

BILTEN

HRVATSKE LJEKARNIČKE KOMORE

›2008-2‹



HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA

Nakladnik:



HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA

Za nakladnika:

Mate Portolan, mr. pharm.

Urednik:

dr. sc. Vladimir Grdinić, red. prof. u m.

Lektura:

Tomislav Salopek

Adresa uredništva:

Bilten HLJK / Hrvatska ljekarnička komora, Martičeva 27/III, 10 000 Zagreb, Hrvatska

Telefon: 46 16 017, 46 16 805; telefaks: 46 16 017

e-mail: hljk@hljk.hr; <http://www.hljk.hr>

Radno vrijeme: ponedjeljak 12-20 h, utorak do petak 8.00-16.00 h

Žiro račun: Hrvatska ljekarnička komora, Zagreb, broj: 2360000-1101243041

Slog i tisak:

Denona d.o.o., Zagreb

Naklada:

2 800

ISSN:

ISSN 1846-1794

Sadržaj

uvodnik

U središtu medijske pozornosti

67
67

članci

Smjernice za izmjenu Zakona o ljekarništvu

71
71

Ecorys studija – izvješće PGEU-a

80

Liberalizacijska kretanja u europskom ljekarništvu [4]

84

Rad na specijalizacijama – želje i ostvarenja

87

izvješća

Pregled poslovanja HZZO-a u 2007.

89
89

Rad Vijeća komore od travnja do lipnja 2008.

95

Druga sjednica Glavne skupštine HLJK-a

101

zakonodavstvo

Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije

107
107

jezik

Iskazivanje boje

111
111

muzeologija

Stalni postav ljekarništva u Pregradi

117
117

obavijesti

Ispravak Članka 3. iz Popisa kozmetičkih i drugih sredstava za zaštitu zdravlja kojima ljekarne mogu opskrbljivati korisnike

123
123

Upitnik HLJK-a

123

Obnova odobrenja za samostalni rad	123
Godišnji plan specijalizacija za magistre farmacije	125
Promjena prezimena	125
Sponzoriranje 37. Europskog simpozija kliničke farmacije	125

iz ureda

Hrvatska matica lijekova	127
Prodaja OTC-a i dijetetskih pripravaka putem interneta	127
Specijalizirane prodavaonice	128
Hrvatska farmakopeja	128
Uvjet za ljekarničko dežurstvo	128
Šifra ljekarnika	128

podjetnik

Sv. Kuzma i Damjan

U središtu medijske pozornosti

Ovaj broj *Biltena* stići će do vas potkraj ljeta, kada će za većinu završiti godišnji odmori i kada se ponovno susrećemo s radnim obvezama i problemima koje smo nakratko zaboravili. U ovom ćemo se uvodniku podsjetiti na razdoblje iza sebe i na brojna događanja u struci te na aktivnosti Komore, ali i na probleme koji nas očekuju do kraja godine. U izvješćima i člancima upoznat ćemo vas s aktivnostima koje je provodila Komora, kao i s bitnijim događanjima, a glavna je tema ovoga uvodnika raznovrsna medijska aktivnost Komore, jer se ljekarništvo nedavno našlo u uzburkanom medijskom prostoru.

Ljeto i godišnji odmori dovest će na hrvatsku obalu i na otoke brojne domaće i strane turiste. U mnogim malim mjestima u vrijeme turističke sezone broj će se ljudi deseterostruko povećati. Mediji javljaju o problemima organiziranja i funkcioniranja zdravstvene zaštite, o nedostatnom broju liječničkih timova i turističkih ambulanti, ali i o nedostatku dežurnih ljekarni. Turisti po lijekove moraju putovati trajektima i brodovima, zapravo gubiti vrijeme predviđeno za odmor. U ljetnim mjesecima u ljekarnama na moru nedostaju ljekarnici zbog povećanog obujma posla. Rezultat je toga i činjenica da za djelatnike ljekarne, u vrije-



me turističke sezone, nema godišnjih odmora. Nažalost, problemi se umnožavaju i zbog činjenice da pojedine ljekarne nemaju ljekarnike, što ozbiljno ugrožava zdravlje i sigurnost naših bolesnika, a ugrožava se i razina poslovnosti prema drugim korisnicima ljekarničkih usluga.

U nekim je europskim zemljama ovaj problem riješen otvaranjem turističkih ljekarni ili depoa, koji su otvoreni jedino za vrijeme turističke sezone, dakako, samo na područjima koja nemaju osiguranu dostupnost ljekarničke usluge. Prednost u otvaranju takvih turističkih ljekarni/depoe imaju one ljekarne na koje se «privremene» ljekarne mogu poslovno «osloniti», dakle na one koje redovito obavljaju ljekarničku djelatnost na takvom području.¹ Turističke se ljekarne ne mogu otvarati u mjestima koja imaju javne ljekarne i osiguranu dostupnost ljekarničke usluge.

¹ S takvim načinom privremenog otvaranja ljekarni valja biti oprezan znajući za zlouporabe i nedostatan nadzor nad radom ljekarni koji je u nadležnosti MZ-a. Primjerice, negativan su primjer otoci Brač i Pag, gdje privatne ljekarničke ustanove u vlasništvu nefarmaceuta otvaraju ljekarne u malim mjestima u kojima nemaju zaposlenog ljekarnika ili ih nema dovoljno, a Ministarstvo zdravstva, unatoč upozorenjima i prijavama Komore, odgovara da je sve po zakonu.

U tjkove organiziranja dežurstava postojećih ljekarni u turističkim mjestima, odnosno u otvaranje turističkih ljekarni/depoa moraju se uključiti županije i općine koje financijski ili materijalno pružaju potporu takvim projektima.

Ljekarnička djelatnost u posljednje vrijeme učestalije nego prije izaziva pozornost medija i javnosti. Rezultat je toga da su pred Komoru postavljene nove obveze, počevši od praćenja svih događanja i napisa do pravodobnih reagiranja, plasiranja stručnih odgovora i sudjelovanja u intervjuima. Prema *Zakonu o pravu na pristup informacijama*, Komora, koja ima i javne ovlasti, obvezna je omogućiti i osigurati ostvarivanje prava na pristup informacijama putem otvorenosti i javnosti djelovanja. U skladu sa zaključcima Vijeća komore, uz pomoć naših partnera, odlučili smo potpisati ugovor o suradnji s agencijom za komunikacijsko savjetovanje u trajanju od šest mjeseci, koja će nam za to vrijeme pružati potporu u odnosima s javnošću i medijima.

Potkraj ožujka 2008. trgovački lanac **dm** (prema: *Drogerie markt*)² objavio je otvaranje specijaliziranog odjela za prodaju lijekova unutar jedne svoje prodavaonice i najavio širenje prodaje bezreceptnih lijekova u cijeloj Hrvatskoj. Nekoliko velikih trgovačkih lanaca pridružilo se u zamisli **dm**-u i organizirano je djelovalo u vlastitu korist, tj. lobiralo u Ministarstvu zdravstva, tražeći ukidanje odredbe o obveznom zapošlja-

vanju magistra farmacije u specijaliziranim prodavaonicama, što bi im omogućilo prodaju bezreceptnih lijekova.

Komora je odgovorila sazivanjem tiskovne konferencije za medije o temi *Sigurnost pacijenta i prodaja lijekova izvan ljekarni* i upozorila javnost na opasnosti koje nosi prodaja lijekova bez stručnog nadzora i savjeta ljekarnika. Tom smo prigodom upozorili javnost i na problem ljekarničke naknade za izdavanje lijekova na recept HZZO-a, koja je u Hrvatskoj najniža u Europi. Povećanje ljekarničke usluge sa sadašnjih 9,3 na 15 % državi ne bi smio biti veliki izdatak u troškovima zdravstvene zaštite, jer je riječ o iznosu od približno 200 milijuna kuna, a ta bi svota ljekarništvu omogućila veću neovisnost o prihodima dobavljača. Smanjivanjem veledrogerijske marže na lijekove, koja iznosi 8,5 %, i usmjeravanjem te razlike u ljekarničku uslugu osiguralo bi se stabilnije poslovanje ljekarni kao zdravstvenih subjekata.

Očekivano, predstavnici ljekarničkih lanaca nude/imaju u svoju korist bolja trgovačka rješenja. Zalažu se za povećanje prihoda ljekarnama, i to proširenjem vrsta trgovačkih proizvoda u ljekarnama, povećanjem njihova udjela u prodaji, u odnosu na izdavanje lijekova na recept, naplaćivanjem naknade za popunjavanje izloga ili polica i očitim pretvaranjem lijeka u običnu robu. Ovo su, dakako, rješenja onih koji su vođeni samo željom za profitom u službi interesa vlasnika, koji ulažu milijune kuna u kupnju ljekarni, a s nakanom povrata uložene novca u najkraćem mogućem roku. Za takve

² Vidjeti također članak *Liberalizacijska kretanja u europskom ljekarništvu* [4] u ovom broju Biltena.



je nevažno što se time ljekarne pretvaraju u trgovine, a ljekarnici postaju samo poslušnici bez stručnih sloboda, u službi ostvarivanja profita, pri čemu se **sigurnost pacijenta/bolesnika** (bolesnikova sigurnost)³ u potpunosti zanemaruje.

Ispravnost u javnosti iznesenih stajališta Komore potvrđuje i činjenica da će problem **bolesnikove sigurnosti** biti odlučujući pri donošenju konačne odluke u postupcima koji se vode pred *Europskim sudom pravde* vezano za propise o regulaciji ljekarništva u zemljama EU. To su nam nedavno potvrdili i kolege iz Misije stručnjaka Europske komisije za procjenu stanja u pet reguliranih profesija iz područja zdravstva koji su 8. srpnja 2008. bili u službenom posjetu Komori.

U ovom su razdoblju mediji javljali i o dvama slučajevima koji nas upozoravaju na važnost pridržavanja stručnih i zakonskih propisa u ljekarništvu. Naime, novinari su tajno snimili i na portalu *Sutra.hr* objavili snimku na kojoj u jednoj zagrebačkoj ljekarni jedan ljekarnik kani izdati lijek imena *Reduktal* bez recepta. Drugi je slučaj

³ **Bolesnikova sigurnost** – Stalno prepoznavanje, analiza i upravljanje rizicima u odnosu na bolesnika i incident kako bi skrb za bolesnika učinila sigurnijom, a šteta za bolesnika svela na najmanju mjeru. Sigurnost proizlazi iz međudjelovanja sastavnica sustava. Poboľšavanje sigurnosti ovisi o spoznaji kako sigurnost proizlazi iz takvih interakcija (preuzeto iz prijevoda rječnika: *A Patient Safety Vocabulary, Safety Improvement for patient in Europe – Rječnik bolesnikove sigurnosti, Poboľšanje sigurnosti za bolesnike u Europi, SimPatIE – Radni paket 4, Ožujak 2007. www.esqh.net*).

vezan za izračun cijene citostatika imena *Yondelis*, lijeka za vrlo rijetke bolesti (tzv. *Orphan Medicinal Products*⁴) koji nije registriran u Hrvatskoj i može se nabaviti samo preko ljekarni ili interventnim uvozom u skladu s *Pravilnikom o posebnim uvjetima za uvoz gotovog lijeka koji nije registriran u RH*. Cijena lijeka u Europi iznosi oko 5 000 eura po lječidbenom ciklusu, a u Hrvatskoj cijena po lječidbenom ciklusu iznosi 10 000 eura. Istražujući veliku razliku u cijeni lijeka *Yondelisa*, novinari su pokušali krivnju prebaciti na ljekarnu i ljekarničku maržu. Reagirala je Komora pozivajući se na *Odluku o oblikovanju maloprodajnih cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja s HZZO-om* (dalje u tekstu: *Odluka*)⁵, a prema kojoj marža za citostatike i lijekove za rijetke bolesti iznosi 2 %. Dakle, visoka cijena lijeka u Hrvatskoj je posljedica PDV-a i uvoznčkih marži i nameta, a ne ljekarničke marže.

Opisani slučaj, kao i neki drugi slučajevi, upozoravaju na važnost primjene *Odluke*, jer se njezinom primjenom štite interesi korisnika ljekarničkih usluga i interesi ljekarni, kao i ugled ljekarničke djelatnost. Komora je reagirala na nakanu tvrtke *Solvay*,

⁴ **Orphan Medicinal products** – to su lijekovi namijenjeni za dijagnozu, prevenciju i liječenje za život opasnih stanja ili bolesti od kojih boluje manje od pet osoba na deset tisuća osoba u EU.

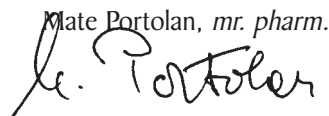
⁵ **Odluka o načinu oblikovanja maloprodajnih cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja s HZZO-m**, pročišćeni tekst, objavljena je u : *Biblioteka Varia*, Svezak/Dodatak [1], Zagreb, 2008., otisnuto kao dodatak u *Bilten HLJK*, god. III (2008), broj 1.

koja poziva ljekarne da spomenutu odluku ne primjenjuju pri oblikovanju cijene lijeka pod nazivom **Betaserc**, nudeći ljekarnama pogodnost da liječnik uputi bolesnika u njihovu ljekarnu radi kupnje lijeka. I neki drugi proizvođači lijekova predlažu ljekarnama da se ne drže ove na zakonu utemeljene Odluke. Komora nema mogućnosti sankcionirati tvrtke proizvođača lijekova, ali će se, prema odluci Vijeća komore, stručnim nadzorom provjeravati pridržavaju li se ljekarne rečene odluke. Ako se utvrdi nepridržavanje Odluke, opomenut će se voditelja ljekarne i tražiti da u određenom roku otkloni nepravilnost. Ne ispravi li se nepravilnost, Komora će pokrenuti stegovni postupak protiv voditelja ljekarne te izreći disciplinsku mjeru prema *Pravilniku o disciplinskom postupku* HLJK-a, koja može biti od ukora do privremenog ili trajnog oduzimanja licence za rad. Komora nije zdravstvena policija i njezin je zadatak nadzirati i stručno usmjeravati ljekarnike, ali u isto vrijeme i održavati stegu i red u ljekarništvu.

U nakani da na vrijeme upozorimo na dug ljekarnama HZZO-a uputili smo dopise ministru zdravstva, saborskom Odboru za zdravstvo i na kraju i Vladi RH. Nažalost, izostao je odgovor mjerodavnih. U očekivanju rebalansa državnoga proračuna, sredinom lipnja 2008., održali smo tiskovnu konferenciju i upozorili medije i javnost na dugovanje HZZO-a ljekarnama koje iznosi više od 900 milijuna kuna iznad ugovorenog roka plaćanja od 120 dana i ozbiljno

ugrožava redovitu opskrbu lijekovima, kao i uredno poslovanje ljekarni. Rebalansom državnoga proračuna zdravstvu su dodijeljene 1,4 milijarde kuna, od čega će 200 milijuna kuna biti izdvojeno za smanjenje duga ljekarnama, što je premalo za osiguravanje normalne opskrbe. Ponovno smo priopćenjem za javnost upozorili na težak položaj mnogih ljekarni, posebno malih ljekarni i ljekarničkih ustanova te ljekarni u zakupu. Takvo stanje, zasigurno, pogoduje ljekarničkim lancima koji polagano, ali sigurno preuzimaju ljekarne, a to ubrzano vodi stvaranju nepovoljnog monopola u ljekarništvu.

Očekuje nas «vruća» jesen u kojoj će Komora svim dostupnim sredstvima pokušati zaštititi interese ljekarnišтва. Koliko ćemo biti uspješni, ovisit će o potpori cjelokupnoga članstva u ljekarništvu, ali i medija i javnosti. ■

Mate Portolan, *mr. pharm.*




Smjernice za izmjenu Zakona o ljekarništvu



Dana 21. travnja 2008. Komora je sukladno dogovoru s ministrom zdravstva dostavila MZ-u *Prijedlog smjernica za izradbu novog Zakona o ljekarništvu*. Radna grupa koju je imenovalo Vijeće komore raspravljala je o privatizacijskim modelima županijskih ljekarni, ljekarni u zakupu, o promjenama u organizaciji sadašnjega ljekarničkog sustava, a posebice o promjenama modela osnivanja novih ljekarni. Zaključak je radne skupine da osnova modela organiziranja ljekarništva bude «obiteljska ljekarna» kao oblik malog poduzetništva isključivo u vlasništvu ljekarnika, a da je ljekarništvo organizirano i uređeno isključivo kao zdravstvena djelatnost.

Koncesija¹ kao model kojim se uređuje osnivanje i obavljanje ljekarničke djelatno-



napisao: Mate Portolan / *Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije*, Split; vidjeti i uvodnik: *Ljekarništvo zblížilo vladajuće i oporbu*

¹ **Koncesija** (lat. *concessio*) – u najširem smislu, svako ustupanje, dopuštenje, povlastica. U pravu općenito, dopusnica za obavljanje neke djelatnosti uvjetovana posebnim odobrenjem. Za razliku od *konsensa* (dozvole), *koncesija* (povlastica) mora unaprjeđivati javni interes, a interese Republike Hrvatske utvrđuje Hrvatski sabor. Podjeljuje se posebnim, u pravilu, upravnim aktom, nakon čega obično slijedi sklapanje posebnog ugovora kojim se utvrđuju njezina obavljanja. Ugovori o koncesiji upisuju se u jedinstveni registar koncesija, a oni koji se odnose na nekretnine u zemljišne knjige. Povlastice

sti temelji se na Europskom ljekarničkom zakonodavstvu koje se primjenjuje u većini zemalja. Valja napomenuti da se model koncesije primjenjivao u ljekarništvu i na tlu Hrvatske od davnina pa sve do približno godine 1947. Povratak na prokušanu praksu nije, čini se, upitan. Naime, sada je u Republici Hrvatskoj upravo u saborskoj proceduri prijedlog novog *Zakona o koncesijama* kojim će se nanovo utvrditi cjeloviti zakonodavni okvir kojim se regulira područje koncesija, usklađen s pravnim

ili koncesije na rad ljekarne s tzv. **realnim pravom** bile su najranije u Hrvatskoj, sve do godine 1860., kada je još bilo malo «izučenih i ispitanih» ljekarnik te ih se vrlo teško moglo dobiti. Ljekarne s tzv. **osobnim pravom** dopuštale su se (i proglašavale) ako su bile ustrojene prije stupanja na snagu *Zakona o ljekarništvu* iz godine 1894. Vlasnici su takvih ljekarna pri prodaji postizali vrlo visoke cijene. Nakon toga ljekarnicima su se dodjeljivala tzv. **čista osobna prava**, neprodajna i neprenosiva prava vezana za ljekarnika kojemu je to pravo dodijeljeno. Dakle, ljekarne se od godine 1894. otvaraju i vode na temelju posebne povlastice (koncesije), ali se već znatno ograničuje pravo koncesionara u pogledu raspolaganja ljekarnom. No, interes ljekarnika vlasnika snažno se štitio, jer se nije dopuštalo otvaranje kakve nove ljekarne bez dovoljnoga broja stanovnika, a u mjestu manjem od toga broja (4 000 žitelja) samo onda ako je to mjesto udaljeno najmanje 24 km od najbliže javne ljekarne. U razdoblju nakon Drugoga svjetskog rata objavljen je *Zakon o preispitivanju ljekarničkih koncesija* godine 1946., čime počinje proces područstvljanja ljekarni. Godine 1947. ustrojena je *Uprava apotekarstva* pri tadašnjem Ministarstvu narodnog zdravlja u Hrvatskoj, godine 1948. već je objavljena uredba o obveznoj službi farmaceuta u državnoj službi, a godine 1949. objavljeni su *Zakon o otkupu privatnih apoteka* i *Pravilnik o osnivanju, organizaciji i radu apoteka*, čime su ljekarne u potpunosti uključene u državni sektor. O drugim podacima vidjeti članak *Koncesija u ljekarništvu* objavljen u *Bilten HLJK*, god. III (2008.), broj 1, str. 26-27 [V. G.].

stečevinama EU i kojim će se zamijeniti model zakupa.

Izrađene smjernice za izradbu novog Zakona o ljekarništvu, koje je izradila i predložila HLJK, sadržavaju prijedlog privatizacije županijskih ljekarni dodjeljivanjem koncesije za obavljanje ljekarničke djelatnosti magistrima farmacije pojedinačno ili skupno unutar jedne ili više ljekarni. Predlaže se otkup opreme prostora i zaliha za nove koncesionare, kao i za postojeće ljekarne u zakupu. Osnivanje novih ljekarni dodjeljivanjem koncesije trebalo bi se omogućiti samo magistrima farmacije, i to uz ograničenje broja ljekarni u vlasništvu. Jedan od važnih razloga izradbe takvih smjernica jest uspostaviti okvir za zaustavljanje širenja ljekarničkih lanaca i uspostave monopola u ljekarništvu.

Smjernice sadržavaju i prijedloge vezane za: nasljeđivanje ljekarni, radno vrijeme, ljekarničke radnike, priznavanje inozemnih kvalifikacija, promjene u djelokrugu rada ljekarnika i za ostvarivanje stručnih kompetencija ljekarnika u zdravstvenom sustavu. Posebna je pozornost posvećena kaznenim odredbama i omogućivanju jednostavnije provedbe stegovnog postupka uz veće ovlasti Komore.

Svoje nezadovoljstvo stajalištima Komore i smjernicama izrazili su, dakako, predstavnici nekih ljekarničkih lanaca, koji u smjernicama vide opasnost za razvijanje svojeg «businessa» s ljekarnama, kao i neki ravnatelji županijskih ustanova koji, ne vodeći računa o interesu njihovih ljekarni, pretpo-

stavljaju da će smjernice ugroziti osobno njihov sadašnji povoljni položaj.

Dosadašnja praksa u primjeni *Zakona o ljekarništvu* pokazala je stanovite nedosljednosti i nedostatke i stoga je nužno izmijeniti i dopuniti ili, što je najbolje, izraditi novi Zakon. Zbog tih su razloga u HLJK-u izrađene smjernice podijeljene u šesnaest poglavlja:

1. Koncesija kao model
2. Županijske ljekarničke ustanove
3. Ljekarne u zakupu
4. Osnivanje ljekarni
5. Postojeće privatne ljekarne i ljekarničke ustanove – ograničavanje ljekarničkih lanaca
6. Privatne ljekarne
7. Ljekarničke ustanove nad kojima osnivačka prava ima magistar farmacije
8. Ljekarničke ustanove nad kojima osnivačka prava imaju domaće i strane, fizičke i pravne osobe
9. Nasljeđivanje obavljanja ljekarničke djelatnosti
10. Opće odredbe
11. Ljekarnička djelatnost
12. Ljekarnički radnici
13. Priznavanje inozemnih kvalifikacija
14. Radno vrijeme ljekarni
15. Kaznene odredbe
16. Prijelazne i završne odredbe

Osnova koja omogućuje da se sustav ljekarništa obavlja tako da se ljekarniku dodjeli **koncesija** jest *Zakon o koncesijama*



(NN, 89/1992.), koji u članku 1. stavku 1. podstavku 2. omogućuje da se koncesijom stječe pravo obavljanja djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, te izgradnja i uporaba objekata i postrojenja potrebnih za obavljanje te djelatnosti. Na **duljinu trajanja koncesije, koncesijske naknade, mogućnosti prijenosa koncesije** i na sva druga pitanja vezana uz dodijeljenu koncesiju primjenjivale bi se odredbe *Zakona o ljekarništvu* koji bi u budućnosti uređivao ljekarničku djelatnost u sustavu koncesija.

Bilješka: Bude li usvojeni stajalište da se djelatnost u sustavu ljekarništva, kao javnoj službi, obavlja isključivo na osnovi povlastice (koncesije) koja se dodjeljuje samo magistru farmacije, tada će biti potrebno razriješiti pitanje daljnjega djelovanja županijskih ljekarničkih ustanova i obavljanja ljekarničke djelatnosti u sustavu doma zdravlja, ljekarni u zakupu, privatnih ljekarni i ljekarničkih ustanova nad kojima osnivačka prava ima magistar farmacije i ljekarničkih ustanova nad kojima osnivačka prava imaju domaće i strane pravne i fizičke osobe, te osnivanje novih ljekarni.

Privatizacija županijskih ljekarničkih ustanova jedno je od najvažnijih pitanja vezanih za budućnost organiziranja hrvatskog ljekarništva. U do sada provedenim raspravama predlagano je više modela. Kao model privatizacije županijskih ljekarni Komora predlaže privatizaciju djelatnosti modelom zakupa (koncesije) s razradom mogućnosti da zakupci (koncesionari) otkupa prostor i opremu.

Bilješka: Uspostava sustava davanja koncesija magistrima farmacije koji su zaposlenici županijskih ljekarničkih ustanova (i ljekarni u zakupu) može se rješavati prijelaznim odredbama novog *Zakona o ljekarništvu* koji bi se u tom smislu izmijenio. Razmišljanja struke usmjerena su u pravcu da bi u tom slučaju: (1) jednom koncesijom trebalo obuhvatiti područje na kojem djeluje jedna ljekarnička jedinica (i jedan ili više depoa, pri čemu obavljanje djelatnosti depoa valja vezati uz određenu ljekarničku jedinicu, dok je depo tek «privremeni» oblik organiziranja ljekarničke djelatnosti, i (2) da bi jedna ljekarnička jedinica, do najviše četiri jedinice (od kojih jedna djeluje na, uvjetno rečeno, povoljnoj lokaciji, a druga na, uvjetno rečeno, nepovoljnoj lokaciji – to iz razloga što u okviru županijskih ustanova djeluju tzv. profitne i neprofitne ljekarne), kada je u interesu da i demografski ugrožena područja imaju organiziranu ljekarničku skrb. Vodio se računa o vjerojatoj činjenici da magistri farmacije, koji rade u «neprofitnim» ljekarnama, ne bi željeli zaključiti ugovor o koncesiji.

Potrebno je omogućiti radnicima zaposlenima u **zajedničkim službama (administraciji)** osnivanje trgovačkog društva za obavljanje knjigovodstvenih i računovodstvenih poslova te drugih uslužnih poslova za potrebe ljekarni ili tržišta, uz mogućnost otkupa opreme, zakupa ili otkupa prostora. **Višak nezdravstvenih radnika** može se riješiti na način da se takvim radnicima osiguraju određena prava putem prijevremenih miro-

vina, otpremnina, nakon što bi dobili poslovno uvjetovani otkaz. **Županijske ustanove** prestale bi s radom nakon što bi se donijela odluka o prestanku rada, a na koju bi odluku MZ dalo svoju suglasnost, a tada bi bile brisane iz sudskog registra, dakako, nakon provedenog postupka likvidacije.

Predložen je i pojam **grupna koncesija**, tj. poseban oblik koncesije za obavljanje ljekarničke djelatnosti koja bi se dodjeljivala većemu broju magistara farmacije koji rade u jednoj ili više ljekarni, galenskom i analitičkom laboratoriju, koji djeluju na kakvom području koje je obuhvaćeno koncesijom, s razlogom da se ne razbijaju postojeće već uvedene u rad ljekarničke ustanove ili ljekarničke jedinice, i u tom bi slučaju određeni magistri farmacije zaključivali međusobno svojevrsni ortački ugovor.

Bilješka: Pravo prvenstva u dobivanju grupne koncesije imali bi oni magistri farmacije s područja ljekarničke djelatnosti zahvaćeni grupnom koncesijom koji su u tom području ljekarničke djelatnosti, odnosno u takvoj ustanovi zaposleni na neodređeno vrijeme. Takvu bi koncesiju mogli ishoditi magistri farmacije koji su zaposleni u županijskim ustanovama.

Predlaže se da se postupkom dodjele koncesije magistrima farmacije zaposlenima u županijskoj ustanovi omogući **otkup opreme** ljekarničke jedinice, za koju se daje koncesija, te predvidi i otkup **prostora** (nekretnine) u kojoj se ljekarna nalazi, ako je ta nekretnina u vlasništvu županijske ljekarne/županije. Predlaže se da to bude s dužim

rokom plaćanja, na rate i slično. Osim toga, predlaže se da se koncesionarima/zakupcima omogući otkup **zaliha lijekova** zatečenih u ljekarni, i to s odgodom plaćanja na 12 mjeseci.

Za ljekarne koje djeluju u prostorima koji su u zakupu od trećih osoba predviđa se **podzakup prostora**. S tim u vezi predlaže se takva pravna formulacija koja će koncesionarima omogućiti da nastave zakup prostora, i to bez raspisivanja novoga javnog natječaja od zakupodavca. Primjerice, koncesionari prema zakonu u takvom slučaju dobivaju položaj pravnoga sljednika županijske ustanove koja je bila zakupnik prostora.

Za **ljekarne u zakupu** predloženo je primijeniti i provesti postupak pretvorbe *zakupa* u *koncesiju* s mogućnošću otkupa opreme i prostora u kojem djeluje ljekarna u zakupu.

Za ljekarne u zakupu primjenjivala bi se istovjetna pravila s obzirom na: trajanje koncesije, mogućnost da se koncesija dodjeli svim magistrima farmacije koji su nositelji privatne prakse u ljekarni u zakupu. Takva bi pravila vrijedila i za sadašnje tzv. **grupne prakse**.

Galenski i analitički laboratoriji, kao organizacijski oblik djelovanja ljekarničke djelatnosti, trebaju se organizirati isključivo uz ljekarnu kao temeljni oblik organiziranja ljekarničke djelatnosti. To bi se omogućilo putem grupne koncesije kojom bi se obuhvatila ljekarna s galenskim i/ili analitičkim laboratorijem. Takvo je stajalište u skladu s europskim direktivama i zakonodavstvom te *Zakonom o lijekovima*.



Bilješka: Za galenske i analitičke laboratorije koji djeluju u okviru županijskih ljekarničkih ustanova, kao samostalno organizirane jedinice (npr. Gradska ljekarna Zagreb, Ljekarna Splitsko-dalmatinske županije, Ljekarna Osijek), mogu se riješiti tako da stanoviti galenski laboratorij nastavi prema *Zakonu o lijekovima* (i ostalim stručnim propisima) proizvodnju galenskih pripravaka za potrebe određenih ljekarničkih jedinica.

Za postupak osnivanja ljekarni, nakon stupanja na snagu novog *Zakona o ljekarništvu* predlaže se primijeniti koncesijski model, uz napomenu da se ljekarničke ustanove ne mogu osnivati. **Koncesiju** bi rješenjem dodjeljivala županija, uz prethodnu suglasnost Komore, na način da razmatra dostavljene zahtjeve za osnivanje ljekarni ili da objavljuje javne natječaje za dodjelu koncesija. Postojeće **privatne ljekarne** trebale bi koncesiju za obavljanje djelatnosti dobiti po novom *Zakonu o ljekarništvu*.

Pri utvrđivanju područja na kojem se može dodijeliti koncesija mora se voditi računa o: (1) broju osiguranih osoba na određenom području, (2) međusobnoj udaljenosti između ljekarni, (3) ostalim posebnostima područja na kojemu se osniva ljekarna (npr. područje od posebne državne skrbi, brdsko-planinsko područje). **Mrežu ljekarničkih koncesija** donosi Hrvatska ljekarnička komora. Koncesionar magistar farmacije može tražiti dozvolu za preseljenje ljekarne samo na području na kojemu je tada postojeća ljekarna uz ispunjavanje osnovnih i posebnih uvjeta kojima se regulira preseljenje.

Bilješka: Odredbe iz Pravilnika o uvjetima za određivanje područja na kojima će se osnivati ljekarne osiguravaju **ljekarničku dostupnost** pa se takve odredbe trebaju prenijeti u Zakon. Važno je regulirati područja na kojima će se osnivati **ljekarnički depoi**, no osnutkom ljekarne na takvom području gdje je osnovan depo, depo se mora zatvoriti.

U postupku **osnivanja ljekarne** magistar farmacije treba ponudu za koncesiju dostaviti županiji. Ponuda za koncesiju šalje se na osobni zahtjev ili u smislu postupka na javni natječaj. Magistar farmacije, kao podnosilac ponude, treba udovoljiti sljedećim uvjetima: (1) najmanje dvije godine radnog iskustva u ljekarničkoj djelatnosti, (2) da dosadašnju ljekarničku djelatnost obavlja sukladno postojećim propisima, i (3) da ga zbog nepropisnoga ljekarničkog rada nisu kažnjavala mjerodavna inspeksijska tijela i Hrvatska ljekarnička komora. Uz ponudu za dobivanje koncesije ponuditelj/podnositelj prilaže dokaze o ispunjavanju gore navedenih uvjeta. Novim *Zakonom o lijekovima* trebalo bi strogo onemogućiti da pravne i fizičke osobe, koje **ne obavljaju ljekarničku djelatnost**, posluju pod imenom ljekarna.² Također, bilo bi po-

² S obzirom na postojeću praksu da pojedine prodavaonice posluju pod nazivima «biljna ljekarna», «poljoprivredna ljekarna» i slično potrebno je Zakonom izričito propisati takvu zabranu. Zloupotreba imena «ljekarna» dovodi u zabludu pučanstvo, jer očekuje da će u tim prodavaonicama dobiti ljekarničku uslugu, a to nije slučaj. Dosadašnja nastojanja da se to spriječi nisu stigla pozitivan rezultat pa se očekuje da će nova zakonska zabrana konačno riješiti ovaj problem.

trebno zaštititi **znak ljekarničke djelatnosti**, zeleni križ, propisujući njegove dimenzije i obavijesnu funkciju.

Bilješka: Postupak javnog natječaja ili rješavanje osobnih zahtjeve za dobivanje koncesije provodi Povjerenstvo koje se treba sastojati od pet članova koje imenuje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (MZ), odnosno županija. Predlaže se da dva člana Povjerenstva budu predstavnici HLJK-a, dva člana predstavnici županije i jedan član predstavnik MZ-a. Povjerenstvo daje prijedlog županiji o izboru najpovoljnije ponude ili o prihvaćanju osobnog zahtjeva za koncesiju.

Jedan magistar farmacije može imati najviše 1–4 koncesije za obavljanje ljekarničke djelatnosti na području iste županije. Osim toga, jednu koncesiju može imati više magistara farmacije. Ako ljekarnik koncesionar zbog opravdanih razloga ne može voditi ljekarnu, imenuje **ovlaštenu osobu** za vođenje ljekarne³ do najviše na 5 godina.

³ Uz ljekarnika vlasnika, ovlaštena osoba za vođenje ljekarne poznata je kao pravni pojam još od 11. travnja 1894. po izlasku *Zakona o ljekarništvu*. Ta je osoba **upravitelj ljekarne** (takoder: nadstojnik, providnik ili provizor). Upravitelj ljekarne je ljekarničko zvanje koje daje pravo na samostalni ljekarnički rad i pravo da vodi ljekarnu na račun vlasnika te ima pri vođenju ljekarne odgovornost za sve radnje i račune ljekarne. Prijenos ljekarenja s ljekarnika vlasnika na upravitelja ljekarne moglo se izvesti samo ako je prošlo pet godina od dana kada je vlasnik ljekarne dobio koncesiju. Ako ljekarnik zbog dugotrajne bolesti ili zbog starosti i nemoći nije mogao sâm upravljati ljekarnom, bio je dužan odobrenjem županijske oblasti, odnosno gradskoga poglavarsva namjestiti upravitelja ljekarne. Udovica pokojnog ljekarnika, koja nije farmaceutske struke, mogla je na-

Bilješka: Ako se bude dopustilo da jedan koncesionar može osnovati više ljekarni, u svakoj ljekarni koju ne vodi koncesionar vlasnik obvezno imenuje voditelja, odnosno upravitelja ljekarne.

Zakonom će biti potrebno utvrditi uvjete za nasljeđivanje koncesije, odnosno urediti **nasljeđivanje obavljanja ljekarničke djelatnosti**. Ako zakoniti nasljednik ili dijete preminuloga vlasnika ljekarne ispunjava uvjete za vođenje ljekarne, ono može preuzeti obavljanje ljekarničke djelatnosti do isteka koncesije, bez javnog natječaja. Ako zakoniti nasljednik ne ispunjava te uvjete, on može imati vlasništvo ljekarne još pet godina, uz uvjet da imenuje voditelja/upravitelja ljekarne koji je magistar farmacije i koji udovoljava zakonskim uvjetima za vođenje ljekarne. Djeca mogu zadržati vlasništvo ljekarne do 23. godine života uz uvjet da imenuju voditelja/upravitelja. Međutim, ako su vlasnici ljekarne studenti farmacije, ljekarnu vodi upravitelj ljekarne dok student farmacije ne stekne diplomu, a najduže do 30. godine studentova života.⁴

mjestiti upravitelja ljekarne. To pravo nije moglo biti prenosivo na drugu nestručnu osobu. Upravitelj ljekarne može zamijeniti vlasnika i bez petogodišnjega stručnog rada, ali tijekom vremena ne više od šest tjedana, kako je to bilo određeno još 20. srpnja 1909. [V. G.].

⁴ Prema Zakonu od 18. prosinca 1906., «ako javna ljekarnica, kojoj se radnja vodi na osnovu koncesije, pravnim poslovima među živim ili baštinstvom prijede na drugoga, mora taj postići novu koncesiju, ako želi voditi radnju ljekarne. Ako takva ljekarnica poslije smrti imaoca koncesije baštinstvom prijede na njegovu udo-



Hrvatska ljekarnička komora smatra da je novim *Zakonom o ljekarništvu* u dijelu **općih odredbi** potrebno regulirati pojedine izraze iz područja ljekarničke djelatnosti s njihovim značenjima: magistar farmacije, farmaceutske tehničar, ljekarna, bolnička ljekarna, vlasnik ljekarne, vlasnik ljekarničkog depoa.⁵

Ljekarničke ustanove nad kojima osnivačka prava imaju magistar farmacije, domaće i strane, fizičke i pravne osobe

Budući da je stajalište HLJK-a da se ljekarnička djelatnost obavlja putem sustava koncesija, kao i da se zadrži postojeće stanje vezano uz ljekarničke ustanove koje su osnovali magistri farmacije, te domaće i strane pravne i fizičke osobe, predlaže se da u **prijelaznom razdoblju**:

- ustanove uđu u sustav koncesija na način da se koncesija dodijeli zdravstve-

vicu ili zakonite mu potomke, može se radnja ljekarnice voditi dalje na osnovu stare koncesije na račun udovice, dokle je udovica, na račun potomaka, dok ne postanu punoljetni. Ako je koji od potomaka, na koje baštinom prelazi ljekarnica, farmaceut, može se radnja ljekarnice voditi dalje na osnovu stare koncesije, dokle taj potomak ne steče sposobnost za samostalnu radnju javne ljekarnice, no najdalje dokle ne dosegne tridesetu godinu života» [V. G.].

⁵ Ostali temeljni izrazi iz ljekarništva jesu: biljne droge, biljni lijek, biljni pripravci, djelatna tvar, farmakopeja, galenski pripravak, generički lijek, gotov lijek, homeopatski proizvod, izvorni lijek, lijek, magistralni pripravak, nuspojave, pomoćna tvar, promet lijeka, sirovina, tvar, unutarnje pakiranje lijeka, uputa o lijeku, vanjsko pakiranje lijeka i tako redom [V. G.].

noj ustanovi ljekarni (kao pravnoj osobi) – jer je to omogućeno Člankom 1. *Zakona o koncesijama*

- da se koncesija ugovori za vrijeme na koje će se koncesija dodjeljivati magistrima farmacije
- da se zabrani otvaranje novih ljekarničkih jedinica u sustavu ustanove
- da se, u slučaju prestanka rada neke od ljekarničkih jedinica u sustavu ustanove, rješenjem o prestanku rada koje donosi MZ, koncesija može na području na kojem je djelovala ta jedinica dati magistru farmacije, i to na način kako to bude propisano u *Zakonu o ljekarništvu*
- da se zabrani postupak spajanja ustanova, pripajanja ustanova, podjela ustanova, prodaje ili prijenosa (bez naknade) osnivačkih prava nad ustanovama
- prijenos koncesije dopušten je samo za pojedinačnu ljekarnu sukladno novom Zakonu.

Ljekarnička djelatnost i veterinarski lijekovi

U smjernicama je bilo potrebno utvrditi i opisati (definirati) ljekarničku djelatnost na način da se izričito navede kako ljekarnička djelatnost osigurava pravilnu primjenu lijeka, pod čime se razumijevaju kontrola doze, opravdanost uporabe lijeka, savjetovanje u vezi s propisivanjem i izdavanjem lijeka te uputa o pravilnom uzimanju lijeka. Na taj se način ujedno ističe i naglašava

djelatnost magistra farmacije kao nezaobilaznoga zdravstvenog radnika u postupku liječenja.

Promjenom *Zakona o lijekovima* trebalo bi omogućiti da se u ljekarnama izdaju ne samo veterinarski lijekovi nego i humani lijekovi na veterinarski recept za liječenje kućnih životinja. Novi bi Zakon trebao učvrstiti činjenicu da su magistri farmacije jedini školovani za izdavanje i čuvanje lijekova te za izradbu galenskih i magistralnih pripravaka, kako za humanu, tako i za veterinarsku upotrebu. U humanoj medicini strogo je razdvojen propisivač lijekova od onoga koji lijek izdaje. To bi načelo trebalo primijeniti i u veterini kako bi se izbjegla zlouporaba lijekova. Novim bi Zakonom trebalo otkloniti pojavu da se, zbog nemogućnosti izdavanja lijekova na veterinarski recept, lijekovi za humanu uporabu izdaju suprotno propisima u veterinarskim ljekarnama i veterinarskim ambulancama.⁶

Pojam **ljekarnički radnici** potrebno je ponovno i precizno odrediti, uključujući i to koje uvjete takvi radnici moraju zadovoljiti za obavljanje ljekarničke djelatnosti. Nakon diplome na FBF-u **magistri farmacije** tre-

⁶ Zbog pomanjkanja veterinarskih ljekarni i postavljenih teško ispunjivih uvjeta za ljekarne, opskrbu veterinarskim lijekovima obavljaju veterinari. Pri tome je upitno pod kakvim se uvjetima lijekovi čuvaju. Na području Hrvatske danas ima približno 1 000 ljekarni, te je vrlo dobra dostupnost pučanstvu, za razliku od veterinarskih ljekarni. Pogotovo je problem dostupnosti veterinarskih lijekova i njihovo čuvanje na otocima i na područjima od posebne državne skrbi.

baju obavljati **pripravnički staž**, i to samo u ljekarni koja ispunjava sljedeće uvjete, tj. da: (1) magistar farmacije – mentor, mora biti zaposlen u ljekarni u kojoj rade još najmanje dva magistra farmacije, i (2) magistar farmacije mora imati dodatna znanja sukladno propisima HLJK-a i najmanje 5 godina staža u ljekarništvu.⁷

Sukladno europskoj praksi valja utvrditi i minimalno **radno vrijeme** za ljekarne (početak i završetak rada), a ovisno o potrebama stanovništva na određenom području, na temelju prijedloga vlasnika/osnivača, koji prijedlog treba potvrditi mjerodavno županijsko tijelo.⁸

Konačno, opseg rada **farmaceutskog tehničara** treba isto tako regulirati novim *Zakonom o ljekarništvu*.⁹

⁷ Uvjeti za obavljanje studentske prakse [vidjeti članak: **Što su rekli «bolonjci»?**, objavljen u *Biltenu HLJK*, god. III (2008), broj 1, str. 55.-60.] propisat će se posebnim pravilnikom (prema preporuci Ministarstva znanosti i športa, i to za staž koji će student provoditi u diplomskom studiju).

⁸ Primjerice, radno je vrijeme za ljekarne u Sloveniji najmanje 40 sati tjedno, a u Portugalu najmanje 55 sati tjedno.

⁹ S tim u vezi bit će potrebno razmotriti i mogućnost osnivanja razreda farmaceutskih tehničara u JLJK u kojem bi bili obvezno učlanjeni svi farmaceutski tehničari koji obavljaju ljekarničku djelatnost sukladno opsegu rada određenom novouređenim Zakonom, a radi učvršćivanja sustava ljekarničke djelatnosti i mogućnosti organiziranja i praćenja stručnog usavršavanja farmaceutskih tehničara.



Priznavanje inozemnih kvalifikacija

Da bi strani državljanin na području Republike Hrvatske obavljao ljekarničku djelatnost¹⁰, potrebno je da nadležno ministarstvo utvrdi uvjete za stručnjake koji dolaze iz koje od zemalja članica EU (A), ali i uvjete za stručnjake koji ne dolaze iz zemalja izvan EU (B).

Uvjeti za stručnjake pod A:

- da ima priznanje o stečenoj kvalifikaciji, koje je izdalo izdanu mjerodavno tijelo
- da poznaje hrvatski jezik
- da je ljekarničku djelatnost obavljao u državi iz koje dolazi
- da ima državljanstvo RH ili EU
- da u zemlji primateljici od HLJK-a isходи odobrenje za samostalan rad.

Uvjeti za stručnjake pod B:

- da posjeduje rješenje mjerodavnog tijela koje utvrđuje je li stečena kvalifikacija za magistra farmacije na razni kvalifikacije stečene u državama članicama EU
- da ima dokaz o izvrsnom poznavanju hrvatskog jezika
- da je ljekarničku djelatnost obavljao u državi iz koje dolazi
- da je položio ispit pred nadležnim ministarstvom (zakonski dio)

¹⁰ Uvjeti za pravo na samostalni rad isti su za sve ljekarnike: vlasnika ljekarne, zakupnika, upravitelja ljekarne i ljekarnika namještenika, a možda bi se u ljekarničkom sustavu trebali predvidjeti i magistar defectarius, magistar laboratorius i magistar receptarius [V. G.]

- da u zemlji primateljici od HLJK-a isходи odobrenje za samostalan rad.

Nadležno ministarstvo može u određenim slučajevima zatražiti od mjerodavnih tijela države domaćina, bez obzira na to je li riječ o državama članicama EU ili nije, naknadne dokaze o kvalifikaciji. Ove bi se smjernice trebale primjenjivati ulaskom RH u EU.

Kaznene, te prijelazne i završne odredbe

Izmjenom Zakona trebalo bi pojednostavniti donošenje sankcija u slučajevima očitoga kršenja postojećih propisa. Poglavitito se ovdje mislilo na rezultate provođenja stručnog nadzora, iz kojih je očito da u smjeni ili uopće u ljekarni ne radi magistar farmacije.¹¹ Razumljivo je da treba propisati i mjere koje se primjenjuju prema prekršitelju svake pravne odredbe Zakona.

Postojeće ustanove po zatečenome stanju dobivaju koncesiju za broj ljekarni koje imaju na dan stupanja na snagu novoga Zakona o ljekarništvu.

Odgovor na prijedlog smjernica

Odgovor na prijedlog smjernica HLJK-a stigao je u HLJK nakon desetak dana od predaje smjernica u MZ. Odgovor je poslao predsjednika saborskog Odbora za zdravo prof. dr. sc. Andrija Hebrang:

¹¹ Do sada se prema postojećim aktima Komore mora provoditi stegovni postupak.

Zahvaljujemo na korisnom i dobrom prijedlogu izmjena i dopuna Zakona o ljekarništvu. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi kao i državna uprava u cjelini, a i ja osobno nastojimo očuvati visoku razinu stručnosti hrvatske ljekarničke djelatnosti i dostupnost usluga svim našim građanima, uz istodobno omogućavanje financijskog poslovanja ljekarni.

Vaš prijedlog, koji ide u pravcu zaštite hrvatskog ljekarništva i hrvatskih pacijenata, potpuno se uklapa u koncepciju ljekarničke djelatnosti za koju se zalaže ovaj Odbor kao i ja osobno, te ćemo ga u okviru predstojećih izmjena Zakona o ljekarništvu u cijelosti podržati. ■



Ecorys¹ studija – izvješće PGEU



Početak godine 2008. objavljena je ekonomska studija ECORYS o cjelokupnome farmaceutskom sektoru, nazvana prema nizozemskom institutu koji ju je izradio. Tu je studiju za potrebe *Europskog suda pravde* naručila Europska komisija, i to njezina Opća uprava za unutarnje tržište (DG Internal Market), kako bi se mogla donijeti konačna odluka o liberalizaciji europskog ljekarništva. Cilj je ove studije procijeniti primjenu različitih pravila za ljekarne u raznim zemljama EU i njihov utjecaj na kvalitetu ljekarničkih usluga, ali i utvrditi kako različita zakonska regulacija utječe na funkcioniranje tzv. *unutarnjeg tržišta*. Studija se bavila radom i djelovanjem javnih ljekarnika u EU-25 provodeći istraživanja od studenoga 2005. do lipnja 2007. Iako je to ekonomska studija i nema mnogo veze s nekom zdravstvenom studijom i zdravstvenim pokazateljima, PGEU ipak procjenjuje da će ona znatno utjecati na sudbinu cjelokupnoga europskog ljekarništva. PGEU je dostavio studiju svim članicama, zajedno i s onim stajalištima u

¹ ECORYS – nizozemski institut za istraživanja ECORYS Nederland BV u suradnji s Niels Philipsen (METRO University of Maastricht)



napisao: Mate Portolan / *Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije*, Split; prema podacima PGEU, Internal memo, *Ecorys report* od 1. veljače 2008.



kojima se upozorava na nedostatke takve studije što se tiče farmaceutske regulative i njezina učinka na ljekarništvo. Cilj je PGEU promidžba ljekarnika kao ključnih sudionika u sustavu zdravstvene skrbi diljem Europe, te sigurnost da stajališta farmaceuta o ljekarničkoj djelatnosti budu uključena u donošenje pojedinih odluka u EU.

Utjecaj regulacije na produktivnost – netočan prikaz reguliranih zemalja kao (da su) deregulirane

U zaključku studije navodi se da postoji jaka, i to negativna povezanost između kriterija za osnivanje ljekarni i produktivnosti,² te da ograničenja pri osnivanju ljekarni stvaraju državi dodatne društvene troškove. Ove se tvrdnje temelje na analizi podataka iz dviju skupina po pet zemalja članica EU, jedne skupine s reguliranim i druge s dereguliranim ljekarničkim sustavom. Zemlje s dereguliranim sustavom imaju bolju produktivnost u usporedbi sa zemljama s reguliranim sustavom. U skupini dereguliranih zemalja najveća je produktivnost zapažena u Slovačkoj, Danskoj i Njemačkoj.

PGEU upozorava na stanoviti problem istraživanja jer su upravo Njemačka i Danska dobro poznati primjeri zemalja, i to Njemačka s tako reguliranim ljekarničkim sustavima u kojima je vlasništvo ljekarni ograničeno samo na ljekarnike, a u Dan-

² produktivnost ili proizvodnost u ekonomskoj se studiji odnosi na učinkovitost rada izraženu u kakvom proizvodu, kakvu učinku

skoj postoje ograničenja i u uvjetima osnivanja ljekarni.

Studija ECORYS izvještava da nema podataka o ograničenjima u Danskoj te i dalje smatra da je ona zemlja s dereguliranim ljekarništvom te predlaže ukidanje regulacije u EU. Pozivanje na Dansku kao na deregulirani ljekarnički sustav umanjuje, dakako, vrijednost zaključaka studije ECORYS na temelju iznošenja netočnih podataka.

Statistička vrijednost rezultata

U zaključcima se studije, na temelju statistički obrađenih podataka, govori o značajnoj povezanosti³ između kvalitete/kakvoće usluge, produktivnosti te kriterija za vlasništvo i osnivanje ljekarne. Navodi se da je deregulacija ljekarništva u javnom interesu, a zaključci se zasnivaju na analiza podataka u skladu s uobičajenim statističkim provjerama.

PGEU upozorava da studija sve čitatelje navodi na pogrešne zaključke, jer većina statističara smatra kako rezultati ove studije nisu statistički značajni.⁴ Naime, PGEU

³ Vjerojatno se odnosi na korelaciju [HRN ISO 3534-1], suodnos, međuovisnost, tj. na odnos (obično na stupanj linearnog odnosa) između dviju ili nekoliko slučajnih varijabla unutar razdiobe dviju ili više slučajnih varijabla [V. G.]

⁴ Kad se rezultat provjere naziva statistički značajnim, to znači da je rezultat izvan područja vrijednosti koje su vjerojatno samo posljedica slučajnih djelovanja. Naime, značajan rezultat (na odabranoj razini značajnosti) jest takav rezultat statističke provjere koji dovodi do odbijanja *ništične hipoteze*. Ako se hipoteza ne odbija, rezultat nije značajan [V. G.].

je angažirao međunarodno priznatu ekonomsku savjetodavnu tvrtku *Nera Economic Consulting* koja je analizirala rezultate ECORYS studije. Stručnjaci upozoravaju da ne postoji povezanost između statistički obrađivanih podataka i zaključaka studije ECORYS te da korišteni statistički postupci obradbe podataka nisu u skladu s općeprihvaćenim standardima statističke struke.

Način određivanja produktivnosti u studiji

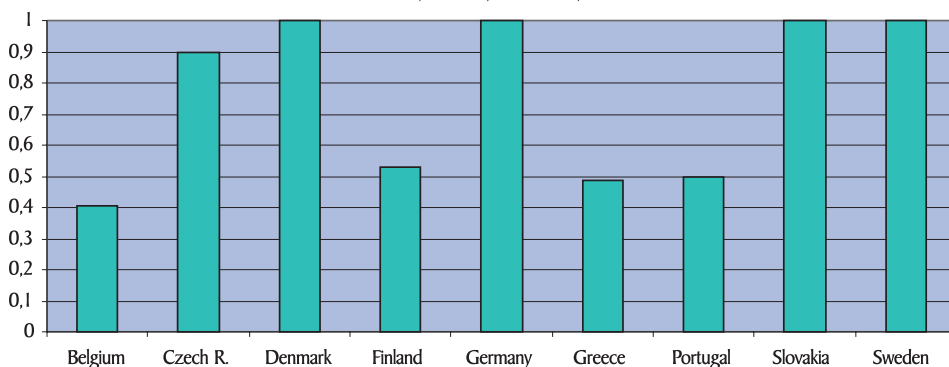
U ECORYS studiji ljekarne su obrađivane kao da su tvornice. Produktivnost se izračunala/ustanovila kao odnos između ukupno izdanih lijekova, radne snage koja je izdala te lijekove i broja ljekarni. Produktivnost je veća ako je manje ljekarnika u ljekarni i ta veća produktivnost povećava ekonomski napredak države. Studija ECORYS navodi da «manje» produktivni ljekarnici stvaraju državi veće društvene troškove. Kako se vidi iz crteža, najveću produktivnost postoji u Danskoj, Njemačkoj, Slovačkoj i Švedskoj.

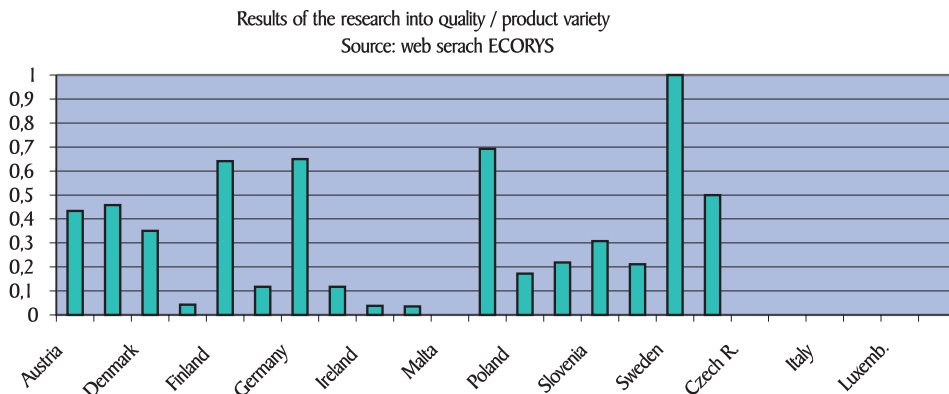
U spomenutoj se studiji ni jednom ne spominju bolesnici u smislu njihovih potreba i njihove koristi. Ipak, većina ljudi vjeruje da je cilj pružanja zdravstvenih usluga pomoć bolesnicima, a ne stvaranje ekonomske dobiti.

Definiranje produktivnosti na takav način vodi prema smanjivanju vremena koje će ljekarnik provesti s bolesnikom/pacijentom, lošijem obavljanju savjetovanja bolesnika, te uopće prema smanjenu uloge ljekarnika kao zdravstvenog stručnjaka i savjetodavca. Sve se ovo događa, nažalost, u vrijeme kada vlade europskih zemalja ipak sve više shvaćaju važnost ljekarnika i njegovu ulogu, odnosno doprinos ljekarnika u zdravstvenom sustavu.

Iskustva Slovačke, koja je primjer za visoku produktivnost ljekarnika u studiji ECORYS, unatoč tomu, govore o smanjivanju brojnosti i time o nedovoljnom broju ljekarnika u ljekarnama, o vidljivom smanjivanju kvalitete ljekarničke usluge, kao i o umanjenoj vremenu koje ljekarnik provodi s pacijentom. Autori ECORYS studije bili su,

Productivity of the pharmacy retail sector in the Member states year 2004; scale 0-19
Source: OECD, Eurostat; calculations; ECORYS





čini se, toga svjesni pa studija ECORYS priznaje da postoji problem u ovakvom tumačenju rezultata, jer varijable, odnosno promjenjive veličine neke funkcije, koje su iskoristene za istraživanje, daleko su od idealnih uvjeta istraživanja.

Definicija kvalitete ljekarničke usluge

ECORYS studija navodi da kvaliteta usluge u ljekarnama ovisi o raznovrsnosti ponude ljekarničkih usluga. Medikacijske pogreške, tvrdi se, najbolji su pokazatelj kvalitete ljekarničkih usluga, ali se navodi da takvi podaci nisu bili na raspolaganju. Stoga četiri ljekarničke usluge izabrane u ECORYS studiji, koje pridonose kvaliteti i raznovrsnosti ljekarničkih usluga, jesu:

- *on line* naručivanje
- kućna dostava lijekova
- savjetovanje i
- pakiranje lijekova.

Studija ne opisuje značenje nijedne od navedenih usluga, što je poseban problem.

Primjerice, *on line* naručivanje lijekova može značiti dobivanje recepta *e-mailom*, ali i održavanje veze s ljekarnikom putem *e-maila*. Nadalje, savjetovanje može značiti davanje osnovnog savjeta bolesniku, a može značiti i potpuno savjetovanje (engl. *medication use review*) o načinu primjene i uzimanja kojega lijeka.

ECORYS priznaje da je mnoge svoje podatke prikupljao sa «žutih stranica za ljekarnike s weba», što znači da su obrađene samo ljekarne koje imaju svoju web stranicu. Oni ovaj postupak smatraju valjanim zato što se ista metodologija rabila u svim zemljama članicama. Problem je što se u nekim zemljama *on line* naručivanje ne provodi pa se ne može tvrditi da je u cijelosti istraživanje valjano i provedeno na znanstveni način.

Izvješće nalazi malo pozitivnih poveznica između kvalitete ljekarničke usluge i regulacije, te se ovaj izvještaj ne može smatrati pravim istraživanjem kakvoće davanja ljekarničkih usluga.

Alternativna istraživanja

Europska komisija pokreće nove sudske postupke protiv zemalja Europske unije. Rečeno je da je *Europski sud pravde* naručio ekonomsku studiju o ljekarništvu nazvanu ECORYS studijom, koja je nedavno završena i objavljena. Pretpostavlja se da će ta studija imati utjecaja na sudbinu cjelokupnoga europskog ljekarništva. Alternativno, u godini 2005. PGEU je započeo vlastito istraživanje o učinkovitosti regulacija u ljekarništvu koje je naručilo od Austrijskoga zdravstvenog instituta (OBIG).⁵ Valja napomenuti da OBIG uživa visok ugled u polju istraživanja zdravstvenog sustava i često ga Europska komisija izabire da provodi zdravstvena istraživanja.

Studija OBIG usporedila je regulirane i deregulirane sustave na osnovi više izabranih kriterija. Zaključak je studije da smanjivanje regulacija u ljekarništvu ne dovodi do očekivanih rezultata, a stvara i neželjene učinke. OBIG studija zaključuje da se u reguliranim sustavima postižu jednaki ili bolji rezultati u više vrijednosnih načela u usporedbi (kriterija), a u odnosu na deregulirane sustave, uključujući dostupnost, stručnost i neovisnost ljekarnika, stabilnost cijena lijekova, rast ljekarničke mreže, rast potrošnje lijekova, brzinu dobivanja lijekova u ljekarnama i tako redom. ■

Liberalizacijska kretanja u europskom ljekarništvu [4]¹



U zemljama EU nastavljaju se liberalizacijski procesi u ljekarništvu. Svakoga mjeseca PGEU izvještava svoje članice o promjenama u ljekarničkim sustavima te o aktivnostima koje poduzimaju ljekarničke i neke druge organizacije. U ovome broju *Biltena* navodimo neke neobjavljene promjene u načinu razdiobe (distribucije) lijekova, u liberalizaciji prometa bezreceptnih lijekova u nekim zemljama EU, zatim promjene u smanjivanju ljekarničkih naknada, odnosno promjene usmjerene iz sustava marže u sustav ljekarničke usluge.

Austrija

Direktor lanca drogerija², i nama poznatog pod kraticom *dm* (kratica od *Drogerie markt*) nedavno je objavio plan prema koje-

¹ Prvi dio, vidjeti: *Bilten HLJK*, god. II (2007), broj 2-3, str. 75-78; drugi dio, vidjeti: *Bilten HLJK*, god II (2007), broj 4, str. 167-171; treći dio, vidjeti: *Bilten HLJK*, god III (2008), broj 1, str. 9-18.



napisao: Mate Portolan / *Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije*, Split; prema podacima PGEU, Internal Memo, *Liberalisation trends of the Pharmacy System in Europe* od 6. svibnja 2008.

² *drogerija* – prodavaonica, u pravilu, kozmetičkih, higijenskih i kemijskih potrepština

⁵ Vidjeti: *Bilten HLJK*, god. II (2007), broj 1, str. 31-37.



mu će se do godine 2010. svi bezreceptni lijekovi prodavati u *dm-u*. Također, u budućnosti najavljuje izdavanje i receptnih lijekova te zapošljavanje liječnika u njihovim drogerijama.

Najavljena je izmjena austrijskog *Zakona o ljekarništvu* uzrokovana potrebom usklađivanja zakona s direktivom o priznavanju stručnih kvalifikacija. U povodu izmjene *Zakona o ljekarništvu*, predsjednik je Austrijske liječničke komore predložio da se svim liječnicima opće prakse u Austriji dopusti izdavanje lijekova.

Bugarska

Početak godine 2007. bugarski je parlament prihvatio novi *Zakon o lijekovima* kojim je regulirano osnivanje i vlasništvo nad ljekarnama. Zakonom je uvedeno pravilo «jedan ljekarnik jedna ljekarna» te utvrđeno jednogodišnje prijelazno razdoblje u kojem se postojeći ljekarnički lanci moraju uskladiti s odredbama novoga zakona. Zabranjeno je udruživanje ljekarni s proizvođačima i dobavljačima te uspostava vodoravnog (horizontalnog) i okomitog (vertikalnog) povezivanja ljekarni u jednu cjelinu. Na poticaj bugarske udruge vlasnika ljekarni *Ured za zaštitu tržišnog natjecanja* preporučuje ukidanje navedenih zakonskih ograničenja, smatrajući da nisu nužne za zaštitu javnoga zdravlja i sigurnost bolesnika. *Ured za zaštitu tržišnog natjecanja* upozorava na mogućnost porasta cijena lijekova i smanjenja dostupnosti lijekova uzrokovano nastankom i ostvari-

vanjem interesa ljekarničkih lanaca, te strategijom proizvođača i dobavljača o uklanjanju malih ljekarni s tržišta.

Bugarski se ljekarnici ne slažu s promjenama *Zakona o ljekarništvu*, koje promjene, na prijedlog *Ureda za zaštitu tržišnog natjecanja*, priprema bugarska vlada, tvrdeći pri tome da gospodarstveni interesi imaju prednost pred pravima i sigurnosti bolesnika.

Francuska

U travnju 2008. *Leclerc*, francuski lanac supermarketa, pokrenuo je javnu kampanju o njihovu pravu na prodaju bezreceptnih lijekova. Reagirale su ljekarničke udruge i farmaceutski fakulteti te pokrenuli sudski postupak i zatražili prekid javne kampanje kojoj je jedini cilj ocrniti ljekarnike. Sud je presudio u korist *Leclerca*, jer smatra da nije bilo sukoba interesa i nepoštenog vođenja kampanje te da vlasnici ljekarni nisu bili ocrnjivani.

Zanimljivo je da je u isto vrijeme francuski ministar zdravstva odlučio da se bezreceptni lijekovi mogu prodavati samo u ljekarnama. Ministarstvo zdravstva objavilo je listu bezreceptnih lijekova koji se mogu prodavati u ljekarnama, i to ispred recepture na otvorenim policama u obliku samoposluživanja.

Italija

Od lipnja 2008. lanac trgovina *Coop* započeo je s prodajom svojega generičkog

lijeka koji ima istu djelatnu tvar kao i Bayerov Aspirin. Cijena je jednog pakiranja 2 eura, što je 50 % jeftinije od drugih lijekova istoga sastava. *Coop* planira u godini 2009. staviti na tržište još jedan lijek s paracetamolom i devet vitaminskih pripravaka. Uz to, *Coop*, po uzoru na francuski trgovački lanac *Leclerc*, provodi nasilnu i nasrtljivu javnu kampanju u kojoj od talijanskog Parlamenta traži da provede liberalizaciju prodaje bezreceptnih lijekova.

Irsko

U ožujku 2008. *Irsko zdravstveno osiguranje*, HSE (akronim od: *Health Service Executive*) smanjio je ljekarničku naknadu za izdavanje lijekova sa 17,66 na 8 %. Irski ljekarnici uz potporu *Irskoga farmaceutskog društva* pokrenuli su tužbu na Visokom sudu koji je presudio protiv odluke HSE-a.

Više od 1 000 irskih ljekarni (od ukupno 1 394) objavilo je nakanu da od 1. svibnja 2008. obustave opskrbu lijekovima, jer je HSE jednostrano prekršio ugovor sklopljen s ljekarnicima i mijenjao uvjete bez prethodnog dogovora te smanjio ljekarničku naknadu. Potkraj travnja 2008. održan je zajednički sastanak HSE-a i ljekarnika uz prisutnost Vlade, na kojemu je zaključeno da HSE neće smanjivati ljekarničke naknade, te će s *Irskim farmaceutskim društvom*, koje HSE i irska vlada prihvaćaju kao predstavnika irskih ljekarnika, raspraviti o svim stavkama ljekarničkih ugovora i utvrditi postojeće probleme.

Mađarska

Mađarska je vlada odustala od nakane osnivanja i upućivanja mobilnih ljekarni u područja gdje se bolesnicima ne pruža odgovarajuća ljekarnička skrb. Nakana je bila zaposliti ljekarnike i farmaceutske tehničare koji bi u blizini lokalnih zdravstvenih ustanova izdavali lijekove i prodavali OTC proizvode.

Švedska

Promjenama u švedskome ljekarničkom sustavu žele se na razini vlade povećati učinkovitost i dostupnost ljekarničkih usluga, smanjiti cijene lijekova te osigurati sigurnu i pravilnu uporabu lijekova. *Vijeće za praćenje švedskog ljekarničkog tržišta* (engl. *Committee of inquiry for the Sweden Pharmacy Market*) predložilo je Parlamentu promjene. Nastoji se da ne bude ograničenja u posjedovanju broja ljekarni. No, vlasnici ljekarni neće moći biti proizvođači lijekova, nositelji odobrenja za stavljanje lijekova u promet) te propisivači lijekova. Promijenit će se i sustav ljekarničke naknade koji će biti neovisan o cijeni lijeka. Uz dogovoreni iznos ljekarničke usluge po svakom lijeku ljekarne će dobivati i utvrđeni iznos naknade po svakoj ljekarni.

Dopustila bi se prodaja određenih OTC lijekova izvan ljekarni na prijedlog *Agencije za lijekove*. Lijekovi, koji bi se prodavali izvan ljekarni, moraju zadovoljiti sljedeće uvjete:

- da uporaba lijeka nije uvjetovana postavljanjem liječničke dijagnoze



- da se lijek bez recepta prodaje u *Europskom ekonomskom području* (EEA)
- da su djelovanjem lijeka ozbiljne nuspojave rijetkost
- da veličina pakiranja ne dovodi u opasnost moguće predoziranje
- da se lijek može bezbrižno prodavati bez ljekarničkog savjeta i
- da postoji iskustvo u zemljama EEA o prodaji lijeka izvan ljekarni.

Specijalizirane prodavaonice za prodaju lijekova nadzirat će *Agencija za lijekove*, a lijekovi će na policama biti odvojeni od ostale trgovačke robe. ■

Rad na specijalizacijama – želje i ostvarenja



Mnoge će, zasigurno, razveseliti vijest da je u *Narodnim novinama* broj 73. od 26. lipnja 2008. objavljen novi *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije* (dalje u tekstu: *Pravilnik*) koji stupa na snagu 4. srpnja 2008. Specijalizacije opisane u *Pravilniku* rezultat su višemjesečne relativno uspješne suradnje FBF-a, HFD-a i HLJK-a.



napisali: Danijela Huml i Mate Portolan / HLJK

¹ Vidjeti također članak *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije* u ovom broju Biltena.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi novim je *Pravilnikom* magistrima farmacije, uz već postojeće specijalizacije iz ispitivanja i kontrole lijekova i iz farmaceutske tehnologije, odobrilo dvije nove specijalizacije. To su klinička farmacija – bolničko ljekarništvo i klinička farmacija – javno ljekarništvo.¹ Sve se specijalizacije sastoje od teorijskog i praktičnog dijela programa, a taj se program nalazi u prilogu *Pravilnika*. Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu nositelj je teorijskog dijela programa. Praktični će se dio programa provoditi u zdravstvenim ustanovama i kod magistara farmacije privatne prakse, iznimno kod proizvođača lijekova ili drugih srodnih organizacija

Početkom godine 2007. na zajedničkom sastanku predstavnika FBF-a, HFD-a i HLJK-a dogovoreno je da FBF izradi i organizira provedbu teorijskog dijela specijalizacija, a HFD i HLJK će izraditi praktični dio specijalizacija za područja triju specijalizacija: *«Farmaceutska tehnologija»*, *«Ispitivanje i kontrola lijekova»* i *«Klinička farmacija»*. Nakon tog je dogovora Vijeće komore imenovalo radnu grupu za izradbu specijalističkih programa za magistre farmacije u sastavu: Maja Ljubić Bernašek, mr. pharm. spec., Marija Vargec, mr. pharm. spec., Jasminka Krznar, mr. pharm. spec., dr. sc. Vesna Vrca, mr. pharm. spec., dr. sc. Planinka Jakšić, mr. pharm. spec., Anica Job, mr. pharm., i Neven Milčić, mr. pharm. spec.



Prijedlozi praktičnog dijela spomenutih triju specijalizacije, koje je izradila radna grupa, prihvaćeni su na sjednici Vijeća komore održanoj 18. rujna 2007. Na prijedlog *Povjerenstva za stručna i staleška pitanja* prihvaćen je i prijedlog za specijalizaciju iz ljekarničke skrbi prijeko potreban javnoj ljekarničkoj djelatnosti, a koji je sadržavao teorijski i praktičan dio programa specijalizacije pod nazivom «**Ljekarnička skrb**».

Farmaceutsko-biokemijski fakultet očitovao se o ovim prijedlozima koje je prethodno usvojilo Vijeće komore, te iznio svoje mišljenje. Naime, FBF je smatrao da se program specijalizacije «**Klinička farmacija**» i program specijalizacije «**Ljekarnička skrb**» preklapaju, odnosno da imaju iste ciljeve i da imaju vrlo sličan plan i program usavršavanja. Fakultet smatra neprihvatljivim da se najveći dio teorijske nastave za specijalizaciju «**Ljekarnička skrb**» provodi na kojemu drugom zdravstvenom fakultetu kako je to s razlogom predviđeno *Planom i programom specijalizacije «Ljekarnička skrb»*. Ponajprije zbog kratkih rokova i teškoća u pregovaranju predloženo je privremeno «kompromisno rješenje» te usklađivanje plana i programa dviju specijalizacija u jedinstvenu specijalizaciju koja bi, «struku i fakultet stavila u ravnopravan položaj prema ostalim sudionicima zdravstvene skrbi».

Nakon naknadnih usuglašavanja između FBF-a, s jedne, i HFD-a zajedno s HLJK-om, s druge strane, prihvaćeno je rješenje

s dvjema novim, ali srodnim specijalizacijama «**Klinička farmacija – bolničko ljekarništvo**» i «**Klinička farmacija – javno ljekarništvo**».

Dogovoreno je da će se nastaviti raditi na pripremi i organiziranju novih specijalizacija u skladu s potrebama i razvojem ljekarničke djelatnosti².

Činjenica da specijalizaciju «**Javno ljekarništvo**» imaju ljekarnici u Češkoj, Danskoj, Finskoj, Francuskoj, Njemačkoj, Mađarskoj, Nizozemskoj, Norveškoj, Slovačkoj, Sloveniji, Švicarskoj i u Velikoj Britaniji,³ dakle unutar uglednih zemalja Europske zajednice s ukupno 269 820 000 stanovnika tih zemalja, govori da svojom vizijom stručnog rada u javnom ljekarništvu hrvatsko ljekarništvo ide putem europskog, kamo i stoljećima pripadamo. ■

² K tomu bih dodao: *s posebnim naglaskom na razvoj specijalizacije iz područja ljekarničke skrbi za potrebe usavršavanja i uzdizanja farmaceutskih kadrova u hrvatskome javnom ljekarništvu* [V. G.]

³ Vidjeti članak *Specijalizacije za magistre farmacije na području Europske unije* objavljen u Bilten HLJK, god. III (2008), broj 1, str. 51.-52.



Pregled poslovanja HZZO-a u 2007.



Ljekarnici iz poslovanja HZZO-a mogu dobiti uvid u financijsko ponašanje države prema zdravstvenom sustavu.¹ Na poslovanje HZZO-a utječu gospodarska kretanja u zemlji. Povećanjem broja aktivnih radnika povećavaju se izvorni prihodi od doprinosa koji su u godini 2007. veći 10,76 %. Rebalansom državnoga proračuna u godini 2007. osigurana su dodatna sredstva u iznosu od 1,2 milijarde kuna za lijekove na recept. Potrošnja lijekova na recept u 2007. ostvarena je na razini potrošnje u godini 2006., premda je planirano smanjenje potrošnje od 500 do 600 milijuna kuna. Osim sanacije starih dugova, HZZO je na kraju 2007. iskazao dospjele, a nepodmirene obveze za lijekove na recept u iznosu od 500 milijuna kuna. Negativan trend potplaniranja sredstava za lijekove na recept nastavlja se i u godini 2008., tako da se dugovanje ljekarnama



priredio: Mate Portolan / *Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije, Split*

¹ Sadržaj je članka temeljen na Izvješću o financijskom poslovanju HZZO-a u razdoblju siječanj – prosinac 2007., koje je isprave objavio HZZO, a o čemu je bilo govora i u članku *Proračun za lijekove na recept HZZO-a u 2008.* objavljenom u *Bilten HLJK*, god. III (2008), broj 1, str. 29-30. Stariji srodni podaci mogu se naći u *Bilten HLJK*, god. II (2007), broj 2-3, str. 91-96.

stalno povećava i potkraj lipnja 2008. Iznosilo je više od 900 milijuna kuna.

Vrijednost je boda za ljekarništvo u godini 2007. iznosila 6,74 kune, a ta se vrijednost primjenjivala boda od 1. siječnja 2007.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u godini 2007. prosječno je ostvarilo 4 361 008 osoba. Broj aktivnih radnika povećan je za 41 976 osoba ili 2,79 %, a u strukturi ukupnih osiguranika to čini 35,49 % svih osiguranih osoba, od čega je zahvaćeno 45,02% žena aktivnih osiguranika.

Cjelokupni prihodi osnovnoga zdravstvenog osiguranja u godini 2007. u usporedbi s godinom 2006. povećani su 13,77 %, cjelokupni prihodi u dopunskom osiguranju smanjeni su 1,47 %, a cjelokupni prihodi osnovnog i dopunskog zdravstvenog osiguranja u godini 2007. veći su 13,29 % od istih prihoda u godini 2006.



Nepodmirene obveze za lijekove

Prihodi – primitci 2007.

R.	Pokazatelji	I. – XII. 2006.	I. – XII. 2007.	Indeks	Struktura 2007.
PRIHODI – PRIMITCI					
1.	Prihodi od doprinosa – osnovno zdravstveno osiguranje	15.832.457.498	17.056.328.810	107,73	89,10 %
2.	Ostali prihodi – osnovno zdravstveno osiguranje	535.559.122	1.565.695.645	292,35	8,18 %
3.	Cjelokupni prihodi – osnovno zdravstveno osiguranje	16.368.016.620	18.622.024.455	113,77	97,28 %
4.	Dopunsko zdravstveno osiguranje	529.014.092	521.225.594	98,53	2,72 %
5.	Cjelokupni prihod zdravstvenog osiguranja	16.897.030.712	19.143.250.049	113,29	100,00 %

Rashodi – izdaci

Ukupni su izdaci poslovanja HZZO-a, prema knjigovodstvenim podacima iz Bilance, u iznosu od 18.410.737.189,00 kn i povećani su 5,88 % u usporedbi s godinom 2006. Najveći dio sredstava u okviru ukupnih izdataka utrošen je na zdrav-

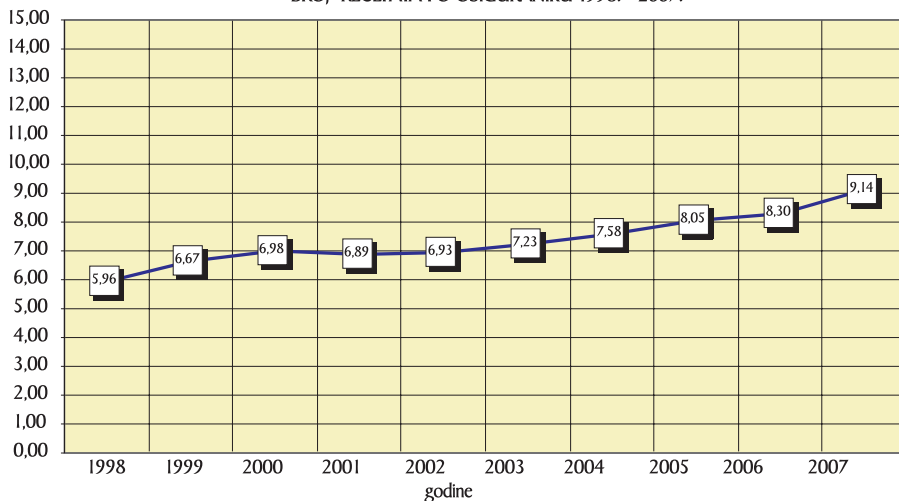
stvenu zaštitu s udjelom od 83,28 %, za naknade je utrošeno 13,31 %, a za ostale rashode 3,28 %.

Prikazani su u tablici pokazatelji najvažnijih stavki izdataka za zdravstveno osiguranje iz financijskog poslovanja HZZO-a u razdoblju I.-XII. 2007.

R.	Pokazatelji	I. – XII. 2006.	I. – XII. 2007.	Indeks	Struktura 2007.
RASHODI - IZDACI					
1.	Primarna zdravstvena zaštita	2.764.519.472	2.908.063.348	105,19	16,19 %
2.	Lijekovi na recept	2.935.636.914	3.144.929.162	107,13	17,51 %
3.	Bolnička zdravstvena zaštita	6.909.001.162	7.309.686.781	105,80	40,71 %
4.	Specijalna konzilijarna zdravstvena zaštita	533.315.330	604.040.651	113,26	3,36 %
5.	Posebno skupi lijekovi	139.254.486	342.267.305	245,79	1,91 %
6.	Ortopedski uređaji i pomagala	478.162.171	467.010.073	97,67	2,60 %
7.	Ostali izdaci	268.923.228	325.534.970	121,05	1,82 %
	Ukupna zdravstvena zaštita	14.028.812.763	15.101.532.290	107,65	84,10 %
	Cjelokupni rashodi i izdaci	16.826.853.218	17.956.808.319	106,73	100,00



BROJ RECEPTA PO OSIGURANIKU 1998. - 2007.



Izdaci za lijekove* na recept, uz izdatke bolničke zdravstvene zaštite, najveći su izdatak za zdravstvenu zaštitu. Udjel izdataka za lijekove na recept u izdacima za zdravstvenu zaštitu nešto je manji u godini 2007. i iznosi 20,51 % u odnosu na 2006., kada je bio 22,31 %. U ukupnim izdacima HZZO-a za 2007. udjel lijekova na recept iznosi 17,51 % i nešto je manji u usporedbi s podacima za godinu 2006., kada je bio 18,68 %.

Izdaci za lijekove na recept vrijednosno su u godini 2007. smanjeni 3,29 % u odnosu prema godini 2006. Iskazani podaci za ortopedska pomagala pokazuju da su u godini 2007. bili vrijednosno smanjeni 2,33 % u usporedbi s godinom 2006.

Lijekovi na recept - prirodni pokazatelji

Naturalni pokazatelji - iskazani u broju izdanih recepata – pokazuju da je za osiguranike HZZO-a u 2007. izdano 39 844 995 recepata, dakle 10,17 % više nego u godini 2006., kada je izdano 36 167 528 recepata.²

Prosječno je po osiguraniku u godini 2007. na razini Republike Hrvatske izdano 9,14 recepata, dok je u godini 2006. izdano prosječno 8,30 recepata.

Broj izdanih recepata	39.844.995
Prosječni broj recepata po broju osiguranih osoba ukupno	9,14
Prosječno ukupni izdatak po receptu po broju osiguranih osoba	721,15 kn
Prosječni izdatak po izdanom receptu	78,93 kn

* vidjeti tablicu na str. 90.

² vidjeti podatke u Bilten HLJK, god. II (2007), broj 2-3, str. 91.-96.

Potrošnja lijekova prema prosječnoj broju receptata po osiguraniku u godinama od 1998. do 2007. u stalnom je porastu. Usporedbom broja izdanih receptata po područnim uredima u godini 2007. u odnosu na 2006. uočava se različito povećanje s obzirom na prosječno povećanje izdanih receptata na razini Republike Hrvatske. Najveće je relativno povećanje izdanih receptata tijekom godine 2007. zabilježeno u PU Čakovec, slijedi PU Pazin, PU Sisak, te PU Zagreb, što je u količinskome smislu vidljivo u tablici.

Potvrde za ortopedska pomagala - naturalni pokazatelji

Tijekom godine 2007. ovjeren je 729 917 potvrda, 8,65 % manje nego u godini 2006., kada je izdano 793 065 potvrda. Posljedica je to novog načina ovjere potvrda zbog primjene novog *Pravilnika o ortopedskim uređajima i pomagalima* od 1. svibnja 2006.

Područni ured [PU]	Broj receptata			Prosječni br. receptata u 2007. po osiguraniku
	I.-XII. 2006.	I.-XII. 2007.	Indeks 2007./2006.	
0	1	2	3	4
Bjelovar	1.119.281	1.217.928	108,81	9,80
Čakovec	857.673	1.041.285	121,41	9,43
Dubrovnik	984.405	1.054.810	107,15	8,29
Gospić	376.769	421.247	111,81	8,20
Karlovac	1.244.079	1.340.318	107,74	10,02
Koprivnica	1.052.018	1.140.944	108,45	9,72
Krapina	1.263.239	1.403.233	111,08	10,48
Osijek	2.689.999	2.920.405	108,57	9,32
Pazin	1.658.177	1.890.391	114,00	8,95
Požega	670.707	713.874	106,44	8,87
Rijeka	2.598.063	2.899.592	111,61	9,49
Sisak	1.499.450	1.700.289	113,39	9,39
Slavonski Brod	1.315.708	1.416.076	107,63	8,46
Split	3.583.644	3.740.662	104,38	7,99
Šibenik	993.448	1.091.504	109,87	9,87
Varaždin	1.551.383	1.697.998	109,45	9,65
Vinkovci	1.465.807	1.608.107	109,71	8,68
Virovitica	839.731	896.603	106,77	10,16
Zadar	1.382.323	1.482.027	107,21	8,89
Zagreb	9.021.624	10.167.702	112,70	9,17
Ukupno	36.167.528	39.844.995	110,17	9,14



Pregled izdataka za lijekove po kategorijama osiguranika

Kategorija osiguranika	Broj člano- va	Izdaci za lijeko- ve na Rp.	Lijek. na Rp. po osiguran.	Ukupni izdaci z. z.	Ukup. izdaci po osiguran.
1. Aktivni osiguranici	1.547.523				
Članovi obitelji pod 1.	852.574				
Ukupno	2.400.097	798.956.546	332,89	7.326.464.620	3.052,57
2. Umirovljenici	1.023.903				
Članovi obitelji pod 2.	181.627				
Ukupno	1.205.530	1.849.827.528	1534,45	6.929.187.569	5.747,84
3. Poljoprivrednici	57.906				
Članovi obitelji pod 3.	19.066				
Ukupno	76.972	67.179.082	872,77	287.462.047	3.734.63
4. Nezaposlene osobe	388.286				
Članovi obitelji pod 4.	125.682				
Ukupno	513.968	237.335.537	461,77	1.296.528.016	2.522,59

Analiziraju li se prosječni godišnji izdaci po kategorijama osiguranika, tada je vidljivo da su najveći prosječni izdaci iskazani za umirovljenike. Tako su u godini 2004. iznosili 4 789 kn, a u godini 2007. iznose 5 748 kn. Isto tako, usporedbom prosječnoga mjesečnog izdatka za zdravstvenu zaštitu i naknade po kategorijama u godini 2007. vidljivo je da su prosječni izdaci najviši po umirovljeniku s članovima obitelji. No, najveći porast prosječnoga mjesečnoga izdatka u godini 2007. u odnosu na 2006. iskazan je kod nezaposlenih (indeks 119,32).

Najveći dio izdataka za lijekove na recepte koji su u godini 2007. iznosili 3 144 929 162 kn iskazan je kod umirovljenika s članovima obitelji 1 849 827 528 kn, što je 58,82 % ukupnih izdataka za lijekove, a to je i razumljivo s obzirom na populaciju bolesnika s većim potrebama.

Financijski rezultat

Prema iskazanim knjigovodstveno–financijskim pokazateljima, HZZO je u godini 2007. ostvario ukupan prihod u iznosu od 19 143 250 049 kn, dok su rashodi bili 18 410 737 189 kn. Ostvaren je višak prihoda i primitaka u ukupnom iznosu od 732 512 860 kn. Višak prihoda i primitaka proizašao je iz načina iskazivanja poslovnih događaja. U prihodima su iskazani svi naplaćeni prihodi, a u rashodima – izdacima nisu iskazane nedospjele obveze, koje se iskazuju kao rashodi budućeg razdoblja, a u godini 2007. oni iznose 2 710 212 194 kn.

Cjelokupne obveze HZZO-a na dan 31. prosinca 2007. iskazane su u iznosu od 3 608 855. 30 kn. Od ukupnih obveza dospjele obveze iznose 755 778 213 kn ili 20,94 %, a nedospjele obveze iznose



2 853 077 517 kn ili 79,06 %. Glavninu dospelih obveza čine obveze za zdravstvenu zaštitu u iznosu od 592 734 465 kn.

S obzirom na stanje obveza 1. siječnja 2007., kada su ukupne obveze iznosile 4 231 426 214 kn, na kraju godine 2007. ukupne su obveze smanjene za 712 570 484 kn, jer su rebalansom proračuna u godini 2007. osigurana dopunska sredstva, čime su podmirene dospjele obveze za lijekove na recept, što je utjecalo i na smanjenje dospelih obveza na kraju godine 2007. Međutim, zbog nedovoljno planiranih sredstava u proračunu za lijekove na recepte, unatoč svim poduzetim radnjama tijekom godine, najveće su dospjele obveze upravo za lijekove na recept (500 milijuna kuna).

Zaključak

Potrošnja lijekova na recept u godini 2007. ostvarena je na razini potrošnje u 2006., iako je bilo očekivano smanjenje od 500 do 600 milijuna kuna. Premda su rebalansom proračuna osigurane dodatne 1,2 milijarde kuna za lijekove na recept, HZZO na kraju godine 2007. iskazuje nepodmirene obveze za lijekove na recept u iznosu od 500 milijuna kuna.

Na poslovanje ljekarni u godini 2007. znatno je utjecalo povećanje broja izdanih recepata, a usporedbi s godinom 2006. ostvaren je rast od 10 %. Povećani broj recepata rezultirao je većom ljekarničkom

uslugom koja za godinu 2007. iznosi 9,3 %. Provedene analize poslovanja ljekarni upućuju na to da bi prosječna marža kod lijekova na recept trebala iznositi najmanje 15 %.

Poslovanje ljekarne kao zdravstvene ustanove specifično je u odnosu na poslovanje ostalih zdravstvenih ustanova. Ljekarne vode knjige prema knjigovodstvu profitnih organizacija tako da obračunavaju prihode i rashode po načelu nastanka događaja, a ne na temelju naplaćene realizacije. Ljekarne su obveznici obračuna i plaćanja PDV-a i, za razliku od ostalih zdravstvenih ustanova, obveznice su poreza na dobit. Postojeći sustav financiranja jednim dijelom pogoduje, a drugim dijelom ne pogoduje poslovanju ljekarni.

Ljekarne su jedina grupacija zdravstvenih ustanova kod kojih HZZO plaća ukupno izvršeni rad. Ostalim zdravstvenim ustanovama HZZO plaća, u okviru utvrđenih proračuna (limita), a to znači da, u slučaju njihova prekoračenja, sve pružene usluge neće biti plaćene.

Potplaniranje rashoda za lijekove nastavlja se i u godini 2008. tako da ponovno možemo očekivati produženje rokova plaćanja i otežane uvjete te teško izdrživa pogoršavanja nametnutih rezultata poslovanja. ■



Rad Vijeća komore u razdoblju od travnja do lipnja 2008.



Vijeće Hrvatske ljekarničke komore u spomenutom razdoblju održalo je dvije sjednice o kojima donosimo izvješća.

4/89 sjednica Vijeća HLJK-a

Vijeće Hrvatske ljekarničke komore na svojoj je sjednici od 3. travnja 2008. raspravljalo i donijelo odluke o:

1. izvješću predsjednika Komore o radu između sjednica Vijeća HLJK-a,
2. donošenju *Odluke o vremenskom normativu* (norma-sat) koji je prilog uz *Odluku o maloprodajnim cijenama lijekova koji nisu predmet ugovaranja s HZZO-m*,
3. imenovanju radne grupe za izradbu nacрта prijedloga *Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o ljekarništvu*,
4. imenovanju Povjerenstva za odnose s javnošću,
5. donošenju *Odluke o uvjetima za mentore* pri obavljanju studentske prakse,

6. imenovanje sudaca Stegovnog suda I. i II. stupnja,
7. donošenju prijedloga *Pravilnika o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije*,
8. dopuni programa rada HLJK-a za godinu 2008. – Ljekarnički priručnik,
9. prijedlogu HFD-a o uključivanju HLJK-a u obilježavanje *Dana ljekarni* u godini 2008.

1. Mate Portolan je obavijestio članove Vijeća da je na sastanku predstavnika Komore i Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (MZ) održanom 13. veljače 2008. dogovoreno da se Vladi RH uputi Prijedlog za izmjenu *Zakona o ljekarništvu*, kojim bi se spriječila nezakonita prodaja i privatizacija županijskih ljekarni, te zaustavila komercijalizacija ljekarništvu i pretvaranje ljekarničke djelatnosti iz zdravstvene u gospodarsku djelatnost.

Na zahtjev Komore od 14. veljače 2008. održan je radni sastanak ministra zdravstva Darka Milinovića i predstavnika Komore. Predstavnici Komore upoznali su ministra s nizom problema s kojima se susreće hrvatsko ljekarništvo i ljekarnici u svojem radu te koje bi probleme trebalo žurno sustavno rješavati.

Ministar je najavio hitnu intervenciju MZ-a i kaznene mjere za ljekarne u kojima se otkriju nezakonitosti. Također je zatražio da Komora detaljno obrazloži opravdanost kriterija udaljenosti kao uvjet za otvaranje ljekarni.



pripremila: Ana Malović / HLJK



U veljači je održan sastanak s načelnikom odjela za medicinski otpad u Ministarstvu zaštite okoliša i prostornog uređenja. Komora je zatražila da se za zbrinjavanje farmaceutskog otpada primijeni model kao i za opasne lijekove. To znači da bi trebalo izdvajati poseban doprinos koji će se uplaćivati u fond iz kojeg bi se financiralo zbrinjavanje farmaceutskog otpada.

S agencijom *Prospicio* d.o.o. iz Zagreba ugovorena je suradnja za pružanje usluga komunikacijskog savjetovanja na razdoblje od 6 mjeseci. S tim u vezi u HLJK-u je 12. ožujka 2008. održan sastanak s novinarima o temi «Deregulacija ljekarništva i posljedice za europsko i hrvatsko ljekarništvo».

2. Mate Portolan upoznao je članove Vijeća s prijedlogom *Odluke o vremenskoj normativi* za pojedine ljekarničke postupke pri izradbi magistralnih i galenskih pripravaka.¹ Vijeće je obvezno utvrditi normative rada za ljekarne prema normatu temeljem *Odluke o načinu oblikovanja maloprodajnih cijena lijekova i drugih sredstava koji nisu predmet ugovaranja s HZZO-m*.¹ Verona Sučić je s tim u svezi predložila da se izrade posebni normativi za izradu galenskih pripravaka u ljekarni, a posebni normativi za izradbu galenskih pripravaka u galenskom laboratoriju, jer postoji razlika u postupku i utrošenom vremenu, materijalu i farmaceutskim spremnicima.

¹ vidjeti : *Biblioteka Varia*, Svezak/Dodatak [1], Zagreb, 2008., otisnuto kao dodatak u *Bilten HLJK*, god. III (2008), broj 1.

Vijeće Komore odlučilo je prihvatiti jedinstvene vremenske normative za ljekarne i galenske laboratorije, te da radna grupa doradi prijedlog u dijelu galenskih pripravaka koji će se objaviti u jednom od sljedećih DODATAKA u *Biltenu*. U radnu su grupu imenovani: Mate Portolan, Verona Sučić, Marija Vargec, Ina Topić i Maja Ljubić Bernašek.

3. Budući da u godini 2008. postoji obveza izmjene i dopune *Zakona o ljekarništvu*, Vijeće komore imenovalo je radnu grupu koja bi izradila nacrt prijedloga takvih izmjena i dopuna Zakona, te ga predstavila članstvu.

U radnu grupu imenovani su ovi članovi: Mate Portolan, Silvana Jager, Dragica Radin, Slavka Blaško, Katica Vugrinčić-Tomičić i Gordana Božić, odvjetnica.

4. U Povjerenstvo za odnose s javnošću imenovani su: Tihana Govorčinović, Nada Jambrek, Irena Kuharić, Irena Hanžek i Sanda Ehrlich Lipej.

5. Prema Odluci Vijeća komore, magistar farmacije, mentor za obavljanje studentske prakse studenata Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (FBF) mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- magistar farmacije mora biti zaposlen u ljekarni u kojoj rade najmanje tri magistra farmacije i
- magistar farmacije mora imati završen tečaj za provoditelja stručnog nadzora u ljekarništvu ili tečaj na TEMPUS projektu ili tečaj za mentore u HFD-u



ili pet godina radnog iskustva u ljekar-
ništvu/ljekarenju.²

6. Vijeće komore imenovalo je suce Stego-
vnog suda:

1. Ana Perković, Gradska ljekarna Za-
greb, Zagreb,
2. Štefica Horvatić, Gradska ljekarna
Zagreb, Zagreb,
3. Anita Šimić, Ljekarne Primapharme,
Zagreb,
4. Vlasta Begović-Dolinić, Ljekarne
Abel, Zagreb,
5. Nevenka Jelčić, Karlovačke ljekarne,
Karlovac,
6. Vesna Šolić, Gradske ljekarne Sisak,
Sisak,
7. Margita Mazzi, Ljekarne Mazzi,
Rijeka,
8. Gordana Dakić-Lukić, DZ Otočac,
Otočac

Budući da Vijeće komore ima obvezu ime-
novati ukupno 16 sudaca Stegovnog suda
komore I. i II. stupnja, a na ovoj sjednici
Vijeća nije predložen dovoljan broj člano-

va, na sljedećoj sjednici Vijeća dopuniti će
se lista sudaca Stegovnog suda.

7. Za ovu sjednicu Vijeća Povjerenstvo za
Pravilnik i programe specijalističkih usavr-
šavanja magistara farmacije FBF-a dostavi-
lo je Komori svoje primjedbe i prijedloge
na *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju
magistara farmacije*. Vijeće komore razmo-
trilo je i prihvatilo neke od primjedaba i
prijedloga FBF-a. Sukladno tomu FBF će
biti nositelj teoretskog/teorijskog programa
specijalizacija.

8. Vijeće komore donijelo je Odluku da se
Program rada Komore za godinu 2008.
dopuni s obvezom izradbe *Ljekarničkog
priručnika*.

9. Maja Jakševac-Mikša obavijestila je pri-
sutne o obilježavanju *Dana ljekarni* u godi-
ni 2008. pod nazivom «Lijekovi i sigurnost
prometa», te je predložila Komori suradnju
na navedenom projektu. Vijeće komore pri-
hvatilo je suradnju i imenovalo Danijelu
Huml da u ime Komore surađuje u obilje-
žavanju *Dana ljekarni*.

5/90 sjednica Vijeća HLJK-a

Vijeće Hrvatske ljekarničke komore na svo-
joj je sjednici od 5. lipnja 2008. rasprav-
ljalo i donijelo odluke o:

1. izvješću predsjednika Komore o radu
između dviju sjednica Vijeća,
2. prijedlogu Godišnjega plana stručnog
nadzora,

² **Ljekarenje** – bavljenje ljekarničkim radom u kojoj jav-
noj ljekarni. Izraz ljekarenje službeno je uvedeno još
11. travnja 1894. u *Zakonu o ljekarništvu*. Tada, pot-
kraj XIX. stoljeća, ljekarenje se sastoji u pripravljanju
lijekova po propisu farmakopeje, prodaji ispravnih i
dopuštenih lijekova te lijekova na ispravni liječnički re-
cept, a ostali su poslovi ljekarnika držanje u zalihi u
farmakopeji propisane lijekove, izdavanje lijekova u
svako doba (danju i noću), uz uvjet da ljekarnik strogo
čuva, izdaje i s nužnom pažnjom rukuje otrovnim tvari-
ma, drži urednima prostorije u ljekarni po propisu i
uklanja možebitne propuste ustanovljene pri godišnjem
pregledu ljekarne [V. G.].

3. primjedbama na *Pravilnik o minimalnim zahtjevima i uvjetima pružanja medicinske skrbi na brodovima* (NN, 14/08.),
4. prijedlogu *Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o radu Povjerenstva za davanje mišljenja pri osnivanju ljekarni HLJK-a*,
5. imenovanju članova Stegovnog suda I. i II. stupnja,
6. smjernicama za izradbu *Zakona o ljekarništvu*,
7. prijedlogu *Pravilnika o specijalizacija u ljekarništvu*.

1. U MZ-u je 16. travnja 2008. održan sastanak predstavnika MZ-a, i to Dubravke Jadro i Marije Pederin, a sastanku se priključio ministar zdravstva Darko Milinović, s predstavnicima HLJK-a Mate Portolana, Silvane Jager, Dragice Radin, Slavke Blaško i Katicice Vugrinčić-Tomičić. Raspravljalo se o izmjeni *Zakona o ljekarništvu*.

HLJK je zatražio da se hitno dostavi radni materijal sa smjernicama za izmjenu zakona.

Nakon rasprave zaključeno je da novim *Zakonom o ljekarništvu* treba:

- urediti usklađivanje s EU direktivama vezano za automatsko priznavanje stručnih kvalifikacija, poslovni nastan i slobodu kretanja ljudi i robe te pružanja usluga
- ograničiti širenje ljekarničkih lanaca
- utvrditi novi model otvaranja ljekarni prema kojem ljekarne mogu otvarati samo ljekarnici

- utvrditi mjerila za otvaranje novih ljekarni
- privatizirati županijske ljekarne
- bolje regulirati sustav nadzora i kažnjavanja nepravilnosti i nezakonitosti
- regulirati pripravnički staž.

Radna je grupa izradila radni materijal u skladu sa smjernicama Glavne skupštine i sa zaključcima rasprava na sjednicama ostalih tijela HLJK-a, te ga je 21. travnja 2008. uputila u MZ-u.

Dana 19. svibnja 2008. predsjednik Saborskog odbora za zdravstvo prof. dr. sc. Andrija Hebrang uputio je dopis HLJK-a u kojem se navodi da se prihvaćaju smjernice i prijedlozi HLJK-a, te da će oni biti ugrađeni u novi *Zakon o ljekarništvu*.

HLJK očekuje poziv ministra radi dogovora o daljnjim aktivnostima vezanima za izradbu novog *Zakona o ljekarništvu*.

U navedenom su razdoblju održane dvije sjednice Upravnog vijeća HZZO-a, a na sjednici HZZO-a održanoj 27. svibnja 2008. usvojena je *Izmjena i dopuna osnovne i dopunske liste lijekova*.

Dana 19. svibnja 2008. Komora je zatražila od MZ-a hitan sastanak o proračunu za lijekove na recepte za godinu 2008., te o kašnjenju u plaćanju HZZO-a. O spomenutom zahtjevu za sastanak u MZ-u Komora je pisano izvijestila saborski Odbor za zdravstvo.

U okviru pretpristupnoga programa nizozemske vlade pod nazivom *Oснаživanje*



uloge Nacionalnog ENIC/NARIC ureda, u suradnji s državnim tijelima Kraljevine Nizozemske, organizirano je studijsko putovanje za članove povjerenstva, i to od 26. do 31. svibnja 2008. na kojemu je sudjelovala Katica Vugrinčić-Tomičić.

Predsjednik je, dalje, obavijestio prisutne o održanim sastancima Povjerenstava Hrvatske ljekarničke komore.

U HLJK-u je 9. travnja 2008. održana tiskovna konferencija za novinare o temi «Sigurnost pacijenta i lijekovi izvan ljekarni» na kojem je sudjelovalo sedmero novinara (*RTL, Večernji list, Otvoreni radio, Vjesnik, Novi list, Hina, Poslovni dnevnik*). Objavljeno je desetak članaka o toj temi te prilog na RTL-u.

Portal *Index.hr* je 20. i 22. svibnja 2008. objavio dva članka o ljekarništvu pod naslovima «Ljekarnička komora štiti profit, a ne pacijente» i «Ljekarnički monopol neće proći u pregovorima s EU», u kojima vrlo kritički i negativno piše o postojećemu ljekarničkom sustavu, te o ulozi Komore koja štiti interese vlasnika.

Članci nisu izazvali pozornost ostalih medija, a *Index.hr* zatražio je akreditaciju za svojeg novinara da prisustvuje Glavnoj skupštini HLJK-a te je postavio pisani upit u vezi s angažiranjem agencije za javnu promociju *Prospicio* d.o.o.³

³ Novinaru *Index.hr* odobreno je prisustvovanje sjednici glavne skupštine HLJK-a, te je odgovoreno na njegove upite u vezi s angažiranjem agencije za javnu promociju *Prospicio* d.o.o..

2. Vijeće Komore jednoglasno je prihvatilo prijedlog *Godišnjeg plana stručnog nadzora u ljekarništvu*, koji je izradilo Povjerenstvo za stručni nadzor. Prema navedenom planu, u svakoj će se županiji tijekom godine 2008. provesti jedan redovni i dva izvanredna stručna nadzora.

3. Lidija Dimitrovski obavijestila je članove Vijeća da je u *Narodnim novinama* broj 14/2008. objavljen *Pravilnik o minimalnim zahtjevima i uvjetima pružanja medicinske skrbi na brodovima, brodicama i jahtama*, koji sadržava niz nelogičnosti i nejasnoća.

Vijeće Komore je nakon izlaganja Lidije Dimitrovski o navedenom pravilniku jednoglasno zaključilo da se zatraži hitan sastanak u MZ-u jer pregled brodskih ljekarni obavlja magistar farmacije, a Hrvatska ljekarnička komora nije imala mogućnosti očitovati se o Pravilniku.

4. Vijeće komore razmotrilo je prijedlog *Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o radu*, koji je izradilo Povjerenstvo za davanje mišljenja pri osnivanju ljekarni. Nakon provedene rasprave jednoglasno je zaključeno da prije izmjene Pravilnika Hrvatske ljekarničke komore treba u MZ-a zatražiti izmjenu članka 7. *Pravilnika o uvjetima za određivanje područja na kojem će se osnivati ljekarne* (NN, 26/07., 118/07.). Naime, izmjena bi se odnosila na preseljenje ljekarne koja na postojećoj lokaciji nema ispunjen propisani uvjet udaljenosti do najbliže ljekarne. Vijeće komore predlaže da se dopusti preseljenje

takve ljekarne, uz napomenu da se postojeća udaljenost između ljekarni može mijenjati najviše 10 % od postojeće zračne udaljenosti između ljekarni i da se ljekarna, odnosno podružnica ljekarničke ustanove, seli iz unajmljenog u vlastiti prostor.

5. Prema zaključku s prošle sjednice Vijeća od 3. travnja 2008. područna vijeća HLJK-a trebala su predložiti osam sudaca za Stegovne sudove I. i II. stupnja. Budući da među članovima Hrvatske ljekarničke komore nema dovoljno zainteresiranih za navedenu funkciju, na ovu sjednicu Vijeća dostavljen je samo prijedlog II. Područnog vijeća. Drugo vijeće za suca Stegovnog suda predlaže Andreju Knežević iz Ljekarne Čakovec (ljekarnička jedinica – Kotoriba). Vijeće je jednoglasno prihvatilo prijedlog.

6. Ana Malović ukratko je obrazložila smjernice za izradbu *Zakona o ljekarništvu* koje su bile upućene Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi dana 21. travnja 2008. Članovi su Vijeća jednoglasno prihvatili iznesene smjernice za izradbu *Zakona o ljekarništvu*.

7. Mate Portolan obavijestio je prisutne članove Vijeća da je, prema zaključku s prošle sjednice Vijeća komore, organiziran sastanak s predstavnicima FBF-a kojem je prisustvovala i predstavnica HFD-a u vezi sa specijalizacijama u ljekarništvu.

Predstavnici FBF-a u raspravi su istaknuli da specijalizacija iz «Ljekarničke skrbi» nije trenutačno prihvatljiva po nazivu i samom

sadržaju teoretskog i praktičnog dijela specijalizacije. Upozorili su da je prethodno dogovoreno da FBF izradi i ponudi teoretski dio specijalizacija, a HLJK i FBF izradit će praktični dio. FBF trenutačno nema mogućnosti organizirati teoretski dio za ljekarničku skrb jer nema znanstvenih temelja. FBF nudi specijalističke studije (*Razvoj lijekova i Klinička farmacija*) kao osnovu za teoretski dio specijalizacija te mora biti nositelj teoretskog dijela specijalizacija.

Predstavnici HLJK-a i HFD-a istaknuli su da postoji potreba za specijalizacijom iz javnoga ljekarništva za potrebe javnih ljekarni. Nadalje, istaknuto je da bi po trajanju sve specijalizacije valjalo izjednačiti, a za pojedina područja mogu se angažirati stručnjaci s drugih srodnih ustanova (Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar»).

Prijedlozi su 15. svibnja 2008. hitno dostavljeni Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. ■





FOTO: Nada Jambrek

Druga sjednica Glavne skupštine HLJK-a



U Zagrebu je 6. lipnja 2007. u hotelu "Dubrovnik" održana 2. sjednica Glavne skupštine HLJK-a sa sljedećim dnevnim redom:

1. Otvaranje skupštine
2. Izbor radnog predsjedništva
3. Imenovanje verifikacijskog povjerenstva, zapisničara i ovjervitelja zapisnika
4. Pozdravne riječi
5. Predavanje: predsjednik HLJK-a Mate Portolan, mr. pharm., *Promjene u EU i hrvatskom ljekarništvu*
6. Izvješća predsjednika o radu Komore
7. Izvješće Nadzornog odbora
8. Donošenje završnog računa Komore za godinu 2007.
9. Plan rada Komore za godinu 2008.

10. Donošenje financijskog plana za godinu 2008.

11. Različito.

Ad. 1. Predsjednik HLJK-a Mate Portolan otvorio je 2. sjednicu Glavne skupštine i pozdravio prisutne zastupnike skupštine, članove Vijeća i povjerenstava Komore, članove Komore te pozvane goste: državnog tajnika MZ-a Dražena Jurkovića, direktora HZZO-a Većeslava Bergmana, ravnatelja ALMP-a Sinišu Tomića, predsjednika HFD-a Krešimira Rukavinu, predsjednika Hrvatske komore medicinskih biokemičara Gorana Bulatovića i tajnicu Hrvatske komore medicinskih sestara Ljiljanu Lujanec, koji su pozdravili sudionike sjednice Glavne skupštine. Skupštini je bio nazočan novinar portala Index.hr Jovan Dragišić. Predloženi je dnevni red Skupština jednoglasno prihvatila.

Ad. 2. i 3. U radno predsjedništvo izabrani su: Mate Portolan, Dragica Radin i Katica Vugrinčić-Tomičić. Zapisnik je vodila Marina Bručić, a za ovjervitelja zapisnika imenovana je Silva Kovačić-Tukec. Izabrano je verifikacijsko povjerenstvo u sastavu:

Marija Obadić, Jadranka Veselčić i Sonja Grbac-Stublić. Predsjednica verifikacijskog povjerenstva Sonja Grbac-Stublić podnijela je izvješće prema kojemu sjednici prisustvuje 50 zastupnika od ukupno 89 izabranih zastupnika, i to:



pripremio: Mate Portolan / *Ljekarne Splitsko-dalmatinske županije, Split*



iz I. PV Zagreb	20 zastupnika od ukupno	40
iz II. PV Varaždinsko-međimurskog	5 zastupnika od ukupno	5
iz III. PV podravsko-bilogorskog	2 zastupnika od ukupno	4
iz IV. PV Slavonije i Baranje	7 zastupnika od ukupno	12
iz V. PV Istre i Kvarnera	7 zastupnika od ukupno	10
iz VI. PV Dalmacije	9 zastupnika od ukupno	18

Verifikacijsko je povjerenstvo utvrdilo da je prisutna natpolovična većina od ukupnoga broja zastupnika pa, prema odredbama Statuta, Skupština može pravovaljano raditi i odlučivati.

Ad. 5. Predavanje *Promjene u EU i hrvatskom ljekarništvu* održao je Mate Portolan. Ova je tema bila posebice zanimljiva gostima Skupštine, ponajprije zbog predstojećih promjena *Zakona o ljekarništvu*, ali i zbog trenutačnih problema u poslovanju hrvatskih ljekarni. Govorilo se u predavanju o liberalizacijskim procesima u EU ljekarništvu, kao i o pokretanju Postupka povrede protiv zemalja EU zbog zakonskih propisa u ljekarništvu. Prisutni su upoznati sa zaključcima studije ECORYS te stajalištima PGEU. HLJK je izradila smjernice za izradbu novog *Zakona o ljekarništvu*¹, u kojima koncesija predočuje novi model privatizacije i organizacije ljekarništva, a taj se model odlikuje ograničavanjem vlasništva i broja ljekarni u vlasništvu isključivo farmaceuta.²

¹ Vidjeti članak *Smjernice za izmjenu Zakona o ljekarništvu* objavljen u ovom broju Biltena.

² Dijelovi predavanja objavljeni su u ovom broju Biltena. Vidjeti članke: *Ecorys studija – izvješće PGEU-a i Liberalizacijska kretanja u europskom ljekarništvu* [4].



FOTO: Ana Malović

Ad. 6. *Izvješće predsjednika HLJK-a* obuhvaća rad tijela Komore, povjerenstava i Ureda komore za razdoblje od posljednje Glavne skupštine, koja je održana 26. listopada 2007., do 6. lipnja 2008.³

U zaključku izvješća predsjednik je rekao: *Brojne su zadaće i aktivnosti bile pred Komorom u ovom razdoblju. Većinu smo ih uspješno izvršili, a posebno smo zadovoljni zbog interventne Izmjene zakona o ljekarništvu*⁴ kojom je spriječena nezakoni-

³ O radu Komore od srpnja do studenoga 2007. izviješteno je u *Bilten HLJK*, god. II (2007), broj 4, str. 205-213, a o radu Vijeća komore u razdoblju od prosinca 2007. do veljače 2008. izviješteno je u *Bilten HLJK*, god. III (2008), broj 1, str. 30-33.

⁴ Vidjeti članke: *Ljekarništvo zblížilo vladajuće i oporbu i Ljekarništvo u saborskim klupama* u *Bilten HLJK*, god. III (2008), broj 1, str. 3-8 i 37-40.



ta privatizacija županijskih ljekarni. S Ministarstvom zdravstva dogovorena je izradba novog *Zakona o ljekarništvu*,¹ a značajno je i prihvaćene smjernice koje je izradila Komora. Nažalost, proces prodaje i preuzimanja ljekarni se nastavlja, a posebno zabrinjava to što sami ljekarnici, te vlasnici ljekarni ili ustanova, prodaju svoje ljekarne.

Aktivnosti koje smo provodili u vezi s izradbom *Pravilnika o specijalizacijama s Programima specijalizacije* pokazale su na bitne različitosti pogleda na hrvatsko ljekarništvo i njegovu budućnost, i to u našim najvažnijim ljekarničkim ustanovama: FBF-u, HFD-u i HLJK-u, i upozorile na njih. Ljekarništvo je razjedinjeno, nedostaju jasne strategije i vizije razvoja, te uloge i mjesta ljekarnika u zdravstvenom sustavu. U svemu tome moramo biti svjesni slabosti i problema u svojoj struci, posebice u području zapostavljanja stručnog razvoja i obrazovanja ljekarnika nakon završenoga studija. U radu i izvršavanju zadaća i aktivnosti potrebno je uključiti i šire članstvo kako bismo potaknuli promjene i unaprijedili ljekarničku struku. Hrvatska se priprema za ulazak u EU i od velike je važnosti za ljekarništvo da prati sve procese kako bi hrvatsko ljekarništvo spremno dočekalo sve promjene koje nadolaze.

Ad. 7. Izvješće Nadzornog odbora. Nada Jambreč, članica Nadzornog odbora, podnijela je izvješće o provedenom nadzoru. Nadzorni je odbor obavio nadzor nad poslovanjem i radom HLJK-a. Obavljen je nadzor nad financijskim poslovanjem Komore

za razdoblje od 1. siječnja do 31. svibnja 2007., nadzor nad zaključnim računom Komore za godinu 2007. i nadzor nad ostalim poslovanjem Komore.

Financijsko poslovanje Hrvatske ljekarničke komore od 1. siječnja 2007. do 31. svibnja 2008. bilo je uredno i u skladu s pozitivnim propisima. Zaključni račun za godinu 2007. sastavljen je u skladu s pozitivnim propisima, a temeljna su financijska izvješća predana ovlaštenim organima u propisanom roku.

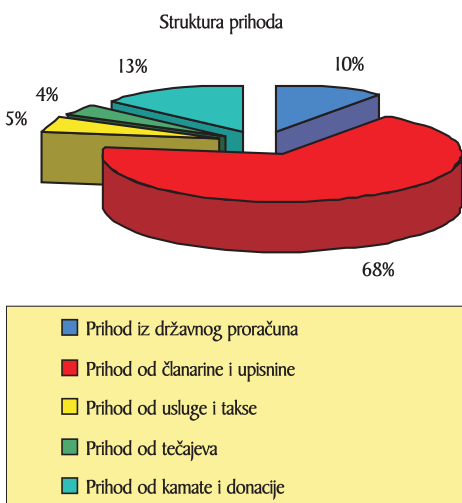
Obavljen je nadzor i nad ostalim poslovanjem Komore te je utvrđeno sljedeće:

- u lipnju 2007. održana je 7. sjednica Glavne skupštine na kojoj nije bila prisutna natpolovična većina članova te se stoga na njoj nisu donosile odluke. U novom sazivu održana je prva, konstituirajuća sjednica
- zastupnicima skupštine koji su izabrani u Vijeće komore prestao je mandat u skupštini i na njihovo su mjesto izabrani novi kandidati prema broju glasova
- Vijeće komore u novom sazivu održalo je 4 sjednice i donosilo odluke u skladu s pozitivnim propisima
- Komora je potkraj godine 2007. provela stručni nadzor u 31 ljekarni i ljekarničkoj ustanovi. Izvješće o provedenom stručnom nadzoru i prijava nepravilnosti u radu ljekarni dostavljena su ministru zdravstva
- u veljači 2008. održan je seminar za provoditelje stručnog nadzora

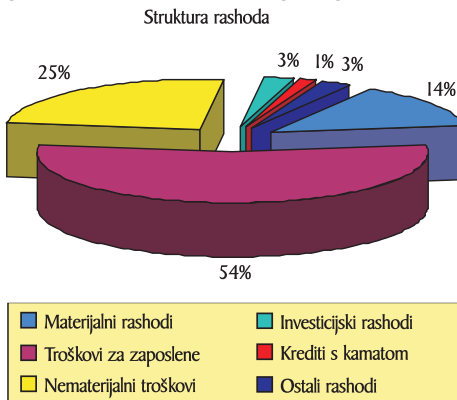
- u Komoru je s danom 30. svibnja 2008. bilo učlanjeno 2 730 članova kojima je izdavano *Odobrenje za samostalan rad*
- tijekom godine 2007. Komora je izdala četiri broja *Biltena HLJK*, a u svibnju godine 2008. je izašao prvi broj za tu godinu.

Obavljen je i uvid u rad svih tijela Komore. Utvrđeno je da su odluke donesene u skladu s propisima i općim aktima Komore te u okviru ovlasti pojedinog tijela. Glavna skupština jednoglasno je usvojila izvješće Nadzornog odbora.

Ad. 8. Završni račun Komore za godinu 2007. U godini 2007. HLJK je ostvarila prihode u iznosu od 2.005.896,00 kn, rashodi iznose 1.601.072,00 kn, a višak prihoda nad rashodima ostvaren je u iznosu od 404.824,00 kn koji je knjižen u rezervni fond.



Prihodi Komore najvećim se dijelom formiraju od uplate članarine i upisnine članova, a manji dio čine ostali prihodi od usluga i taksi za predavanja, na temelju ugovora s provoditeljima tečajeva, te prihodima od kamata i donacija. Prihodi su iz državnoga proračuna za provedbu stručnoga nadzora povećani i čine 10 % ukupnih prihoda.



U strukturi rashoda najveći postotak zauzimaju troškovi za zaposlene, a slijede ga materijalni rashodi (režije, vanjski troškovi usluga, usluge tekućeg održavanja) i nematerijalni troškovi (autorski honorari i ugovori o djelu, dnevnice i putni troškovi u zemlji i inozemstvu, naknade i reprezentacija).

Predsjednik HLJK-a prikazao je prihode i rashode za godinu 2007. te zaključio da je Hrvatska ljekarnička komora poslovala pozitivno. Višak prihoda usmjerit će se u razvoj novih stručnih projekata i zapošljavanje novih kadrova u Komori. U idućem razdoblju u planu je zapošljavanje ekonomista, osobe zadužene za odnose s javnošću, a u dogovoru s MZ-om predložit



će se zapošljavanje stručnog suradnika zaduženog za stručni nadzor. Već dulje vrijeme Komora provodi aktivnosti u vezi s kupnjom novoga uredskog/poslovnog prostora veličine približno 250 m² koji bi zadovoljio potrebe Komore u idućemu desetogodišnjem razdoblju. Završni je račun jednoglasno prihvaćen.

Ad. 9. Program rada Komore za godinu 2008. Prijedlog Programa rada za godinu 2008. donijelo je Vijeće komore i prema njemu se provodio rad Komore u dosadašnjem razdoblju. Program rada HLJK-a za godinu 2008. obuhvaća:

- prilagodbu akata Komore pozitivnim propisima prema potrebi
- ugovaranje ljekarničkih usluga s HZZO-om, te utvrđivanje i zastupanje drugih poslovnih interesa ljekarništva
- rad na reformi sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja u RH (financiranje, izradba ljekarničke mreže, informatizacija i sl.)
- edukaciju magistara farmacije i drugih stručnih ljekarničkih djelatnika
- izradbu i objavljivanje okvirnih standarda za ljekarnički rad i indikatora kvalitete
- međunarodne aktivnosti Komore
- suradnju s FBF-om, HFD-om te s drugim zdravstvenim komorama u RH
- izdavanje glasila *Bilten HLJK*, stručnih priručnika i drugih potrebnih publikacija
- izradbu godišnjeg izvješća ministru zdravstva o poslovima Komore koje obavlja kao javne ovlasti

- daljnje aktivnosti vezane za izmjene i dopune *Zakona u zdravstvu*, s posebnom naznakom na *Zakon o ljekarništvu*
- izradbu priručnika *Formulae Magistrales Croaticae*
- sudjelovanje u EU integracijskim procesima na polju farmacije i na srodnim područjima.

Program je rada HLJK-a za godinu 2008. jednoglasno prihvaćen.

Ad. 10. Financijski plan Komore za godinu 2008. Prijedlogom financijskoga plana predviđeni su prihodi u iznosu od 2.060.000,00 kn te rashodi Komore u istom iznosu. Članarina za godinu 2008. ostaje ista. Predloženi je financijski plan za godinu 2008. prihvaćen jednoglasno.

Ad. 11. U završnoj je raspravi predsjednik Komore upoznao zastupnike Glavne skupštine sa smjernicama za izradbu novog Zakona o ljekarništvu, koje je Komora uputila u MZ-u. Osim toga, zastupnica na Glavnoj skupštini Vladimira Andrić upozorila je na potrebu boljeg nadzora nad radom u ljekarnama, te nadzor nad specijaliziranim prodavaonicama.

U vezi s tim glavna tajnica Katica Vugrinčić-Tomičić odgovorila je da specijalizirane prodavaonice ne pripadaju zdravstvenoj djelatnosti i izvan su nadzora Hrvatske ljekarničke komore, a kontrola nad radom specijaliziranih prodavaonica u nadležnosti je Farmaceutске inspekcije Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Predsjednik komore je naglasio da se Komora zalaže za intenziviranje nadzora nad ljekarnama. Svaku bi ljekarnu valjalo pregledati barem jednom u pet godina, za što je potrebno zaposliti stručnog suradnika za takve poslove.

Zastupnica Sonja Grbac-Stublić zatražila je da svi materijali za Glavnu skupštinu moraju biti dostavljeni zastupnicima na vrijeme kako bi se oni mogli bolje pripremiti i postavljati važna pitanja, a predlaže i češće održavanje sjednica Glavne skupštine. Zastupnica je upozorila na problem provođenja *Odluke o primjeni diferencirane marže* koju ne provode sve ljekarne.

Nakon rasprave zastupnici Glavne skupštine donijeli su nekoliko zaključaka.

- Pri obavljanju stručnog nadzora obvezno treba provjeriti primjenjuje li ljekarna *Odluke o oblikovanju maloprodajnih cijena lijekova* te da se u slučaju nepridržavanja *Odluke* provede kaznena mjera nad odgovornom osobom u ljekarni (opomenom i oduzimanjem Odobrenja za samostalan rad).
- Novim *Zakonom o ljekarništvu* potrebno je obuhvatiti i specijalizirane prodavaonice te nadzor nad njihovim radom.
- Zbog nedovoljnoga broja ljekarnika u Hrvatskoj predložit će se Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu povećanje upisnih kvota te usklađivanje nastavnih programa za ljekarnike u skladu s novom ulogom i zadacima ljekarnika i ljekarna.

- U ljekarnama treba omogućiti izdavanje barem veterinarskih bezreceptnih lijekova.

Predsjednik Komore zaključio je 2. sjednicu Glavne skupštine zahvalom prisutnim zastupnicima i pozvao sve članove da se uključe u aktivnosti oko izradbe novog *Zakona o ljekarništvu*. ■



Ljekarnička posuda, porculan iz radionice u Nymphenburgera, oko 1900.
Natpis: FLOR[ES] CHAMOM[ILLAE].



Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije



U NN 73/08. objavljen je *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije* (u daljnjem tekstu: *Pravilnik*).¹ Kao što i sam naslov kaže, tim se *Pravilnikom* uređuje specijalističko usavršavanje magistara farmacije, što je novina u odnosu na dosadašnji *Pravilnik* kojim je bilo uređeno specijalističko usavršavanje svih zdravstvenih radnika koji su imali mogućnost takvog usavršavanja.

Odluka ministra u MZ-u da na ovaj način odredi specijalističko usavršavanje u zdravstvenim djelatnostima zaslužuje pohvalu. Naime, teško je jednim *pravilnikom* utvrditi propise za sve djelatnosti, obuhvatiti sve posebnosti pojedine djelatnosti i izraditi razumljiv i primjenjiv propis. Osim toga, prigodom same izradbe *Pravilnika*, suradnja MZ-a s našom komorom bila je odlična, a sve su nejasnoće vezane za prijedlog *Pravilnika* rješavane tijekom raspra-



pripremila: Katica Vugrinčić-Tomičić / *HLJK*

¹ Zasebni *pravilnici* o specijalističkom usavršavanju doneseni su još za liječnike, stomatologe i medicinske biokemičare.

ve uz međusobno poštovanje suprotnih stajališta i dogovorno usuglašavanje prijedloznih pitanja.

Pregled *Pravilnika*

Spomenutim se *pravilnikom* utvrđuju grane specijalizacija, trajanje, plan i program specijalizacija za magistre farmacije, mjeri- la koja moraju ispunjavati zdravstvene ustanove te druge pravne i fizičke osobe za provođenje specijalističkoga staža, način provođenja specijalističkoga staža, kao i način polaganja specijalističkog ispita za magistre farmacije.²

Magistri farmacije (u daljnjem tekstu: specijalizanti) mogu se stručno usavršavati u okviru sljedećih specijalizacija:

1. ispitivanje i kontrola lijekova,
2. farmaceutska tehnologija,
3. klinička farmacija – bolničko ljekarništvo,
4. klinička farmacija – javno ljekarništvo.

Provedbu teorijskog dijela programa specijalizacija organizira Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a provodi se na Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i na drugim srodnim fakultetima iz područja biomedicinskih znanosti.

Praktični dio programa specijalizacije može se provoditi u zdravstvenim ustanovama i

² Vidjeti također članak *Rad na specijalizacijama – želje i ostvarenja* objavljen u ovom broju *Biltena*.

kod magistara farmacije privatne prakse, dok se dio praktičnoga programa specijalizacija iz farmaceutske tehnologije te ispitivanja i kontrole lijekova može provoditi kod proizvođača lijekova i u drugim srodnim ustanovama ili organizacijama.

Određeni su uvjeti koje trebaju ispunjavati provoditelji praktičnog dijela specijalizacija, a ispunjavaju li ih oni, utvrđuje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (u daljnjem tekstu: Ministarstvo) te im izdaje odobrenje za provođenje specijalističkog usavršavanja.

Godišnji plan specijalizacija (u daljnjem tekstu: Plan) donosi ministar na prijedlog zdravstvenih ustanova, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatske ljekarničke komore, koje prijedlog Plana dostavljaju ministru najkasnije do 31. listopada tekuće godine za iduću godinu. Magistar farmacije privatne prakse, proizvođači lijekova, odnosno medicinskih proizvoda, te veletrgovačnice izrađuju i dostavljaju svoj Plan Hrvatskoj ljekarničkoj komori najkasnije do 30. rujna tekuće godine za iduću godinu.³

Specijalizacija se može odobriti magistru farmacije koji ima odobrenje za samostalan rad.

Magistar farmacije može osobno, za vlastite potrebe, podnijeti prijedlog za odobrenje specijalizacije Ministarstvu, i to isključivo

izvan Plana pod uvjetom da sâm snosi troškove specijalizacije. Inače, troškove specijalizacije snosi podnositelj prijedloga za odobrenje specijalizacije. Provođenje specijalizacije organizira i nadzire glavni mentor. Listu glavnih mentora donosi ministar na prijedlog Hrvatske ljekarničke komore.

Uz prijedlog za odobrenje specijalizacije, Ministarstvu je potrebno dostaviti pisanu suglasnost osobe koja je preuzela obvezu glavnog mentora. Glavnog mentora imenuje ministar rješenjem o odobrenju specijalizacije. Pravilnikom su utvrđeni uvjeti za glavnog mentora i mentora za provođenje specijalizacije u pojedinim stručnim dijelovima programa. Glavni mentor predlaže mentore za izvođenje pojedinih dijelova programa specijalizacije i dogovara postupak provođenja programa. Mentor za provođenje specijalizacije u pojedinim stručnim dijelovima programa nadzire i vodi rad specijalizanta sukladno uputama glavnog mentora. Glavni mentor odgovoran je za propisano provođenje plana i programa specijalističkoga staža u cijelosti.

Tijekom specijalizacije glavni mentor obavlja provjeru znanja specijalizanta najmanje dvaput godišnje, a mentor za provođenje specijalizacije u pojedinim stručnim dijelovima programa obavlja provjeru znanja specijalizanta nakon odrađene tematske cjeline. Specijalizacija se provodi prema programu specijalizacija (u daljnjem tekstu: Program).

Specijalizant započinje s obavljanjem specijalizacije i izvođenjem Programa najka-

³ Vidjeti također pod obavijesti *Godišnji plan specijalizacija za magistre farmacije* objavljen u ovom broju Biltena.



snije u roku od mjesec dana računajući od dana kada je podnositelj prijedloga za odobrenje specijalizacije primio rješenje o odobrenju specijalizacije. Glavni je mentor obvezan izraditi raspored izvođenja Programa, dogovoriti boravak specijalizanta u stručnim jedinicama te utvrditi datum početka specijalizacije.

Specijalizant obavlja specijalizaciju bez prekida u vremenu od 40 sati tjedno. U trajanje specijalizacije uračunava se i godišnji odmor. Pravilnikom su utvrđene iznimne situacije, kada se specijalizacija može prekinuti, i slučajevi, kada pravo na obavljanje specijalizacije prestaje.

Nakon obavljanja Programa specijalizacije specijalizant polaže specijalistički ispit a najkasnije u roku od 6 mjeseci od završetka propisanog Programa. Utvrđeni su i postupci ako specijalizant ne pristupi ispitu ili kada specijalizant prvi put ne položi ispit.

Magistri farmacije koji su specijalistički staž započeli obavljati prije stupanja na snagu ovoga pravilnika završit će specijalizaciju prema planu i programu određenima rješenjem o odobrenju specijalizacije, a specijalistički će ispit polagati prema odredbama ovog pravilnika. Pravilnik je stupio na snagu 4. srpnja 2008. Programi pojedinih specijalizacija dodatak su tom pravilniku i nije ih potrebno komentirati.

Specijalizacija *kliničke farmacije* – javno ljekarništvo - nova je specijalizacija koju skraćeno zovemo specijalizacija ljekarničke skrbi i namijenjena je magistrima u javnim

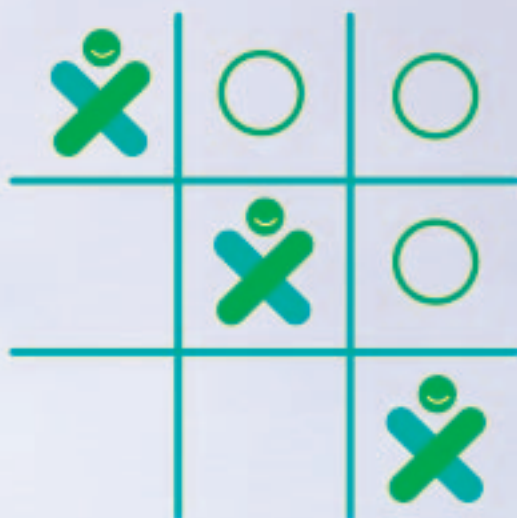
ljekarnama. Očekujemo da će se stručno usavršavanje putem te specijalizacije prepoznati kao gotovo nužno za bolje i kvalitetnije obavljanje ljekarničke djelatnosti te da ćemo već ove jeseni imati i vaše prijave za specijalizaciju iz *kliničke farmacije* – javno ljekarništvo. ■



Ljekarnička posuda, porculan iz radionice u Nymphenburgera, oko 1900.
Natpis: PULV[IS] AEROPH[ORUS] LAXANT[S].

aledox[®]
alendronat

1 x tjedno



1 : 0

aledox[®]

osteoporoza

NA OSNOVNOJ LISTI HZZO-a!

novi izbor u liječenju osteoporoze

tablete 4 x 70 mg

tablete 12 x 70 mg

 **BELUPO**
www.belupo.hr

Sastavni dio ovog promotivnog materijala predstavljaju cjelokupni odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa, sukladno članku 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim

Iskazivanje boje



Riječ *boja* (lat. *color*) turskoga je podrijetla. Jedna stara slavenska riječ za boju bila je *mast*, a danas je to zastarjela riječ. Tako reći donedavno ta je riječ bila u hrvatskom književnom jeziku. I danas još, primjerice, rabimo riječ *mastilo* (tinta).

Iskazivanje boje u farmaceutskom/farmakopejskom jeziku česta je pojava i pojavljuje se na različite načine. Mnoge anorganske i organske tvari koje se rabe u farmaciji imaju boju [npr. sumpor je žut, živin(II) jodid je jarko crven, živin(I) jodid je žut do zelenkastožut, živin je oksid narančastožut, bakrov sulfat je plav, kalijev permanganat je tamno ljubičast], neke pri zagrijavanju ostavljaju obojeni ostatak [npr. neki pripravci srebra, olova, bizmuta, željeza], neke tvari boje plamen [npr. boratna kiselina zeleno, kalcijev fosfat narančastocrveno, kalijev aluminiyev sulfat ljubičasto, litijev karbonat crveno (kao karmin), natrijev klorid žuto], pojedine tvari otapanjem daju obojene otopine [npr. kalijev permanganat, ovisno o koncentraciji otopine, daje ljubičastu do ružičastu boju, jod žutosmeđu boju u vodenoj otopini i ljubičastu boju u kloroformu, fluoresceinnatrij zelenkastožutu opalescirajuću boju] i tako redom. Boja se nalazi kao sastavni dio naziva ljekovitog bilja [npr. crni bor (*Pinus nigra*), crna gorušica (*Brassica nigra*), crna bunika (*Hyoscyamus*

niger), naprstak ili pustikara crvena (*Digitalis purpurea*), bijeli dud (*Morus alba*), lincura ili sirištara žuta (*Gentiana lutea*), bijela gorušica (*Sinapis alba*), zeleni kukurijek (*Helleborus viridis*)], a indikatori u analitici lijekova mijenjaju u titraciji boju [npr. metilno crvenilo iz crvene u žutu boju, fenolftalein iz bezbojnog u crvenu boju, lakmus papir, ovisno o kiselosti, postaje crvene ili modre boje], te analitički reagensi u reakciji s analitom daju obojene proizvode kemijske reakcije [npr. škrob s jodom daje plavu tvar, tiourea sa solima bizmuta žutu tvar].

Svijet u kojem živimo je bezbojan, a osjećaj boje ima svoje izvorište u vidljivoj svjetlosti. To je elektromagnetsko zračenje koje se nalazi tu oko nas i u svojem spektru sadržava sve boje. A boja (s)tvari dojam je što ga na oko ostavljaju različita zračenja od kojih se sastoji bijela svjetlost.

Zašto neku tvar vidimo, primjerice, kao crveni objekt? Zato što tu tvar obasjava bijela svjetlost, a taj objekt apsorbira sve valne duljine te svjetlosti, osim crvene, koja se reflektira u ljudsko oko. A u oku postoje tri vrste specijaliziranih fotoreceptora: za crvenu, zelenu i plavu. Nakon podražaja receptora nastaje kemijska reakcija, a obavijest se o boji prenosi u mozak. Općenito se može reći da je boja moguć način kojim u našoj svijesti doživljavamo svjetlost, dakle psihofizički fenomen izazvan svjetlom. Ona je uvjetovana trima činiteljima: (1) spektarnim sastavom svjetla koje pada na promatrani predmet, (2) molekulskom



napisao: Vladimir Grdinić

strukturuom tvari od koje se svjetlo odbija, odnosno tvari koja svjetlo propušta, i (3) kvalitetom osjeta promatrača. *Valja naglasiti da gledamo okom, ali vidimo umom.*

Boja je u užemu, strogom smislu, osjet vida što ga izaziva nadražaj mrežnice oka zrakama (vidljivog) svjetla, dakle nadražaj elektromagnetskim zračenjem valne dužine između 380 i 760 nm. Prema toj definiciji boja nije svojstvo svjetla koje izaziva nadražaj, a ni svojstvo predmeta s kojega svjetlo dolazi u oko, nije dakle svojstvo fizičkoga svijeta, nego psihički doživljaj izazvan fizičkim uzrokom i ovisan o fiziološkim procesima u organizmu, a, osim toga, i o različitim psihološkim čimbenicima. S time je u skladu činjenica da vidljivo svjetlo istoga spektarnog sastava može izazvati različite doživljaje boje u različitim ljudi, pa i u istog čovjeka (npr. uz različitu prilagođenost oka), a isti se predmet prikazuje u različitim bojama ovisno o intenzitetu i spektarnom sastavu svjetla koji se od predmeta odbija ili kroz njega prolazi.

Dimenzije bojenog osjeta

Boje mogu biti tople i hladne, oštre i meke, zasićene i nezasićene. Ovisno o doživljaju, primjerice, kišni dan može biti sive boje. S obzirom na osjet, boje mogu biti različite svjetline, različitog tona (tonalnosti) i različitog zasićenja. *Svjetlina* je prema svojoj boji relativna količina svjetla koju boja prividno emitira. *Bojeni ton* označuje vrstu boje, «boju po sebi» i predočuje kroma-

tsku kvalitetu boje. Ljubičasto je oznaka za boju kojoj pripada dominantna valna duljina od 395 do 435 nm, plavo i modro od 435 do 490 nm, zeleno od 505 do 545 nm, žuto od 575 do 590 nm, narančasto od 595 do 625 nm i crveno od 625 do 685 nm. Što su boje koje se miješaju više udaljene jedna od druge na zamišljenome bojenom krugu, to jedna drugoj manje mijenja ton, a pravi je više sivom, manje sočnom ili, kako se kaže, manje zasićenom. To može ići do osjeta potpune nezasićenosti bojom, do boje bez tonalnosti, do *neboje*, do bijele ili sive i crne. Crna je neboja s nula svjetlinom, a bijela je neboja s najvećom mogućom svjetlinom.

Izgled tvari

U farmakopeji izgled tvari, u pravilu, obuhvaća boju i fizički oblik.¹ Potrebno je svratiti pozornost na nestručnu uporabu opisa *bijel*, jer je, u usporedbi s doista bijelom tvari, vrlo malo farmaceutskih tvari uistinu bijelo. Često se stoga rabi iskaz *bijel* i *gotovo bijel*. Boja se opisuje prema osnovnom dojmu ili kombinaciji takvih dojmova. Naravno da ima mnogo nijansi i da za svaku nema odgovarajućeg izraza, ali barem se metodom eliminacije isključuju ostale, osnovne ili miješanjem dobivene boje. Farmakopeja rabi boje pobliže imenovane prema nijansama (žuta ■, crvena ■, plava ■, zelena ■, smeđa ■, crna ■, bijela □) ili

¹ vidjeti: *Hrvatsku farmakopeju 2007 s komentarima*, HRF 2007, A. I., Zagreb, 2007.





prema uspoređenim bojama (narančasta ■, ljubičasta ■, ružičasta – ne roza² ■, maslinasta ■, kestenasta ■). Boje su prema nijansama tzv. *temeljne boje*, koje nemaju poredbene ili referentne pojmove i opisuju se na apstraktan način, bez potrebe da se upućuje na nešto u prirodi. Nasuprot tomu, uspoređene boje ili tzv. *poluboje* duguju svoje ime nekom cvijetu ili plodu. Ne treba zaboraviti da je u biljnome svijetu divlji kesten (*Aesculus hippocastanum*) postojao prije nego što je nastala riječ, kestenasto, naranča (*Citrus aurantium*), prije narančaste boje, pasja ili divlja ruža (*Rosa canina*) prije

² Roza boja odgovarala bi hrvatskom pridjevu ružičast. No ono što je sve češće jest nepravilna uporaba ovoga pridjeva, npr. u roznoj bočici, od roze svile i tako redom. A pridjev roza je nesklonjiv, indeklinabilan. Dakle, morao bi kao dodatak imenici ostati uvijek u istom, nepromijenjenom obliku «roza», u roznoj bočici. Pojedinci iz farmaceutske struke katkada upravo panično bježe od hrvatskoga *standardnog jezika*, jer se on mora, kako nepopularno učiti, a priklanjaju se *razgovornom jeziku*, kao da je to jedini idiom koji postoji, a u kojem, kao u svemu neobveznom, pravila nema, pa svatko govori kako mu padne napamet.

nego ružičasta boja, maslina (*Olea europaea*) prije maslinaste boje, a ljubica mirisna (*Viola odorata*) prije nego se počelo govoriti o ljubičastom. Rabe se i tzv. *opisni izrazi*: siv ■ i bezbojan.

Složeni izraz za boje tvori se tako da je u hrvatskom izrazu (kao i u engleskom jeziku) dominantna boja smještena u izrazu na drugo mjesto. Naime, u Farmakopeji se rabi pravilo da se boje koje nisu izrazite označuju složenim pridjevom, primjerice *zelenožut* ■ označuje žutu boju tvari ■ s primjesom zelene boje ■. Za iskazivanje boja rabe se i pridjevi: *svijetlo, blago, fluorescentno, opalescentno, intenzivno, mutno, duboko, tamno, blijedo*. Kombinacija boja su izrazi koji pripadaju skupini čistih složenica, tj. riječima u kojima kao drugi dio dolazi samostalna riječ, a takvo se slaganje zove čisto slaganje, npr. zelenožut (boja koja ima i zelenu i žutu), crvenosmeđ, plavozelen. Pri takvu se slaganju dvije osnove u pravilu povezuju spojnikom –o–.

U Farmakopeji se i stanovit broj naziva reagensa dovodi u vezu s iskazom boje. Rabe se riječi s dometkom –ilo. Takve izvedenice od pridjeva imaju apstraktno značenje. Označuju boju označenu osnovnim pridjevom: bjelilo, crnilo, crvenilo, modriilo, plavetnilo, rumenilo, sivilo, zelenilo, žutilo. Među farmakopejskim reagensima nalazimo, primjerice, *metilno narančastilo R* (1054800³), *miješana otopina metilnog*

³ Pri opisu svakog reagensa postoji u *Hrvatskoj farmakopeji*, po ugledu na *Europsku farmakopeju*, i sedmeroznamenkasti referencijski broj (npr. 1054800).

crvenila R (1055101), otopina bromfenolnog modrila R (1012801), otopina bromfenolnog modrila R1 (1012802), otopina bromfenolnog modrila R2 (1012803), otopina bromtimolnog modrila R1 (1012901), otopina fenolnog crvenila R (1063601), otopina metilnog crvenila R (1055102), kao i otopina metilnog narančastila R (1054802).

Riječ *zelenilo* ima uz apstraktno značenje i konkretno značenje: *zeleno raslinje*. Također, riječ *zelen* ne označuje samo boju nego i dio biljke koja je sastavni dio naziva biljnog lijeka, npr. centelina zelen (1498⁴), dimnjačina zelen (1869), heljdina zelen (2184), kičicina zelen (1301), maruljina zelen (1835), mravinčeva zelen (1880), oputinova zelen (1885), pasiflorova zelen (1459), pelinova zelen (1380), sporišova zelen (1854), stolisnikova zelen (1382), suhi ekstrakt pasiflorove zeleni (1882), suručicina zelen (1868), timijanova zelen (0865), turičina zelen (1587), vrbičina zelen (1537), vrkutina zelen (1387), zelen crne koprive (1858), zelen europske zlatnice (1893), zelen gospine trave (1438), zelen kokotca (2120), zelen majčine dušice (1891), zelen majčinskog vratića (1516), zelen poljske preslice (1825), zelen purpurne rudbekije (1823), zelen rosopasa

običnog (1861), zelen srčenice (1833), zlatničina zelen (1892). Kod toga dio naziva zelen (lat. *herba*) označuje čitav nadzemni i osušeni dio zelene (zeljaste, lat. *herbaceus*)⁵ biljke.

Jesu li glagoli bijeliti i bijeljati istoznačnice?

Premda su na prvi pogled glagoli bijeljati i bijeliti, crvenjeti i crveniti, crnjeti i crniti gotovo isti, njihova se značenja ponešto razlikuju. Glagol bijeljati znači *postajati bijel*, a bijeliti *učiniti što bijelim*. Na isti način crvenjeti znači postojati crven, a crveniti učiniti što crvenim. Crnjeti znači postajati crn, a crniti učiniti što crnim i tako redom. Takvih glagolskih parova u hrvatskome jeziku nema mnogo, no nisu ni sasvim rijetki. Obično se povezuju uz neku boju ili nijansu. Povratni oblici, sa zamjenicom «se», znače *biti kakav*, primjerice, crvenjeti se – biti crven, žutjeti se – biti žut i tako redom. U prezentu se ti glagoli oblikom ne razlikuju, no u perfektu imaju zasebne oblike. Tako možemo reći da je nekome kosa osijedjela, tj. postala je sijedom, ili u šali da ga je žena, sestra... i tako redom, osijedila, tj. učinila ga sijedim. Susjedi (u obližnjem laboratoriju) pozelenjeli su od ljubomore, ili su kod kuće možda pozelenili ogradu, tj. učinili su je zelenom.

Taj broj, koji ostaje neizmijenjen za svaki reagens tijekom možebitnih revizija popisa, Tajništvo Europske farmakopeje rabi za identifikaciju.

⁴ Serijski broj farmakopejske monografije, koji ostaje neizmijenjen za svaku monografiju tijekom možebitnih revizija teksta pripadajuće monografije.

⁵ Zeljast, koji nije građen od drvenastih elemenata; *caulis herbaceus*, zeljasta stabljika, obično zelena i neodrvnjela stabljika jednogodišnjih, dvogodišnjih biljaka i trajnica koje nose listove i cvjetove.

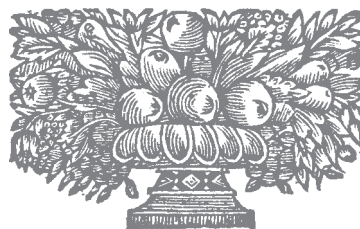


Razlike nema samo u muškom rodu pa je u oba slučaja osijedio, pozelenio. Navedimo još nekoliko primjera. Zid u sobi ćemo objeljeti i nakon čega će se on bijeljati. U neugodnoj ćemo se situaciji zacrvenjeti, dok ćemo važno mjesto u laboratorijskom dnevniku zacrveniti. Da bi smo lakše razlikovali ove glagolske parove, možemo se poslužiti jednim gramatičkim svojstvom glagola – prijelaznošću. Ako glagol ima objekt, učiniti što ili koga kakvim, onda mu je završetak *-iti*, pocrveniti, bijeljati, crniti (npr. zid, kuću, ogradu ili sl.). Neki glagoli u standardnom jeziku završavaju samo na *-jeti* pa ne valja govoriti i pisati: viditi, željeti, letiti, boliti, nego vidjeti, željeti, letjeti, boljeti.

Zimzeleno i vazdazeleno bilje

Naizgled se čini da su izrazi *zimzelen* (lat. *perhiemans*) i *vazdazelen* (lat. *sempervirens*) istoznačnice. Iz rječnika je teško naslutiti koja je razlika između tih riječi i uglavnom se označuju kao istoznačne. No, u znanstvenome nazivlju istoznačnost nije poželjna i stoga bi jednoj od njih trebalo dati prednost, ako su doista istoznačne ili ih pak značenjski razlikovati. Na to upućuje i botanički leksikon po kojemu *vazdazelen* je onaj koji je zelen ljeti i zimi, tj. kome prošlogodišnji listovi ne otpadaju izbijanjem (razvitkom) novih listova. Vazdazelene biljke (lat. *plantae sempervirentes*) jesu one biljke koje zadržavaju zeleno lišće tijekom cijele godine, tj. biljke kojima lišće

ne otpada razvojem novih listova. Njihovi listovi ostaju na stabljici, odnosno na stablu više od jedne godine. Taj je tip biljnoga pokrova u nas proširen na sredozemnom području, a istaknute vrste unutar njega jesu česmina ili crnika (*Quercus ilex*) i čempres vazdazeleni (*Cupressus sempervirens*). Zimzelen je onaj koji prezimljuje, koji ostaje zelen preko zime, do izbijanja novih listova sljedeće godine, primjerice, bijela ljubica (*Viola alba*) i kalina (*Ligustrum vulgare*). Iako možda za prosječnog poznavatelja biljaka između naziva zimzelene i vazdazelene biljke nema prevelike razlike, ipak se u terminološkom smislu one razlikuju, i zbog toga treba paziti na njihovu upotrebu, a ne tražiti normativne razlike između njih. Vazdazelene su dakle one biljke kojima listovi ne otpadaju nekoliko godina, za razliku od biljaka koje u jesen izgube lišće i tako se pripreme za zimu. Zimzelene su pak one biljke koje zimi imaju zeleno lišće, ali koje ipak otpada svake godine kada se razvijaju novi listovi. ■





Ljekarnička boca iz majolike (Castel Durante, XVI. st.).
Natpis: AQ[U]A D FARFARA[E].

Bilješka: Podbjelova voda dobiva se pripremom iz biljke podbjel (lat. *Tussilago farfara*). Pripravak je bio lijek za bolesti dišnih organa [V.G.].



FOTO: Renata Škrinar

Stalni postav Ljekarništva u Pregradi



Pregrada, jedan od najljepših gradova u Hrvatskom zagorju, predstavila se javnosti novom jedinstvenom kulturnom ponudom, stalnim muzejskim postavom Muzeja grada Pregrade "Dr. Zlatko Dragutin Tudjina".¹ Muzej se nalazi u središtu



napisala: Iva Vildžija / *kustosica Muzeja grada Pregrade «Dr. Zlatko Dragutin Tudjina»*

¹ Farmaceuti imaju pravo na uvid u svoju baštinu. Povijesni spomenici znanosti, prakse i kulture, koje nam je ostavilo ljekarništvo, stanovito su svjedočanstvo i/ili vijesti koje bez iznimke imaju povijesnu, zapravo memorijalnu spomeničku vrijednost. Od ovoga se broja u *Bilten HLJK* uvodi odjeljak *muzeologija*, u kojoj će se povremeno objavljivati podaci o posjedovanju, prikupljanju, znanstvenom obrađivanju, čuvanju i izlaganju muzejskih predmeta s područja farmacije. Svaki je prethodni broj *Biltena HLJK* objavio fragmentarno poneki muzejski farmaceutski predmet koji se čuva u kojem muzeju. Pozivamo ljekarnike da pojedine muzealije i muzejske zbirke, koje se čuvaju u ljekarnama ili u

Pregrade, nasuprot «Zagorskoj katedrali», Trg Gospe Kunagorse 3, u obnovljenoj zgradi iz godine 1908.

Zbirke *Numizmatika* i *Rudarstvo*, jedinstvene po temi koju obrađuju, otvorene su 22. studenoga 2007.

Ljekarnička zbirka Thierry Muzeja grada Pregrade predstavljena je javnosti 30. ožujka 2008. Autori su koncepta stalnog postava stručni suradnik prof. dr. sc. Vladimir Grdinić i Iva Validžija, kustos Muzeja grada Pregrade. Likovni je postav osmislila Nikolina Jelavić Mitrović, a novčana sredstva za projekt osigurao je Grad Pregrada, s gradonačelnicom mr. sc. Vilmicom Kapac na čelu. Predmeti iz ljekarne posuđeni su, susretljivošću i razumijevanjem, od gospodina Milana Cesarca, vlasnika zgrade i ljekarne.²

Ljekarnička zbirka predočuje farmaceutsku djelatnost obitelji Thierry čije je ljekarničko djelovanje od izuzetne važnosti za Hrvatsku jer su svojim zaokruženim procesom proizvodnje lijekova bili prethodnica današnjih velikih farmaceutskih tvrtki i njihovih proizvodnih pogona. Naime, ljekarnik

drugim stručnim i znanstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske, objavljuju putem malih članaka sa slikovnim priložima u *Biltenu HLJK*. Pri oblikovanju teksta, prikaza muzealija (izložci, starine, rijetkosti) i krajnjem uređivanju teksta autori će imati svekoliku pomoć uredništva časopisa i možebitno posebnih stručnjaka iz područja povijesti umjetnosti i muzeologije [V.G.].

² Posebnu zahvalu upućujem profesoru Vladimiru Grdiniću na stručnoj pomoći i sugestijama koje mi je dao pri ostvarenju ljekarničkog postava.

Adolf pl. Thierry de Chateauevieux temeljio je u gradu Pregradi prvu industrijsku proizvodnju lijekova u Hrvatskoj. Proizvodnja lijekova temeljila se na stručnom i znanstvenom iskustvu ljekarenja tijekom višestoljetnoga djelovanja ljekarnika u Hrvatskoj. Veza farmacije sa srodnim znanostima, kemijom i botanikom, bila je prirodna jer se kemija snažno otkrivala i razvijala u ljekarničkim laboratorijima, a ljekovito je bilje oduvijek bila ljekarniku osnova za pripremanje lijekova. Thierryjevo izvrsno poznavanje vlastite struke, poduprto širokim i svestranim znanjima iz kemije i botanike, najviše se očitovala upravo u industrijskoj proizvodnji lijekova i proizvodnji kemijskih tvari, gdje je, u početku, bilo nekoliko malih, ali blistavih pothvata hrvatskih ljekarnika. Predvodnicu u začetku industrijske proizvodnje lijekova u Hrvatskoj nalazimo upravo u Hrvatskom zagorju u doba Erlicha (1854.-1915.), osnivača moderne kemoterapije, još potkraj XIX. stoljeća, a prije pronalaska prvog kemoterapeutika Salvarzana (1907.).

Ljekarnik Adolf pl. Thierry de Chateauevieux dobiva 9. studenoga 1892. koncesijsku ispravu pod brojem 52 906, tj. dopusnicu za rad ljekarne u Pregradi. Thierry je angažirao jednog od poznatih zagrebačkih graditelja Gjurju Carneluttija da mu napravi projekt glavne zgrade i proizvodnoga kompleksa te je godine 1893. otvorio ljekarnu «K Angjelu čuvaru». Budući da je Hrvatska već imala vlastitu *Hrvatsko-slavonsku farmakopeju* (1888.), stvoreni su

solidni uvjeti za tvorničku proizvodnju lijekova, prvu farmaceutsko-kemijsku tvrtku u jugoistočnoj Europi. Adolf pl. Thierry radio je na recepturi nekoliko lijekova. Najpoznatiji su bili *Thierryjev balzam* i *Thierryjeva centifolijska mast*, a oba su pripravka poslije zaštićena patentnom ispravom u Londonu. Lijekovi proizvedeni u Pregradi bili su prodavani i cijenjeni doslovno u cijelome civiliziranom svijetu.

Izložba je koncipirana tako da se s pomoću slike s memoranduma i autentičnih predmeta ukratko predstave sve djelatnosti tvrtke Thierry. Uvodni dio izložbe predočuje segmente proizvodnje s memoranduma uz karakteristične popratne predmete: zgrada Thierry predstavljena je zbirkom starinskih originalnih ključeva, podrum za čuvanje balzama – ljekarničkom posudom BALS: VIT: HOFFM: i ključem podruma, proizvodna prostorija – kalupom za supozitorije, trgovačka poslovnica – narudžbenicom na njemačkom jeziku, oficina ljekarne – staklenom ljekarničkom posudom, ljekarnički laboratorij – staklenom tikvicom, otprema – kutijom proizvoda Thierry, prijevoz lijekova – dvjema tiskarskim matricama za tiskanje dokumenata s motivima kočije i parobroda, materijalka – ljekarničkom posudom *Argentum proteinum*.

Pojedini segmenti proizvodnje koji su bili popraćeni s dovoljno autentičnih predmeta detaljnije su predočeni kao zasebne cjeline stalnog postava.

- Obitelj Thierry de Chateauevieux
- Oficina ljekarne





FOTO: Renata Škrinar

- «Vizitacije» u Ljekarni
- Ljekarnički laboratorij
- Prostorija za zalihe – materijalka
- Trgovačka poslovnica
- Proizvodna prostorija
- Otprema
- Farmaceutskokomercijalnonakladništvo i dopisivanje
- Zgrada i Ljekarna «K Angjelu čuvaru».

Obitelj Thierry de Chateauvieux plemići su iz Francuske koji su se zbog nama nepoznatih razloga doselili u Hrvatsko zagorje. Nakon dolaska u Pregradu i osnutka Ljekarne «K Angjelu čuvaru» Adolf Thierry traži nostrifikaciju francuskoga plemstva. U Državnom arhivu u Zagrebu nađeni su dokumenti kojima je zatraženo priznavanje

plemstva na području Ugarske. Zahtjev za priznavanje plemstva predan je godine 1904., a 1910. zahtjev biva odobren te «na području zemalja Krune Ugarske vlastnim služiti se rečenim plemstvom, plemićkim pridjevkom te grbom».

Osnivač Ljekarne Adolf Thierry sa suprugom Josipom imao je osmero djece. Dvoje od njih su po zanimanju bili Ljekarnici, a mlađi sin Vilim Thierry preuzeo je cjelokupni Ljekarnički posao nakon očeve smrti godine 1920. Obitelj Thierry uspješno je poslovala do završetka Drugoga svjetskog rata, kada im je imovina nacionalizirana. Posljednji nasljednik obitelji Thierry, gospođa Theae Omerza, preminula je godine 2006. U ovom smo dijelu postava predstavili fotografiju *obiteljskoga prstena s grbom, matri-*

cu s potpisom osnivača Adolfa Thierryja, fotografiju iz obiteljskog albuma, te potpis nasljednika Ljekarne, sina Vilima Thierryja.

Oficina ljekarne predstavljena je s pomoću nekoliko skupina predmeta. Primjerice, Ljekopis ili farmakopeja [lat. *pharmacopoea*] državna je knjiga normi, stručni zakonik koji sadržava popise i opise ljekovitih tvari (prirodnih, sintetskih) i pomoćnih ljekovitih sredstava sa zahtjevima o potrebnoj kakvoći, propisima njihova ispitivanja, opisom njihova pripravljanja i propisom o postupanju s popisanim tvarima. Nadalje, *liječničkim receptima*, postavljenim na ulazu u oficinu, Ljekarnik započinje svoj stručni rad, a recept mu je podloga za rješavanje problema o ispravnom vezanju pojedinih sastojaka (Ljekarnički: ingredijencija) u jednu cjelinu,

koja je u farmaceutskoj praksi dobro poznata kao ljekoviti oblik, pazeći da ne dolazi među propisanim sastojinama do kemijskog ili fizičkog suparništva, tj. da propisane sastojine u gotovom lijeku sadržavaju nepromijenjenu svoju prvotnu strukturu. Receptu dakle liječnik daje svrsishodan sadržaj, a Ljekarnik ispravan ljekovit oblik.

Predmetima na recepturnome stolu predstavljani su: osnovni proizvod ljekarne *Thierryjevu centifolijsku univerzalnu mast*, tarna vaga i precizna ručna vaga s utezima te novac s kraja XIX. i početka XX. stoljeća kao platno sredstvo za lijekove. Na zidu oficine izrađena je moderna replika Ljekarničkih polica u koju su smještene Ljekarničke posude.

Ljekarnički laboratorij osmišljen u dva dijela: kao radni stol i pregradna stijena koja



FOTO: Renata Škrinar



odjeljuje prostor laboratorija od *materijalke* i *trgovačke poslovnice*. Radni stol ima ladicu za čuvanje raznih sprava i utenzilija potrebnih za laboratorijski rad. U izložbenoj cjelini laboratorija nalazi se *naprava za destiliranje* i *za kuhanje u pari*, zajedno s *ormarićem za sušenje*, zatim *poveća preša*, *lijevci*, *lopaticice*, *staklene tikvice*, *pipete*, *posude za infudiranje* i *menzure* razne veličine, *sprave za koliranje tekućina*, *propisana sita* (rešeta) i *aparati za sterilizaciju*. Jedan od značajnih izložaka koji se tu nalaze jest *destilator* i *sprava na vodenu paru*. *Destilator* se sastoji od bakrenog kotla s pokositrenim gornjim vanjskim dijelom, tzv. tubarke s drškom, hladnjakom te četvrtaste peći od kovanog željeza.

Destilacija vodenom parom izvodi se u posebnom kotlu, koji je položen u drugi kotao, iz kojega se u njega uvode vodene pare. Destilirana se tekućina prihvaća u tzv. *florentinsku posudu* u kojoj se aromatična voda oslobađa mogućeg viška eteričnog



FOTO: Renata Škrinar

ulja. Aromatične vode i eterična ulja rabile su se kao sastavnice za izradbu nekih lijekova.

U prostoriji za zalihe – materijalki smještene su *velike ljekarničke posude* u kojima su se držale u povećim količinama ljekovite droge – osnove za izradbu biljnih lijekova. U ovaj je segment izložbenoga prostora ukomponiran pokoji komad izvornog i uspješno restauriranog ljekarničkog namještaj ljekarne «K Angjelu čuvaru».

Trgovačka poslovnica na restauriranom *pisaćem stolu* daje na uvid *poslovnu knjigu* u koju su upisani kupci koji su naručivali lijekove. Uvidom u knjigu vidi se da se trgovalo s cijelom Europom, Afrikom i Amerikom. Tu su izložena *memorandum – pisma* obitelji Thierry te prijepis dopusnice za rad iz godine 1893. koju je izdala Kotarska oblast Pregrada. Kao potvrda ozbiljnoga poslovnog djelovanja obitelji, odnosno ljekarne «K Angjelu čuvaru» tu je i *Patentna isprava* od 2. ožujka 1900.³ Adolf Thierry je najprije u Londonu registrirao tzv. engleski čudotvorni balzam i pregradsku mast – 20. listopada 1899., a potom proizvode zaštitio patentom 2. ožujka 1900. i naposljetku ih godine 1901. u istome gradu prodao za 960 000 kruna. U ispravi se nalazi otisnuta i trgovačka (zaštitna) marka pod nazivom «zele-na opatica» za te proizvode.

³ Slika patentne isprave otisnuta je, primjerice, u djelu V. Grdinić, *Ilustrirana povijest hrvatskoga ljekarništva. Ljekarništvo na tlu Hrvatske: dokazi*, Hrvatsko farmaceutsko društvo, Zagreb, 1997, str. 362.

Proizvodna prostorija velikom reprodukcijom fotografije predočuje *zaposlenice* u radnoj prostoriji, a tu su i *fotografije iz albuma* proizvoda i reklama obitelji Thierry. *Otprema* je segment postava u kojemu su izloženi *izvorni lijekovi* iz onoga doba u njihovoj originalnoj ambalaži. Ovdje se prikazuje i znanstveno-obrazovni film «Ljekarništvo na tlu Hrvatske. Mistika uzmiče pred svjetlošću razuma», autora Vladimira Grdinića.

Reklamiranje lijekova predstavljeno je posebice u izložbenoj cjelini *Farmaceutsko komercijalno nakladništvo i prepiska*. Valja naglasiti da je ljekarnik Adolf Thierry naveliko reklamirao svoje lijekove na svim relevantnim jezicima toga doba. Ljekarnici koji nisu proizvodili lijekove na veliko, niti ih reklamirali, često su se protivili takvom načinu ljekarničkog rada, no zahvaljujući upravo tom smislu za poslovanje obitelj je Thierry svoje lijekove i te kako uspješno prodavala diljem Europe, Afrike i Amerike. U ovom segmentu stalnog postava nalaze se *matrice za reklame* i *matrice za ambalažu* lijekova.

Kao zadnji dio izložbe prikazana je *zgrada Thierry* s proizvodnim dijelom koju su dali izgraditi u Pregradi. *Zgradu s ljekarnom obitelji Thierry* projektirao je poznati zagrebački graditelj Gjuro Carnelutti, koji je izveo radove na niz značajnih građevina u Zagrebu i okolici. Nacrti su izrađeni u lipnju 1893., a gradnju je odobrila i uvela pod brojem 3280/93 Kraljevska kotarska oblast u Pregradi 29. lipnja 1893.

Građevina je izgrađena u historicističkome stilu, u prizemlju je smještena ljekarna «K Angjelu čuvaru» i popratne prostorije, a dio je prizemlja bio predviđen za iznajmljivanje. Na katu se nalazio stambeni dio za obitelj Thierry, bogato opremljen pokućstvom i slikama. Zgrada Thierry pokazuje nam mjerilo gradske stambene zgrade s kraja XIX. stoljeća te čini novi urbani arhitektonski sklop u Pregradi.

Postojeća ljekarna s originalnim namještajem nastavila je djelovati te se i danas, kao dopuna ljekarničkog postava Thierry Muzeja grada Pregrade, može pogledati na mjestu svojeg nastanka u gradu.

Zbirka Thierry ima višestruko značenje za Pregradu i Republiku Hrvatsku. Primjerice, srednja škola Pregrada unutar zdravstvenoga programa ima smjer farmaceutski tehničar, pa ovim muzejskim postavom upotpunjuje školski program, a u budućnosti se planira i otvaranje Visokoga zdravstvenog učilišta. Muzej grada Pregrade sjećanjem na slavnu farmaceutsku prošlost ovoga kraja upotpunjivati će medicinske obrazovne programe.

Nakon višegodišnjeg «mirovanja» (zadnji postav ljekarničkog karaktera ostvaren je u Povijesnom muzeju Istre godine 2005.) predstavlja se muzejskoj struci jedna značajna farmaceutska zbirka za Hrvatsku te se time, vjerujem, daje snažan poticaj i za ostvarivanje dugo željenoga *Hrvatskog farmaceutskog muzeja*. ■



Ispravak Članka 3. iz Popisa kozmetičkih i drugih sredstava za zaštitu zdravlja kojima ljekarne mogu opskrbljivati korisnike



U dodatku *Biltena 2008-1* pod nazivom *Biblioteka Varia*, među ostalim, objavljen je *Popis kozmetičkih i drugih sredstava za zaštitu zdravlja kojima ljekarne mogu opskrbljivati korisnike* (u daljnjem tekstu: *Popis*).

Greškom je pod Člankom 3. na stranici D1/16 objavljen dijelom manje valjan tekst, tako da spomenuti Članak 3. u *Popisu* treba zamijeniti novim:

Članak 3.

Hrvatska ljekarnička komora (u daljnjem tekstu: Komora) donosi *Popis*, a prema potrebi može ga mijenjati.

Ljekarne su obvezne uskladiti poslovanje s promjenom *Popisa* iz stavka 2. ovog članka u roku tri mjeseca od dana donošenja promjene *Popisa* ili dijela *Popisa*. ■



pripremio: Ured HLJK-a

Upitnik HLJK-a



Podsjećamo sve kolegice i kolege, koji nisu poslali ispunjeni *Upitnik za članove Hrvatske ljekarničke komore*, objavljen u *Biltenu 2008-1*, da ga žurno pošalju isključivo e-mailom ili pak poštom, i to na e-mail adresu hljk@hljk.hr, odnosno na poštansku adresu *Hrvatska ljekarnička komora, Martićeva 27/III, 10 000 Zagreb*.

Nažalost, upitnici poslani putem faksa nečitljivi su i stoga neiskoristivi pa vas molimo da *Upitnik* pošaljete na rečeni način. Elektroničku inačicu *Upitnika* možete naći na našoj web stranici www.hljk.hr pod rubrikom registrirani korisnici → izvješća i obavijesti.

Unaprijed zahvaljujemo na razumijevanju i suradnji. ■

Obnova Odobrenja za samostalni rad



Odobrenje za samostalan rad (dalje u tekstu: *Odobrenje*) daje pravo magistru farmacije na samostalan rad. Magistri farmacije imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja



pripremio: Ured HLJK-a

IME I PREZIME PODNOSITELJA ZAHTJEVA

HRVATSKA LJEKARNIČKA KOMORA
MARTIĆEVA 27//III
10 000 ZAGREB

ADRESA:

TELEFON:

MOBITEL:

Predmet: zahtjev za obnovu Odobrenja za samostalni rad

Poštovani,

Molim da mi sukladno *Pravilniku o davanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad* dopustite obnovu Odobrenja za samostalni rad jer sam ispunila/o sve uvjete propisane navedenim pravilnikom.

U proteklome licencnom razdoblju ispunila/o sam uvjet od 30 potrebnih bodova sukladno *Pravilniku o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere stručnosti*, te uplatila/o sve potrebne članarine.

S poštovanjem

POTPIS PODNOSITELJICE/A ZAHTJEVA

kvalitete ljekarničke djelatnosti. Odobrenje se obnavlja svakih šest godina.

Uvjeti za obnovu Odobrenja jesu:

- skupljenih 30 bodova tijekom stručnog usavršavanja u proteklome licencnom razdoblju
- uplaćene članarine u prethodnome licencnom razdoblju.

Brojnim članovima HLJK-a tijekom godine 2008. istječe Odobrenje. Stoga sve članove HLJK-a molimo da obrate pozornost na datum valjanosti svojeg odobrenja i na to ispunjavaju li uvjete za njegovu obnovu. To se posebice odnosi na one članove kojima Odobrenje prestaje vrijediti u studenome ili prosincu ove godine.

Svaki je član Komore dužan podnijeti pisani zahtjev na HLJK za obnovu Odobrenja* prije isteka roka od 6 godina. Zahtjev se podnosi Komori poštom na našu kućnu adresu, e-mailom na adresu hljk@hljk.hr, ili faksom na broj 01/46 16 017. ■

* Gornji primjer obrasca za pisanje zahtjeva Hrvatskoj ljekarničkoj komori za obnovu Odobrenja naveden je za vašu pomoć.



Godišnji plan specijalizacija za magistre farmacije



Sukladno *Pravilniku o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije* (NN, 73/2008.) Hrvatska ljekarnička komora dužna je dostaviti prijedlog godišnjega plana specijalizacija ministru zdravstva i socijalne skrbi najkasnije do 31. listopada tekuće godine za iduću godinu.

Molimo sve magistre farmacije privatne prakse, proizvođače lijekova, odnosno medicinskih proizvoda, te veletrgovine, da nam najkasnije do 30. rujna 2008. dostave broj magistara farmacije koje planiraju poslati na specijalizaciju. ■

Promjena prezimena



Molimo sve kolegice koje su nedavno na bilo koji način promijenile prezime da nam žurno, radi ažuriranja podataka u [Registru ljekarnika](#), poštom ili e-mailom dostave potvrdu o takvoj promjeni, odnosno kopiju svojega vjenčanog lista. ■



priredio: Ured HLJK-a

Sponzoriranje 37. Europskog simpozija kliničke farmacije



Simpozij o temi *Modeli ljekarničke skrbi i novosti u terapiji* održat će se u Dubrovniku od 22. do 24. listopada 2008. Organizatori su ovog događaja Europsko društvo kliničke farmacije (*European Society on Clinical Pharmacy*), Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska ljekarnička komora i Hrvatsko farmaceutsko društvo. Svi koji imaju mogućnosti i interesa da budu sponzori spomenutog događaja pridonijet će racionalnoj i sigurnoj uporabi lijekova u svijetu i u nas.

Niže navedena tablica prikazuje koje se mogućnosti nude sponzorima simpozija (vidjeti str. 126).

Zainteresirani sponzori mogu pronaći prijavnicu za sponzorstvo na web stranici <http://www.escpweb.org/site/cms/>

Za više informacija obratiti se organizatoru simpozija, Atlasu, na sljedeću e-mail adresu: escp2008@atlas.hr ■



priredio: Ured HLJK-a



MOGUĆ- NOSTI ZA SPONZORE	Zlatni sponzor	Srebrni sponzor	Brončani sponzor	Sponzor znanstve- nog mini simpozija	Sponzor kul- turnog događaja na dobrodošlici ili završnoj večeri	Izložbeni prostor	Izložbeni stol
	20.000 €	15.000 €	10.000 €	8.000 €	5.000 €	3.000 €	1.500 €
Znanstveni mini simpozij	x			1 sat			
Izložbeni prostor	20 m ²	18 m ²	15 m ²		4 m ²	6 m ²	Izložbeni stol
Besplatne registracije za simpozij	3	2	1	1	1	1	1
Logo i ime sponzora na tiskanom materijalima	x	x	x	x	X	x	x
Logo i ime sponzora na web stranici	x	x	x	x	X	x	x
Logo i ime sponzora na plakatu simpozija	x	x	x	x	x	x	x
Oglašavanje u knjizi sažetaka	Vanjska stranica stražnjih korica	Unutrašnja stranica stražnjih korica	Cijela stranica	Polu stranice			
Umetak u torbe sudionika	x	x	x				
Zahvala sponzorima i izlagačima u ESCP Newsletter	x	x	x	x	x	x	x
Donacija torbi za sudionike ili traka za bedževe s ime- nom sponzora (prioritet imaju veći sponzori)	x	x	x	x	x		



HRVATSKA MATICA LIJEKOVA

PITANJE: U Pravilima dobre ljekarničke prakse pod obaveznim stručnim knjigama navedena je i *Hrvatska matica lijekova*, pa me zanima gdje se ta knjiga može nabaviti.

ODGOVOR: Stručna knjiga "Hrvatska matica lijekova" tiskana je 1997. i do danas nije dopunjavana. Najopsežnije poglavlje knjige čine monografije lijekova koji su u to vrijeme bili registrirani u Republici Hrvatskoj. Ona i danas ima svoje značenje, no mnogo se toga promijenilo glede popisa i broja registriranih lijekova pa je ne možemo smatrati obveznom i nužnom stručnom knjigom.

Trenutačno valjana Pravila dobre ljekarničke prakse Vijeće Komore donijelo je 13. ožujka 1997. i od tada se nisu mijenjale niti nadopunjavale pa je i "Hrvatska matica lijekova" zbog tog razloga još uvijek na popisu obveznih knjiga.

S obzirom na to da se u ljekarništvu neprestano uvode promjene, bilo je potrebno i stručnu literaturu uskladiti s novih zahtjevima struke, stoga Hrvatska ljekarnička komora godine 2006. izdaje priručnik pod nazivom „Stručni nadzor na radom ljekarni i magistara farmacije“. Na 46. stranici priručnika navodi se koje je stručne knjige ljekarna obvezna imati. To su redom:

1. Farmakopeja
2. Formulae magistrales et reagentia

3. Registar gotovih lijekova
4. Etički kodeks
5. Kartoteka gotovih lijekova
6. Synonyma pharmaceutica
7. Farmakoterapijski priručnik
8. Lista lijekova HZZO-a.

Ovaj popis stručne literature preporuka je Komore i pri stručnog nadzoru kontrolira se ima li ih ljekarna.

Izradbom novih Pravila dobre ljekarničke prakse izradit će se i novi popis stručnih knjiga koje ljekarna treba imati.

Hrvatsku maticu lijekova možete nabaviti u Medicinskoj nakladi. ■

PRODAJA OTC-A I DIJETETSKIH PREPARATA PUTEM INTERNETA

PITANJE: Je li regulirana i gdje je regulirana prodaja OTC-a i dijetetskih preparata putem Interneta (web prodaja) u Republici Hrvatskoj?

ODGOVOR: Prema članku 22. Zakona o ljekarništvu (NN, 121/03.) magistar farmacije ne smije staviti lijek u promet na malo putem Interneta. Zakona o lijekovima (NN, 72/07.) u članku 55. određuje tko obavlja promet na malo lijekovima i ne navodi mogućnost prometa lijekovima putem Interneta.

Prodaja hrane za posebne prehrabene potrebe ("dijetetske hrane") putem Inter-

neta nije zakonski regulirana. Prema članku 55. Pravilnika o hrani za posebne prehrambene potrebe (81/04.), dijetetska se hrana može prodavati u ljekarnama, specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima i medicinskim proizvodima ili u za to specijaliziranim prodajnim jedinicama. ■

SPECIJALIZIRANE PRODAVAONICE

PITANJE: Gdje je definirano koje lijekove mogu u svojoj ponudi imati biljne ljekarne i specijalizirane prodavaonice?

ODGOVOR: Agencija za lijekove i medicinske proizvode izdaje odobrenje za stavljanje gotovog lijeka u promet sukladno Zakonu o lijekovima NN (71/07.). U navedenom odobrenju, među ostalim, određeni su mjesto i način izdavanja lijekova. Popis lijekova koji se izdaju u specijaliziranim prodavaonicama nalazi se i u Registru lijekova koji izdaje Udruga poslodavaca u zdravstvu, Savska 41, Zagreb. ■

HRVATSKA FARMAKOPEJA

PITANJE: Zanima me je li potrebno, uz Europsku farmakopeju, u ljekarni imati i Hrvatsku farmakopeju s obzirom na to da se ona poziva na Europsku?

ODGOVOR: Ljekarne moraju posjedovati posljednju važeću Farmakopeju, a to je Hrvatska farmakopeja. ■

UVJET ZA LJEKARNIČKO DEŽURSTVO

PITANJE: Obavlja li se dežurstvo u ljekarni tijekom 24 sata ili kao rad po pozivu vezan za broj stanovnika na teritoriju grada ili općine u kojoj je ljekarna osnovana, u Zakonu o ljekarništvu i u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti nije precizirano?

ODGOVOR: Ako ljekarničko dežurstvo plaća Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), tada se ono provodi prema standardima HZZO-a i vezano je za broj stanovnika na određenom području. Ako ljekarničko dežurstvo plaća općina ili grad, tada se odnosi samo na dotično mjesto, a uvjeti se također ugovaraju s tim mjestom. Rad po pozivu nije predviđen ugovorima s HZZO-om. ■

ŠIFRA LJEKARNIKA

PITANJE: Položila sam stručni ispit za magistra farmacije pa me zanima gdje mogu doznati svoju ljekarničku šifru?

ODGOVOR: Šifru ljekarnika dodjeljuje Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Rockefellerova 7, Zagreb. ■



Sv. Kuzma i Damjan

Zaštita svetaca nad pojedinim mjestima ili ljudskom djelatnošću temelji se na više oslonaca, a svi se svode na posredovanje i zagovor između Boga i ljudi. Kuzma i Damjan, rani kršćanski mučenici arapskoga podrijetla, bili su, prema legendi, braća ili čak blizanci i svoj su život posvetili pomoći bolesnicima. Kult sv. Kuzme i Damjana u Hrvatskoj vrlo je star. Crkva ovih svetaca spominje se u najstarijoj povelji hrvatskih vladara, u darovnici kralja Zvonimira. Za hrvatsko liječništvo i ljekarništvo posebice je zanimljiv samostan sv. Kuzme i Damjana utemeljen godine 918. najprije u Biogradu na moru, a potom u Tkonu. Metropolitan-ska knjižnica u Zagrebu čuva djelo *Missale ss. Cosmae et Damiani* iz XIV. stoljeća. Na drvenim korskim stolcima u splitskoj katedrali (XIII. st.) nalaze se reljefi Kuzme i Damjana.

Rođeni su vjerojatno u Arabiji oko polovice trećega stoljeća i odgojeni u kršćanskoj vjeri. Rani su kršćanski mučenici o kojima se zna malo. Otišli su u Siriju radi učenja rimske znanosti, posebice da bi naučili liječenje bolesnika. Nastanili su se u Egeji (Aigai), u tadašnjoj rimskoj provinciji u gradu Ciliciji (Kilikiji) u Maloj Aziji, gdje su osnovali svoju bolesničku kuću, posvetivši



se liječenju, ranarništvu i apostolskoj djelatnosti. Zbog njihove su djelatnosti mnogi ljudi prihvatili kršćanstvo. U tom su gradu, prema najvećem dijelu grčkih, latinskih i sirijskih izvora, sveta braća pretrpjela mučeništvo. Poginuli su u vrijeme Dioklecijanovih progonstava, vjerojatno godine 303. (prema nekim podacima, 287. ili 278.) u gradu Kiru (Cirhu, Cyrrhus), u sjevernoj Siriji. Uvijek se pokazuju zajedno. Sv. Kuzma, zaštitnik liječnika, obično drži bočicu za ispitivanje urina. Sv. Damjan, zaštitnik ljekarnika, a i sam je bio liječnik-ljekarnik, u ruci obično nosi predmete kojim se predočuje ljekarništvo: kutiju s ljekovitim mastima, spatulu, tucalo, mužar i sl. Postali su zaštitnici bolesnika, zdravstvenih strukovnih udruga i zdravstvenih fakulteta. Dan 26. rujna je spomendan sv. Kuzme i Damjana [V.G.].

Sadržaj

■ U središtu medijske pozornosti ■ Smjernice za izmjenu Zakona o ljekarništvu ■ Ecorys studija – izvješće PGEU-a ■ Liberalizacijska kretanja u europskom ljekarništvu [4] ■ Rad na specijalizacijama – želje i ostvarenja ■ Pregled poslovanja HZZO-a u 2007. ■ Rad Vijeća komore od travnja do lipnja 2008. ■ Druga sjednica Glavne skupštine HLJK-a ■ Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije ■ Iskazivanje boje ■ Stalni postav ljekarništva u Pregradi ■ Ispravak Članka 3. iz Popisa kozmetičkih i drugih sredstava za zaštitu zdravlja kojima ljekarne mogu opskrbljivati korisnike ■ Upitnik HLJK-a ■ Obnova odobrenja za samostalni rad ■ Godišnji plan specijalizacija za magistre farmacije ■ Promjena prezimena ■ Sponzoriranje 37. Europskog simpozija kliničke farmacije ■ Hrvatska matica lijekova ■ Prodaja OTC-a i dijetetskih pripravaka putem interneta ■ Specijalizirane prodavaonice ■ Hrvatska farmakopeja ■ Uvjet za ljekarničko dežurstvo ■ Šifra ljekarnika ■ Sv. Kuzma i Damjan



Autorska prava

Niti jedan dio ove tiskovine ne smije se umnožavati, fotokopirati i na bilo koji način reproducirati bez nakladnikova pismenog dopuštenja.

Suradnja

Urednik ima zadovoljstvo pozvati Vas na suradnju u časopisu Bilten HLJK, posebice da svojim priložima iz života ljekarništva uložite daljnje napore za dobrobit bolesnika i vlastite struke. Vaše će autorstvo biti zabilježeno u publikaciji. Prijedlozi se i tekstovi šalju na adresu Hrvatske ljekarničke komore.

Oglašavanje

Reklama je u farmaciji djelatnost kojoj je svrha da posredstvom masovnih medija pridobijete stanovništvo na potrošnju farmaceutskih robnih marki, te da potičete ljekarničku uslugu. Vaši oglasi, kao pismene i slikovne obavijesti namijenjene informiranju svih ljekarnika, kao i ostalih građana u Republici Hrvatskoj, biti će otposlani na 2.500 adresa. Izvolite se obratiti HLJK u vezi uvjeta oglašavanja. Vašim oglasima utječete na vlastite poslovne rezultate i podupirate izlaženje i kvalitetu Biltena HLJK.

ISSN

1846-1794

SLIKA S NASLOVNICE

Dio crteža s tirocinalne diplome ljekarničkog zbora. Hugo Schams, Osijek, 1. listopada 1866.