

glasnik Farmaceutске komore

apotekarska praksa

/ broj 62 / maj 2007 / ISSN broj 14511-827

TREĆI STRUČNI
SASTANAK
Farmaceutске
komore
Srbije





Potpuna hidratacija za osetljivu kožu. 24-časovna svežina.

Osetne podlazi osetljivi na koži. Eucerin® Hidro-balancé je bogata krema bez uparite komponenti koja koži brzo upija i zadržava u njoj aktivnom stanju u zoni rodu, obezbeđuje hidrataciju tokom 24 sata. Dostupna u varijantama za suhu, normalnu ili kombinovanu kožu, obezbeđuje svežinu i čini kožu zdravom tokom celog dana. Eucerin® Hidro-balancé krema ima ošću posebnu je prikladna za predelo oko oči i obeležuje poseban zategnutosti i nečistošću. Umetuje podlazi i u dno odgozosa i linije koji se formiraju sa godinama.

Klinička studija je sprovedena od strane podnežljive priprane dok i kod osetljive kože. www.eucerin.com

Eucerin[®]

MEDICINSKI PROGRAM ZA NEGU KŢE
Sama u apotekama

Najvažnija stvar za celi život je izbor zanimanja, a najčešće je to plod slučajnosti..
Blaise pascal

SADRŽAJ

Aktivnosti Komore

4-7

trt



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ФАРМАЦЕУТСКА КОМОРА
The Pharmaceutical Chamber of Serbia

APOTEKARSKA PRAKSA - Glasnik Farmaceutске коморе Републике Србије

Glavni i odgovorni urednik: Dipl. pharm. spec. Dragana Sovtić

Stručni redaktor: Prim. mr sc. pharm. Suzana Miljković

Saradnik: Nebojša Uskoković

Izdaje: Farmaceutска Komora Републике Србије, Dečanska 8a, 11000 Beograd, Srbija

tel/fax: +381 11 32 43 144, 32 46 795, **e-mail:** pharmkom@verat.net, **www.farmkomsr.org.yu**

poslovni račun: 110-1026010005069-94

Za redovne članove Farmaceutске коморе Србије

Poštovane kolegice i kolege,

Obaveštavamo Vas da je Skupština Farmaceutске коморе Србије на седници одржаној 20.02.2007. године donela Odluku br. 44/4-9 kojom je utvrđeno da nadoknada za upis u Imenik članova Farmaceutске коморе Србије за 2007. годину iznosi 2.000,00 dinara + 18% PDV (po Odluci Ministarstva finansija), regulisano Zakonom o porezu na dodatu vrednost (Sl. glasnik br. 84/2004, 86/2004 i 61/2005)).

Rešenjem broj 500-01-00176/2007-07 od 19.03.2007. године Ministarstvo zdravlja Republike Srbije na osnovu člana 7. stav 4. Zakona o komorama dalo je SAGLASNOST na Odluku Skupštine Farmaceutске коморе Србије broj 44/4-9 od 20.02.2007. kojom je utvrđen iznos nadoknade za upis u Imenik članova Farmaceutске коморе Србије.

Na osnovu članova 10.-15. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, a u skladu sa članovima 10.-18. Statuta Farmaceutске коморе Србије, molimo vas da pripremite dokumenta za upis u Imenik Farmaceutске коморе Србије.

Potrebna navedena dokumentacija se dostavlja u FOTOKOPIRANOM IZDANJU, ali ne moraju sva dokumenta da budu overena u opštini na kojoj živate ili radite i zato ćemo dokumentaciju razvrstati u dve grupe:

Prva grupa – dokumentacija koja ne mora da bude overena u opštini:

- 1) Fotokopija lične karte
- 2) Fotokopija radne knjižice
- 3) Rešenje nadležnog organa o obavljanju privatne prakse
- 4) Prijava o zasnivanju radnog odnosa (M1, M2 obrazac) – kako izgledaju ti obrasci možete pogledati na sajtu Komore www.farmkomsr.org.yu
- 5) Dve fotografije dimenzija 30 x 35mm
- 6) Popunjen obrazac EV-1 za upisivanje u Imenik Komore

Druga grupa – dokumentacija koja mora da bude overena u opštini:

7) Fotokopija univerzitetske diplome i potvrda položenog stručnog ispita

8) Fotokopija diplome specijalizacije – uže specijalizacije ili rešenja o započetoj specijalizaciji

9) Fotokopija stečene naučne titule, naučnog zvanja ili primarijata

10) Uverenje o državljanstvu (ukoliko je starije od 6 meseci mora biti overeno).

Sva gore navedena dokumentacija mora biti dostavljena putem preporučene pošiljke Farmaceutској комори Србије на адресу Dečanska 8A, Beograd, do 30.06.2007. године.

Sva dokumentacija će biti proverena od strane nadležnih institucija koje su original izdale.

Ukoliko nekom nešto od dokumentacije bude nedostajalo Komora će naknadno informisati svog redovnog člana i dati mu produžetak vremena za dostavu validne dokumentacije.

Svi redovni članovi Farmaceutске коморе su imali zakonsku obavezu da do 28.02.2007. године uplate članarinu Farmaceutској комори Србије. Za sve one koji to još nisu uradili, to je prvo što moraju da urade.

Potvrdu o uplaćenju upisnine sa 18% PDV svaki redovan član Farmaceutске коморе Србије će dostaviti zajedno sa pomenutom dokumentacijom.

Molimo Vas da rok za upis u Imenik Komore ispoštujete zbog obaveza Farmaceutске коморе koje ima prema Zakonu.

Sve nejasnoće eventualno mogu da budu rešene u direktnom kontaktu sa Farmaceutskom komorom Srbije, tel. 32-43-144 ili 32-46-795, E-mail: pharmkom@verat.net.

DIREKTOR
Zlata Žuvela

Treći stručni sastanak Farmaceutске komore Srbije

Treći stručni sastanak Farmaceutске komore Srbije na temu „OTC preparati u terapiji bola kod starijih osoba“ održaće se 27.05.2007. godine u Novom Sadu 10.00-15.00 časova. Planirano je da bude organizovan sa ogranakom Farmaceutskog društva Srbije – ogranak Vojvodina i samo za farmaceute članove Komore sa područja ogranaka Vojvodina (zbog nemogućnosti organizacije rada po radionicama za veći broj učesnika).

Koordinator ovog projekta je prof. Dr Nenad Ugrešić, redovan profesor Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Planirano je 5 uvodnih predavanja:

1. Prvo predavanje prof. dr Bosiljka Plečaš, redovan profesor Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu „Fiziologija starenja“

2. Dr sci.med.Vesna Tomić, Institut za javno zdravlje Srbije „Batut“, „Saniranje bola kod starijih lica uz pomoc farmaceuta“

3. Prof. dr. Nenad Ugrešić, „Specifičnosti primene analgetika kod starijih osoba“

4. Prof. dr Marija Primorac, redovni profesor Farmaceutskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, „Farmaceutsko-tehnoloski aspekti OTC preparata za terapiju bola starijih osoba“

5. Mr pharm. Aleksandra Anđelković i mr pharm. Ivana Opačina, Apoteka „Beograd“, „Uloga farmaceuta u tretmanu bola kod starijih osoba“

Predavanja će biti održana u hotelu „Park“ u Novom Sadu.

Održaće se rad po radionicama (planirano je ukupno osam (8) radionica) gde će se kroz slučajeve iz prakse raditi po već viđenom modelu Farmaceutске komore Srbije.

Registracija učesnika počinje u 9:00 časova u hotelu „Park“ u Novom Sadu.

Evaluacijom ovog seminara preispitaće se mogućnost za sve one koji su prošli univerzalni paket obrazovanja Farmaceutске komore Srbije da im se ponudi učenje iz ove oblasti preko elektronskih učionica. Evaluacija ovog seminara

će pokazati koliko postoji mogućnost da i drugi ogranaci prihvate ovu temu za farmaceute u praksi.

Za druge teme pomenute ankete plan će se raditi od juna meseca posle prihvatanja pravilnika o organizaciji rada ogranaka kako bi se organizacija lakše sproveda na terenu.

Planira se obrazovanje sa temama koje su od interesa za farmaceute u praksi, a uz pomoć firmi:

Galenika a.d. 08.05. 2007 na temu „Uloga farmaceuta kao zdravstvenog profesionalca u promociji leka“. Galenika a.d. će spisak prve ciljne grupe po pozivu staviti na svoj sajt.

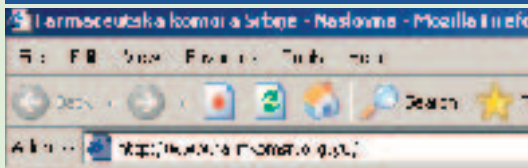
U drugoj polovini maja će se na sajtu Farmaceutске komore Srbije objaviti spisak gradova u kojima će se raditi edukacija – seminar sa radionicama sa Novo Nordiskom.

U saradnji sa Roche na temu „Grip – istine i zablude“ organizovaće se seminar na jesen.

Na sednici Upravnog odbora Farmaceutске komore održanoj 18.04.2007. godine usvojeni su :

- Poslovnik o radu Etičkog odbora,
- Poslovnik o radu Sudova časti
- Odluka o povredama profesionalne dužnosti i ugledu člana Komore i postupku i načinu za utvrđivanje izvršene povrede.
- doneta je Odluka za prikupljanje 3 ponude za izradu projektne dokumentacije za izradu informacionog sistema Farmaceutске komore.

POSETITE SAJT
FARMACEUTSKE
KOMORE SRBIJE





Javnost u radu Farmaceutске komore Srbije

Zakon o komorama zdravstvenih radnika (Sl. glasnik br. 107/2005) članom 35. i 36. definiše obavezu Komore da obaveštava javnost o svim pitanjima iz nadležnosti Komore.

Član 35. ovog Zakona govori:

- Da je Komora dužna da obaveštava Ministarstvo nadležno za poslove zdravlja, unutrašnje poslove, pravosudne organe.

- Da je Komora dužna da obaveštava o disciplinskim postupcima koji se vode protiv članova Komore pred nadležnim organima Komore (Sudovi časti)

- Da je Komora dužna da obaveštava o postupcima izdavanja, obnavljanja, oduzimanja profesionalne licence ako se u tim postupcima ustanovi da postoji sumnja da je izvršeno krivično delo.

Član 36. ovog Zakona govori:

- Komora samoinicijativno ili po zahtevu, obaveštava Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, nadležne organe teritorijalne autonomije i lokalne samouprave, Zavod za zdravstveno osiguranje o svim problemima u vezi sa obavljanjem zdravstvene delatnosti članova Komore kao i problemima građana u ostvarivanju zdravstvene zaštite i dužna je da predloži mere za njihovo rešavanje

Odnosi s javnošću u oblasti zdravstva pokrivaju dva glavna polja:

1. pružanje informacija i saveta o zdravlju, bolestima i sigurnosti,

2. usmeravanje napora na što uspešnije i spremnije pružanje zdravstvenih usluga.

Navedene zakonske obaveze govore nam da informacija postaje sastavni i sve prisutniji deo čovekovog života, odnosno potreba savremenog načina života. Rešavanje specifičnih problema i donošenje odluka uključuje i izbor alternativnih pravaca akcija, koja treba da zadovolje:

1. etičke,
2. političke i
3. tehničke vrednosti.

Potrebno je baviti se posledicama takvih akcija uključujući njihovu efikasnost i efektivnost. Članstvo Farmaceutске komore Srbije očekuje sigurnost u radu svoje Komore kroz:

- jasno definisanje probleme,
- rešavanje problema i sagledavanje posledica ukoliko se oni ne reše,
- poznavanje alternativnih rešenja,
- optimalan izbor alternativa i

- sprovođenje merljivih akcija.

U donošenju ispravnih odluka rukovodstvu Komore potrebna je dostupnost informacija iz prakse – sa terena od svih njenih članova kao i od opšte i stručne javnosti.

Javnost u radu Farmaceutске komore Srbije predstavlja jedan od osnovnih elemenata njene demokratičnosti u radu sa građanima kao svih njenih ciljnih grupa koji žele da budu potpuno informisani. Stoga način i sredstvo njenog odnosa sa javnošću uključuje stalno istraživanje i traganje za novim pristupima u rešavanju problema komunikacije i razumevanja apotekarske prakse. Preduslov uspešnog poslovanja u odnosima sa javnošću, Farmaceutска komora Srbije vidi u:

- jasnoći dijaloga,
- slobodi kreativne komunikacije i
- kontaktu sa ljudima iz farmaceutске profesije i van nje.

Efikasna komunikacija za nju će biti samo ona koja obezbeđuje da svaka karika u lancu apotekarskih usluga bude dovoljno jaka za stvaranje dobre reputacije apotekarstva u Srbiji. Zato svi učesnici u komunikaciji sa Farmaceutskom komorom moraju biti spremni za dvosmernu komunikaciju sa ciljem izgradnje renomea u okruženju. Odnos sa javnošću za Farmaceutску komoru Srbije je planiran program komunikacije sa svim medijima radi uticaja na opštu prihvaćenost njenog rada.

Stvaranje harmoničnih timova je jedan od bitnih predulsova za efikasno funkcionisanje svakog organizovanog zdravstvenog sistema, a zato je prevashodno potrebna tačna, jasna i definisana poruka.

Razvojem nauke, tehnologije i novih sredstava komunikacije, došlo je do prave revolucije u razvoju procesa komunikacije i pravi je izazov za farmaceutski sektor da to iskoristi.

Poštovane kolege, imajući u vidu velike obaveze vaše Komore u radu s javnošću, u februaru 2007. godine sprovedena je prva anonimna anketa koja je trebala da pokaže šta misle farmaceuti o dosadašnjem radu Farmaceutске komore u odnosima sa medijima i kakav njen odnos treba da bude dalje. Od ukupnog broja registrovanih članova Komore (3360) 10,71% anketiranih farmaceuta se odazvalo, što anketu čini apsolutno relevantnom za analizu. Ona je sprovedena na 4 ogranaka Komore i maksimalan doprinos za njenu realizaciju dali su predsednici ogranaka (Ivana Opačina, Jovanka Franeta, Kaja Đorđević i Dragan Krcunović). Kao posebna ciljna grupa bili su moderatori (24) zato što je njima Komora omogućila posebnu obuku u odnosima s javnošću. Uzorak jeste mali i ne može bi-

ti validan za poređenje ali može da posluži u zacrtavanju budućih ciljeva rada Farmaceutске komore Srbije u njenim odnosima s medijima.

Komentar izanalizirane ankete direktor Komore je prezentovao Upravnom odboru Farmaceutске komore i zajedno sa predloženim budućim aktivnostima on izgleda ovako:

I Iz ankete se vidi da smo svesni tranzicije društva u kome živimo i velikih nasleđenih socijalnih funkcija u zdravstvu. Svesni smo da je zdravstvo još uvek predmet kupovanja političkih glasova i medijske propagande sa mogućnošću loših posledica po organizaciju rada u njemu. Pokazuje veliki stepen profesionalne odgovornosti kroz interesovanje da se u ovoj oblasti nešto uradi u smislu pozitivnog za farmaceutску profesiju odnosno apotekarsku praksu.

II Od Farmaceutске komore Srbije očekuju brzu i stabilnu decentralizaciju i zato se planira sprovođenje jedne slične ankete posle završene decentralizacije sa posebnim akcentom na komunikaciju ogranaka sa lokalnim medijima. Svaki region ima svoje specifičnosti koje treba uvažavati i podsticati.

III Po mišljenju učesnika ankete medijima treba da se obraća ovlašćeno lice farmaceut, direktor Komore koji je kompetentan da daje stručne izjave i da pravi povezivanje profesionalaca iz prakse sa medijima. Svi učesnici u anketi se slažu da su za to potrebna nova znanja i veštine ali i pomoć neke profesionalne agencije za odnose s javnošću. Na netačnu informaciju po njima mora da se odreaguje brzo i to u pisanoj formi kroz demanti Tanjugu ali i u telefonskom razgovoru sa glavnim i odgovornim urednikom.

IV Dosadašnji rad Farmaceutске komore Srbije oni su ocenili dovoljnom ocenom (2) i smatraju da nije bilo dovoljno važnih sadržaja u komunikaciji sa medijima koji bi pomogli da se poveća profesionalni ugled kako Komore tako i farmaceutске profesije.

V U rangiranju medija, po važnosti za saradnju sa Farmaceutskom komorom su:

1. televizija,
2. stručni časopisi,
3. internet,
4. novine,
5. radio.

VI Kao dobar povod za sazivanje i održavanje konferencije za štampu:

- promena zakonske regulative,
- vanredne situacije u farmaceutskoj zdravstvenoj zaštiti,

- godišnji izveštaji o radu FKS.

VII Za promociju rada Farmaceutске komore, na prvom mestu su emisije u oblasti zdravlja, ali i emisije koje tretiraju aktuelna društvena zbivanja kao i obrazovne emisije.

VIII Mali broj kolega se odazvao da odgovori na pitanje „Kako vide razvoj buduće komunikacije Farmaceutске komore Srbije i medija?“

Oni koji su dali odgovor slažu se u mišljenju da izlazak u javnosti putem medija mora da bude daleko „agresivniji“, organizovaniji i sa mnogo boljim pozicioniranjem obaveza farmaceuta u sistemu zdravstvene zaštite sa zaštitom njegovih izgubljenih prava kako bi se na taj način vratio ugled i poverenje ljudi u apotekarsku delatnost.

ZAKLJUČAK:

- Potrebno je da direktor Farmaceutске komore za narednu poslovnu godinu 2008. napravi plan rada sa programom mera i aktivnosti u implementaciji ovih odnosa sa tačno definisanim mesečnim aktivnostima prema određenim medijima.

- U skladu sa zakonskim obavezama, aktivnosti na realizaciji ovih predloga mogle bi da rezultiraju boljom saradnjom direktora Komore, predsednika Upravnog odbora i predsednika Skupštine sa kolegama na ograncima

- U skladu sa finansijskim sredstvima stvoriti mogućnost za pomoć neke relevantne agencije za odnose sa javnošću koja bi pomogla marketinšku promociju Farmaceutске komore Srbije

- Raditi na edukaciji – obrazovanju svih farmaceuta na izgradnji etičke svesti. Ona bi doprinela boljoj komunikaciji u saradnji sa novinarima i prihvatanju novinara kao prijatelja farmaceutskog sektora. Na taj način profesionalna licenca za rad farmaceuta bi se doživela kao obaveza koja stvara garanciju kvaliteta u obavljanju apotekarske prakse.

Zlata Žuvela
Farmaceutska komora Srbije

REZULTATI ANKETE: OBRAZOVANJE FARMACEUTA u 2007.

Anonimna anketa

Anketirano je 11% farmaceuta od ukupno 3360 prijavljenih Komori.

Ogranak Beograd 123

Ogranak Vojvodina 83

Ogranak Užice 121

Ogranak Niš 47

Ovo je treća anketa iz oblasti obrazovanja koju je sprovela Farmaceutska komora Srbije od svog postojanja.

Rezultati ankete prikazani su zbirno, bez obzira što su obrađeni po ograncima. Minimalne su razlike u željama farmaceuta tako da će Farmaceutska komora pristupiti u ponudi svim ograncima isto.

I Teme kontinuirane edukacije koje treba obraditi u 2007. godini su:

1. Teme koje farmaceuti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti identifikuju kao znanje koje im nedostaje, a koje bi značajno poboljšalo zaštitu pacijenta (iz menadžmenta, ekologije, ekonomskog i pravnog sektora itd),

2. Farmaceutska zdravstvena zaštita – najčešća oboljenja,

3. OTC preparati i homeopatski lekovi.

II Kao predavača farmaceuti bi voleli da imaju:

1. sve relevantne predavače iz prakse koji mogu da pokriju određenu temu,

2. relevantnog profesora Univerziteta iz zemlje i sveta za određenu oblast.

III Organizacija seminara – kurseva najviše odgovara da bude:

1. kao jednodnevni seminar – kurs sa radionicama i ulaznim i izlaznim testom,

2. učenje na daljinu – korišćenje Virtuelne škole obrazovanja Farmaceutске komore Srbije.

IV Obaveštenje o izabranom načinu edukacije mora da stigne najranije – mesec dana pre održavanja seminara ili kursa.

V Najviši iznos za učešće na edukaciji do 2.000,00 dinara.

VI mesto održavanja seminara ili kursa:

1. grad u kome se živi i radi.

HOMEOPATIJA



iz ugla farmaceuta

“UNUTAR SVAKOG ČOVEKA POSTOJI LEKAR ISCELITELJ I MI KAO LEKARI NAJUSPEŠNIJI SMO KADA NAŠE PACIJENTE SPOJIMO SA LEKAREM UNUTAR NJIH SAMIH “

ALBERT SCHWEITZER(1875-1965),LEKAR I FILOZOF

Homeopatija je efikasna i naučno zasnovana metoda lečenja koja podstiče prirodne sposobnosti čovekovog organizma na putu izlečenja. Ona polazi od toga da su sva stanja poremećenog zdravlja odraz poremećene ravnoteže u čoveku i da je bolestan čovek taj koji treba da bude lečen, a ne njegova bolest.

Lečenje na osnovu homeopatskih ideja počelo je pre dve stotine godina. Ideja o takvom obliku lečenja javile su se mnogo ranije, još u doba stare Grčke, od strane Hipokrata. Nemački lekar i hemičar Samuel Haneman, 1796. godine formulisao je i sistematizovao pristup lečenju obolelih.

Osnovni princip homeopatije (od grčkog homios-slično; pathos-bolest) je “Similia similibus curantur” znači da se bolest prepoznata kroz simptome, može izlečiti lekom (priznatim nakon ispitiva-

nja na zdravom organizmu) koji prouzrokuje slične simptome. Npr. kijavica sa suženjem očiju može se izlečiti potenciranim crnim lukom (*Alium cepa*) koji i sam izaziva suženje.

Od Hanemanovog doba do danas više lekova je ispitano i homeopatska *Materia medica* je znatno proširena, dok su principi homeopatije danas isto toliko vredni kao i u njegovo vreme.

Materia medica homeopathica je homeopatska farmakologija u kojoj su opisani efekti koje lekovi proizvode kod zdravih osoba. Danas je potpuno ispitano oko 2000 lekova. *Materia medica* je obavezna literatura svakog homeopatskog lekara.

Repertorium (lat. pokazatelj) predstavlja indeks simptoma *Materiae medicae*, poređanih abecednim redom.

POTENCIRANJE je postupak tipičan za homeopatiju; vrši se razblaživanjem matičnih tinktura vehikulumom (najčešće prečišćenom vodom ili etanolom odgovarajuće koncentracije) u decimalnoj (1:10) – "D", "DH", ili "X" ili u centizimalnoj (1:100) – "C", "CH", ili "c" skali a vršenjem sukusije tj. protresanja, razblaženju se dodaje energija. Na taj način se stvara potencija. Sukusija se vrši nakon svakog razblaživanja tako što se izvede umereni zamah epruvete o čvrsto elastičnu podlogu 10 puta i dobija se pojačano, potencirano dejstvo leka. Procesom potenciranja se postiže da lekovi mnogo efikasnije deluju, a da im se pri tome uklanjaju neželjeni efekti. Da potenciranje nije čisto razblaživanje već oslobađanje jedne vrste energije ili upisivanje strukture materija u duge lance vode pokazuju istraživanja moderne fizičke hemije. Time se objašnjava zašto potencije u kojima je razblaženje iznad Avogadrovog broja i u kojima nema nijednog molekula osnovne supstance, ipak imaju dejstvo. Kad su čvrste supstance u pitanju vrši se trituracija, takodje u decimalnoj ili centizimalnoj skali.

Homeopatski lekovi se dobijaju iz mineralnog, biljnog i životinjskog sveta, ređe se koriste i produkti specifičnih bolesti.

Homeopatski lekovi su delikatni i zahtevaju pažljivo korišćenje. Potrebno je da se čuvaju u hladnom i mračnom prostoru, dalje od jakih mirisa i zračenja, i da se dodiruju što je manje moguće. Pacijent stavlja lek direktno u usta i rasvori ga ispod jezika ili može da se rastvori u vodi a zatim popije ali ne treba da se proguta cela pilula. Ukoliko je moguće lek bi trebalo da se uzme pola sata posla jela, pića, pranja zuba ili pušenja. Uz homeopatsku terapiju mogu da se primene određeni klasični lekovi (antibiotici, antiaritmici, vitamini, laksativi). Homeopatija se sa uspehom primenjuje u lečenju kako akutnih, tako i hroničnih bolesti. Preparati ne bi trebalo da se uzimaju sa supstancama koji potiru njihovo dejstvo kao što su kafa, biljni čajevi, začini, koncentrovana alkoholna pića, sedativna ili stimulatorna sredstva. Takođe njihovo dejstvo potiru i jaki mirisi, parfemi, mentol, eukaliptus, kamfor.

Šta još trebamo da znamo: Homeopatska medicina je kurativna.

Efikasnost u lečenju bolesnika je velika, čak i u slučajevima u kojima klasična medicina nije pomogla. Nema neželjenih efekata, proces potenciranja izdvaja isceliteljsku moć-kvalitet leka od toksičnih koji su vezani za kvantitet.

Potpuno bezbedno se terapija primenjuje kako kod odraslih tako i kod novorođenčadi, odojčadi, dece, trudnica i starije populacije. Ne postoji opa-

snost od predoziranja. Izuzetno niski troškovi lečenja.

Izrada homeopatskih preparata

Osnovni homeopatski preparati su matične tinkture, rastvori i triturati.

Matične tinkture mogu biti poreklom iz biljnog materijala, iz polaznih supstanci životinjskog porekla i iz nozoda-produkata bolesnog tkiva. Izrađuju se ceđenjem soka svežih biljaka, maceracijom svežeg i perkolacijom suvog biljnog ili životinjskog materijala, digestijom, fermentacijom i kombinovanjem više metoda. Metode se mogu pogledati u Ph.Eur. i u Nemačkoj homeopatskoj farmakopeji.

Rastvori se dobijaju rastvaranjem jednog dela polazne supstance u 9 (D1) ili 99 delova (C1) rastvarača (etanol, prečišćena voda, glicerol, mešavina vode i etanola). Dalje se vrši potenciranje i sukusija ručno, silom težine podlaktice pokretom na dole sa umerenim zamahom o čvrsto elastičnu podlogu ili mašinski.

Triturati se izrađuju kada se čvrsta polazna supstanca odgovarajuće veličine čestica pomeša sa vehikulumom. Oni se takođe izrađuju ručno ili mašinski. Od triturata se izrađuju tečni preparati mešanjem jednog dela D4\C4 triturata i 99 prečišćene vode.

Od čvstih doziranih oblika tablete se izrađuju iz triturata ili mešavine homeopatskih preparata i ekscipijensa skroba, kalcijum behenata ili magnezijum starata.

Pilule se izrađuju tako što se 100 delova pilula izrađenih od saharoze vlaže jednim delom razblaženog homeopatskog preparata.

Kapi za oči i kapi za nos su sterilni vodeni razblaženi rastvori. Potenciranje se vrši vodom za injekcije ili rastvorom sredstva za izotonizaciju.

Preparati za spoljašnju primenu mogu biti tečni i polučvrsti. Sadrže matične tinkture i etanol različite koncentracije.

Supozitorije sadrže matične tinkture i tečne razblažene preparate.

PRI IZRADI HOMEOPATSKIH LEKOVA TREBA POSEDOVATI ODGOVARAJUĆI OPREMLJEN PROSTOR, KORISTITI SUPSTANCE VISOKOG KVALITETA, POSUĐE OD STAKLA I PORCELANA, preparate treba čuvati zaštićene od svetlosti, u odgovarajućoj ambalaži. Izrada mora biti u skladu sa propisima Ph.Eur. i važećih homeopatskih farmakopeja.

Status homeopatskih preparata u evropskoj i domaćoj regulativi

Oblast homeopatskih lekova je jedinstveno kodifikovana na nivou evropske regulative 1992. godine usvajanjem direktive 92/73/EEC. Paralelno sa ovim događajima u Evropskoj farmakopeji se krajem 90-ih godina XX veka pojavljuje monografija o homeopatskim preparatima, s opštim definicijama i zahtevima.

Direktivom iz 2001. godine, 2001/83/EC, koja je narednih godina dopunjavana, regulisani su različiti aspekti i specifičnosti homeopatskih preparata. Doneti su posebni zahtevi u pogledu kvaliteta i rezultata prekliničkih i farmakološko toksikoloških ispitivanja kao i u postupku izdavanja dozvole za stavljanje homeopatskih lekova u promet. Primena pojednostavljenog postupka, u procesu izdavanja dozvole za homeopatske lekove je obavezna od 2004. godine.

Iako je većina članica Evropske unije u svoje nacionalne zakone inkorporirala odredbe direktive 92/72/EEC, implementacija još uvek nije sprovedena u potpunosti, tako da je onemogućena slobodna cirkulacija homeopatskih preparata unutar unije.

Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima (Sl.Glasnik RS br. 84/2004) u članu 26 data je definicija homeopatskih lekova i propisana primena odgovarajućeg pravilnika kojim će se bliže regulisati uslovi za dobijanje dozvole, proizvodnju, promet, kontrolu, praćenje neželjenih reakcija, oglašavanje i obeležavanje lekova. U smislu navedenog zakona, homeopatski lek je izrađen od proizvoda, supstanci ili jedinjenja koja čine homeopatske sirovine u skladu sa homeopatskim postupkom izrade, po metodom Evropske farmakopeje ili farmakopeja važećih u nekoj od zemalja Evropske unije.

Zaključak

Homeopatija je prirodan, blag, bezopasan naučni sistem lečenja koji vodi računa o svim aspektima pacijenta, nije skup i primenjuje jednostavnu dijagnostiku. Posle biljne medicine ona je jedan od najrasprostranjenijih komplementarnih načina lečenja u svetu. Uveliko se primenjuje u Azijskim zemljama, posebno u Indiji, zatim u Nemačkoj, Francuskoj, Engleskoj, Belgiji, Holandiji, Rusiji.

Homeopatija je visoko cenjena u zemljama Južne Amerike. Slično je i u Australiji, Novom Zelandu i SAD-u.

U našoj zemlji, status homeopatskih lekova je zakonski regulisan. Izrada se vrši po propisima homeopatskih farmakopeja, koje su zvanično priznate



u zemljama porekla i prema propisima Evropske farmakopeje.

Sa aspekta farmaceutske tehnologije homeopatski preparati se suštinski ne razlikuju u odnosu na klasične lekove, mada postoje određene specifičnosti u pogledu postupka izrade, pripremi polaznog materijala, prostora, ambalaže, načina obeležavanja, čuvanja i ispitivanja homeopatskih lekova. Postupak potenciranja je svojstven homeopatiji.

Uloga farmaceuta je značajna, od procesa izrade homeopatskog preparata pa do izdavanja leka pacijentu, prilikom čega je neophodno da pacijent bude informisan o načinu primene i uslovima čuvanja preparata.

Zajedno sa lekarima farmaceut bi trebalo da potencijalne pacijente upozna sa ovim mogućim izborom lečenja koji im može omogućiti bržu, nežnu i trajnu obnovu zdravlja, uklanjanje i poništavanje bolesti u njenom celom obimu na najpouzdaniji i najmanje štetan način.

U očekivanju ozbiljne edukacije koja bi bila najprihvatljivija za farmaceute, kolege mogu pročitati sledeće knjige: Homeopatija i zdravlje, dr. Aleksandra Krstica; Vodič za ključne crte i potvrđujuće simptome, Rogera Morisona; Nauka homeopatije, George Vithoulkasa; Zdravlje iz Božje apoteke, Marije Treben; Emocionalno lečenje homeopatijom, Pietera Čapela.

Potrebno je shvatiti da homeopatija nije trend, mit ili magija, već ozbiljna nauka. A sve to nije moguće bez potrebne prave informacije od kompetentnih i odlično obrazovanih ljudi, spremnih da to znanje podeli i proslede svojim kolegama. Potrebno je samo malo promeniti način razmišljanja i mnogo, mnogo učiti. Već 250 godina mnogi ljudi u svetu principom "slično se sličnim leči" čuva ono najvažnije -svoje zdravlje. RAZMISLITE. PROSUDITE.

Vesna Aničić
Apoteka "Beograd"

Lekovi - Farmakoterapija starijih pacijenata



Istraživanje upotrebe lekova uključuje i procenu racionalnosti farmakoterapije. Starenjem organizma, pojedine telesne funkcije se smanjuju. Zato terapija koja je bila preventivna i racionalna može biti opsoletna. Starije osobe uglavnom imaju nekoliko različitih bolesti i simptoma. Propisani su im različiti lekovi, ali takođe imaju iskustvo prirodnih znakova starenja. Stoga simptomi i bolesti s vremenom ne reaguju na lečenje. Na primer, edemi zbog kardiovaskularnih bolesti, možda ne zahtevaju lek ako osoba izgubi na težini ili nije podvrgnuta istim fizičkim naporima kao ranije. Ukupno gledajući, lečenje starijeg pacijenta je kompleksno, a ocena farmakoterapije nije jednostavan zadatak. Za uspešnu farmakoterapiju, ključno je pitanje individualizacije terapije. Da bi uspešno obavio zadatak, propisivač mora biti dobro upoznat sa svim korisnim i štetnim delovanjem pojedinog leka.

Lečenje može smanjiti rizik od bolesti, ali može povećati opasnost od neželjenih dejstva. Kod starijih pacijenata broj dodatih godina života može biti manje važna kvantitativna mera. Umesto toga, merenje kvaliteta života može imati bitnije značenje.

Kvalitet života zavisi od nivoa zdravlja

Posljednjih 10 godina, kvalitet života se naglašava kao važan aspekt medicinske terapije.

Koncept da zdravlje zavisi od kvaliteta života je multidimenzionalan, uključuje fizičke, psihičke, socijalne i emocionalne aspekte i označava pacijentovo doživljavanje i zadovoljstvo s trenutnim funkcijama u poređenju sa onom koju smatra mogućom ili idealnom.

Osoba može sama osetiti stanje bolesti i bez pomoći medicinskih stručnjaka. Ali isto tako, osoba se može osećati zdravo, bez obzira na postojanje i dijagnozu bolesti. Intenzitet i prepoznavanje simptoma i znakova bolesti su podložni subjektivnosti. Dok su merenje krvnog pritiska i analiza krvi objektivni testovi, intenzitet bolova ili komplikacije vrtoglavice te-

ško možemo razumeti bez slušanja pacijenta. Ocena simptoma pomaže oceni stanja pacijenta, ali i prepoznavanju neželjenih dejstva lekova. Ocenjivanje simptoma i znakova daje informaciju o stanju, dokazuje korist od lečenja i daje objektivnu ocenu težine bolesti.

Zdravstvena nega

Mnogi stariji pacijenti nabavljaju različite lekove u raznim apotekama, što stvara teškoće u oceni i kreiranju dobre propisivačke prakse. Naime, kod komplikovanih terapijskih šema (što je karakteristično za starije pacijente) neophodno je pridržavanje propisanoj terapiji, a problem je i samomedikacija s različitim preparatima nabavljenim u slobodnoj prodaji (npr. dijetetskim suplementima), uključujući i one biljnog porekla. Takođe i upotreba lekova koji se izdaju bez lekarskog recepta a čiji su najveći korisnici upravo stariji pacijenti (33% od ukupne potrošnje OTC – over the counter lekova, po istraživanju ASPC, jesu pacijenti preko 65 godine života), može dovesti do velikih problema i ne sme se odvijati bez uticaja zdravstvenih profesionalaca u prvom redu farmaceuta.

Sve to može izazvati ozbiljne interakcije. Stariji pacijenti češće imaju kognitivne poteškoće, što povećava rizik nerazumevanja i greške u komunikaciji s lekarom ili farmaceutom pri davanju uputstva o uzimanju lekova. Posebno dolazi do konfuzije u redosledu i broju doza. Pojavu neželjenog dejstva treba momentalno identifikovati i korigovati farmakoterapiju. Poznata je činjenica da se oko 50% ponovnih hospitalizacija može izbeći pažljivim odabirom lekova, otkrivanjem neželjenih dejstva na vreme i odabirom odgovarajuće farmakoterapijske šeme.

Kod starijih su bolesti izazvane lekovima značajan problem. Starenje menja reakciju organizma na lekove kod većine ljudi. Stariji ljudi apsorbuju, metabolizuju i izlučuju lekove sporije od mladih. Stoga i početak dejstva lekova nastupa kasnije, a povećana je akumulacija leka u telu nakon ponovljenih doza. Ima mnogo razloga zašto su starije osobe osetljivije na učinak lekova. Fiziološke promene u bubrezima i jetri dovode do promena u farmakokinetičkim parametrima, bioekivalentnosti, distribuciji i eliminaciji lekova, usled toga doze i intervali doziranja moraju biti drugačiji nego kod mladih. Starost po sebi nije rizik povećanog broja neželjenih dejstva, ali starenje smanjuje toleranciju na delovanje lekova. Stariji pacijenti imaju brojne probleme zbog kojih uzimaju lekove, pa je zato kod njih polipragmazija češća. Potrošnja lekova kod starijih osoba proporcionalno je veća od njihovog udela u populaciji (npr. 8% stanovnika i 25% propisanih lekova u Švedskoj). 90% starijih osoba uzima barem jedan lek. Ambulantni bolesnici uzimaju po tri leka u proseku. Najčešće se starijima propisuju lekovi za gastrointestinalne bolesti, kardiovaskularne bolesti, lekovi protiv bolova i depresije. Upotreba ovih lekova s godinama starosti raste. Postoji odnos između broja uzimanih lekova i povećanog rizika nastajanja neželjenih dejstva. Približno 10-14% hospitalizacija starijih posledica je neželjenog dejstva nekog leka. Ponekad se potkrade klasičan previd, neželjeno dejstvo se pripisuje bolesti a ne leku, pa se propisuje novi lek! Zbog nepotrebne nove terapije pacijent se izlaže riziku pojave novog neželjenog dejstva. Ponekad je nesretna okolnost da pacijent oseća tegobe od blagog intenziteta nuspojava mesecima, što postupno dovodi do redukcije funkcionalnih sposobnosti. Slično je sa interakcijama, broj proporcionalno raste sa brojem lekova.

Razlika između propisivanja lekova i njihove upotrebe

Stepen saradnje pacijenta (compliance) ima ključnu ulogu u procesu lečenja. Saradnja se definiše kao ponašanje pacijenta u pridržavanju uputstva

o uzimanju lekova, sprovođenju dijetalnih mera odnosno promena životnih navika.

Pristajanje (adherence) možda i bolje opisuje složen odnos pacijenta, lekara, farmaceuta i leka. U isto vreme reflektuje se činjenica da pridržavanje pacijenta terapijskoj šemi koja mu je propisana nije uvijek jednostavna stvar. Usklađivanje, odnosno dogovaranje o terapiji, ima za cilj poboljšanje saradnje (tj. pristajanje na naučno utvrđene šeme lečenja). Nepristajanje može biti nenamerno ili namerno.

Poznato je da značajan broj pacijenata ne sledi uputstva lekara i farmaceuta, što dovodi u pitanje očekivani učinak leka i produžava (ponekad pogoršava) stanje bolesti. Uobičajena je procena da se čak 50% pacijenata ne pridržava propisane terapije, naročito ako boluju od dugotrajnih, hroničnih bolesti. Najčešće posledice nepristajanja na propisanu farmakoterapiju su:

- preskakanje doza
- predoziranje
- greške u frekvenciji uzimanja
- pogrešna svrha uzimanja leka
- pogrešan način primene
- lek nije propisan (!), tj. uzima se iz nekih starih zaliha!

Neadekvatno informisanje lekara o uzimanju lekova od strane pacijenta, može dovesti do zablude i pogrešnih odluka o propisivanju druge terapije – odnosno nepotrebne polipragmazije. Takođe je poznato da pacijenti ne vole dugo uzimati istu terapiju, a neki se boje i pojave neželjenih dejstva leka. Ipak, dva najčešća uzroka neadekvatnog ponašanja pacijenta prema lekovima su:

1. polipragmazija (previše različitih lekova).
2. složena šema uzimanja.

Uputstva koje pacijent treba da dobije od lekara i farmaceuta imaju za cilj:

- podučavanje,
- informisanje,
- uveravanje i
- ohrabrivanje.

Međutim, ako je prepušten pisanim upustvima iz kutije, koje su opšta, ova misija neće biti izvršena. Zbog toga je razgovor sa lekarom u toku propisivanja terapije podjednako važan kao i razgovor sa farmaceutom u toku izdavanja lekova i ima ključnu ulogu u rešavanju ovog problema. To se posebno odnosi na pacijente starijeg životnog doba.

Dragana Sovtić
Apoteka "Beograd"

EAHP

European Association of Hospital Pharmacists



U Bordeaux-u je od 21.3.-23.3.2007. održan 12. kongres Evropskog društva bolničkih farmaceuta. Tema kongresa je bila **Nove terapije u 21. veku – izazovi za bolničke farmaceute**. Kongres je bio veoma dobro posećen. Učestvovalo je oko 2000 farmaceuta i prikazano je oko 250 postera.

Rad kongresa se odvijao kroz dvanaest seminara, devet satelitskih simpozijuma i tri ključne prezentacije. Među značajnijim seminarima bili su:

Lekovi 21. veka – biofarmaceutski lekovi i generički biofarmaceutski lekovi

Sa istekom patent licenci nekoliko biofarmaceutskih lekova, kao što su G-CSF, rEPO i hormon rasta, na tržištu se pojavljuju novi, generički biotehnoški preparati. To predstavlja izazov za bolničke farmaceute i pitanje da li je dobijanjem dozvole za registraciju zagarantovana efikasnost i bezbednost leka. Problem je u činjenici da se biotehnoški lekovi koji su po svom sastavu proteini razlikuju od lekova male molekulske težine. Oni imaju složenu trodimenzionalnu strukturu. Proizvodnja je zahtevna i uključuje korišćenje živih ćelija koje mogu da proizvode i druge molekule, pa je proces prečišćavanja naročito komplikovan. Dobijanje dozvole

za registraciju obično se zasniva na jednoj indikaciji, a za ostale indikacije se podaci ekstrapoliraju, ukoliko je isti mehanizam dejstva. Pri izboru između generičkog i originalnog leka, potrebno je poznavati podatke na osnovu kojih je izdata dozvola za registraciju, da bi se donela dobro informisana odluka o izboru. S obzirom na moguće razlike u efikasnosti i bezbednosti, potrebno je da se propisivanje i izdavanje biotehnoških lekova vrši po zaštićenim imenima, a ne generičkim. Sa stanovišta bolničke apoteke takođe je bitno da generički biotehnoški lekovi mogu smanjiti troškove lečenja.

Farmakovigilanca je veoma važna za ove lekove, zato sto generički lek može imati drugačiji profil neželjenih dejstava. To može biti različita imunogenost i mogućnost izazivanja retkih, ali teških imunogenih reakcija, pa je praćenje bezbednosti veoma bitno.

Efekte genetičkih informacija na praksu u bolničkoj apoteci

Uticaj informacija o genetici odvija se u dva smera. Jedan je farmakogenetičko profilisanje da bi se osigurala što bolja upotreba postojećih lekova. Drugi je kreiranje novih lekova za određene grupe pacijenata.

Budući da se nalazimo u post-genomskoj eri, potrebno je određeno prilagođavanje. Farmakogenetičke informacije treba više koristiti u smislu praćenja efikasnosti i toksičnosti. Primer za to su pacijenti sa nedovoljnom aktivnošću enzima TPMT koji treba da prime 5-10% od standardne doze tiopurina.

Uvođenje genske terapije će zahtevati od farmaceuta uvođenje sistema koji će osigurati sprečavanje kontaminacije virusima kao vektorima gena. Predpostavlja se da bi posledice kontaminacije bile mnogo teže, nego kontaminacija citostaticima.

GMP izazov- budućnost proizvodnje i rekonstitucije u bolničkoj apoteci

Implementacija GMP vodiča je veoma različita u raznim evropskim državama. GMP standardi su razvijeni za industrijsku proizvodnju i ne mogu se lako primeniti na bolničku apoteku.

U novembru 2006, PIC/S (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme) je dao na javnu raspravu vodiče za pripremu medicinskih proizvoda u apotekama. Vodič je bio na raspravi do 30.03.2007. i biće konačno objavljen u Novembru 2007. Da bi se naglasila razlika između industrijske proizvodnje i one u apotekama, novi standardi koriste i drugu terminologiju. Tako se koristi izraz priprema, umesto proizvodnja. Zahtevi slede riziku orjentisan pristup, i oni su stepenovani u zavisnosti od tipa preparata i veličine serije. Na primer, najniži nivo zahteva postoji za ex tempore preparate, a najviši za one koji se dalje skladiste u apoteci. Na ovaj način su GMP standardi prilagođeni uslovima za proizvodnju malih serija lekova u bolničkoj apoteci za upotrebu unutar bolnice.

Pregled aktivnosti bolničkih apoteka u 2005

Prezentacija daje uvid u aktivnosti bolničkih apoteka u Evropi, u kojim zemljama se može videti najbolja praksa za određenu oblast i daje ideje za poboljšanje svakodnevnog rada u apoteci. U pregledu su učestvovala 22 zemlje. Zamerka na ovaj prikaz je nizak stepen apoteka koje su odgovorile na upitnik – 24%, a neke zemalje nisu ni učestvovala npr. Velika Britanija, Švedska i Srbija.

Neki od podataka iz ovog prikaza su sledeći:

- najveći broj farmaceuta je u Danskoj i Norveškoj, prosečno 10.3 i 9.1
- najveći broj farmaceutskih tehničara je u Danskoj i Holandiji, 28.2 i 26.2,
- distribucija lekova po pacijentu (unit-dose) sprovodi se u 23% bolnica; najviše u Belgiji – 79 %, Holandiji – 96 %, Španiji – 96 %, Francuskoj – 58 %.
- bar kodovi u distribuciji lekova ka pacijentima se ne koriste u većini evropskih zemalja
- priprema TPI se najviše radi u Holandiji - u skoro svim bolnicama, a visok procenat je u Španiji i Danskoj – preko 80 %.
- priprema citostatske terapije u apotekama je najviše zastupljena u Holandiji – u skoro svim apo-

tekama, zatim u Austriji – 90 %, Nemačkoj – 89 %, Norveškoj – 88 %, Španiji – 75 %.

- 68 % bolničkih apoteka ima dozvolu za proizvodnju sterilnih, a 96 % za proizvodnju nesterilnih preparata u bolnici; oko 20 % ima dozvolu za prodaju i van bolnice, najviše u Danskoj i Holandiji

- praćenje neželjenih reakcija na lekove vrši se u 44 % apoteka; najviše u Italiji – 82 %, Irskoj – 73 %, Španiji – 72 %, Holandiji – 70 %.

- Praćenje grešaka u rukovanju lekovima zastupljeno je u 38 % apoteka; u Holandiji 96 %, Irskoj 82 %, Danskoj 60 %.

- Učestvovanje farmaceuta u istraživanjima sprovodi se u 51 % apoteka; najviše u Holandiji – 96 % i Danskoj – 80 %.

- Farmakokinetička interpretacija podataka se vrši u 21 % apoteka; najviše u Holandiji – 100 % i Irskoj – 54 %.

- Postojanje liste bolničkih lekova je u 82 % apoteka.

Ostale teme su bile o inkompatibilijama u i.v. kombinacijama lekova, bezbednosti pacijenata, akreditaciji bolnica i kako taj proces utiče na bolničke apoteke, dostupnosti i nestašicama lekova u EU, organizovanju kliničkih ispitivanja i nabavci lekova.

Satelitski simpozijumi su takođe bili dobro posećeni. Jedan od njih je bio posvećen novim sistemima oslobađanja lekova iz preparata do mesta dejstva kao što su novi embolizirani sistemi za hemo-embolizaciju malignih hipervascularizovanih tumora.

Drugi se odnosio na imunomodulatorne lekove kao što je lenalidomid, derivat talidomida, kod pacijenata sa multiplim mijelomom i mijelodisplazijskim sindromom.

Izložbeni prostor je bio velik i veoma interesantan. Tu su se mogle videti mašine, odnosno roboti za automatsku distribuciju i pakovanje tableta, za pripremu iv terapije, potpuno zatvoreni sistemi za bezbednu pripremu i primenu citotoksičnih lekova od kojih su neki registrovani i u Srbiji, kao i oprema za uklanjanje citotoksičnog otpada.

Znacaj kongresa za bolničke farmaceute je veliki za njihovu svakodnevnu praksu. Važnost EAHP kongresa je može biti veća i od FIP kongresa u kojem je obično samo jedan dan posvećen bolničkoj farmaciji. Iz Srbije je bilo samo tri farmaceuta, pa ovom prilikom podsećam bolničke farmaceute da uzmu većeg učešća.

Sledeći kongres EAHP održaće se u Maastrichtu, Holandija, 27-29. februar 2008.

Jasminka Dragić
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta
"Dr. Vukan Čupić"



12. Kongres farmakologa Srbije i 2. Kongres kliničke farmakologije Srbije sa međunarodnim učešćem

U prijatnoj atmosferi Palića, u periodu od 9 – 12. maja 2007. godine održan je 12. Kongres farmakologa Srbije i 2. Kongres kliničke farmakologije Srbije sa međunarodnim učešćem.

Kongres, sada već bivšeg Jugoslovenskog farmakološkog društva tradicionalno je održavan svake 3, odnosno 4 godine. Međutim, događaji koji su se poslednjih godina odigrali na tlu bivše Jugoslavije, uticali su da je od prošlog kongresa prošlo više od 11 godina. Zbog toga ovaj 12. Kongres ima veliki značaj za sve nas.

Najveći utisak kongresa, predavanje koji je bez sumnje usmerilo njegov dalji tok, održao je prof. Tomislav Kažić. Na sebi svojstven način, jednostavno i razumljivo, direktno i profesionalno sa dozom humora koji mnogima danas nedostaje, prof. Kažić je govorio o Lekovima i društvu, o savremenom čoveku i njegovim očekivanjima, interesnim grupama, o zdravom čoveku koji pod pritiskom farmaceutske industrije, promocija i reklama - postaje bolestan. Tako dolazimo do medikalizacije života.

U izuzetno aktuelnom i interesantnom programu, osim profesionalaca iz oblasti farmakologije, učešće su uzeli i farmaceuti. Lepo učešće na ovom kongresu imala je sekcija za Samomedikaciju predvođena prof. Nadom Kovačević. Kao predavači pojavili su se profesori Farmaceutskog fakulteta u Beogradu: Ivanka Miletić koja je govorila o Specifičnim interakcijama pojedinih lekova, vitamina i minerala, Nada Kovačević – Biljni lekovi u samomedikaciji, Slađana Šobajić – Dijetetski suplementi u f-ji samomedikacije, zatim Gordana Mihajlović, ALIMS – Odgovorna samomedikacija i Dragana Sovtić, Apoteka "Beograd" - Lekovi bez lekarskog recepta (farmakoekonomska analiza).

U Sekcijama: Farmakoterapija bola i Farmakologija kardiovaskularnih oboljenja veliko učešće imala je prof. Radica Stepanović – Petrović, Farmaceutski fakulteta u Beogradu.

Utisak je ostavio i mini simpozijum: Agencija za Lekove i Medicinska Sredstva (ALIMS) u utvrđivanju kvaliteta i bez-

bednosti lekova. Osim korisnih informacija o stavljanju lekova u promet, odobravanju kliničkih ispitivanja, regulative u oblasti medicinskih sredstava i vetreinarskih lekova prisutni su čuli i veoma važne informacije o regulatornoj osnovi za određivanje statusa leka i analizi upotrebe lekova u Srbiji iz Nacionalnog centra za informacije. ALIMS je na najbolji način predstavila i Nacionalni centar za farmakovigilancu i ovim putem pozvao zdravstvene profesionalce iz prakse da značajnije učestvuju u radu ovog centra.

Odlično osmišljene sekcije (Klinička farmakologija, Primena lekova kod dece i starijih osoba, Imunofarmakologija), okrugli sto (Edukacija u farmaciji) i mini simpozijumi (Savremeni pristup u prevenciji i lečenju ateroskleroze) uz prisustvo stručnjaka svetskog glasa, naizmenično su privlačili pažnju učesnika.

Na kraju kongresa ostalo je samo da čestitamo organizatorima. Iskreno se nadamo da će sledeći kongres biti posećeniji od strane farmaceuta posebno specijalista farmakoinformatike kojima bi povezivanje sa kliničkim farmakolozima bilo od neprocenjivog značaja u daljem radu.

Prof. Tomislav Kažić: Lekovi i društvo

U modernom društvu, sekularnom i kapitalističkom, lekovi dobiju sve važniju ulogu u održavanju prosperiteta i potvrde koncepta uspešnosti. A uspešan čovek je pre svega apsolutno zdrav, a sve ostalo može biti relativno. Očekivanja od lekova su sve veća, a interesi pojedinih delova društva odnosno interesnih grupa vrlo različiti, nekad istovetni, nekad malo različiti, a nekad i sasvim suprotni.

Svejedno, svi hrle u apoteke da u leku nađu ispunjenja svojih očekivanja u širokom rasponu od ublažavanja fizičkih tegoba, do oslobađanja od psiholoških frustracija u mladosti pa i u starosti.

Nesporna je činjenica da je medicina nerazmrsvio upletena u ekonomske, političke i socijalne procese, i da lekovi u tome imaju aktivnu ulogu. Ovo nije prilika da se raspravlja o psihološkim i metafizičkim vezama čoveka odnosno Društva i leka, ali se one ne mogu sasvim prenebrnuti. Lekovi su vremenom postali bitan deo moderne civilizacije prolazeći evoluciju od dara Božijeg, dela Prirode do izuma Čoveka. Bilo kako bilo, savremeno Društvo ne može bez lekova ni fizički ni psihološki.

Posebne i nekad suprotstavljene interese u vezi sa lekovima imaju: pojedinci, porodice, veći kolektivi, mediji, farmaceutska industrija, medicinska profesija, Vlade i Fondovi zdravstvenog osiguranja. Iz interakcija pojedinih grupacije uobličavaju se pojedini problemi, teme koje zahtevaju poseban komentar: Zdravlje kao trošak, Farmaceutska industrija i medikalizacija života, Moderna medicina kao opasnost za zdravlje, Lekovi kao uzroci morbiditeta i mortaliteta, Globalizacija i upotreba lekova, Konflikt interesa i kriza poverenja, Postmoderna medicina.

Klinička farmakologija (Clinical Pharmacology and Therapeutics-CPT) je akademska disciplina koja se veoma brzo razvija u poslednjih 25. godina ali je njen uticaj na zdravstveni sistem bio manje impresivan. U Evropi, CPT poslednjih godina sve više dobija na značaju, prvo u Velikoj Britaniji a zatim i u drugim Evropskim zemljama (Francuska, Nemačka, Italija, Španija). Evropska inicijativa za CPT krenula je kroz kancelariju SZO, sve dok 2000. godine u Italiji nije formirano Evropsko udruženje kliničkih farmakologa i terapeuta. EACPT (European Association of Clinical Pharmacology and Therapeutics). EACPT-a organizuje ove godine osmi po redu kongres, u periodu od 29. avgusta do 1. septembra, u Amsterdamu, Holandija.

NACIONALNI CENTAR ZA FARMAKOVIGILANCU

A L I M S

U toku prošle godine Farmaceutska komora Srbije posvetila je puno pažnje Farmakovigilanci, trudeći se da farmaceutima skrene pažnju na ovu „neuoobičajenu nauku“. Upravo tim rečima je svoje predavanje otpočela Milena Miljković, jedan od stručnjaka ALIMS –a i osnivača Nacionalnog centra za farmakovigilancu (NCF). Prenosimo deo predavanja koji se odnosi pre svega na protok informacija, nadajući se da će biti od značaja za stvaranje jasne slike o Nacionalnom sistemu farmakovigilance i neprocenljivoj vrednosti informacija koje dolaze iz prakse, što je i naša profesionalna obaveza.

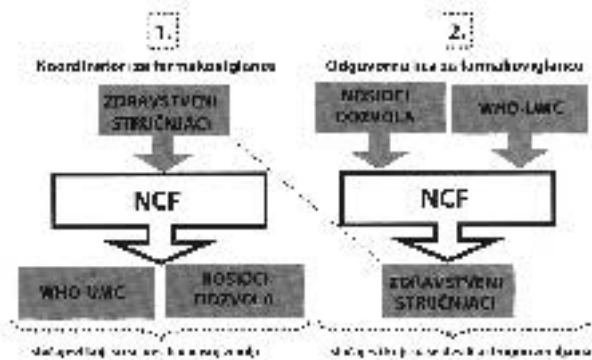
Nacionalni sistem farmakovigilance (NSF) i protok informacija

Pored Sistema spontanog (dobrovoljnog) prijavljivanja od strane zdravstvenih radnika (što je njihova profesionalna obaveza), NCF je tokom dvogodišnjeg perioda funkcionisanja (od januara 2005. do januara 2007.) uspostavio još jedan sistem prijavljivanja neželjenih reakcija na lekove – Sistem mandatornog (obaveznog) prijavljivanja od strane sponzora kliničkih ispitivanja u premarketinškom periodu i od strane nosioca dozvola u postmarketinškom periodu (što je njihova zakonska obaveza).

Tokom 2006. godine NCF je uspostavio mrežu poverenika u Srbiji za prikupljanje i praćenje neželjenih reakcija na lekove u zdravstvenim institucijama. Formiranje mreže poverenika, NCF dobija za saradnike Koordinatore za farmakovigilancu (koje su imenovali zdravstvene institucije u Srbiji) čime se omogućava protok informacija o bezbednosti lekova u Sistemu spontanog prijavljivanja. S druge strane, NCF saraduje sa Odgovornim licima za farmakovigilancu (koje su imenovali nosioci dozvola za stavljanje lekova u promet) čime se obezbeđuje razmena informacija u Sistemu obaveznog prijavljivanja neželjenih reakcija na lekove.

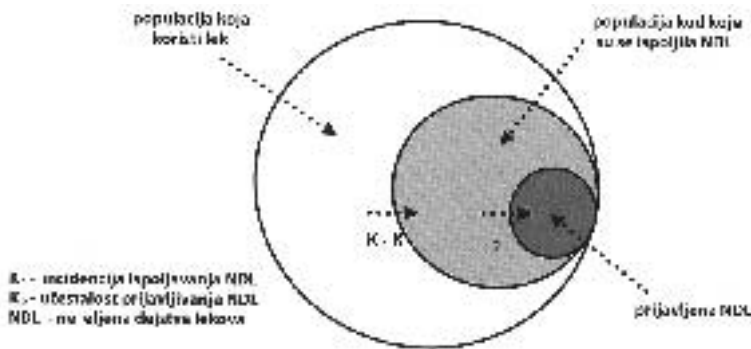
U procesu razmene informacija, NCF zauzima

centralno mesto i ima obavezu da, osim sa imenovanim licima za farmakovigilancu, saraduje i sa Kollaborativnim centrom SZO u Upsali (WHO-UMC). Ovom centru, NCF prosleđuje prijave iz naše zemlje, a od njih prima poruke i upozorenja o bezbednosti lekova iz drugih zemalja. Na ovaj način, formira se neprekidni ciklus u sistemu razmene informacija i ostvaruje osnovni princip ovog sistema – da prava poruka, bude upućena pravim osobama u pravo vreme. U Ustanovi gde rade, Koordinatori za farmakovigilancu prate bezbednost lekova, sakupljaju i evidentiraju prijave i prosleđuju ih



Sistem razmene informacija

NCF, a primarnim izveštačima i ostalim zdravstvenim stručnjacima obezbeđuje povratne informacije koje dobijaju od NCF (procene prijavljenih slučajeva i preporuke NCF, upozorenja i poruke WHO-UMC). S druge strane, o svim novim i značajnim informacijama o bezbednosti lekova u prometu, zdravstvene stručnjake informišu i Odgovorna lica za farmakovigilancu, koje su imenovali nosioci dozvola za stavljanje lekova u promet (predstavništva, zastupstva i proizvođači lekova). Kada odgovorne osobe dobijaju takve informacije iz sedišta kompanije (u vidu dopuna u Sažetku i Uputstvu ili pisma Dear Doctor Letter), prosleđuju ih onim



Razlika između incidencije ispoljavanja i učestalosti prijavljivanja neželjenih dejstava lekova

zdravstvenim stručnjacima koji te lekove i propisuju, uz prethodnu saglasnost NCF.

Visok stepen informisanosti zdravstvenih stručnjaka doprinosi većoj bezbednosti i efikasnosti lečenja pacijenata. Kako ciklus razmene informacija o bezbednosti lekova i počinje i završava se zdravstvenim stručnjacima, to uspeh nacionalnog sistema farmakovigilance zavisi od aktivnog učešća svih uključenih u ovaj zajednički zadatak: stručnjaka NCF, odgovornih lica i koordinatora za farmakovigilancu i posebno, zdravstvenih stručnjaka kao primarnih izveštača.

Imenovanjem Koordinatora za farmakovigilancu, zdravstvene institucije u Srbiji (kliničko-bolnički centri, zdravstveni centri, opšte i specijalne bolnice, domovi zdravlja i apotekarske ustanove) dobijaju sopstvene "mini centre" za farmakovigilancu, koje treba dalje da razvijaju i unapređuju.

Ključni problem u NSF je nedovoljno prijavljivane. Tome treba dodati i činjenicu da su vigilanca vakcina, proizvoda od krvi, biljnih lekova i medicinskih sredstava tek u početnoj fazi razvoja, kao i sasvim marginalna primena aktivnih metoda farmakovigilance i nedovoljno razumevanje uloge imenovanih odgovornih lica i koordinatora za farmakovigilancu.

Krajnji cilj NSF je da se postigne optimalan broj od 2000 spontanih prijava godišnje, redovna razmena informacija sa zdravstvenim stručnjacima (u vidu poruka, upozorenja, preporuka, biltena i ličnih kontakata) i konačno, Dobra praksa u farmakovigilanci. NCF ispunjava sve esencijalne preduslove za budući uspešan rad: visoko edukovan kadar koji dobro poznaje fudamentalne principe bezbednosti le-

kova, poslednja izdanja referentne medicinske literature, dobru komunikaciju sa WHO-UMC i saradnju sa Francuskom agencijom za lekove u okviru dvogodišnjeg twinning projekta koji je otpočeo marta 2007. godine.

Ono što posebno raduje jesu mladi stručnjaci iz NCF, Slobodan Dunjić i Marijana Čolić Stojković.

Slobodan Dunjić je prezentovao rezultate analize jednogodišnjeg perioda (januar 2006-januar 2007) praćenja

NDL u R. Srbiji, pri čemu su analizirane sve prijave dospеле u NCF. Neželjena dejstva lekova se prijavljuju na odgovarajućem obrascu za prijavljivanje koji se sastoji iz pet delova: podaci o bolesniku, informacije o neželjenim reakcijama, podaci o suspektnom leku, podaci o izveštaču i ostali podaci.

U periodu od 01.01.2006. do 01.01.2007. godine NCF je primio ukupno 266 spontanih prijava NDL. Prijavljeni slučajevi su se odnosili na lek u užem smislu (201 prijava), biljne preparate (8 prijava) i vakcine (57 prijava). Pored nosioca dozvola, najveći deo izveštača čine lekari iz bolnica i zdravstvenih centara, zatim lekari iz zavoda za zaštitu zdravlja, lekari iz primarne zdravstvene zaštite i farmaceuti. Broj prijavljenih slučajeva NDL u 2006. godini i dalje je ispod očekivanog, realnog broja ali je veći u odnosu na prethodni period (u 2005. godini – 102 prijave).

Marijana Čolić Stojković govorila je o novim aspektima u praćenju bezbednosti lekova u kliničkim studijama koje se moraju efikasno sprovoditi, kako bi se što pouzdanije predvidela bezbednost primene lekova u postregistracionoj fazi.

Da li znate da u vašoj ustanovi postoji Koordinator za farmakovigilancu?

Da li ste u toku rada registrovali neželjeno dejstvo leka ili interakciju lekova?

Ukoliko jeste, da li ste dobijenu informaciju prosledili vašem Koordinatoru za farmakovigilancu ili NCF?

NE ZABORAVITE: U predlogu za licenciranje diplome prijava NDL se boduje.

Medicinska škola Zvezdara

PISMO UČENIKA

U našoj školi je 19. aprila održano predavanje na temu – Zakonska regulativa i funkcionisanje apoteke kao zdravstvene ustanove. Jako sam se radovao da čujem ovo predavanje jer do sada nisamo imali takvih predavanja u školi. Interesovala su me moja prava i obaveze kao budućeg zdravstvenog radnika.

U II razredu smo učili o apoteci, prostorijama koje mora da ima kao i njenoj ulozi u zdravstvenoj zaštiti, ali danas sam prvi put čuo da zakon reguliše i prava pacijenta što mi se jako dopalo, jer to znači da svaki čovek ima pravo da bira sebi lekara i da se žali ako je nezadovoljan. Mislim da je to veliki napredak u zdravstvu.

Saznao sam da po završetku škole mogu da radim i u bolničkoj, ali i u privatnoj apoteci sa istim pravima i obavezama. Farmaceutski tehničar mora da radi uz nadzor farmaceuta, što sprečava mogućnost greške. Dobro je što je osnovana Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije jer će ona više da se bavi tehničarima, njihovim usavršavanjem u struci, da ih obaveštava o novim dostignućima itd.

Dopalo mi se ovo predavanje. Drago mi je i što sam imao priliku da upoznam i slušam direktorku farmaceutske komore magistru Zlatu Žvelelu koja je vrlo šarmantna i lepo nam je pričala. Na kraju bih se zahvalio i našoj profesorki Jeleni Anđelić, koja obožava farmaciju i ta svoja osećanja prenosi i na nas.

Miloš Đorđević učenik II4

14.-17. juna 2007 godine na Kopaoniku će se održati 49. simpozijum Farmaceutskog društva Srbije na temu „DEPRESIJE I ANKSIOZNI POREMEĆAJI“.

16.05.2007. godine sa početkom u 10,00 časova (Velika sala Skupštine Grada Novog Sada) u organizaciji Farmaceutske komore Srbije, Instituta za socijalnu medicinu Medicinskog fakulteta u Beogradu, Sekcije za homeopatiju Srpskog lekarskog društva, Udruženja za klasičnu homeopatiju Haneman, uz logističku podršku Skupštine Grada Novog Sada i Gradske uprave za zdravstvo Grada Novog Sada biće održan skup na temu „INTEGRATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA – HOMEOPATIJA“

Na sednici Vlade Republike Srbije održanoj 10.05.2007. godine, doneta je Uredba o Izmeni Uredbe o kriterijumima za formiranje cena lekova (Sl. Glasnik br. 42), čime je odobreno povećanje cena određene grupe lekova (do određenog pariteta) za 13.3%. Odluka o ovom povećanju neće biti doneta 17.05.2007. godine, zbog konstituisanja nove Vlade i najverovatnije će biti odložena za sledeću nedelju (24.05.2007. godine).



ISPOR (International Society for pharmacoeconomy and outcomes research- Internacionalno udruženje za farmakoeconomiju i istraživanje ishoda) organizuje svoj deseti po redu kongres u Dublinu, Irska. Kongres će se održati u periodu od 20 – 23. oktobra 2007. godine. Krajnji rok za predaju abstrakta je 18.06.2007. godine.

Internacionalna konferencija za procenu zdravstvenih tehnologija (Health Technology Assessment), održaće se u Barseloni, od 17-21.06.2007. godine. Srbija će po prvi put biti učesnik ove konferencije. O svim detaljima bićete detaljnije obavesteni po završetku konferencije.



VELEFARM

Snaga puteva zdravlja

Velefarm Štade 1116
Tel: 011 50 40 100
Faks: 011 50 04 22
www.velefarm.si



POSLOVNI CENTRI



domači lekovi



uvozna lekovi



medicinska sredstva



patentna laboratorija



laboratorijska dijagnostika



medicinska oprema



dental



veterina

PREDUZEČA

VELEFARM
Lekovi d.o.o.

VELEFARM
Medicina d.o.o.

VELEFARM
Protek d.o.o.

VELEFARM
Kranjska d.o.o.

VELEFARM
Lekovi d.o.o.

VELEFARM
Medicina d.o.o.

VELEFARM
Protek d.o.o.

VELEFARM
Kranjska d.o.o.