

Matej Štuhec^{1,2,3*}

AMBULANTE FARMACEVTA SVETOVALCA NA PRIMARNEM NIVOJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V POMURJU

Povzetek

Poraba zdravil v Pomurju prikazuje visok delež bolnikov, ki se sočasno zdravijo s številnimi zdravili (t. i. polifarmakoterapija), kar lahko vodi v številne zaplete v zdravljenju in nakazuje potrebo po optimizaciji zdravljenja z zdravili. Ena izmed možnosti optimizacije je vključevanje kliničnih farmacevtov v ambulate farmacevta svetovalca na vse nivoje zdravstvenega sistema. V tem prispevku prikazujemo organizacijsko obliko ambulant farmacevta svetovalca v Pomurju in rezultate dosedanjega dela, ki izhajajo iz objavljenih raziskav. Pozitivni rezultati prikazujejo nujnost širitve storitev farmacevta svetovalca na vse nivoje zdravstvenega varstva v Pomurju in dobro sodelovanje med zdravniki in farmacevti svetovalci ter tudi določene pomanjkljivosti, ki bi jih bilo potrebno odpraviti.

Ključne besede: klinična farmacija, farmacevt svetovalec, ambulantno delo, ambulate farmacevta svetovalca, Pomurje

1. Klinična farmacija, farmacevt svetovalec in zgodovina ambulant farmacevta svetovalca v Pomurju

Klinična farmacija (KF) je mlada smer farmacevtskih znanosti, ki je osredotočena na bolnika kot končnega uporabnika farmacevtskih storitev. V Sloveniji klinično farmacijo definira Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1), ki je vstopil v veljavo 27. 1. 2017.

1. Oddelek za klinično farmacijo, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujška cesta 33, 2270 Ormož.
 2. Fakulteta za farmacijo. Katedra za biofarmacijo in farmakokinetiko. Univerza v Ljubljani. Aškerčeva cesta 7, 1000 Ljubljana.
 3. Katedra za farmakologijo. Medicinska fakulteta v Mariboru. Univerza v Mariboru. Taborska Ulica 8, 2000 Maribor
- Email: matejstuhec@gmail.si

ZLD-1 v 4. členu navaja, da je *KF specialistična farmacevtska dejavnost, ki zajema aktivnosti in storitve farmacevta oziroma farmacevtke, ki vodijo k celoviti osebni obravnavi pacienta, racionalni in optimalni uporabi zdravil ter so komplementarne aktivnostim drugih zdravstvenih delavcev. Vključuje sodelovanje specialista klinične farmacije v zdravstvenem timu pri obravnavi posameznega pacienta ali pri pripravi sistemskih rešitev in razvojno-raziskovalnih projektov na področju zdravljenja z zdravili, vključno s sodelovanjem pri kliničnih preskušanjih zdravil.* (1) Ambulantno delo v zdravstvenih domovih izvaja farmacevt svetovalec, ki je KF s pridobljeno kompetenco. V ZLD-1 je v 4. členu definiran tudi farmacevt svetovalec, pri čemer ZLD-1 navaja, da je *farmacevt svetovalec oziroma farmacevtska svetovalka (v nadaljnjem besedilu: farmacevt svetovalec) magister farmacije z licenco in opravljeno specializacijo iz klinične ali lekarniške farmacije, usposobljen za izvajanje farmakoterapijskega pregleda in je zaposlen v lekarniški dejavnosti ter zagotavlja potrebne informacije o zdravilih in farmacevtski obravnavi pacienta. Produkt*

dela farmacevta svetovalca je izvid (t. i. farmakoterapijski pregled), ki je po ZLD-1 v 4. členu definiran: *farmakoterapijski pregled je storitev optimizacije in racionalizacije zdravljenja z zdravili posameznega pacienta s ciljem izboljšati oziroma vzdrževati pacientovo z zdravjem povezano kakovost življenja, ki jo na podlagi informacij o predpisanih oziroma uporabljenih zdravilih ter vseh relevantnih kliničnih informacijah o pacientovem zdravstvenem stanju, in informacijah, ki jih poda pacient oziroma skrbnik, opravi farmacevt svetovalac*. V Pomurju je bil v letu 2012 uveden t. i. pilotni projekt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) »Farmacevt svetovalac«, ki je bil del razvojne naloge »kakovostnega predpisovanja zdravil« in ga je ZZZS začel izvajati decembra 2012 v zdravstvenih domovih v Pomurju (ZD Murska Sobota, ZD Ljutomer, ZD Gornja Radgona, ZD Lendava/Lendva), nato pa se je v letu 2015 razširil še na OE ZZZS Ljubljana. Po uspešnih rezultatih pilotnega projekta je bila zdravstvena storitev v letu 2016 predlagana kot predlog za financiranje za Splošni dogovor med partnerji in sprejeta kot plačana storitev s strani ZZZS (program »farmacevtskega svetovanja«), kar pomeni, da ima trenutno vsak bolnik, ki ima izbranega osebnega zdravnika v Sloveniji, možnost pregleda pri farmacevtu svetovalcu v zdravstvenem domu. Storitev poteka z napotitvijo osebnega zdravnika s posebnim delovnim nalogom za obravnavo pri farmacevtu svetovalcu. Program farmacevtskega svetovanja je zastavljen tako, da zdravniki zdravstvenega doma in zasebni zdravniki s koncesijo z delovnim nalogom napotijo bolnike s polifarmakoterapijo (prejemanje 5 ali več zdravil) ali bolnike z ostalimi težavami, povezanimi z zdravili (odločitev zdravnika), v ambulantno farmacevta svetovalca. S pomočjo farmakoterapijskega pregleda farmacevt pregleda bolnikovo terapijo zdravljenja z zdravili in zdravniku poda svoje mnenje glede optimizacije bolnikove terapije (farmakoterapijski izvid). Zdravnik se nato odloči, ali bo predloge farmacevta svetovalca upošteval ali ne. Glede na standardni operativni postopek (SOP) farmakoterapijskega pregleda farmacevt svetovalac za pregled potrebuje fizično prisotnost bolnika, saj lahko le tako najbolj objektivno oceni adherenco, prioritete bolnika v zdravljenju z

zdravili, identificira neželene učinke in ostale značilnosti zdravljenja z zdravili. (2, 3, 4) Ambulanta farmacevta svetovalca poteka izključno v zdravstvenem domu, pri čemer nekateri farmacevti svetovalci pokrivajo tudi določene domove za starejše občane. Delo farmacevta svetovalca lahko opravlja specialist klinične ali lekarniške farmacije, ki pridobi kompetenco za farmakoterapijski pregled na Lekarniški Zbornici Slovenije (LZS). V avgustu 2020 je bilo v Sloveniji 44 farmacevtov svetovalcev s kompetenco farmakoterapijskega pregleda, pri čemer je iz dokumentacije razvidno, da njihovo število raste iz leta v leto. (5)

Številne raziskave v svetu kažejo, da so intervencije kliničnih farmacevtov klinično in stroškovno upravičene, saj bistveno zmanjšajo napake v zdravljenju z zdravili, neracionalno polifarmakoterapijo, število potencialno neprimernih zdravil za starostnike (PIM), pomembnih interakcij med zdravili in tako pomembno vplivajo na prisotnost kliničnega farmacevta kot polnopravnega člana tima v bolnišničnem okolju in ambulantah. Za navedeno obstajajo kvalitetni podatki iz dobro zasnovanih kliničnih raziskav in metaanaliz. (6, 7, 8, 9, 10, 11)

O pomembnosti kliničnega farmacevta kot del zdravstvenega tima v vseh procesih zdravljenja z zdravili smo pisali že v našem prejšnjem članku, kjer smo se osredotočili na intervencije v bolnišničnem in tudi ambulantnem okolju ter stanju na tem področju v Sloveniji. V prispevku smo omenili neenakovreden dostop do storitev klinične farmacije v Sloveniji in apelirali na vodstva bolnišnic, da implementirajo storitve klinične farmacije v vseh bolnišnicah, da bodo imeli bolniki enakovredni dostop do storitev klinične farmacije v vseh bolnišnicah in tudi območnih enotah ZZZS. (12)

2. Rezultati dela ambulant farmacevta svetovalca v Pomurju

Pomurje je regija, ki ima visok delež bolnikov s polifarmakoterapijo, kar predstavlja veliko tveganje za zaplete v zdravljenju z zdravili, slabše klinične izide in povečane stroške, zato so potrebne preudarne strategije predpisovanja zdravil. Eden izmed najbolj učinkovitih ukrepov za zmanjšanje neracionalne polifarmakoterapije je neposreda vključitev kliničnega farmacevta, za kar je

veliko dokazov predvsem na primarnem nivoju. (12, 13) Na področju Pomurja je bilo iz ambulant farmacevta svetovalca objavljenih več raziskav. (13, 14, 15, 16) M. Štuhec in soavtorji so z objavljeno raziskavo, izvedeno v ZD Ljutomer, raziskali, ali je z vključevanjem farmacevta svetovalca neposredno v proces zdravljenja z zdravili mogoče izboljšati kakovost predpisovanja zdravil pri starostnikih s polifarmakoterapijo v ZD Ljutomer. Farmacevt svetovalec je v obdobju 2012–2014 opravil 625 različnih intervencij, od tega so jih zdravniki sprejeli 48,6 %. Vključeni so bili tisti bolniki, ki so prejeli 10 ali več zdravil hkrati. Rezultati raziskave so pokazali, da se je z upoštevanjem intervencij farmacevta število predpisanih zdravil zmanjšalo za 11,2 %, povezava je bila statistično značilna ($p < 0,01$). Število kontraindiciranih kombinacij zdravil (t. i. X interakcij) se je z upoštevanjem farmacevta zmanjšalo za 42 %, kar je bilo statistično značilno ($p < 0,041$), in število klinično pomembnih X interakcij se je zmanjšalo za 50 % (iz 6 na 3). Vse upoštevane intervencije farmacevta svetovalca so privedle do zmanjšanja celokupnih stroškov zdravljenja za 143.488,9 €, kar je vsaj 5-krat več kot strošek te farmacevtske storitve plačnika, in potrjujejo smiselnost navedenih intervencij. Raziskovalca sta dokazala tudi pozitiven vpliv na boljše sledenje smernicam za zdravljenje srčnega popuščanja, v kolikor so bile intervencije farmacevta sprejete, kar dokazuje pomembnost intervencij tudi za boljše sledenje smernicam, kar lahko vodi k boljšim kliničnim izidom. (13, 14) Rezultati raziskave kažejo, da uvedba farmakoterapijskega pregleda v obliki ambulant farmacevta svetovalca v Pomurju pomembno vpliva na izboljšanje kvalitete zdravljenja z zdravili pri bolnikih s polifarmakoterapijo ter vodi do zmanjšanja celokupnih stroškov zdravljenja z zdravili in je tako ekonomsko smiselna. Rezultati raziskave potrjujejo smiselnost uvedbe tovrstne storitve v zdravstveni sistem v Sloveniji in potrjujejo pomembnost farmacevta svetovalca kot partnerja zdravniku v zdravljenju z zdravili.

M. Štuhec in K. Gorenc sta izvedla drugo raziskavo v ZD Ljutomer, v katero sta vključila samo bolnike, starejše od 65 let, ki so imeli vsaj eno duševno motnjo, prejeli hkrati vsaj 10 zdravil in vsaj en antipsihotik. (15) Raziskovalca sta izvedla retrospektivno raziskavo serije

primerov s ciljem proučitve vpliva farmacevta svetovalca na kakovost predpisovanja zdravil pri bolnikih z duševnimi motnjami. V raziskavi sta raziskala pozitivno povezavo med upoštevanjem intervencij farmacevta svetovalca in boljším sledenjem smernicam zdravljenja ($p < 0,05$). Prav tako sta raziskovalca raziskala, da se je po intervenciji kliničnega farmacevta statistično značilno zmanjšalo število zdravil (iz 15,4 na 12,0 na bolnika; $p < 0,05$) (15). Rezultati omenjene raziskave kažejo pozitiven doprinos intervencij farmacevta svetovalca v zdravljenje z antipsihotiki in dobro sodelovanje z osebnim zdravnikom na tem področju. Vsekakor je na tem mestu potrebno izpostaviti številne omejitve raziskave, ki so povezane predvsem z majhnim vzorcem bolnikov, zasnovo raziskave in kratkotrajnostjo raziskave. Obe navedeni raziskavi opisujeta pomemben doprinos k zmanjšanju števila zdravil na bolnika v Pomurju ter boljšemu sledenju smernicam zdravljenja, a pomembna omejitev je kratkoročnost spremljanja zdravljenja in odsotnost merjenja kliničnih izidov (npr. umrljivost, hospitalizacije, klinično izboljšanje).

V namen dolgoročnega spremljanja so raziskovalci zasnovali raziskavo, kjer so vrednotili dolgoročni vpliv intervencij farmacevta svetovalca, pri čemer so se predvsem vprašali, koliko intervencij se ohrani tudi po 6 mesecih od zamenjave terapije. V presečno, retrospektivno, opazovalno in neintervencijsko raziskavo so raziskovalci vključili starostnike iz Pomurja, ki so bili obravnavani s strani farmacevta svetovalca v ZD Lendava/Lendva, ZD Ljutomer in ZD Murska Sobota v obdobju med januarjem 2012 in decembrom 2014. V raziskavo so vključili 243 bolnikov, zdravljenih za srčno-žilnimi boleznimi (hipertenzija, srčno popuščanje, atrijska fibrilacija), s starostjo 65 let ali več, ki so prejeli 10 ali več učinkovin hkrati. Raziskali so prisotnost potencialno nevarnih X interakcij, zaradi katerih je nujna klinična obravnava, in z uporabo PRISCUS liste prisotnost potencialno neprimernih zdravil v terapiji starostnikov. Osredotočili so se na odstopanja v farmakoterapiji bolnikov od priporočenih smernic ter podali primere intervencij, ugotovljenih neskladij zdravljenja hipertenzije, srčnega popuščanja in atrijske fibrilacije. Z binarno logistično regresijo so oblikovali statistična modela in opredelili vpliv

neodvisnih spremenljivk (starost, spol, število zdravil, upoštevanje intervencij) na odvisni spremenljivki v modelu (vpliv števila zdravil, vpliv na skladnost zdravljenja bolnikov s smernicami za bolnike z hipertenzijo). V raziskavo so vključili 243 farmakoterapijskih izidov, ki so skupaj vključevali 3173 zdravil. 9,1 % vseh predpisanih zdravil so predstavljala PIM. Od skupno 980 zabeleženih intervencij, od katerih je bilo sprejetih 479 s strani zdravnika (48,9 %), je farmacevt svetovalec predlagal 320 intervencij na področju zdravljenja srčno-žilnih bolezni, od tega jih je zdravnik sprejel 140 (43,8 %). Skupno je farmacevt svetovalec v 48,2 % vseh intervencij predlagal ukinitve zdravila, v 21,5 % spremembo režima zdravljenja, v 17,7 % zamenjavo zdravila ter v 12,7 % uvedbo novega zdravila. Upoštevanje intervencij farmacevta svetovalca je vplivalo na zmanjšanje števila zdravil za 7,3 %, zmanjšanje potencialnih X interakcij za 47,8 %, zmanjšanje števila neprimernih zdravil za starostnike za 26,6 % ter povečanje skladnosti zdravljenja bolnikov s smernicami. Delo farmacevta svetovalca in njegove intervencije so bile finančno upravičene. Rezultati te raziskave dokazujejo upravičenost vpeljave tovrstne storitve v zdravstveni sistem in večje sledenje smernicam zdravljenja v dobrobit bolnikom in zmanjšanja celokupnih stroškov; storitev tako predstavlja eno izmed najpomembnejših orodij optimizacije farmakoterapije pri bolnikih s srčno-žilnimi obolenji. (16) Uspešno implementirani sistem klinične farmacije na primarnem nivoju kaže, da bo temu moral slediti še sekundarni nivo in vzpostaviti ustrezno povezavo s sistemom »brezširne skrbi«, ki je prav tako vključena v ZLD-1 in ki ga bodo bolnišnice morale izvajati v letu 2023. (1)

Kljub zelo vzpodbudnim rezultatom dela v ambulantah farmacevta svetovalca v Pomurju na žalost realizacija ambulant v Pomurju ni pozitivna. Tako podatki o realizaciji storitev za ZD Murska Sobota v letu 2019 znašajo le 1,89 % planirane realizacije, za ZD Gornja Radgona 26,85 %, za ZD Lendava/Lendva 13,6 %, čemur sledi najvišja realizacija ZD Ljutomer 63,02 %. (17) Navedeni podatki so skrb vzbujajoči, saj pomenijo, da v določenih okoljih v Pomurju zdravniki na primarnem nivoju bolnikov ne napotujejo k farmacevtu svetovalcu in občani tako ne pridejo do navedenih

storitev. Za izboljšanje realizacije bo potrebna večja osveščenost vodstev ZD-jev in aktivnost osebnih zdravnikov, farmacevtov ter vodstev ZD-jev za večjo napotitev bolnikov v ambulantno farmacevta svetovalca. Glede na visoko pojavnost polifarmakoterapije (5 ali več zdravil hkrati) v Pomurju, ki praktično vedno izstopa v Sloveniji, navedena nizka realizacija predstavlja neustrezen ukrep v zmanjšanju polifarmakoterapije v Pomurju (bolniki imajo storitev na voljo, a je zelo slabo izkoriščena). Eden izmed ukrepov za boljšo osveščenost bolnikov je zloženka ZZZS »Kdo je farmacevt svetovalec?«, ki jo je za boljše poznavanje tega programa in farmacevta svetovalca, ki deluje v zdravstvenem domu, izdal ZZZS. (18)

3. Zaključek

Pomurje kot slovenska regija predstavlja eno izmed največjih središč polifarmakoterapije, zato so potrebni učinkoviti in hitri ukrepi za zmanjšanje le-te v realni klinični praksi. Ambulante farmacevta svetovalca predstavljajo eno izmed najmočnejših orodij v zmanjšanju iracionalne polifarmakoterapije. Ambulante v Pomurju predstavljajo novejšo zdravstveno storitev, ki se je razvila v Pomurju in potem prenesla na celotno Slovenijo. Umeščenost ambulant v zdravstveni sistem je posledica dobrega dela farmacevtov, zdravnikov in podpore ZZZS. Rezultati objavljenih raziskav kažejo neprecenljiv vpliv intervencij farmacevta svetovalca na zmanjšanje števila zdravil, pomembnih interakcij, števila PIM ter boljše sledenje smernicam zdravljenja, pri čemer so intervencije pozitivne tako kratko- kot dolgoročno. Navedeni rezultati kažejo, da bi farmacevti svetovalci lahko prevzeli določene naloge zdravnikov in tako zmanjšali težave v primarnem zdravstvu, kot je to primer v Združenem Kraljestvu. Realizacija programa v Sloveniji pa žal ne sledi namenu in rezultatom, saj ambulate niso dobro izkoriščene. To pomeni, da večina potrebnih bolnikov v Pomurju nima ustreznega dostopa do ambulant farmacevta svetovalca, kar predstavlja nujen izziv za vse deležnike, ki lahko realizacijo izboljšajo, tako da povečajo fizično napotitev bolnikov v ambulate in informiranost bolnikov o navedeni storitvi v Pomurju.

Zahvala

/

Literatura

1. Zakon o lekarniški dejavnosti (ZLD-1). Dosegljivo 18.11.2017 na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>
2. Marušič Premuš, A. Farmakoterapijski pregledi v bolnišnicah in v ambulantah – izkušnje in evalvacija dela. *Farmacevtski vestnik* 2014, 65, 187-190.
3. Marušič Premuš, A. Klinični farmacevt in svetovanje zdravniku in bolniku pri zdravljenju z zdravili. Dostopno 18.11.2017 na: <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/klinicni-farmacevt-in-svetovanje-zdravniku-in-bolniku-pri-zdravljenju-z-zdravili>
4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Splošni dogovor za pogodbeno leto 2016. Dostopno 18.9.2019 na: <http://www.zzzs.si/egrativap/827714AA6BBB87D2C1257FD40041FCC2>
5. ZZZS. Seznam farmacevtskih svetovalcev in program sestankov kakovostnega predpisovanja zdravil. Dosegljivo 30.10.2020 na: <https://www.zzzs.si/ZZZS/info/egrativa.nsf/o/4E9DF46E4CC1A955C1257FE80037607F?OpenDocument>
6. NEHI (angl. Network for Excellence in Health Innovation) oz. Mreža za odličnost v zdravstvu inovacije v ZDA. Dosegljivo na: [www.nehi.net/ Natančen dokument: http://www.nehi.net/bendthecurve/sup/documents/Medication_Errors_%20Brief.pdf](http://www.nehi.net/Natančen dokument: http://www.nehi.net/bendthecurve/sup/documents/Medication_Errors_%20Brief.pdf)
7. Štuhec, M. Napake v zdravljenju z zdravili: realnost in prihodnost. Medication Errors: Realities and Perspectives. *Anali PAZU* 2017, 7, 10-17.
8. Leape, LL.; Cullen, DJ.; Clapp, MD.; Burdick, E.; Demonaco, HJ.; Erickson, JI.; Bates, DW. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 1999, 282, 267-270.
9. Kucukarslan, SN.; Peters, M.; Mlynarek, M.; Nafziger, DA. Pharmacists on rounding teams reduce preventable adverse drug events in hospital general medicine units. *Arch Intern Med* 2003, 163, 2014-2018.
10. Chisholm-Burns, MA.; Kim Lee, J.; Spivey, CA.; Slack, M.; Herrier, RN.; Hall-Lipsy, E.; Graff Zivin, J.; Abraham, I.; Palmer, J.; Martin, JR.; Kramer, SS.; Wunz, T. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Med Care* 2010, 48, 923-933.
11. Weeks, G.; George, J.; Maclure, K.; Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2016, 11, CD011227.
12. Štuhec, M. Klinični farmacevt kot del zdravstvenega tima v obravnavi bolnika : potreba ali nujno zlo? = Clinical pharmacist as a healthcare team member in patient management : need or necessary evil?. *Anali PAZU* 2018, 8, 8-12.
13. Gorenc, K. Klinično ovrednotenje intervencij farmacevta svetovalca v Zdravstvenem domu Ljutomer pri starejših bolnikih s polifarmakoterapijo. Magistrska naloga. Dostopno 11.11.2017 na: http://www.ffa.uni-lj.si/docs/default-source/knjiznica-doc/magistrske/2017/gorenc_katja_mag_nal_2017.pdf?sfvrsn=2
14. Štuhec, M., Gorenc, K. & Zelko, E. Evaluation of a collaborative care approach between general practitioners and clinical pharmacists in primary care community settings in elderly patients on polypharmacy in Slovenia: a cohort retrospective study reveals positive evidence for implementation. *BMC Health Serv Res* 19, 118 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3942-3>
15. Štuhec, M., & Gorenc, K. (2019). Positive impact of clinical pharmacist interventions on antipsychotic use in patients on excessive polypharmacy evidenced in a retrospective cohort study, *Global Psychiatry*, 2(2), 155-164. doi: <https://doi.org/10.2478/gp-2019-0013>
16. Štuhec, M., Flegar, I., Zelko, E., Kovacic A. Clinical pharmacist interventions in cardiovascular disease pharmacotherapy in elderly patients treated with excessive polypharmacy in primary care: A retrospective pre-post observational multicentric study. *Wiener klinische Wochenschrift* 2020, Under review.
17. ZZZS. Seznam farmacevtskih svetovalcev in program sestankov kakovostnega predpisovanja zdravil. Dosegljivo 30.9.2020 na: https://partner.zzzs.si/wps/portal/portali/ai_zv/zdravstvene_storitve/plan_in_realizacij_a/podatki_o_planu_in_realizaciji_zdrav_storitve

18. ZZZS. Zloženka_Kdo je farmacevt svetovalec_julij 2018.pdf Dosegljiv 30.9.2020 na:
<https://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/56b7e3c634e2a638c125762d0046923e/66>

[4b9b6118a9e1b0c12582c9002bad2e/\\$FILE/Zlo%C5%BEenka_Kdo%20je%20farmacevt%20svetovalec_julij%202018.pdf](https://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/4b9b6118a9e1b0c12582c9002bad2e/$FILE/Zlo%C5%BEenka_Kdo%20je%20farmacevt%20svetovalec_julij%202018.pdf)