
- фармацеутске препарате који се израђују унапред и чувају док не стигне захтев за њихово издавање (енгл. *stock preparations*) (галенски препарати).

У ЕУ Комитет за јавно здравље (Комитет министара) је донео резолуцију Европске комисије о обезбеђењу захтева за квалитет и безбедност лекова израђених у апотекама за потребе појединачних пацијената (енгл. *Resolution CM/Res(2016)1 on quality and safety assurance requirements for medicinal products prepared in pharmacies for the special needs of patients*) која садржи 13 принципа који се односе на: додатну вредност лекова израђених у апотеци и одговорности здравствених радника; поступак израде; досије о леку; и др(6,7).

Хетерогеност педијатријске популације и постојање разлика, између деце и одраслих (деца су специфични пацијенти и нису

„мали одрасли“), у многим аспектима метаболизма и реакција на лекове разлог је изражене потребе прилагођавања дозе и фармацеутског облика педијатријским групама и појединачним педијатријским пацијентима. Како многи лекови који имају дозволу нису доступни у одговарајућој дози или фармацеутском облику за педијатријски узраст, прибегава се неодоброј (енгл. *off label*) употреби „регистрованих“ лекова и свакодневной изради магистралних лекова(7,8).

Актуелност проблематике прилагођавања дозе и фармацеутског облика узрасту педијатријских пацијената и израде магистралних лекова за педијатријску популацију (као једне од значајних могућности индивидуализације терапије у овој хетерогеној популацији), допринела је сагледавању потребе увођења новог изборног предмета *Фармацеутски облици лекова за педијатријску популацију*, у програм интегрисаних академских студија - фармација, на Универзитету у Београду-Фармацеутски факултет.



НЕ ТРАЖИТЕ ОД НАС АНТИБИОТИК ВЕЋ САВЕТ!



Припремила: Јована Станимировић

Антимикробна резистенција (АМР) је једна од највећих претњи данашњице. Као фармацеути смо дужни да схватимо озбиљност проблема и учествујемо у његовом превазилажењу. Регулативе постоје на интернационалном, регионалном и националном нивоу. Светска здравствена организација (WHO) је осмислила тзв. Глобални акциони план како би се контролисала АМР и на болничком и на нивоу саме заједнице.

У ову борбу се укључио и FIP (Интернационална Федерација Фармацеута). FIP је објавио сажет документ активности фармацеута са циљем превенције антимикробне резистенције.

РАЗЛИКА ИЗМЕЂУ АНТИБИОТСКЕ И АНТИМИКРОБНЕ РЕЗИСТЕНЦИЈЕ

Антибиотска резистенција односи се специфично на отпорност на антибиотике, што се често јавља код бактерија које изазивају инфекције. Антимикробна резистенција је много шири термин и обухвата резистенцију на лекове који се користе у третману инфекција изазваних и осталим микроорганизмима као што су паразити (маларија), вируси (HIV) и гљивице (Candida).

АМР ОТЕЖАВА КОНТРОЛУ ИНФЕКТИВНИХ БОЛЕСТИ

Сама резистенција умањује ефикасност третмана због чега пацијенти, остају клицоноше дужи временски период и повећавају ризик од ширења резистентних микроорганизама на друге људе.

АМР ПОВЕЋАВА ТРОШКОВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Када инфекције постану резистентне на прву линију терапије лековима, морају се применити много скупљи лекови. Дуже трајање болести и третмана, често у болничким условима повећава трошкове здравствене заштите, као и економски терет породице пацијента.

АМР УГРОЖАВА ДОПРИНОС ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ДРУШТВУ

Сва достигнућа модерне медицине су у великом ризику од антимикробне резистенције. Без ефикасних антимикробних лекова за превенцију и третмана инфекција, угрожене су успешне трансплантације органа, хемотерапија код канцера и озбиљне хируршке интервенције.

Неопходна је озбиљна, координисана акција која би смањила појаву и ширење АМР

БАКТЕРИЈА

Escherichia coli

Klebsiella pneumoniae

Staphylococcus aureus

Streptococcus pneumoniae

Non-typhoidal salmonella (NTS)

Shigella species

Neisseria gonorrhoeae

Enterococcus faecalis

Pseudomonas aeruginosa

Acinetobacter baumannii

АНТИБИОТИЦИ НА КОЈЕ ЈЕ РЕЗИСТЕНТНА

3. генерација цефалоспорина, Флуорохинолони

3. генерација цефалоспорина, Карбапенеми

Метицилин (MRSA)

Резистенција или неосетљивост на пеницилин

Флуорохинолони

Флуорохинолони

Смањена осетљивост на 3. генерацију цефалоспорина

Ванкомицин (VRE), Аминопеницилини

Карбапенеми, амикацин и цефтазидим

Карбапенеми, 3. генерација цефалоспорина

Табела 1. Резистенције бактерија од интернационалног значаја

у којој би улогу имали поред медицинског особља (лекари, фармацеути, стоматолози, сестре) и сами грађани.

УЛОГА ФАРМАЦЕУТА У БОРБИ ПРОТИВ АМР

Фармацеути који раде у апотекама су битна карика у борби против АМР. Често су баш они прва линија комуникације са пацијентима. Зато и имају кључну улогу у борби против резистенције. Студија рађена у Аустралији између 2011. и 2012. године показује да 94% Аустралијанаца старијих

У неким земљама фармацеути обављају имунизацију у апотекама јавног типа.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА

Промоција здравља је нешто што сваки фармацеут може свакодневно да спроводи у својој апотеци кроз разговоре и давање савета о здравим животним навикама.

ТРИЈАЖА

Фармацеут процењује да ли је пацијент за лекара или му се помоћ може пружити на лицу места тј. у апотеци.

ВАЖНЕ НАПОМЕНЕ ЗА ПАЦИЈЕНТЕ!

СВАКОМ УПОТРЕБОМ АНТИБИОТИКА, БИЛА ОНА ОПРАВДАНА ИЛИ НЕ, СМАЊУЈЕСЕ ЊИХОВА ЕФИКАСНОСТ ЗБОГ РАЗВОЈА ОТПОРНОСТИ БАКТЕРИЈА.

АНТИБИОТИЦИ СУ ЛЕКОВИ КОЈИ ЛЕЧЕ САМО БАКТЕРИЈСКЕ ИНФЕКЦИЈЕ, НЕ И ВИРУСНЕ.

ОБИЧНА ПРЕХЛАДА, КАШАЉ, ГРИП, КИЈАВИЦА, ВЕЋИНА УПАЛА ГОРЊИХ ДИСАЛНИХ ПУТЕВА СУ ВИРУСНОГ ПОРЕКЛА И НЕ МОГУ СЕ ЛЕЧИТИ АНТИБИОТИЦИМА.

АНТИБИОТИЦИ НИСУ ЛЕКОВИ ЗА ЛЕЧЕЊЕ ГРИПА И ПРЕХЛАДЕ.

АНТИБИОТИК НИЈЕ ЛЕК ЗА СВАКИ БОЛ У ГРЛУ.

АНТИБИОТИК НИЈЕ ЛЕК ЗА СНИЖАВАЊЕ ТЕМПЕРАТУРЕ.

АНТИБИОТИК СЕ КОРИСТИ САМО ПО ПРЕПОРУЦИ ЛЕКАРА.

НЕ ДЕЛИТЕ ПРОПИСАНИ АНТИБИОТИК СА ДРУГИМА.

од 17 година и 99% старијих од 65 година прво тражи помоћ у апотеци од фармацеута. Због ове јединствене позиције у друштву, фармацеут може и треба да едукује пацијенте о исправној и рационалној употреби свих лекова као и о начину одржавања хигијене и спречавања појаве и ширења инфекције.

Додатно, треба да обезбеди смањење стварања и сигурно одлагање фармацеутског отпада.

ПРЕВЕНЦИЈА ИНФЕКЦИЈЕ И КОНТРОЛА

Едукацијом друштва о правилном прању руку и личној хигијени, исправном кијању/кашљању, изолацији инфицираних пацијената, коришћењу презерватива превенирају се инфекције.

ИМУНИЗАЦИЈА КАО ПРЕВЕНЦИЈА

Имунизацијом се смањује број оболелих углавном од вирусних инфекција. Њих често прате секундарне бактеријске инфекције, које захтевају примену антибиотика. Зато је ефикасна имунизација важан корак у борби против АМР, а улога фармацеута је да подржи и промовише имунизацију.

Пацијенти који пате од респираторних вирусних инфекција су често убеђени да су им антибиотици неопходни. Треба увек стрпљиво поразговарати са пацијентом обесхрабрити га од примене антибиотика и понудити му неки од препарата за ублажавање симптома, уз савет за хигијенске мере и мировање и упозорење када да се обрати лекару.

Шпански фармацеути су смислили слоган **„Не тражите од нас антибиотик већ савет“**. Циљ је да се подигне свест о рационалној употреби ове групе лекова. У Португалији су организоване радионице за децу под називом **„Заштитите се од *Influenza A*“** како би се едуковали о вирусу грипа и како да избегну инфекцију.

Уколико је антимикуробни лек неопходан, пацијентима увек нагласити важност правилне примене и дужине трајања терапије.

Фармацеут треба да спречи клинички значајне интеракције антибиотика са храном и лековима.

Родитељима увек нагласити колико је битно да дете добије терапију на време и у пуној дози.

ОДГОВОРНА БРИГА О СОПСТВЕНОМ ЗДРАВЉУ

Припремила: Николина Скорупан

Самозбрињавање обухвата све оне активности које појединци спроводе како би остали у форми, одржали физичко и психичко здравље, спречили болест и незгоде и избегли непотребне ризике. Укључује и самомедикацију мањих болести и хроничних стања, као и активности у вези опоравка након акутне болести или отпуштања из болнице. Крајње поједностављено, могло би се рећи да је самозбрињавање одговорна брига о сопственом здрављу.

Концепт самозбрињавања доспео је на само зачеље здравствене заштите (33). У целом свету трошкови 33 непрекидно расту, а здравствени системи су преоптерећени због продужавања животног века становништва. Пребацавањем дела одговорности и активности збрињавања на саме пацијенте растеређују се здравствене установе и смањују трошкови. У прилог имплементацији концепта самозбрињавања иде тренд повећаног интересовања појединаца за сопствено здравље. Разлог лежи у лакој приступу информацијама, превентивним акцијама и лековима и другим средствима која се могу купити без лекарског рецепта, а повећавају квалитет живота.

Самозбрињавање захтева добро здравствено образовање и сарадњу појединаца са здравственим радницима. Управо апотеке су места где појединци могу и треба да потраже помоћ, а фармацеути су квалификовани здравствени радници који треба да пруже објективне и проверене информације и активно учествују у здравственом образовању.

Како је апотека прва станица у здравственом систему где становништво долази пре него што наступи болест и крајња станица пре одласка од лекара кући, апотека се може сматрати мостом ка нези, где фармацеути имају прегршт могућности

да промовишу, подрже и повећају квалитет самозбрињавања. Фармацеути широм света већ увелико развијају различите програме, а апотеке свој фокус пребацују са производа на корисника.

Фармацеути треба да:

- Промовишу самозбрињавање.
- Едукују пацијенте о правилном самозбрињавању.
- Спроводе надзор над (само)лечењем и прате исходе.
- Упуте пацијента другим службама здравственог система (фармацеутска тријажа).

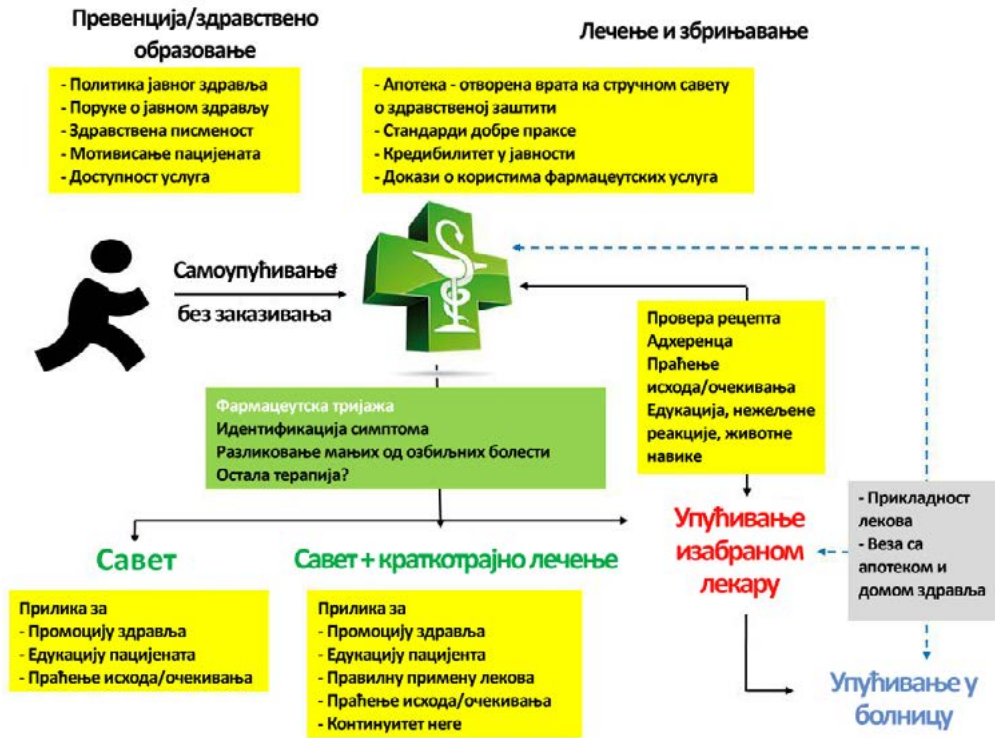
Улоге и додатне вредности фармацеута у самозбрињавању:

Повећање самопоуздања јавности. Већина људи (90%) сматра да је самозбрињавање важно, али мали је број оних који се усуђују да се брину о одређеним стањима без помоћи здравствених радника (<20%). Зато постоји потреба за обезбеђивањем и пружањем информација и здравственим образовањем становништва. Кампање типа "Питајте свог фармацеута" могу значајно да допринесу повећању самопоуздања и квалитетнијем самозбрињавању.

Одржавање широке палете производа.

За многа стања људима је довољно кратко објашњење које ће му упутити добро обучен апотекар. Међутим, многа стања захтевају примену прикладног ОТС производа. Прелазак одређених лекова са режима издавања на рецепт у ОТС категорију олакшава самозбрињавање, али повећава одговорност фармацеута, који морају бити у току и континуирано обезбеђивати стандардне и иновативне производе, поткрепљене квалитетним стручним информацијама.

Смањење притиска на здравствени систем. Ако општа јавност не поседује самопоуздање за самозбрињавање са или без помоћи фармацеута, тражиће помоћ код



лекара и у другим гранама здравственог система. Пацијенти са лакшим обољењима, која се ефикасно могу третирати без лекарске неге, одузимаће драгоцену време од оних којима је помоћ лекара опште праксе и хитне помоћи заиста неопходна.

Апотеке су срце друштвене заједнице. Фармацеути имају знања и способности за много више од одговорног издавања лекова. Треба да буду кључни актери у одржавању јавног здравља и оптимизацији употребе лекова. Зарад тога апотеке се морају прилагодити технолошки, законски, образовно и стицањем додатних вештина запослених.

Технологија. Апотеке се морају прилагођавати и усвајати нова технолошка достигнућа. Апотекари више него икад

морају ићи у корак са новостима у области лекова и информационих технологија, како би могли да испрате и тумаче прегршт информација које су свакоме на дохват руке.

Легислатива. Струковна тела и организације треба интензивно да раде на прилагођавању закона како би се апотекама дозволило да пружају шири спектар здравствених услуга уз, разуме се, одговарајућу накнаду.

Додатне вештине. Фармацеуте и фармацеутске техничаре треба подржавати у континуираним едукацијама и стицању нових вештина како би компетентно излазили у сусрет пацијентовим потребама. Ово се нарочито односи на усавршавање вештина слушања и боље комуникације са пацијентима.

У Шкотској је у апотеке уведен програм „Услуга малих обољења“ (*Minor Ailment Service*), који према наводима часописа *The Pharmaceutical Journal* пружа највећу вредност за утрошени новац и представља једну од најнововатнијих и најуспешнијих фармацеутских услуга. Програмом су дефинисана обољења која се решавају на нивоу апотеке, за која фармацеут даје савет, одређује терапију или упућује другом здравственом раднику, а трошкове сноси здравствени фонд. На тај начин су значајно растеређени лекари опште праксе и смањени трошкови.

УМЕТНОСТ ЈЕ ОСМИСЛИТИ ЖИВОТ!

Аутор: Соња Стојиљковић



„Овога постајемо свесни после операције у новим животним околностима. Управо тада су нам потребни топлина, љубав, разумевање, поглед, пријатан и поуздан саговорник...” - истиче председница удружења пацијената са стомом, Снежана С. Милојевић, дипломирани економиста, има изведену илеостому већ 26 година.

Национално инвалидско удружење „ILCO” Србије основано је 17.априла 2002. године у Београду. Друштво окупља пацијенте који имају стому, односно којима је хируршком интервенцијом изведен отвор на површини стомака помоћу којег се избацују штетни и непотребни садржаји из организма. Основни циљ удружења је информација и едукација пацијената и чланова породице пре и после операције.

Друштво је члан европског удружења EOA (*European Ostomy Assotiation*) и ове године ће учествовати на 15. Међународном конгресу који ће се одржати у Копенхагену у Данској.

Разликујемо илеостому, колостому и уростому. Илеостома је део танког црева

изведен на површину стомака када је цело дебело црево одстрањено. Ове особе имају више течних, кашастих столица. Колостома је део дебелог црева изведен на површину стомака, у ситуацијама када је део ка аналном отвору морао бити уклоњен. Обично се изводи са леве стране. Уростома је део уретера или танког црева изведен на површину стомака у ситуацијама када ток урина мора бити преусмерен од бешике. Стома може бити привремено или стално решење.

Привремена уростома изводи се, на пример, код беба када постоји проблем са бубрегом који се може превазићи када се бубрези у потпуности развију. Тада се стома затвара. Интересантно је да бебе са уретеростомом не носе диск и кесу, већ се садржај дренира директно у пелену.

Стома као стално решење изводи се код пацијената којима је неки део морао бити хируршки одстрањен (као последица канцера, улцерозног колитиса, Кронове болести, зрачења...).

Основна помагала за пацијенте са стомом су дискови и кесе. Постоје једноделни и дводелни системи. Помагала се издају на 3 месеца, на лекарски рецепт. Важно је објаснити пацијенту да постоји више произвођача, и да имају избор. Веома је индивидуално коме ће који систем више одговарати. Типови коже су различити, и пацијенти су различити. Штетни садржај иритира кожу. Постоје креме и спрејеви за негу коже око стоме, паста за боље приањање диска као и марамнице за лакше скидање диска. Удружење може помоћи при избору одговарајућег система. Зато пацијенту са стомом обавезно треба дати контакт удружења.

НАЦИОНАЛНО ИНВАЛИДСКО УДРУЖЕЊЕ „ILCO“ СРБИЈЕ

ТРЖНИ ЦЕНТАР БАЛКАНСКА 35/1.СПРАТ
063 111 12 38 - УВЕК ДОСТУПАН ТЕЛЕФОН
ЗА ЧЛАНОВЕ

СВАКЕ СРЕДЕ ДРУЖЕЊЕ ПАЦИЈЕНАТА ОД 17
ДО 20 ЧАСОВА

САВЕТОВАЊЕ ПАЦИЈЕНАТА, ПО ДОГОВОРУ
АРТ РАДИОНИЦЕ

Код дводелних система дискови који се користе су исти за коло, илео и уростому. Идеално је да изведена стома вири изнад површине коже. Уколико стома не вири, тј. ако је удубљена, постоје специјални конвексни дискови. Диск се реже тако да буде милиметар - два шири од стоме (уколико је исечен прешироко кожа је изложена утицају штетног садржаја). Помагала за стому су обележена бројевима који означавају простор где иду фекалије и урин. Стома је мањег промера од овог броја. Саветује се да број диска буде око 10mm већи од ширине стоме. На диск се качи одговарајућа кеса у односу на тип стоме. Код једноделних система за диск је већ закачена кеса.

ПРАКТИЧНИ САВЕТИ

Пацијенти са стомом воде сасвим нормалан живот, уз одређене савете за исхрану и упражњавање физичке активности. Важно је одржавати исту телесну тежину како не би дошло до промене стоме. Не сме се нагло повећати нити смањити телесна тежина. Оброци треба да буду мањи, а чешћи. Треба узимати 2 - 3 литра воде дневно. Стома може да „набубри“ када јој нешто од намирница не прија. Тада треба попрати млеко или чај од нане и умирити се. Кувана храна и воће се препоручује, а треба избегавати зачињену храну, газирана и алкохолна пића. Воће је боље узимати ујутру, ољуштено или у компоту. Код илеостоме пацијенти губе доста електролита па треба појачати унос соли.

Устајање из кревета не треба да буде нагло, већ полако, ослањајући се на лакат. Физичка активност је дозвољена, али треба избегавати спортове који могу да повреду стому (фудбал, борилачки спортови).

Туширање и купање се изводи нормално, уз коришћење благих дечјих сапуна и купки. Треба добро осушити диск и кесу. Дискови се обично мењају на 3 - 4 дана. Не сме се носити терет, може доћи до стварања киле.

Никако не чистити стому бензином или алкохолом!

И не заборавите! Уградња стоме је операција која спасава живот! Треба се навићи на нов начин живота и корак по корак поново освојити своју слободу!



ЕВРОПСКИ ДАН ДОНАЦИЈЕ И

Припремила: Драгана Рајковић

Сваке године, Европски дан донације и трансплантације органа (*European Day for Organ Donation and Transplantation, EODD*) пружа информације о донацији и трансплантацији органа, ткива и ћелија. Број Европљана који чекају на орган драматично расте, с обзиром на податак да се свакога сата листа чекања повећава за пет нових пацијената.

Министарство здравља Републике Србије покренуло је 2009. године **кампању "Продужи живот"** са циљем да се грађанима објасни важност донације и трансплантације. У 2016. години је било само 14 донора, захваљујући којима је трансплантирано 36 органа, од тога 22 бубрега, осам јетри и шест срца. У 2017. години, до данашњег дана, реализовано је 30 донора, трансплантирано 70 органа, од тога 48 бубрега, 17 јетри и пет срца. Србија још увек није постала члан међународне фондације Еуротрансплант, али имајући у виду пораст стопе донирања у овој години, очекује се потписивање прелиминарног споразума.

Многе земље су проблем недовољног броја донора решиле усвајањем закона о **"претпостављеном донорству"** - свака особа је донор органа, осим уколико се његова породица изјасни другачије након смрти те особе. Статистика у тим земљама показује да је проценат оних који не пристану на донирање органа веома мали, и због тога код њих нема листа чекања за трансплантацију бубрега, срца и осталих органа.

**ВРАТИМО
НАДУ**
пацијентима
широм
Европе
на листама
чекања!



😊 **39343**
трансплантираних пацијената

је и број места на фудбалским стадионима Вероне и Лиона

62% бубрези | 24% јетра

😞 **47613**
нових пацијената на листи чекања за трансплантацију у 2017.

60 min = 5 нових пацијената на листи чекања

😞 **386xA380**
авиона је потребно да се спакују сви пацијенти на листи чекања трансплантацију у 2017.

=143761 (+5)

ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ ОРГАНА

у 2015
ким
са
7%
срце

1 донатор
може да спаси **8 живота** донирањем органа и да помогне **100 живота** донирањем ткива

бубрези	јетра	срце	плућа	панкреас
артерије	вене	црева	кожа	коштана срж

24656 трансплантација бубрега је урађено у 2015

4 милиона дијализа је избегнуто

16 милиона сати бољег и квалитетнијег живота обезбеђено је примаоцима

18 пацијената умре сваки дан чекајући трансплантацију

=6702 (+7%) пацијената умрлих на листама чекања у 2015

кања
5
дан

Донације су повећане у 2015:
трансплантације од преминулих донора **(+4,7%)**
и од живих донора **(+1,9%)**

Највише је трансплатација бубрега (од преминулих донора)

1 Шпанија (54,6 нмљ)
2 Хрватска (49,5 нмљ)
3 Белгија (41,7 нмљ)

2015

Када дође време за донирање, одбијања породице су велика:

Од **12730** породица питаних да донирају органе својих преминулих **40%** најближих сродника одбија.

који
2015
(%)

Највише донација од преминулих (сви органи)	Највише урађених трансплантација (сви органи)
1 Шпанија и Хрватска (40,2 нмљ)	1 Шпанија (100,7 нмљ)
3 Белгија (31,6 нмљ)	2 Хрватска (93,1 нмљ)
	3 Аустрија (88,8 нмљ)

Највише трансплантација јетре	Највише трансплантација срца
1 Хрватска (33,6 нмљ)	1 Словенија (11,4 нмљ)
2 Шпанија (25,2 нмљ)	2 Хрватска (8,8 нмљ)
3 Белгија (24,8 нмљ)	3 Чешка (7,9 нмљ)

Органи, ткива и ћелије: ПОСТАНИТЕ ДОНОР

Разговарајте на време о Вашем избору са својом породицом и олакшајте им

ПРАТИТЕ НАС

@EDQMCouncilofEurope @edqm_news

КУЋНА ДОСТАВА ЛЕКОВА

Припремила: Јелена Милошевић

Ослушкивање и разумевање потреба пацијената је оно чиме би требало да се свакодневно бавимо и да пробамо да на те потребе одговоримо људски и професионално. Излазак у сусрет потребама пацијената условљава развој нових фармацеутских услуга. Једна од њих је и достава лекова на кућну адресу. Много је пацијената коју су полупокретни или непокретни, геријатријска популација је велика, а помоћ у овом смислу могу да имају и особе које су тренутно онемогућене да подижу своју терапију.

Представићемо вам како та пракса изгледа у појединим земљама Европе, по подацима PGEU-a.

Кућна достава лекова је већ устаљена пракса у неким земљама, као што су Аустрија, Данска, Ирска, Италија, Португал, Велика Британија, а од почетка ове године се практикује и у Норвешкој.

У Аустрији постоји оваква услуга, а спроводи се у складу са захтевима тј. потребама пацијената. Регулатива не прави посебну разлику између лекова прописаних на рецепт и ОТС лекова. Међутим, пошто се обично ради о хитним случајевима фокус је свакако на лековима чији је режим издавања - на рецепт, уз поштовање удаљености пацијента од апотеке: издавање лекова апотека може да врши у пречнику од 4км. Ову услугу апотекама одобрава надлежна фармацеутска комора.

Пацијент који има хитну потребу за одређеним леком, обавештава своју апотеку. Испорука се врши на различите начине: након телефонске консултације са фармацеутом, лек се доставља таксијем, или га доставља запослени апотеке директно. Није дефинисано ко носи лек из апотеке пацијенту, али се захтева да пацијент

добије савет фармацеута и све потребне информације о леку.

Данска омогућава доставу свих лекова и медицинских средстава. Закон не обавезује апотеке са нормалним радним временом да пружају ову услугу, али већина апотека је има у понуди. Ако је нуде, ове апотеке имају законску обавезу да наплате трошкове доставе. Апотеке са ноћним радом и радом током викенда су законски обавезне да врше кућну доставу лекова без наплате додатних трошкова, ако је лекар назначио да је она хитна. Уобичајено је да пацијент или лекар телефоном наруче неопходан лек, када се и обавља саветовање у вези са употребом лека, а испоруку не ради здравствени кадар.

У Ирској не постоји законска регулатива за ову услугу, али ни забрана за обављање кућне испоруке. Односи се на све лекове и медицинска средства. Пацијент доноси рецепт у апотеку, а лек се доставља касније.

У Италији је такође могуће добити и лекове и медицинска средства на кућну адресу. Посебан закон за ову област није постојао све до прошле године од када нова легислатива жели да покрије нове услуге које би апотека требало да нуди својим клијентима. Услуга коју нуде фармацеути директно у домовима пацијената је једна од новијих, али неће бити ограничена законом само на доставу лекова већ ће обухватати и наше најзначајније стручне и професионалне активности. Скоро увек у прошлости је ова услуга била организована у сарадњи са јавним сектором и непрофитним организацијама. Трошкове су покривале јавне службе, јер се углавном и радило о социјално угроженим и старијим особама.

Норвешка од почетка ове године пружа ову услугу. Пацијенти могу директно на кућну адресу да добију и лекове који се издају на рецепт, медицинска средства и помагала.

Све је под контролом фармацеута. Слање и допрему плаћа апотека, јер је исплативо. (На пример - одједном се пацијенту испоручи већа количина пелена.) Сваки пацијент има приступ својој бази елеткронских рецепата и може од куће да чекира шта је потребно да му се спреми и/или достави. Испоруку не ради здравствени кадар. Саветовање се обавља телефоном из апотеке, онда када је неки лек нов у терапији и није претходно коришћен. Када се испоручује хронична терапија, нема потребе за овим саветовањем при свакој испоруци. Постоји и уговор о преузимању који се склапа са пацијентима који су на терапији скупим лековима (цитостатици, биолошки лекови, лекови за лечење ХИВ-а). Систем сигнализира када је потребно да се наруче ови лекови, јер их апотека обично не држи на лагеру. Кад лек стигне у апотеку пацијент или долази по њега или му се шаље на кућну адресу.

Полупокретни и непокретни пацијенти такође могу да користе ову услугу, мада постоји и опција да им лекове носе медицинске сестре које их негују, уз могућност да се јави апотеци шта је потребно и да онда само преузму терапију.

Португал има развијену услугу, а достава се односи на све лекове и медицинска средства и регулисана је законом из 2007. године, а укључује и продају интернетом. Закон дефинише услове под којима се може изводити. За кућну испоруку лекова главни услови морају да буду испуњени, а то су:

- захтев за кућном доставом лекова може бити поднет директно у апотеци, преко сајта, имејла, телефона или факсом.
- слање испоруке надгледа фармацеут у апотеци или техничар у продајним објектима.
- фармацеут је одговоран за информацију о употреби лека.
- лекови са режимом издавања на рецепт се издају искључиво ако пацијент има рецепт.

- испорука се ради само у општини у којој је апотека и у околним општинама.

Транспорт лекова до куће пацијента мора да одговара захтевима добре дистрибутивне праксе за лекове.

У Великој Британији ова пракса постоји већ више од десет година. Постоје струковни водичи и прописи који дефинишу ову услугу, али не и законски оквир.

Поједине апотеке је схватају као маркетиншки потез, а обухвата чак и посету лекарима да би се преузели рецепти и онда испоруку до куће пацијента за све који то желе. Поједине апотеке нуде ову услугу само старијима и осетљивој популацији.

Пацијент формално пристаје на услугу и апотека је дужна да пристанак тј. захтев пацијента чува. Рецепти се достављају апотеци, или их апотека преузима од лекара. Поруџбина се припрема и шаље. Саветовање пацијента је пре слања лекова, телефоном, ако фармацеут сматра да је неопходно.

Пружање овакве и сличних услуга омогућава да апотека задржи своје старије пацијенте и да стекне нове.

У свим наведеним земљама постоји законски оквир или професионални водичи за пружање ове врсте услуге, како би квалитет истих био осигуран.



КАКО ПРИСТУПИТИ ПАЦИЈЕНТУ?

Аутор: Соња Стојиљковић



Колико често тестирате себе у раду са пацијентима? Колико сте детаљни у издавању лекова, макар и оних наизглед најједноставнијих, као што су парацетамол, ибупрофен, антихистаминици? Често чујем „гужва је у апотеци, да што пре завршимо, да рашчистимо, да нико не изађе, неће да чекају...“ *А можда је губитак профита баш у томе што је неко једном „на брзину“ добио препарат који му неће помоћи, па се више неће вратити у ту апотеку?*

Пацијент улази у апотеку:

- Са конкретним захтевом за одређени препарат.
- Са рецептом прописаним од стране лекара.
- Да пита за савет.
- Тражи препоруку за решење проблема.
- Купује за неког другог.

Да ли га слушамо? Колико смо заиста професионални и фокусирани на његов

проблем? Да ли ми водимо разговор како бисмо открили важне податке?

Када имамо конкретан захтев важно је проверити за кога је препарат који издајемо, да ли је у питању препорука лекара, да ли особа узима још нешто од терапије... При издавању за сваки препарат морамо нагласити макар најважнију ствар: негде је то режим дозирања, негде карактеристична интеракција, негде специфично нежељено дејство. Чак и када је гужва у апотеци можемо себи приуштити једну реченицу више, јер пажљиво одабрана реченица може бити кључ добре комплијансе.

Зашто ово радимо?

1. Зато што предозирање парацетамолом може имати тешке последице за јетру.
2. Зато што ибупрофен у трећем триместру трудноће може оставити тешке последице.
3. Зато што бензодиазепини за воланом угрожавају безбедност читаве популације.

4. Зато што фотосензитивни лекови стварају и здравствени и естетски проблем на кожи.

5. Зато што смо фармацеути и знамо овакве „ситнице“.

Када имамо лекарски рецепт или више рецепата – *није тешко упутити један поглед више*. Дешава се да кардиолог промени терапију а лекар напише и стари и нови лек на рецепт...дешава се да не обратe пажњу на могуће интеракције...дешава се да тек после нашег питања пацијент схвати да анемија или кашаљ, или нешто сасвим треће траје управо од када узима нови лек.

Када пацијент тражи препоруку за решење неког проблема или савет, фармацеут је у *одличној позицији јер већ ужива пацијентово поверење*. Овде има места за одабир препарата на основу индикације пре свега, а онда и на основу лагера, бонираних препарата или кратких рокова. Али уколико не ставимо индикацију и побољшање стања пацијента у први план, ризикујемо да изгубимо тешко стечено поверење, а самим тим и поновни долазак пацијента у нашу апотеку. У овом случају морамо имати више времена за испитивање потреба и откривање проблема. Неретко треба пацијента упутити лекару. **Исцрпно треба објаснити зашто антибиотик може изазвати више штете него користи уколико није употребљен са ваљаним разлогом!** Чак и да у том тренутку не купи ништа, пацијент

види да смо се заинтересовали и потрудили, и увек ће нас поново потражити.

Велики број људи купује за неког другог, или бар тако тврди (препарати за побољшање потенције, кондоми, тестови за утврђивање трудноће). Чак и у овом случају може се наћи начин да пацијент добије информацију од кључног значаја („реците комшији да овај лек никако не сме да користи у комбинацији са нитроглицерином“).

Решавање проблема је једноставно када препарат имамо на лагеру, али шта ако га немамо, ако је дефицитан или га уопште нема на нашем тржишту?

1. Обавезно проверити набавку – да ли га има и када може стићи.
2. Ако је дефицит – постоји огромна разлика у томе да ли смо рекли да препарата нема или смо објаснили да га тренутно фабрика не ради, да је увоз у току, да ће се појавити за пар дана или за пар месеци...у том периоду пацијент треба заједно са фармацеутом да одабере најбоље решење – директна паралела, коришћење неког другог препарата ако је у домену препоруке фармацеута или одлазак лекару.
3. Ако пацијент тражи нерегистрован препарат – проверити да ли постоји регистрована паралела на нашем тржишту.

Не пуштати пацијента из апотеке без праве информације!

ДОМАЋИ ЗАДАТАК

Преиспитајте своју комуникацију са пацијентом!

Покушајте да посветите пацијенту по једну реченицу више!

Користите кључне реченице за сваки лек!

Анализирајте стање пацијената – истражите новије студије!

Проверите да ли постоји разлика!

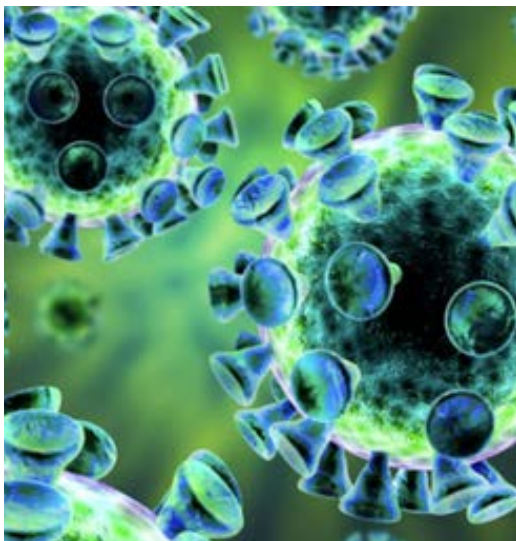
НОВЕ ВАКЦИНЕ – НОВИ ИЗАЗОВИ

НЕ ЧЕКАЈТЕ, ВАКЦИНИШИТЕ СЕ ОДМАХ!

Аутор: Иван Павловић, Апотека “Бену”

Декаденција здравствене културе се огледа у лоше режираним рекламама за лекове са недвосмислено лошим порукама које изговарају „познате“ личности. „Све је то нормално“ како каже човек са говорном маном и „у овој земљи све је могуће“ како то каже група Леб и Сол.

Питам се шта нас је довело до незамисливе параноје од непознатог и неопипљивог? Зашто подлежемо мишљењима лаика, а игноришемо зналце? Зашто мислимо да смо избегли ризик а у исто време се



излажемо још већем? Одлучујући о здрављу своје деце, уместо да тражимо стручни савет, трагамо за онима који ће потврдити наше сумње. Новински ступци су препуни чланака који дословно разоткривају „фармацеутску мафију“ и који покушавају да нам објасне у коликој смо опасности. Можда да се полемика води о Земљи као о равной плочи не бих био оволико разочаран, међутим оваква дискусија са припадницима тзв. Антивакцинацијског лобија (у даљем

тексту АВ лобија) је апсурдна и морам рећи затупљујућа.

У Србији су стигле најаве из Министарства здравља да ће бити уведена обавезна и бесплатна вакцина против бактерије стрептококус пнеумоније која децу штити против менингитиса, упале плућа, сепсе, упале средњег ува, бронхитиса и синуситиса. Тренутно је ситуација таква да родитељи који желе да дете прими вакцину исту купују. Реч је о поливалентним вакцинама (најчешће су то седмовалентне, десетовалентне или тринестовалентне – *Synflorix*, *Prevenar*) које родитељи могу врло лако да помешају са пето и шестовалентним вакцинама које су већ у календару обавезне имунизације (*Pentaxim*, *Infanrix-hexa*).

Студије на првој седмовалентној пнеумокној коњугованој вакцини (*PCV7*) која је регистрована од стране *FDA* у 2000. години показују да су вакцине високо ефикасне у превенцији инвазивне пнеумокне болести код новорођенчади. Тринестовалентна вакцина (*PCV13*) која је регистрована 2010. године је слична, али пружа додатну заштиту против још шест сојева. Затим следе студије које пореде серолошке резултате у имуном одговору деце која примају седмовалентну и тринестовалентну вакцину и показују веома добре резултате. 2011. године *FDA* региструје вакцину и за примену код одраслих преко 50 година. Процењује се да је само у прве 3 године примене *PCV13* у САД-у превенирано 30000 случајева инвазивне пнеумокне болести и око 3000 смртних случајева.

Центар за контролу и превенцију болести предлаже примену код:

- Новорођенчади којима се рутински дају 4 дозе – са пуних 2, 4, 6 месеци и још једна бустер доза у периоду од 12-15. месеца, деца која из неког разлога касније започну са вакцинацијом добијају мањи број доза а

број доза, и размак између њих одређује се у односу на старост детета.

· Одраслих преко 65 година који раније нису примили овај тип вакцине. Рандомизирана, плацебо контролисана студија (CAPiTA) на 85000 одраслих старијих од 65 година, спроведена у Холандији показала је 75% ефикасности против инвазивне стрептококне болести.

Треба напоменути да вакцина пружа заштиту од разних инфекција пнеумококом, али не може да превенира све случајеве. Студије показују да бар једна примљена доза даје заштиту за:

1. Најмање 8 од 10 беба од инвазивне пнеумококне болести.
2. 75 од 100 одраслих старијих од 65 година против инвазивне пнеумококне болести.
3. 45 од 100 одраслих старијих од 65 година против бактеријске пнеумоније.

Један од најчешћих узрочника пнеумоније је бактерија пнеумококус. Најозбиљнији облици ове болести су узроковани баш овом бактеријом. Осим пнеумоније, ова бактерија доводи до инфекције средњег ува, синуса, менингитиса и бактеријемije. Сваке године у САД-у скоро 160.000 деце млађе од 5 година посећује доктора и бива хоспитализовано због пнеумококне пнеумоније. Више од 4000 деце има најозбиљнију форму која се зове инвазивна пнеумококна болест.

Менингитис је најтежи облик инвазивне пнеумококне болести и 1 од 10 деце доживи смртни исход, а остали могу да остану са дугорочним последицама, као што су губитак слуха и поремећаји у развоју. Бактеријемija је такође један појавни облик инвазивне пнеумококне болести и 1 од 100 деце доживи смртни исход.

БЕНЕФИТИ

1. СПАШАВА ЖИВОТ
2. ПРЕВЕНИРА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈУ
3. ШТИТИ ДЕЦУ КОЈА СУ ПОД НАЈВЕЋИМ РИЗИКОМ ОД ОЗБИЉНИХ БОЛЕСТИ
4. ШТИТИ ДЕЦУ У ОКРУЖЕЊУ - ШТО ЈЕ ВИШЕ ДЕЦЕ ВАКЦИНИСАНО, БОЛЕСТ ЈЕ У ОПАДАЊУ И КОД НЕВАКЦИНИСАНЕ ДЕЦЕ, ШТО ЈЕ ПОЗНАТО КАО ФЕНОМЕН КОЛЕКТИВНОГ ИМУНИТЕТА

РИЗИЦИ

1. БЛАГЕ НЕЖЕЉЕНЕ РЕАКЦИЈЕ КАО ШТО СУ ГРОЗНИЦА, ЦРВЕНИЛО, ОСЕТЉИВОСТ И ОТОК НА МЕСТУ УБОДА, ГУБИТАК АПЕТИТА
2. ОЗБИЉНА НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА ЈОШ УВЕК НИСУ РЕГИСТРОВАНА КОД ОВОГ ТИПА ВАКЦИНЕ

Потпуно је неприхватљиво (да не користим неке друге еуфемизме) да се у 21. веку доводи у питање једно од највећих открића хумане медицине! Фармацеути, као стручњаци за лекове, имају прилику да, управо сада, својим знањем и чврстим ставом поткрепљеним научним сазнањима (*evidence-based medicine*), активно учествују у подизању колективне свести и имунитета. Пнеумококна вакцина представља прилику да се понашамо одговорно према себи, али и према другима. Са друге стране, манипулација научним подацима од стране здравствених радника мора бити најстрожије санкционисана на судовима части у надлежним коморама.

“Не морате да вакцинишете сву своју децу, већ само ону коју желите да задржите!” – каже Др Владимир Ђурић у објави на својој *facebook* страници.

Закључак је да присталице АВ лобија нису љубитељи научног погледа на ову проблематику, а ми, као здравствени професионалци, не смемо да их дочекамо спуштеног гарда и да доживимо нокаут у првој рунди. Биће ово дуга и исцрпљујућа борба науке са фантастиком.



ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ КЕ

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

- 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

МЕДИЦИНСКО ДРУШТВО ЗА РАЦИОНАЛНУ ТЕРАПИЈУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ (МЕДРАТ)

- ТЕСТ** Парафармацеутика и лекови који се могу купити без рецепта
/до 19.08.2018. године
www.medrat.edu.rs

ЕВРОПСКО УДРУЖЕЊЕ БОЛНИЧКИХ ФАРМАЦЕУТА (ЕАНР)

23. Конгрес: Болнички фармацеут – покажи нам шта можеш да урадиш!
21-23- март 2018. године, Гетеборг, Шведска
www.eahp.eu

ИСПОР 20. ЕВРОПСКИ КОНГРЕС

4-8 новембар 2017., Глазгов, Шкотска, Велика Британија
www.ispor.org