

Апотекарска пракса

ISSN 1451 - 1827



ГЛАСНИК ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ

117

ДЕЦЕМБАР 2017

ЦЕНТРАЛНЕ
ЈАВНЕ НАБАВКЕ
- ДА ИЛИ НЕ?

A festive Christmas card with a light blue background decorated with white snowflakes and bokeh lights. A large, shiny red ribbon bow is centered at the top. Below the bow is a circular frame with a white center and a gold-colored border. Inside the white center, the text is written in a bold, red, serif font.

**СРЕЋНИ
НОВОГОДИШЊИ
И БОЖИЋНИ
ПРАЗНИЦИ!**



Реч уреднице

Шта су централне јавне набавке донеле апотекарском сектору Србије? Какав је њихов крајњи ефекат и да ли је њихово даље спровођење оправдано? Покушали смо да у овом броју дамо одговоре на питања која су у фокусу активности Коморе. По истом питању у току је организација округлог стола на коме се поред представника надлежних институција очекује учешће колега из Пољске, Хрватске и Бугарске.

Имали смо задовољство да разговарамо са првим лауреатом Награде Стеван Шукљевић, колегиницом Сањом Јовић, као и са нашим фармацеутима у Норвешкој, о њиховим искуствима.

Поред стручних тема, у овом броју се можете прикључити Кампањи за децу оболелу од Батенове болести коју организује Удружење грађана за борбу против ретких болести код деце "Живот". Њима је помоћ и подршка у борби за своју децу неопходна!

САДРЖАЈ

- 4** Активности Коморе
- 8** Вести из Србије
- 10** Вести из света
- 12** Централне јавне набавке – ДА или НЕ?
- 16** Интервју Сања Јовић
Лауреат Награде Стеван Шукљевић
- 18** Е-рецепт
- 20** Наши фармацеути у свету
– Норвешка
- 22** Митохондријална медицина
и улога карнозина
- 23** Кампања за децу оболелу
од Батенове болести
- 24** Ублажавање симптома
код грипа и прехладе
- 26** Терапија горушице

**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, Милан Ракић
ТЕХНИЧКИ УРЕДНИК Небојша Ускоковић
ПРЕЛОМ И ПРИПРЕМА ЗА ШТАМПУ Дарко Тонић
ШТАМПАРИЈА Матија д.о.о., Београд
ТИРАЖ 7.000 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

ОКРУГЛИ СТО: ПРОФЕСИОНАЛИЗАМ И ЛИБЕРАЛИЗАЦИЈА У АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ

Сектор апотекарства као интегрални део здравственог система у претходном периоду претрпео је велику трансформацију која доводи у питање његов квалитет, одрживост и место у здравственој заштити. Магистри фармације и дипломирани фармацеути у Србији, сматрају да им је обавеза да активно учествују у изналажењу решења у чему им могу бити од велике користи искуства наших колега из земаља Европске Уније.

На иницијативу многобројних колега, дипломираних фармацеута и магистара фармације, струковне организације и удружења - Савез приватних апотекара Србије, Фармацеутска комора Србије и Савез фармацеутских удружења Србије током октобра 2017. године организовали су врло успешну Конференцију на тему: Професионализам и либерализација у апотекарском сектору - Европска искуства. Изузетна предавања и професионална искуства са нама су поделили представници фармацеутских комора Пољске, Словеније и Мађарске: *mgr Michał Byliniak*, мр Миран

Голуб и мр Атила Хорват. Конференција је генерисала и одговарајуће закључке.

Округли сто на исту тему реализоваће се у сарадњи са Амбасадом Републике Пољске у Београду која жели да подели пољска искуства у овој области са српским партнером.

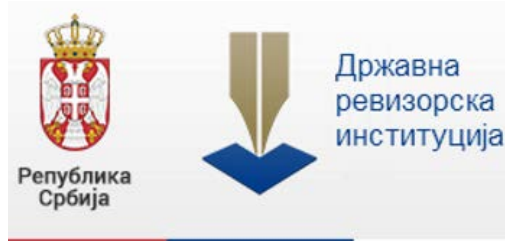
Округлом столу, који ће се одржати 13. фебруара, присуствоваће највиши представници релевантних институција и организација, као и стручни ауторитети из области здравства и фармације из Србије и региона.

У оквиру округлог стола кратке презентације ће одржати: *mgr Michał Byliniak*, председник регионалне Фармацеутске коморе у Варшави, маг. фарм. Ана Солдо, председница Фармацеутске коморе Хрватске и проф. др *Evgeni Grigorov*, Фармацеутски факултет, Универзитет у Варни, Бугарска.

Верујемо да ће искуства суседних земаља проширити платформу заједничких размислања и разговора на тему регулативе.

САСТАНАК У ДРЖАВНОЈ РЕВИЗОРСКОЈ ИНСТИТУЦИЈИ

Полазећи од препоруке Државне ревизорске институције (ДРИ) Републички фонд (РФЗО) се обратио Управи за јавне набавке са захтевом за доставу мишљења да ли приватне апотеке представљају наручиоце у смислу члана 2 и члана 4. Закона о јавним набавкама.



Управа за јавне набавке је у свом допису који је упућен РФЗО 01.11.2017. године доставила мишљење из кога произилази да су приватне апотеке у обавези да примењују Закон о јавним набавкама у случају да више од 50% вредности набавке лекова са Листе лекова представљају лекови који ће бити издати на терет обавезног здравственог осигурања.

С тим у вези, на иницијативу Коморе, 15.11.2017. године одржан је састанак са г-ђом Радулком Урошевић и њеним сарадницима из Сектора за ревизију обавезног здравственог осигурања у ДРИ.

На састанку је указано на негативне последице спровођења јавних набавке у државном сектору, као и на потенцијалне негативне последице појединачног спровођења јавних набавке од стране здравствених установа и самосталних приватних апотека у приватној својини.

Директорка Коморе је изнела став Фармацеутске коморе Србије да постоје решења која би омогућила стабилно пословање уз поштовање једнаких услова за све пружаоце апотекарске делатности без обзира на врсту власништва. Очекује се наставак даљих разговора по овом питању.

КОМОРА ИНСИСТИРА НА ЈЕДНАКИМ УСЛОВИМА ПОСЛОВАЊА ЗА ДРЖАВНЕ И ПРИВАТНЕ АПОТЕКЕ

На иницијативу Коморе, а поводом дописа које је РФЗО упутио свим филијалама везано за мишљење Управе за јавне набавке из кога произилази да су приватне апотеке у обавези да примењују Закон о јавним набавкама, одржани су састанци са представницима РФЗО 4.11.2017. и са директорком РФЗО, др Сањом Радојевић Шкодрић, 5.11.2017. године.

Представници Коморе су на састанцима истакли чињеницу да Комора инсистира на једнаким условима пословања за државне и приватне апотеке, по свим питањима, па

тако и по питању спровођења јавних набавки за лекове. Апострофирајући негативне последице спровођења централних јавних набавки за државне апотеке, директорка Коморе је истакла и очекиване негативне последице појединачног спровођења јавних набавки од стране здравствених установа и самосталних приватних апотека.

Представници Коморе и РФЗО сагласни су да новонастала ситуација захтева системско решење које укључује заједничку сарадњу свих надлежних институција.

АПЕЛ ЗА ХИТНО РЕШАВАЊЕ ПРОБЛЕМА У АПОТЕКАРСКОМ СЕКТОРУ

Фармацеутска комора Србије се 4. јануара 2018. године обратила Министарству здравља и Председнику Републике Србије са циљем изналагања решења нагомиланих проблема у апотекарском сектору имајући у виду урушавање Плана мреже здравствених установа као и отежане услове пословања аптека заснованог на етичким принципима.

“Као одговорни професионалци сматрамо да је неопходно да се укључимо у налажење решења и спречимо даље урушавање фармацеутског сектора и квалитета фармацеутске здравствене заштите“, наводи се у допису. Ово је седми допис који је Фармацеутска комора Србије упутила наведеним институцијама.

ВРЕДНОВАЊЕ РАДНИХ МЕСТА У ЗДРАВСТВУ



Радна група за вредновање радних места у каталогу радних места у јавним службама, која је основана решењем министра здравља бр.119-01-445/2017-02 од 04.08.2017.године, на укупно 8 састанака одржаних у периоду октобар - новембар 2017. године разматрала је предлог који је Министарству здравља доставило Министарство државне управе и локалне самоуправе (МДУЛС).

Предлог је садржао вредновање 10 типичних радних места у здравству, по оцени експертске групе МДУЛС, међу којима се налазило и радно место магистра фармације, а које је сврстано у 8 платни разред, најниже од свих високо образованих здравствених радника, односно два платна разреда испод доктора медицине и доктора стоматологије.

На иницијативу представника Фармацеутске коморе Србије и уз подршку чланова Радне групе, радно место магистра фармације изједначено је са доктором медицине и доктором стоматологије, а радно место магистра фармације специјалисте са доктором медицине специјалистом и доктором стоматологије специјалистом.

Фармацеутска комора Србије се и писаним путем обратила МДУЛС-у дописом у коме

се истиче да су магистри фармације високо образовани здравствени професионалци који завршавају факултет медицинских наука, исто као и доктори медицине и доктори стоматологије. Опсег фармацеутске делатности укључује традиционалне улоге припреме и издавање лекова, али и савремене области у вези са бригом о пацијентима, укључујући клиничке услуге, проверу безбедности и ефикасности лекова и обезбеђивање информација о лековима. Фармацеути су, стога, стручњаци за терапију лековима и професионалци укључени у све нивое здравствене заштите који оптимизују употребу лекова ради осигурања позитивног исхода лечења по пацијента. Значај магистра фармације у здравственом систему не може се посматрати ван наведених активности, па с тим у вези и вредновање његовог радног места. - наводи се у допису.

Радна група Министарства здравља је крајем новембра 2017. године упутила допис са предлогом вредновања радних места у здравству МДУЛС. Сагласност МДУЛС-а се још увек очекује.

Представник Коморе у овој Радној групи је дипл. фарм. спец. Драгана Рајковић.

РАДНА ГРУПА ЗА ИЗРАДУ НАЦИОНАЛНЕ ПОЛИТИКЕ У ОБЛАСТИ ЛЕКОВА

Решењем министра здравље од 3.10.2017. године формирана је Радна група за израду националне политике у области лекова у Републици Србији до 2023. године. Задатак ове Радне групе је да изради предлог националне

политике и предлог плана активности у циљу њеног спровођења. Представник Фармацеутске коморе у овој Радној групи је доц. др Светлана Стојков.

10. КОНГРЕС NAPSER-A



Конгрес *NAPSER-a*, на тему „Иновације у фармацији - значај, потреба и очекивања“ одржан је од 20.-24. децембра 2017. године на Златибору. На конгресу је учествовала и директорка Фармацеутске коморе Србије доц. др Светлана Стојков и том приликом излагала на тему “Концепт савремене услуге у апотекарству”. Тиме је настављена дугогодишња успешна сарадња Фармацеутске комора Србије и ове студентске институције.

ПРИЈАВА НАСИЉА НАД ФАРМАЦЕУТИМА

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.

У периоду од 07.12.-08.12.2017.г поднето је укупно 15 (петнаест) пријава насиља над дипл. фармацеутима путем е-поште Коморе. На основу поднетих пријава може се констатовати да је пријављено у 14 (четрнаест) случајева вербалног насиља и 1 покушај физичког насиља. Подносиоци пријава су предложили следеће превентивне мере: увођења строжијих мера санкционисања насилника, побољшање статуса здравствених радника у друштву, подизање свести друштва о проблему насиља, увођење статуса службеног лица, информисање здравствених радника о поступању у случају напада, обуке за одбрану и управљање стресним ситуацијама, увођење мера обезбеђења (аларми, камере), увођење службеника обезбеђења, информисање пацијената, повећање ефикасности кроз повећање броја особља и скраћење времена чекања.

САСТАНЦИ У ОГРАНКУ ВОЈВОДИНА И ОГРАНКУ НИШ СА КИМ

Директорка Фармацеутске коморе одржала је састанак у Огранку Војводина 9.11.2017. године и Огранку Ниш са КиМ 24.11.2017. године са представницима државног и приватног сектора, на којима се разговарало о актуелној ситуацији. Присутни су упознати са активностима коморе у циљу изналажења заједничких решења са институцијама система да се присутни проблеми реше.

АПOTEКА ПОЖАРЕВАЦ ПРОСЛАВИЛА ЈУБИЛЕЈ

Апотека Пожаревац је 2. новембра прославила 55 година постојања установе у овом облику и 160 година апотекарства у Пожаревцу. Свечана академија одржана је у Археолошком парку Виминацијум који, као место обележавања овог јубилеја, није случајно изабран.



Ову симболику је у свом обраћању званицама образложио директор дипл. фарм. спец. Небојша Јорговановић који је подсетио да су археолошка ископавања у Виминацијуму открила већи број медицинских инструмената и оригиналних лекова из I века нове ере.



Говорећи о актуелном тренутку, дипл. фарм. спец. Небојша Јорговановић је подсетио на позитиван биланс установе која у свом саставу има 35 апотека у Браничевском округу и пружа фармацеутску услугу за више од 180.000 становника.

У последњој деценији постојања наша мрежа постала је богатија за седам нових апотека. Како нам је циљ да здравствену услугу учинимо доступном свим становницима округа, у овом тренутку имамо 14 објеката у руралним срединама у којима нема приватног сектора. У овом случају етика нам је била изнад зараде, те их финансирамо из укупног профита установе, казао је дипл. фарм. спец. Небојша Јорговановић, који се у свом обраћању осврнуо и на неадекватне законске одредбе, које државним апотекама отежавају пословање.

У години јубилеја Апотека Пожаревац издала је и монографију под називом „Фармација Браничевског округа од антике до савременог доба“. Аутори ове монографије су Јелена Манојловић и Стеван Шукљевић.

БАТУТОВИ ДАНИ 2017.



Традиционални стручни скуп Батутови дани одржан је 30. октобра у Народној Скупштини РС. Тема овогодишњег скупа била је „Микробиолошка дијагностика у надзору над заразним болестима у Републици Србији – изазови 21. века“. На позив Института скупу је присуствовала и директорка Коморе доц. др Светлана Стојков. Ове године обележава се и 93 године од оснивања Института под покровитељством Министарства здравља.

ОБЕЛЕЖЕНА СВЕТСКА НЕДЕЉА И ЕВРОПСКИ ДАН СВЕСНОСТИ О РАЦИОНАЛНОЈ УПОТРЕБИ АНТИБИОТИКА



Према званичним подацима Агенције за лекове и медицинска средства Србије, постигнуто је значајно смањење укупне потрошње антибиотика за системску примену за 18%, у периоду од годину дана. Ово је резултат низа активности Министарства здравља РС које се спроводе у оквиру Кампање за рационалну употребу антибиотика, у оквиру Другог пројекта развоја здравства Србије.

За разлику од претходних година, у 2016. години међу бактеријама које су укључене у антимикуробни надзор дошло је до одређене стопе смањења резистенције. Са друге стране, нарочито забрињава пораст резистенције на антибиотике који се сматрају последњом линијом одбране од инфекција, карбапенеме и колистин.

“То је био и остаје наш највећи проблем, и даље смо међу онима који троше

највише антибиотика, али сад када смо кренули да смањујемо употребу биће лакше да допремо до свести људи”, рекао је министар здравља новинарима на конференцији поводом обележавања Светске недеље свесности о рационалној употреби антибиотика Светске здравствене организације.

За решавање проблема АМР неопходан је мултисекторски приступ и примена дугорочних системских мера, па је од кључног значаја да се наведене активности наставе како би се постигла даља рационализација потрошње антибиотика не само у хуманој, него и у ветеринарској медицини, а самим тим и боља контрола АМР, што је један од приоритетних задатака Министарства здравља.

Министарство здравља успоставило је партнерство за спровођење Кампање за рационалну употребу антибиотика са преко 20 институција и организација међу којима се налази и Фармацеутска комора Србије.

У овој кампањи значајно учешће су имали и студенти фармације, промотивним активностима у заједници које су биле усмерене ка грађанима, деци у предшколским установама и њиховим родитељима.



ЕУ НАГРАДА - ЗДРАВЉЕ 2017 ЕВРОПСКОМ УДРУЖЕЊУ СТУДЕНАТА ФАРМАЦИЈЕ (EPSA)

Извор: https://ec.europa.eu/health/ngo_award

Вакцинација у центру пажње: ЕУ доделила три награде невладиним организацијама за изванредне иницијативе.

Овогодишња награда имала је за циљ да истакне иницијативе невладиних организација (НВО) које су допринеле постизању већег нивоа јавног здравља кроз вакцина-цију. Било је укупно 27 невладиних организација кандидата који су разматрани за награду, са апликацијама из 16 различитих земаља. Победници Европске здравствене награде за НВО 2017. објављени су 27. новембра 2017. на церемонији доделе награда на годишњем састанку Платформе здравствене политике ЕУ, у присуству комесара ЕУ за здравље и безбедност хране, Витениса Андриукаитиса.

Трећа награда додељена је Европском удружењу студената фармације (EPSA) за изузетно организовану кампању подизања свести о вакцинацији која се се фокусира на ширење користи од вакцинације на локалном, националном и европском нивоу, развија циљани приступ различитим социјалним категоријама и наглашава улогу фармацеута у пружању вакцинације.



Национална асоцијација студената фармације Србије (NAPSER) је редовни члан EPSA-е и активни је учесник свих кампања, укључујући и ову.

ПОРТУГАЛИЈА: ИЗВЕШТАЈ О АПОТЕКАМА

Извор: ANFI Informa Newsletter, 14/11/2017

У августу 2017. године сектор апотека губио је у просеку 1,26 € по издатој кутији, што је смањење за 41,9% у периоду између 2010 и 2017. године. Од 2010. године апотекарска маржа се смањила са 18.9% на 16.9%. Тренутно је просечна малопродајна маржа у Португалији 17%, док је европски просек 21,9%, без ПДВ-а.

Систем надокнада треба да буде адекватан да би се обезбедила одрживост португалске мреже апотека, гарантујући праведну дистрибуцију и квалитет приступа лековима и фармацеутским услугама.

Број несолвентних апотека порастао је за 252,5% (+ 154 апотеке), а број апотека којима је имовина конфискована остварио је раст од 117,8% (+212 апотека), у периоду од децембра 2012. до септембра 2017. године. У септембру 2017. године, 607 (20,6%) португалских апотека биле су у стечају или им је имовина конфискована.

ПОЉСКА: ПОЧИЊЕ СПРОВОЂЕЊЕ ИСТРАЖИВАЊА О ФАРМАЦЕУТСКИМ УСЛУГАМА

Извор: *IMS P&R Magazine, November 2017, Vol.22, No.11, p.49*

Према пилот пројекту који се очекује почетком 2018. године, фармацеути треба да изврше систематске прегледе лекова које користе пацијенти, како би осигурали поштовање прописаних режима дозирања и употребе лекова и помогли у смањењу ризика од штетних интеракција, посебно у случају полифармације.

Пилот пројекат спроводи Фармацеутска комора Пољске у сарадњи са Министарством здравља, а до до 31. децембра 2017. године

биће изабране јавне и болничке апотеке које ће учествовати у овом пројекту. Према званичним најавама, Министарство здравље Пољске разматра широку реформу прописа о фармацеутском сектору. Наиме, заменик министра здравља Марцин Цзеч изјавио је да Министарство предвиђа даље ширење улоге фармацеута, између осталог и већу улогу болничких фармацеута у управљању лековима у новим “мрежним болницама”.

НОРВЕШКА: ЗАМЕНА ОРИГИНАЛНИХ БИОЛОШКИХ ЛЕКОВА БИОСИМИЛАРИМА ЈЕ НЕОПХОДНА, КАЖЕ НОРВЕШКА АГЕНЦИЈА ЗА ЛЕКОВЕ

Извор: *Generics Bulletin, 17 November 2017, p.11*

Замена оригиналних биолошких лекова биосимиларима је “неопходна да би се постигла конкуренција између једнако ефикасних лекова”, наводи се у изјави Норвешке агенције за лекове.

“Конкуренција доводи до смањења цена, што уједно смањује финансијско оптерећење скупим биолошким лековима у здравственом систему”, тврди Агенција у саопштењу објављеном на норвешком и енглеском језику. Став Норвешке агенције за лекове је да замена оригиналних биолошких лекова биосимиларима током хроничне терапије јесте безбедна, додајући да се ово односи не само на прелазак са оригиналног лека на биосимилар, већ и на прелазак са биосимилара на оригинални лек, или пребацивање између два биосимилара

истог оригиналног лека. Норвешка агенција за лекове наглашава да “не постоје научне основе за претпоставку да се нежељене реакције код пацијената јављају због пребацивања са оригиналног лека на биосимилар”.

У извештају Агенције наводи се да “даље клиничке студије које потврђују безбедност замена нису потребне”. Лекари, додаје Агенција, требају да осигурају правилну и правовремену информисаност пацијената и отклањање непотребних недоумица по овом питању. У Норвешкој тренутно није дозвољена аутоматска замена биолошких лекова у апотеци, али је Норвешка агенција за лекове, почетком 2017. године, предложила измене норвешког Закона о апотекама, чиме би аутоматска замена била омогућена.

ЦЕНТРАЛНЕ ЈАВНЕ НАБАВКЕ – ДА ИЛИ НЕ?

Припремила: дипл. фарм. спец. Драгана Рајковић

Крајем 2017. године стручна фармацеутска јавност поново је уморена питањем спровођења централних јавних набавки (ЦЈН) за апотеке.

Шта су ЦЈН донеле апотекарском сектору Србије?

Какав је њихов крајњи ефекат?

Да ли је њихово даље спровођење оправдано?

КАКО ЈЕ СВЕ ПОЧЕЛО?

Први Закон о јавним набавкама (ЗЈН) који је обавезивао апотеке у јавној својини (државне апотеке) да спроводе јавне набавке за лекове ступио је на снагу 2003. године. Годину дана касније у овом Закону се нашао члан о изузећу државних апотека приликом набавке лекова који се издају на рецепт (набављају за даљу продају), а Министарство финансија је 2010. дало мишљење којим се ово изузеће потврђује.

Међутим, показало се да Државна ревизорска институција (ДРИ) не дели ставове ових институција, већ поступа потпуно супротно. Током 2012. године ДРИ је извршила ревизију финансијских извештаја свих државних апотека и дала

препоруку да је набавку лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда (РФЗО) потребно вршити у складу са законом којим се уређују јавне набавке. Под притиском овог мишљења и препорука, а у складу са новим Законом, државне апотеке су 2013. године почеле да спроводе јавне набавке.

КРУЦИЈАЛАН ПРОБЛЕМ ЈЕ БИЛА (И ОСТАЛА!) ВИСИНА МАРЖЕ, КОЈА ЈЕ И ТАДА БИЛА НАЈМАЊА У ЕВРОПИ И РЕГИОНУ.

Аргументација државних апотека била је недвосмислена, прецизна и јасна. Узимајући у обзир да је државним апотекама још 2001. године одузет статус директног корисника републичког буџета,

крџијалан проблем је била (и остала!) висина марже, која је и тада била најмања у Европи и региону. Од уговорене марже са РФЗО аптеке су тада могле да покрију свега око 50% својих текућих трошкова, док подаци Фармацеутске коморе Србије из 2015. године показују да је овај проценат пао испод 40%. Питање опстанка везивало се за додатне бонитете и тзв. *cassa sconto* које су аптеке остваривале код добављача. Погрешно, али неопходно! Апотеке су биле једногласне у ставу: *Не требају нам додатни бонитети и cassa sconto, али нам је неопходна одговарајућа маржа!!!*

Ипак, остаће нејасно из ког разлога се ДРИ оглушила о аргументацију државних аптека, као и разлог несагледавања широким последицама кроз потенцирање оваквог става.

УВОЂЕЊЕ ЦЈН БЕЗ ИЗМЕНЕ МОДЕЛА НАДОКНАДЕ

Обавеза државних аптека да спроводе јавне набавке од 2013. године временски се подударала са потписивањем уговора између РФЗО и приватних аптека о издавању лекова на рецепт, што је последично довело до значајног умањења прихода по основу рецепта.

Од 2014. године РФЗО почиње да спроводи централизоване јавне набавке за државне аптеке, али малопродајна маржа на лекове који се издају на терет РФЗО и даље остаје иста.

Поред тога, априла 2014. године донет је и нови Правилник о условима, критеријумима, начину и поступку стављања лека на листу лекова (члан 29) којим је предвиђено усаглашавање цена са Листе лекова на такав начин да се за многе лекове цена умањила и до 50%. Процена је да су се цене лекова у просеку снизиле за око 15-20%, чиме је и онако мала малопродајна

маржа од 12% пала на 10,2%.

У новонасталој ситуацији државне аптеке су изложене правој тржишној утакмици без великих могућности тржишног пословања. Зашто? Зато што су обавезне да поштују законске прописе по питању броја и структуре запослених, прописе о висини плата, као и порезе и доприносе на исте. Зато што их План мреже здравствених установа обавезује да на "вештачком дисању" одржавају аптеке у руралним подручјима, нерентабилне од када су отворене (а многе су отворене давно). Зато што су многе биле одличан полигон за страначка ухлебљавања која су изродила неодговорне директоре, управне и надзорне одборе. Зато што послују као јавне установе без могућности директног коришћења буџетских средстава. Зато што су у обавези да лекове набављају од одређених велетрговина, које већ имају своје ланце аптека, па брзо и сигурно постају монополисти на тржишту. Зато што на време није усвојен секторски закон који би уредио апотекарски сектор и осигурао квалитет фармацеутске здравствене заштите.

ПРЕПУШТАЊЕ АПОТЕКА КОНКУРЕНТНОМ ТРЖИШТУ (ШТО ЈЕ БИЛО НЕМИНОВНО, ПА И НЕОПХОДНО) БЕЗ ДОНОШЕЊА СЕКТОРСКОГ ЗАКОНА, ПОВЕЋАЊА МАЛОПРОДАЈНЕ МАРЖЕ И ОБЕЗБЕЂИВАЊА ЈЕДНАКИХ УСЛОВА ПОСЛОВАЊА БИЛО ЈЕ, КАКО СЕ ПОКАЗАЛО, ВЕЛИКИ УДАРАЦ ЗА ВЕЋИНУ ДРЖАВНИХ И САМОСТАЛНИХ ПРИВАТНИХ АПОТЕКА. ЗА НЕКЕ ПОГУБАН.

Званични подаци са интернет презентације Министарства финансија показују да су се дуговања државних аптека (без аптека при домовима здравља) за годину дана повећала за 14%, са 20,3 на 24,6 милиона евра, при чему првих

седам установа генерише 83% дуга. (Не)легалним издавањем у закуп већ је значајно урушена Уредба о плану мреже, а шест од укупно 35 установа налази се у блокади. Број самосталних приватних апотека у последњих пет година пао је за 20%. И поред бројних оглашавања Коморе, системска решења и реакција су изостали.

ЦЈН (2014 - 2017)

Намера државе да кроз поступак ЦЈН постигне снижење цена лекова и на тај начин умањи велике и прогресивно растуће трошкове за здравство су логични и оправдани. Поступак ЦЈН за болнице, који се спроводи по интернационалном незаштићеном називу лека (ИНН) од 2013. године, одвија се без већих проблема. Болнице су задовољне оваквим начином набавке који им је омогућио да са себе скину терет огромног административног поступка, а истовремено поједине лекове набаве по цени нижој и до 50%.

Супротно томе, чињенице показују да је поступак ЦЈН за Листу А и А1, од 2014 до данас, изгубио своју сврсисходност. Број апотека из приватног сектора са којима РФЗО потписује уговор константно се повећава. У 2013. години РФЗО је имао потписан уговор са 811 приватних апотека. Већ у 2016. години тај број се повећава на 2119, а у 2017. години на 2467.

Што се тиче државних апотека, РФЗО је у 2016. години имао потписан уговор са 35 апотека из Плана мреже (770 апотека) и 52 дома здравља са око 190 апотека. Овај број је у 2017. години значајно смањен услед блокаде поједних државних апотека, затварања и на крају (не)легалног издавања у закуп од стране локалних самоуправа, обично на 10 година, за износ који у по-

јединим случајевима (Апотека "Шабац") не може да покрије ни десети део њиховог укупног дуговања према добављачима.

По подацима из јануара 2017. године 51% финансијских средстава од стране РФЗО пребачено је државним апотекама, укључујући и апотеке при домовима здравља, а преосталих 49% апотекама ван Плана мреже. Овај однос је само годину дана раније био 70% према 30% у корист државних апотека. С тим у вези, поставља се питање оправданости даљег спровођења ЦЈН с обзиром да се вредност средстава за које се оне расписују из године у годину значајно смањује, са тенденцијом да у 2018 падне испод 30%.

СВИ РЕЛЕВАНТНИ ПОДАЦИ УКАЗУЈУ НА ТО ДА ЈЕ ДАЉЕ СПРОВОЂЕЊЕ ЦЈН ИЗГУБИЛО СВОЈУ СВРСИСХОДНОСТ.

Међутим, управо у тренутку када је поступак ЦЈН озбиљно доведен у питање, појављује се ново мишљење ДРИ и Управе за јавне набавке: приватне апотеке су у обавези да самостално спроводе ЦЈН у случају да више од 50% вредности набавке лекова са Листе лекова представљају лекови који ће бити издати на терет обавезног здравственог осигурања (читај: све!). Питали смо надлежне институције: Како је замишљено да мала приватна здравствена установа, која има не више од једне или две апотеке организује јавну набавку? Ко ће се јавити на такву набавку и да ли ће се уопште неко јавити? Шта се дешава код великих ланаца апотека који су вертикално повезани са велетрговинама? Да ли ће се велетрговина јавити на јавну набавку које организују апотеке у њеном власништву?! Ово је парадокс који нас води у још већи хаос, није решење, а никако изједначавању услова по питању пословања.

ЗНАЧАЈНЕ УШТЕДЕ, БЕЗ ЦЈН

Посебно питање представља расписивање јавних набавки по бренд називу лека. Да ли је сврха јавних набавки тендерисање велепродајне марже или произвођачке цене лека? Сви релевантни подаци указују да је то управо произвођачка цена лека. С тим у вези неопходност увођења генеричке супституције усталасало је део медицинске јавности, укључујући и фармацеутску индустрију. За фармацеуте, као стручњаке за лекове, не постоји дилема: фармацеути знају да је у Србији искључена могућност регистрације лека који није био еквивалентан са оригиналним леком, а предрасуде да генерички лек има више нуспојава или не делује, нису научно утемељене!

ФАРМАЦЕУТИ КАО СТРУЧЊАЦИ ЗА ЛЕКОВЕ НЕМАЈУ ДИЛЕМЕ ПО ПИТАЊУ ГЕНЕРИЧКЕ СУПСТИТУЦИЈЕ!

С тим у вези још неколико чињеница. Прописивање искључиво по заштићеном називу осим Србије имају само још: Аустрија, Швајцарска, Шведска и Хрватска. Од укупно 28 земаља Европске уније генеричка супституција је дозвољена у 24, од којих у девет обавезна. Директива 2011/24/ЕУ од 9. марта 2011. и Директива 2012/52/ЕУ од 20. децембра 2012. којим се дефинише прописивање рецепта признатог на нивоу ЕУ каже: лек се прописује по ИНН-у осим у случајевима када је прописан биолошки лек, или у случајевима када је овлашћена особа у држави чланици Европске уније изричито нагласила да се не може издати замена.

Најважније питање, везано за ЦЈН, односи се на надокнаду за издавање лекова на терет РФЗО. Трошкови промета на мало од 12% нису промењени

последњих 14 година. Насупрот томе, ситуација у области фармације, као и демографски, епидемиолошки, логистички и инфраструктурни услови значајно су измењени. Трошкови пословања константно расту, цене лекова падају, уз системска настојања да се смањи потрошња лекова. Неконтролисано отварање апотека услед непостојања демографских и географских критеријума за отварање истих и нејединствена цена лека на тржишту довели су до смањења квалитета и обима услуга, нелојалне конкуренције, немогућности измиривања обавеза према велетрговинама и непоштовање прописа, посебно по питању кадра. Из наведених разлога измена модела надокнаде за апотеке од круцијалног је значаја.

НАЈВАЖНИЈЕ ПИТАЊЕ ЈЕ НАДОКНАДА ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛЕКОВА НА ТЕРЕТ РФЗО, КОЈА НИЈЕ ПРОМЕЊЕНА ПОСЛЕДЊИХ 14 ГОДИНА.

На крају, не смемо да из вида изгубимо чињеницу да РФЗО располаже јавним средствима за набавку лекова и медицинских средстава, па је сходно томе обавезан да поштује принцип економичности, ефикасности и ефективности и осигура рационално и ефикасно коришћење целокупних јавних ресурса којима располаже (не само потенцијалних 30%). Постоји низ модела европских земаља који омогућавају поштовање наведених принципа, уз значајне уштеде, а који не подразумевају поступак ЦЈН који се спроводи код нас.

На Србији је да нађе свој модел који ће, у мери у којој је то могуће, задовољити све заинтересоване стране, а на првом месту заштити интересе државе и њених грађана. Ту спадају и фармацеути.

КО ЖЕЛИ ДА ПОКРЕНЕ СВЕТ ПРВО НЕКА ПОКРЕНЕ СЕБЕ!

Лауреат Награде Стеван Шукљевић, дипл. фарм. спец. Сања Јовић

Добитник овогодишње Награде Стеван Шукљевић је дипл. фарм. спец. Сања Јовић. Њене кључне квалификације су из области менаџмента у фармацији, добре апотекарске праксе и система менаџмента квалитетом.

У образложењу Комисије за доделу Награде Стеван Шукљевић која је установљена одлуком Скупштине Коморе у част и сећање на пријатеља, сарадника и угледног магистра фармације Стевана Шукљевића, истиче се да је Сања Јовић изузетним радом и професионалношћу, како у струци, тако и у својој матичној кући Апотеци "Београд" значајно допринела развоју и промоцији фармацеутске професије у Србији.



Како сте примили вест да сте први добитник Награде Стеван Шукљевић?

Вест сам примила наравно са великим узбуђењем, али и посебним пијететом према уваженом колеги чије име носи ова награда.

Шта за Вас значи ова награда?

За мене је ова награда велико признање, пре свега зато што долази од стране колега. Нема веће части него када колеге сматрају да сте дали допринос развоју своје професије. Истовремено представља и велику одговорност и обавезу да и даље радим на афирмацији ове наше лепе струке као и даљем унапређењу фармацеутске праксе кад год је то могуће.

Какав је био Стеван Шукљевић?

Пријатељ. Колега. Стручњак. Добар човек. Прави пример за седам звезда фармацеута.

Како је започела Ваша сарадња?

Стеву сам познавала дуги низ година. Изузетно смо лепо сарађивали. Сарадња се посебно одвијала кроз заједничку едукацију, учење и унапређење знања и вештина у оквиру последипломске наставе специјалистичких студија из фармацеутског менаџмента и маркетинга. Поред тога, заједно смо радили у бројним радним групама и органима Фармацеутске

коморе Србије. Такође, сарадња између наших установа Апотеке „Београд“ и Апотеке „Пожаревац“ увек је била добра и обострано корисна, а све активности су се односиле на континуирано побољшање радних процеса и пословања уопште. Искрено, била је велика част и задовољство радити са њим.

Чему нас је Стеван Шукљевић научио?

Много чему, и поштењу и скромности, а пре свега шта значи бити посвећен својој струци и стално радити за добробит свих не штедећи себе.

Каква је била некад, а каква данас фармација у Србији?

Уопштено можемо рећи да је већ дужи низ година окружење динамично и понекад турбулентно. Стога, није лако одговорити свим изазовима који су пред нама. Место и улога фармацеута у здравственом систему Србије, делимично су дефинисани кроз законску регулативу, али још увек није заокружени нити су у складу са глобалним кретањима.

Да ли јој је потребна реформа и каква?

Да би прихватили изазове који долазе, потребно је креирати окружење у коме ће се кроз фармацеутске услуге пружене у апотекама од стране компетентних

фармацеута пружити подршка сваком пацијенту појединачно и здравственом систему у целини.

Ограничићу свој одговор само на сегмент којим се ја непосредно бавим. Поред неопходних промена у легислативи и регулативи, односно усклађивања закона из области фармацеутске делатности са директивама Европске уније, потребно је и усклађивање професионалних стандарда и праксе са савременим токовима у оквиру фармацеутске праксе. Значај стандарда за апотекарство у Србији је вишеструк. Пре свега, дефинише се и стандардизује фармацеутска услуга и активности фармацеута у апотеци. Затим, униформишу се процеси рада у апотекама и дефинише се начин рада који доприноси минимализацији грешака у раду.

Да ли ове реформе зависе и од нас?

Није довољно само тражити да се уреди окружење кроз законску регулативу. Морамо и сами да се мењамо и унапређујемо. Да би ово остварили фармацеути морају обезбедити своју компетентност кроз поступак едукације и стручног усавршавања, са циљем примене нових знања у функцији рационалне упо-

требе лекова. Свакако истичем да је, у циљу унапређења, поред реформи, потребно спроводити и истраживања фармацеутске праксе ради доношења одлука заснованих на доказима.

Шта за Вас значи бити фармацеут данас?

Пацијенти и грађани поклањају велико поверење у знање, вештине и професионално просуђивање фармацеута. Из тих разлога фармацеути се током своје каријере морају придржавати високих стандарда личног и професионалног по-нашања и рада, уз обезбеђивање континуиране професионалне компетентности релевантне за област у којој раде.

Шта сматрате Вашим највећим успехом?

Највећим успехом сматрам то што се бавим послом који волим.

Чиме би се бавили да нисте фармацеут?

Не могу то ни да замислим. За мене је бити фармацеут нешто што је лични позив и када бих бирала професију увек бих поново изабрала фармацију.

Шта је Ваш животни мото?

Како рече мудри Сократ "Ко жели да покрене свет прво нека покрене себе!"

Сања Јовић, дипломирани фармацеут специјалиста, рођена је у Београду 1974. године, где је и завршила основну школу и гимназију. Високо образовање је стекла на Фармацеутском факултету Универзитета у Београду. Специјалиста је фармацеутског менаџмента и маркетинга. Запослена је у Апотеци »Београд« од 2000. године. На почетку каријере радила је прво у апотеци, а потом у области квалитета. Поред тога, континуирано је била ангажована као стручни сарадник на Фармацеутском факултету у извођењу наставе. Тренутно похађа докторске студије на овом факултету, из области социјалне фармације и истраживања фармацеутске праксе. Усавршавала се активним учествовањем на стручним скуповима из области фармације, квалитета, комуникација и других релевантних области, као предавач, модератор или слушалац. Аутор је и коаутор бројних радова из области система менаџмента, кроз истраживања и практичну примену у апотекарској делатности (објављено 36 стручних радова) и коаутор у две књиге и две монографије. Учествовала је у развоју, имплементацији и праћењу показатеља квалитета рада у фармацеутској здравственој делатности кроз радне групе Министарства здравља и дала велики допринос изради стандарда и смерница Добре апотекарске праксе у Фармацеутској комори Србије.

Е-РЕЦЕПТ КОНАЧНО У СРБИЈИ!

Припремила: дипл. фарм. спец. Соња Стојиљковић



Од 30. октобра у Београду је у домовима здравља кренуло прописивање електронских рецепата. Пилот пројекат реализације ових рецепата спроводи се у свим апотекама које имају закључен уговор са Републичким фондом за здравствено осигурање. Апотеке су обележене посебном плавом налепницом.

Електронска форма рецепта подразумева могућност прописивања терапије до шест месеци унапред. Пацијенти са хроничном терапијом моћи ће само једном у 6 месеци да оду код лекара и добију папирни, тзв. обновљив рецепт, а онда сваког месеца, без папирне форме рецепта, да подигну терапију у било којој апотеци. Потребно је да код себе имају само здравствену књижицу (односно картицу здравственог осигурања).

Крајем новембра почело је издавање лекова пацијентима без папирне форме рецепта. Велики број е-терапија је већ реализован. Ипак, увођење није прошло без текућих проблема. На пример, још увек није могуће повезати портал директно са софтверима апотека, тако се лекови реализују најпре преко портала а затим помоћу одређених алата учитавају у програмске системе апотека. Тренутно није могуће издавати конвенције, Д-листу, помагала и наркотику кроз е-рецепт. Постоје грешке у уносу података појединих пацијената, лекова, цена, доза и на томе се интензивно ради како би се грешке исправиле. Дешава се да систем једноставно не препознаје

здравствену картицу пацијента или је основ ослобађања од партиципације погрешно унет. Потребно је да у почетку сви буду стрпљиви. На фармацеутима је да лепо објасне пацијенту да ће можда морати да се врати до дома здравља како би се проверили подаци на порталу и дефинисала електронска терапија.

Папирну форму е-рецепта пацијент добија први пут, и на њој постоји посебан баркод са шифром лекара, и додатно поље које означава да је рецепт обновљив и у коме се налази број месеци за које је прописана терапија.

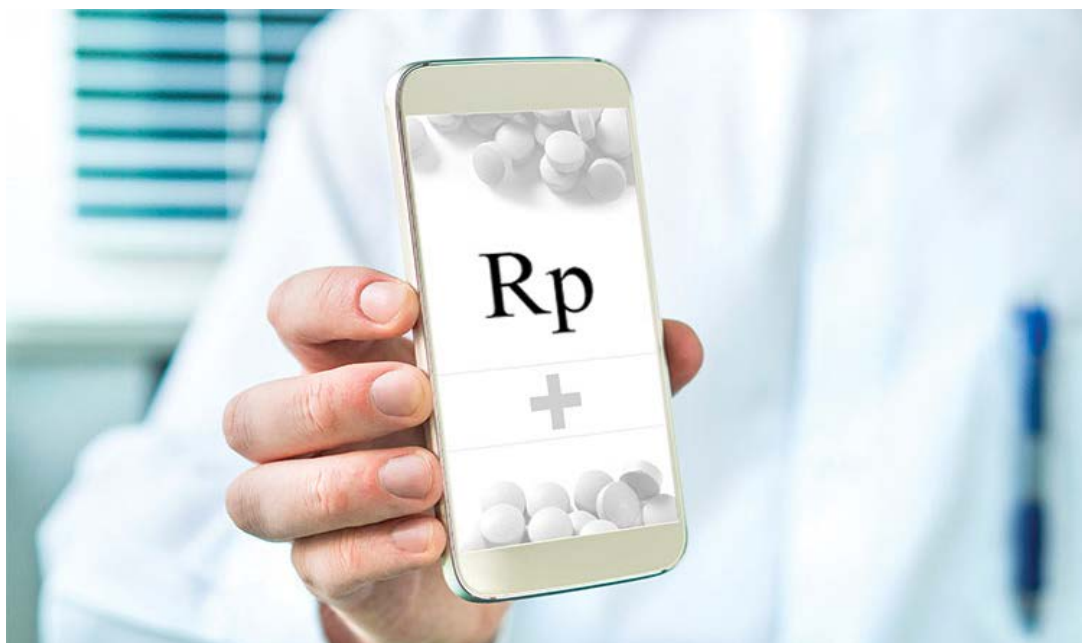
Фармацеут приступа посебном порталу где свака апотека има отворен свој налог и сваки фармацеут посебну шифру у оквиру тог налога. Када прочита здравствену картицу пацијента, фармацеут види прописану терапију коју треба издати пацијенту. Фармацеут такође види и унапред прописану терапију, али може издати лекове само за месец дана. Следећег месеца пацијент опет мора доћи у апотеку. За хроничне пацијенте је ово велико олакшање, обзиром да не морају сваког месеца заказивати контроле и чекати у домовима здравља. Лекари ће бити знатно растерећенији, чак за 60 – 70% и моћи ће да се посвете пацијентима.

ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА СРБИЈЕ ЈЕ У ТОКУ 2017. ГОДИНЕ ОДРЖАЛА ВИШЕ САСТАНАКА СА ПРЕДСТАВНИКОМ МИНИСТАРСТВА ЗДРАВЉА, ПО ПИТАЊУ Е-РЕЦЕПТА И ПРИ ТОМЕ ИНСИСТИРАЛА ДА СЕ ПРИЛИКОМ ЛОГОВАЊА НА НАЛОГ ОД СТРАНЕ ДИПЛОМИРАНОГ ФАРМАЦЕУТА/МАГИСТРА ФАРМАЦИЈЕ КАО ШИФРА КОРИСТИ ИД БРОЈ ИЛИ БРОЈ ЛИЦЕНЦЕ. ОВАКВИМ ПОВЕЗИВАЊЕМ ПОДАТАКА ИЗБЕГЛА БИ СЕ ЗЛОУПОТРЕБА ЛИЦЕНЦЕ И СТВОРИЛА МОГУЋНОСТ ДА СЕ РАД АПОТЕКА И ИСПУЊАВАЊЕ УСЛОВА ПО ПИТАЊУ КАДРА МОЖЕ ПРАТИТИ НА ЈЕДНОСТАВАН И ТРАНСПАРАНТАН НАЧИН. ОЧЕКУЈЕМО ДА У ТОКУ ПИЛОТ ПРОЈЕКТА ОВАЈ ЗАХТЕВ ФАРМАЦЕУТСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ БУДЕ ИМПЛЕМЕНТИРАН У ПОТПУНОСТИ.

Са друге стране, нова процедура би требало да стави акценат и на фармацеуте као важне учеснике у примарној здравственој заштити. Одговорност фармацеута при издавању терапије би требало да буде већа, јер су посете пацијента лекару проређене. Управо фармацеут је тај који ће 6 месеци бринути о хроничном пацијенту и треба да успостави добру комуникацију са њим! Треба озбиљно да размотри симптоме уколико

се пацијент на нешто пожали или примети да терапија не делује. Фармацеут увек може упутити пацијента лекару на додатну контролу уколико сматра да је потребно.

Одмах након Београда имплементација креће и широм Србије, већ од јануара следеће године. План је да се е-рецепт уведе у све градове у Србији током 2018. године. Колико дуго ће се задржати папирна форма – остаје да видимо!



НАШИ ФАРМАЦЕУТИ У СВЕТУ

КАКО СЕ „СНАЛАЗЕ“ ФАРМАЦЕУТИ ИЗ СРБИЈЕ ВАН ГРАНИЦА ДОМОВИНЕ? КАКВЕ ПОРУКЕ ИМАЈУ ЗА СВОЈЕ КОЛЕГЕ КОЈЕ РАДЕ У СРБИЈИ?

Припремио: дипл. фарм. спец. Милан Ракић

Краљевина Норвешка је већ годинама избор многих фармацеута, када је реч о раду у иностранству; Замолили смо колегу Владимира Вранића, који живи у Сарпсборгу (граду на неких осамдесетак километара јужно од Осла), да подели са нама своја искуства и утиске везане за одлазак у иностранство и сналажење у новом радном и животном окружењу.

Како је дошло до тога да се одлучиш за Норвешку?

Мој први сусрет са овом земљом био је 2007. године, када сам учествовао на студентском скупу, везаном за глобализацију, који се одржавао у Трондхејму. Утисци су били веома позитивни. Сплетом околности 2013. године указала ми се прилика да своју каријеру наставим у Норвешкој.

Чињеница је да је већа зарада један од основних мотива за одлазак; већину у Србији прво занима колико је плаћен фармацеут у Норвешкој. Можеш ли нам рећи нешто више о томе?

Норвешка се иначе убраја у групу земаља са врло високим животним стандардом. Ниво плате фармацеута са неколико година искуства је изнад просечног нивоа примања. Почетници зарађују нешто мање, али у сваком случају сасвим довољно за прикладан живот.

Учење страног језика није лако. Како си се ти снашао у томе?

Било је потребно доста залагања и рада, али најбољи показатељ резултата је када у разговору са рођеним Норвежанином исти не примети да сам странац.

Како је било твоје искуство на самом почетку професионалног рада у Норвешкој?

Желео бих да нагласим да је мој први сусрет са новим радним окружењем био испуњен апсолутном подршком од стране колега из апотеке и регионалног менаџера који се побринуо да административни део процеса запослења и пресељења у Норвешку буде решен што брже.

Гледајући твоју биографију можемо видети да си напредовао у норвешком систему.

Тако је, прво сам био постављен на место заменика менаџера апотеке, а данас сам на позицији менаџера, где организујем целокупно пословање апотеке са десеторо запослених.

Какви су твоји даљи професионални планови?

Настављам са професионалним усавршавањем: сада сам на МБА студијама.

Шта би издвојио као разлику у радном окружењу фармацеута у Србији и Норвешкој?

Акцентат је на ефикасној комуникацији са пацијентима, а све у циљу правилне примене лека и постизања максималног терапијског ефекта. Стручна едукација је обавезна за све запослене у апотекама. Дефинитивно се овде фармацеути у свакодневном раду у великој мери ослањају на помоћ напредних технологија као што су интернет и унапређени софтвер. Чак постоји сигнал приликом издавања лека о томе на којој локацији се налази дати лек (тзв. маркирање локације). Упуство за правилну примену лека се штампа сваком пацијенту; софтвер

НОРВЕШКА У КРАТКИМ ЦРТАМА:

- по површини више од 4 пута већа од Србије
- броји 5.3 милиона становника
- апотеке запошљавају 3.315 фармацеута (око 60% су мастер)
- широм земље се налази 868 апотека
- само три веледрогериие
- око 80% свих апотека налази се у склопу једног од три ланца

ГОДИШЊИ ОБИМ ПОСЛОВАЊА У БРОЈКАМА:

- тржиште вредно 3.54 милијарде евра (2.7 милијарде евра је промет лекова)
- 54.1 милион рецепата, око 85% чине е-рецепти
- просечно 3.4 милиона евра по јавној апотеци,
- просечно 23.8 милиона евра по болничној апотеци
- 500 евра по глави становника се троши на лекове
- постоје додатне услуге у апотекама које плаћа фонд

упозорава на интеракције, као и на то када пацијента додатно треба питати за његово здравствено стање у односу на терапију коју узима (нпр. дијабетичара питати за евентуалне проблеме са стопалима). Држава рефундира услугу демонстрације правилне примене инхалационих уређаја пацијентима оболелим од астме и хроничне опструктивне болести плућа. У току 2016. око 40.000 пацијената је користило ову услугу.

Ко издаје лекове у апотеци?

Приликом издавања лека, сваки рецепт је контролисан од стране фармацеута и ту нема одступања.

Како изгледају апотеке у Норвешкој?

Готово све апотеке су отвореног типа, тако да све осим лекова чији је режим издавања на рецепт, пацијент узима сам са полице. Од октобра 2016. почеле су са радом и прве интернет апотеке. Постоји забрана коришћења камера у апотеци у циљу заштите приватности. Генерално се води рачуна о заштити личних података, тако да није могуће подићи лек без валидне личне исправе, или овлашћења уколико се лек подиже за другу особу.

Откуд толика потреба за фармацеутима у Норвешкој?

У основи тога лежи чињеница да се од 2001. године па до данас број апотека овде више него удвостручио.

Ко може бити власник апотеке?

Постоји закон који регулише све сфере у апотекарском сектору, нпр. лекар или произвођач лекова не могу бити власници апотека. Тржиштем Норвешке доминирају три ланца апотека, *Vitusapotek* у којој сам запослен, *Apotek 1* и *Boots* који су у власништву интернационалних веледрогерија (*McKesson*, *Phoenix* и *Walgreens Boots Alliance*). Овде је у апотекарском сектору развијен и систем франшиза.

Да ли си у контакту са колегама који раде у Србији?

Наравно, кад год је то потребно, увек смо ту једни за друге, да пружимо подршку, разменимо искуства.

Је ли могуће неке ствари из пословног окружења у Норвешкој пренети на рад у Србији?

Свакако да јесте, много тога. Овде за све процесе постоји јасна процедура - па чак и за припрему суспензије антибиотика.

Постоји систем менаџмента квалитета у електронској форми, где се сваког месеца имплементирају нове обавезне процедуре. За неке су потребна одређена материјална улагања, док за друге је потребно само мало труда и добре воље. Већа примена онлајн едукације доноси велику уштеду ресурса, како времена тако и новца:

- У сектору фармације акценат је на примени нових технологија, нпр. приликом наручивања лекова и медицинских средстава (аутоматско наручивање, при чему систем израчунава потребне количине лекова у зависности од различитих параметара, као што је, на пример, просечна продаја на дневном и недељном нивоу, сезонске варијације нпр. код лекова који се користе у терапији алергија).

- Такође, у области едукације запослених, фармацеута и фармацеутских техничара - систем за едукацију је у потпуности дигитализован и обухвата обавезне стручне онлајн курсеве из одређених актуелних области на месечном нивоу (нпр. дијабетес, астма, хиперлипидемија, алергије). Фармацеути су (за разлику од техничара) у обавези да уз основни курс прођу кроз додатне садржаје где се теме обрађују детаљније, где је фокус на саветовању пацијената приликом издавања лекова. Након успешно савладаног курса, полазнику се додељује сертификат у електронској форми.

- У маркетингу, фармацеутске куће су фокусиране на активну употребу електронског маркетинга у комуникацији са апотекама. Чињеница је да се на овај начин постижу значајне уштеде финансијских ресурса и времена.



МИТОХОНДРИЈАЛНА МЕДИЦИНА И УЛОГА КАРНОЗИНА

Припремила: дипл. фарм. Јасна Симичић

Делови нашег организма где се одвијају процеси производње енергије су врло комплексни и тај посао за нас раде митохондрије. Митохондрије, у којима се производи сва енергија потребна организму, су ћелијске органеле које представљају главне електране ћелија. Уколико митохондрије не функционишу на правилан начин, долази до различитих поремећаја на нивоу целог организма.

Број митохондрија у ћелији варира и зависи од потребе саме те ћелије за енергијом неопходном за њено нормално функционисање. Чак и по неколико хиљада митохондрија се налази у свакој нашој ћелији, а процењено је да организам човека чини између 30 и 40 трилиона ћелија. Старење је процес код кога првенствено долази до пада броја митохондрија у ћелијама и њихове смањене функције.

Правилан рад ћелије доводи до правилног рада ткива, органа и целог организма. Живот сваке ћелије зависи од 2 главна фактора: стабилности протеинских структура ћелије и енергије коју сама ћелија произведе. Митохондријална медицина се односи на третирање свих патолошких процеса који се одвијају на нивоу ћелије.

Карнозин је дипептид састављен од 2 аминокиселине: β -аланина и Л-хистидина. Физиолошки се налази у анималним и хуманим ћелијама, а високе концентрације достиже у ткивима која производе и троше највише енергије као што су скелетни мишићи, срчани мишић и централни нервни систем (ЦНС).

До сада изведене студије показују да садржај карнозина у људском организму зависи од пола (ниво је виши код мушкараца), старости (постоји смањење концентрације карнозина током старења) и врсте исхране (особе на вегетаријанској исхрани имају нижу концентрацију карнозина у скелетним мишићима).



Како и на који начин карнозин делује?

Механизми деловања карнозина су више-структури и укључују: уклањање слободних радикала, спречавање гликације и карбонилације (везивање молекула шећера и алдехида за протеине) чиме се одржава правилна структура протеина ћелије, хелација и уклањање тешких метала из организма, као и адаптација ћелија на све врсте оксидативног стреса.

Узрок настанка већине болести лежи у неправилном функционисању ћелија и њиховом немогућношћу да се одбране од оксидативног стреса.

Карнозин у скелетним мишићима пуферује млечну киселину и повећава снагу контракције приликом напора; у кардиоваскуларном систему делује као кардиотоник, повећава издржљивост срчаног мишића и спречава оксидацију ЛДЛ холестерола; у нервном систему се понаша као неуропептид и појачава пренос нервних импулса између неруона у ЦНС-у, као и комуникацију између ЦНС-а и периферије.

Постоји одређен број публикованих радова где карнозин проналази своју улогу у смањењу компликација дијабетеса, код атеросклерозе, Алцхајмерове болести, Паркинсонове болести, епилепсије, аутизма, катаракте, дислексије, шизофреније, мултипле склерозе. Даља истраживања о значају овог малог, али биолошки вредног дипептида тек предстоје.

КАМПАЊА ЗА ДЕЦУ ОБЕЛЕЛУ ОД БАТЕНОВЕ БОЛЕСТИ



Удружење грађана за борбу против ретких болести код деце “Живот” обратило се Фармацеутској комори Србије са молбом да се укључи у Кампању која је тренутно у току за децу оболелу од Батенове болести.

Позивамо све чланове Коморе, здравствене установе и апотеке да допринесу борби наших најмлађих суграђана и њихових родитеља. Детаљне информације везано за кампању можете наћи на интернет презентацији Удружења www.zivotorg.org/pomoc.

Контакт: danijela.boostteam@gmail.com

Јер свако дете заслужује шансу за живот...
...јер живот нема цену...
...јер свака дечија болест треба да има лек...



Удружење “Живот” је основано 2010. године од стране две породице Миросављевић и Човић чија су деца Зоја и Алекса оболела од веома ретке, неуродегенеративне и смртоносне Батенове болести. Од 2010. године удружење је веома активно у подизању свести о проблемима ретких болести, обезбеђивању терапије и медицинске опреме као и побољшању положаја у друштву како оболелих од ретких болести тако и њихових породица.

Највеће достигнуће Удружења је иницијатива за усвајање Закона о превенцији и дијагностици генетичких болести, генетички условљених аномалија и ретких болести тзв. ЗОЈИН ЗАКОН. Закон је добио име по девојци Зоји Миросављевић преминулој од Батенове болести 2013. године у својој 9-тој години живота. Зојин закон је једногласно усвојен у Скупштини Републике Србије 23. јануара 2015. године.

До данас, за само 3 године постојања, 513 деце у Србији је добило дијагнозу, а самим тим и терапију, на коју су чекало и по неколико година. Бојана Миросављевић, председник удружења и мајка мале Зоје је представила Зојин закон у Европском парламенту у јуну 2016. и Уједињеним Нацијама у новембру 2016. године. Удружење “Живот” је организовало прву

конференцију о неуромишићним болестима код деце у Србији 2012. године као и многе друге семинаре и конгресе на ову тему.

ШТА ЈЕ БАТЕНОВА БОЛЕСТ

Батенова болест је ретка, фатална аутосомална рецесивно наследна болест нервног система (неуродегенеративни поремећај) која почиње у детињству. Име је добила по британском педијатру, Фредерику Батену, који је 1903 године први описао јувенилну форму неуроналне цероидне липофусцинозе (НЦЛ). Данас се његово име користи за свет три врсте НЦЛ-а: инфантилну, касно инфантилну и јувенилну. Свака форма има исти основни узрок: мутацију гена која изазива недостатак ензима одговорног за избацавање “отпада” из ћелија централног нервног система (тај “отпад” су нуспродукти нормалног целијског метаболизма). Без овог ензима, унутар неурона у мозгу мале ћелијске органеле зване лизозоми постају “зачепљене” токсичним материјама. Као резултат, деца са Батеновом болешћу пате од епилептичних напада, прогресивно губе моторичке функције, вид и менталне способности, да би коначно постала потпуно слепа, везана за кревет и без способности комуникације.

До данас, Батенова болест је увек фатална.

УБЛАЖАВАЊЕ СИМПТОМА ГРИПА И ПРЕХЛАДЕ КОД ОСОБА НА ТЕРАПИЈИ АНТИДЕПРЕСИВИМА

Припремила: дипл. фарм. спец. Николина Скорупан



Симптоми грипа и прехладе се најчешће збрињавају на нивоу апотеке и спадају у домен самомедијације. За њихово ублажавање најчешће се користе лекови са режимом издавања без рецепта и препарати лековитих биљака. Ови производи код здравих особа носе веома мали ризик од нежељених реакција (НРЛ).

Међутим, истовремена примена ових лекова са појединим АД може довести до озбиљних нежељених исхода попут:

1. СЕРОТОНИНСКОГ СИНДРОМА - хипертермија, тремор, ригидитет, прекомерно знојење, проширене зенице, дијареја, конвулзије, који настају услед прекомерне серотонинске активности;
2. ХИПЕРТЕНЗИВНЕ КРИЗЕ
3. ИЗРАЖЕНЕ СЕДАЦИЈЕ
4. КРВАРЕЊА

Зато фармацеути имају кључну улогу у одабиру безбедних препарата.

Назална конгестија се ублажава применом деконгестива (симпатомиметика):

- топикално, у облику препарата за нос (ефедрин, нафазолин, ксилометазолин, оксиметазолин);

- системски, у облику комбинованих препарата за пероралну примену (псеудо-ефедрин, фенилефрин).

Истовремена примена деконгестива и АД са симпатомиметичком активношћу

(ТЦА, СНРИ, МАОИ и мапротилин) може довести до повећања крвног притиска и хипертензивне кризе.

Истовремена примена деконгестива није апсолутно контраиндикована, али се не препоручује, због опасности од развоја хипертензивне кризе. Зато би код пацијената на терапији наведеним лековима било разумно следеће:

- у случају благе конгестије понудити капи за нос са хипертоничним раствором соли или манитолом.
- у случају изражене конгестије, која омета свакодневне активности и сан понудити капи за нос са деконгестивом у најмањој ефикасној концентрацији, уз савет да се користе само када је неопходно, што краћи временски период.
- деконгестиве за пероралну примену не препоручивати. Уколико пацијент тражи деконгестив за пероралну примену, објаснити ризик и понудити безбеднију алтернативу.

Ринореја и кијавица се ублажавају применом седативних антихистаминика (АХ) у облику комбинованих препарата за пероралну примену (фенирамин, хлорфенамин, трипролидин).

Истовремена примена седативних антихистаминика и АД са седативним дејством (ТЦА, тразодон, миртазапин, миансерин) може довести до поспаности, вртоглавице, конфузије и смањења моторних способности.

Истовремена примена седативних АХ и седативних АД није контраиндикована, али се не препоручује, због могуће изражене седације. Не треба заборавити да многи пацијенти на терапији АД користе и бензодиазепине. Зато се примена седативног АХ за ублажавање ринореје, која није изражена као код алергијског ринитиса и која ће се се повући за неколико дана, не може сматрати оправданом.

Код пацијената на терапији седативним АД, било би разумно препоручити испирање носне шупљине изотоничним сланим раствором, који ће благо олакшати тегобе, убрзати спирање иританаса са слузнице носа и олакшати избацивање мукуса из синусних шупљина. Хипертонични раствори појачавају ринореју непосредно након примене и не треба их у овом случају препоручивати.

Кашаљ

Лекови и биљни производи за ублажавање продуктивног кашља не ступају у интеракције са АД. Међутим, са антитусицима је потребан опрез.

Декстрометорфан – антитусик који улази у састав комбинованих препарата за пероралну примену који се издају без рецепта, уједно је и инхибитор поновног преузимања серотонина и НОРА. Због овог споредног дејства, истовремена примена са ССРИ, ТЦА и МАОИ носи ризик од развоја серотонинског синдрома. Код особа на терапији наведеним АД, за ублажавање сувог кашља треба препоручити препарате слеза, исландског лишјаја или бршљана. Уколико не помогну, пацијента упутити лекару.

За снижавање повишене телесне температуре и ублажавање болова користе се аналгоантипиретици (парацетамол и НСАИЛ).

АД који инхибирају поновно преузимање серотонина – ССРИ и кломипрамин, инхибирају ослобађање серотонина из тромбоцита, ометају агрегацију тромбоцита и повећавају ризик од крварења, нарочито

у ГИТ-у. Истовремена примена ССРИ и НСАИЛ повећава ризик од крварења у ГИТ-у 8 пута, а истовремена примена ССРИ, НСАИЛ и ацетилсалицилне киселине (кардиолошке дозе) чак 28 пута. Зато се НСАИЛ могу користити истовремено са ССРИ или кломипрамином само када је то неопходно, у што мањој дози, што краћи временски период. Према Препорукама за гастропротекцију у превенцији крварења из дигестивног тракта (објављене у Српском архиву за целокупно лекарство, 2016.), код пацијената на истовременој терапији ССРИ и НСАИЛ треба увести инхибиторе протонске пумпе за време трајања двојне терапије.

Зато би код пацијената којима је потребан аналгоантипиретик, а лече се ССРИ или кломипрамином, било разумно следеће:

- понудити парацетамол или комбиновани препарат за ублажавање симптома грипа и прехладе који садржи парацетамол;
- уколико пацијент не може да користи парацетамол (алергија, недовољна ефикасност), објаснити ризике истовремене примене ССРИ и НСАИЛ. Потом понудити НСАИЛ са режимом издавања без рецепта, са најбољом гастричном подношљивошћу (ибупрофен) и инхибитор протонске пумпе са режимом издавања без рецепта (пантопрозол, есомепразол).

АНТИДЕПРЕСИВИ (АД)

1. ССРИ – селективни инхибитори поновног преузимања серотонина (*флуоксетин, пароксетин, сертралин, циталопрам, есциталопрам*)
2. СНРИ – селективни инхибитори поновног преузимања норадреналина (НОРА) (*венлафаксин, дулоксетин*)
3. ТЦА – трициклични антидепресиви (*амитриптилин, кломипрамин*)
4. МАОИ – инхибитори моноаминооксидазе (*моклубемид*)
5. Остали (*мапротилин, бупропион, тразодон, миансерин*)

ТЕРАПИЈА ГОРУШИЦЕ

Припремила: дипл. фарм. спец. Јелена Милошевић



Симптоми горушице су узроковани рефлуксом гастричног садржаја који иритира осетљиву мукозу езофагуса. Пацијенти их углавном описују као бол/нелагодност коју осећају као паљење у грудима/грлу.

АЛАРМАНТНИ СИМПТОМИ:

- хематемеза (повраћање крви),
- мелена (црна столица/крв у столици),
- дисфагија (проблеми са гутањем)
- бол при гутању,
- ненамеран губитак телесне масе,
- оток у пределу абдомена,
- учестало повраћање,
- необјашњива анемија.

ФАКТОРИ РИЗИКА:

- старост > 50 година,
- позитивна породична историја за канцер желуца и/или једњака,
- ранији чир на желуцу или операција желуца

Ако се горушица често понавља и значајно утиче на квалитет живота онда се дефинише као гастроэзофагеалнорефлуксна болест – ГЕРБ. Уколико је праћена надимањем и осећајем тежине у стомаку након јела, онда се највероватније ради о диспепсији. У највећем броју случајева горушица је симптом бенигну обољења, али треба стално имати на уму да може указивати на озбиљна обољења која захтевају лечење под надзором лекара. У ретким случајевима бол у грудима, сличан оном код горушице/ ГЕРБ-а је последица инфаркта миокарда. Имајући све наведено на уму, фармацеут пацијенту који у апотеци тражи “нешто

против горушице” мора да постави неколико питања како би утврдио да ли је пацијент кандидат за самолечење или је потребно да се (хитно) обрати лекару.

У разговору са пацијентом, фармацеут треба да утврди основне чињенице.

Годиште пацијента. Лекару треба упутити:

- Децу
- Особе старије од 45 година са изненадним и бурним наступом симптома
- Особе старије од 60 година код којих се симптоми јављају први пут

Пратеће симптоме –проблеми са гутањем, надутост, промуклост, кашаљ.

Пацијента са изненадним, јаким болом који се шири у раме и леву руку треба хито упутити лекару или позвати хитну помоћ.

Трудноћа – процењује се да половина трудница има проблем са горушицом, а вероватноћа се повећава са повећањем броја година (30 година). Условљена је повећаним интраабдоминалним притиском и хормонским утицајем прогестерона на смањење функције доњег сфинктера једњака. Стрес може да појача проблем. Горушица је један од ретких тегоба која се код трудница може решавати без посете лекару, на нивоу апотеке. Фармацеут може да препоручи трудници антациде, уз савет да се строго поштују препоручене дозе и да се обрати лекару у случају недовољне ефикасности и уколико симптоми непрекидно трају дуже од 7 дана.

Остали фактори – телесна маса, навике (пушење, алкохол, начин ишране)

Примена лекова - антихолинергички лекови, антидепресиви (ТСА и SSRI), блокатори калцијумских канала, нитрати, теофилин, бифосфонати, кортикостероиди, НСАИЛ, опиоидни аналгетици, као и кофеин у

комбинованим аналгетским препаратима, могу да буду узрок проблема.

Лечење

Симптоми горушице понекад добро реагују на нефармаколошке мере, а уколико оне нису довољне, могу се добро контролисати препаратима који се могу препоручити без лекарског рецепта. Избор лека зависи од учесталости и тежине симптома као и карактеристика самог пацијента. У табели су наведени лекови избора које фармацеут може да препоручи без упућивања пацијента лекару.

Антациди су ефикасни у контроли симптома горушице и рефлукса, сами или у комбинацији са алгинатима. Алгинати праве физичку блокаду на врху желудачног садржаја и тако спречавају да дође до рефлукса. У склопу неких препарата са алгинатима су и натријум или калијум бикарбонат, који у контакту са киселином ослобађају CO₂ који поспешује њихов ефекат. Антациди су најефикаснији ако се узму 1 сат пре или након оброка. Узимањем непосредно након оброка, антацид заједно са храном прелази из желуца у црева.

Антациди су лекови првог избора за самомедикацију горушице у трудноћи. Релативно су безбедни за мајку и за плод уколико се користе у кратким временским периодима, у препорученим дозама. Приликом примене хидроталцита труднице треба упозорити да не користе истовремено воћне сокове, шумеће таблете или вино, јер киселина повећава ресорпцију алуминијума

из црева. Ако се пак препоручи калцијум карбонат труднице саветовати да избегавају истовремено прекомерно конзумирање млека и млечних производа и да строго поштују препоручене дозе, како би се избегла прекомерна концентрација калцијума и развој млечно-алкалног синдрома.

Антагинисти H₂ рецетора – ранитидин и фамотидин се могу користити краткотрајно за лечење горушице, хиперацидитета и диспепсије код одраслих и деце старије од 14 година. Ефикасни су и у профилакси ноћне горушице. Дају се један сат пре јела. Не би смели да буду део дуже самомедикације (фамотидин не дуже од 6 дана, ранитидин не дуже од 2 недеље) и фармацеути би требало да реагују ако приметите да се дуго користе. У трудноћи се могу користити по препоруци лекара.

Инхибитори протонске пумпе сматрају се најефикаснијим лековима. У краткотрајној терапији су релативно безбедни и ретко испољавају нежељене реакције. Хронична, дуготрајна примена носи ризик од инфекције *C. difficile*, повећава ризик од хипомагнезијемije и остеопорозе.

Нефармаколошке мере

Смањити телесну тежину, оброке, не узимати храну 3 сата пре спавања, избежавати ментол, нану, пушење, алкохол, газирана пића, кофеин и чоколаду. Одећа не сме да стеже стомак. Саветовати подизање главе на високи јастук. Фармацеут би требало да пацијенту понуди помоћ у одвикавању од пушења.

СИМПТОМАТОЛОГИЈА

Горушица као последица преједања или конзумирања одређених намирница

Повремена горушица ноћу

Гастропротекција

Перзистентни симптоми диспепсије код млађих од 60 година, без алармантних симптома

Неkomplиковани ГЕРБ (горушица и регургитација без других симптома)

Горушица и ГЕРБ у трудноћи

Горушица узрокована лековима за акутну примену

ЛЕКОВИ ИЗБОРА

Антациди, антагонисти H₂ рецетора

Антагонисти H₂ рецетора

ИПП

ИПП 4 недеље

ИПП 6-8 недеља

Антациди

ИПП док траје терапија леком који узрокује горушицу



ПРЕДСТОЈЕЋИ ДОГАЂАЈИ КЕ

ВИРТУЕЛНА ШКОЛА ОБРАЗОВАЊА

- 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
- ТЕСТ Нови орални антикоагуланси у превенцији тромбоемболије код пацијената са невалвуларном атријалном фибрилацијом**
/до 18.11.2018. године
- ТЕСТ Приступ у апотеци болеснику оболелом од Паркинсонове болести**
/до 18.11.2018. године

III НАУЧНИ СИМПОЗИЈУМ ЗДРАВСТВЕНИ ИСХОДИ И СОЦИЈАЛНА ФАРМАЦИЈА

Симпозијум централно-источне Европе
Београд • 23-24. март, 2018. године • Хотел Парк Београд
Рок за регистрацију: 19. март 2018. године
Детаљне информације: www.pharmacy.bg.ac.rs

ЕВРОПСКО УДРУЖЕЊЕ БОЛНИЧКИХ ФАРМАЦЕУТА (ЕАНР)

23 Европски конгрес • 21-23. март, 2018. године • Гетеборг, Шведска
Детаљне информације: www.eahp.eu

МЕЂУНАРОДНА ФАРМАЦЕУТСКА ФЕДЕРАЦИЈА (FIP)

78 Светски конгрес фармације и фармацијске науке
2-6. септембар, 2018. године • Глазгов, Велика Британија
Детаљне информације: www.fip.org