

iNova

glasilo CARPC-a

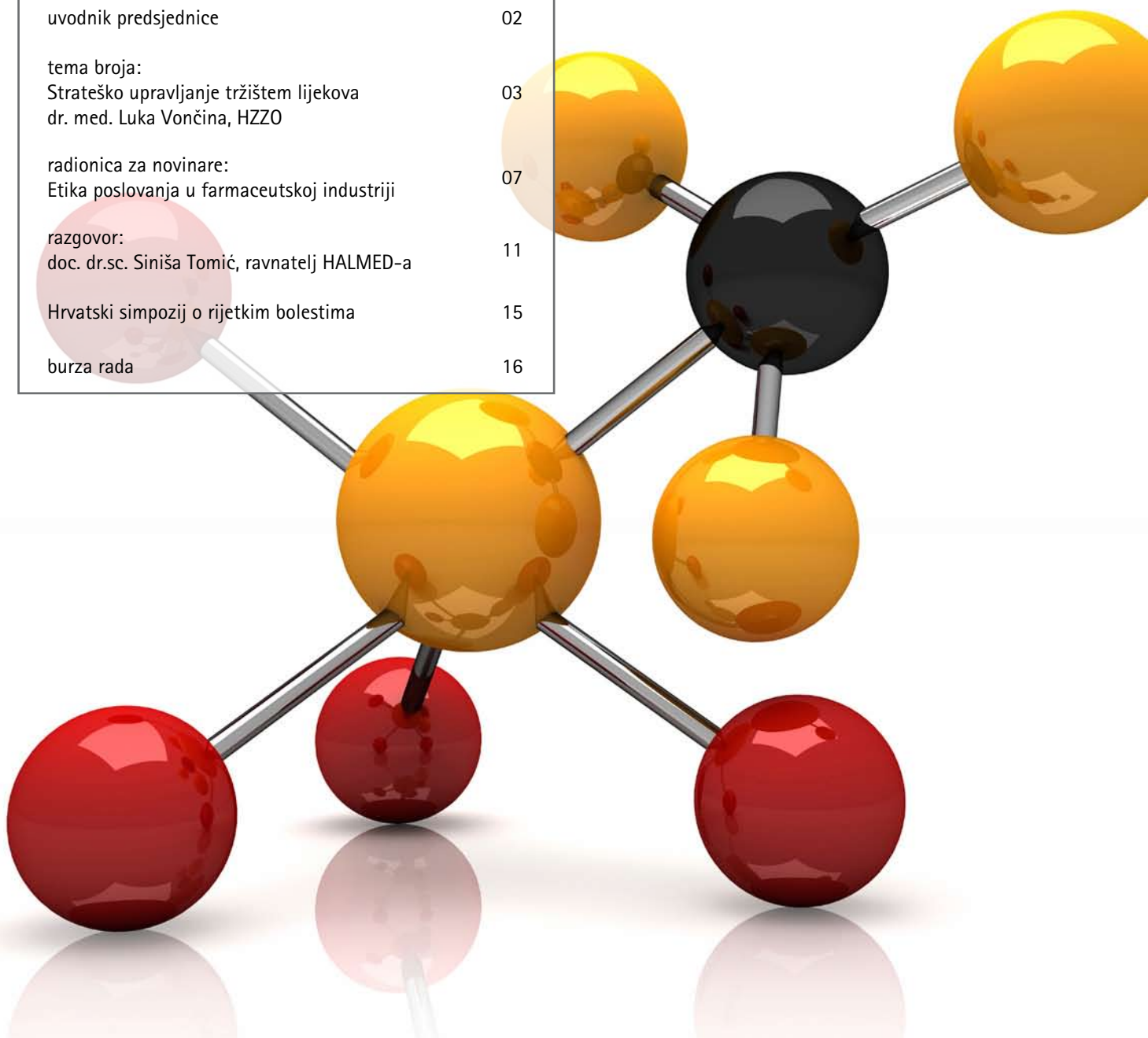
BROJ 02.
zima 2010./11.



Hrvatska udruga inovativnih proizvođača lijekova

sadržaj

uvodnik predsjednice	02
tema broja: Strateško upravljanje tržištem lijekova dr. med. Luka Vončina, HZZO	03
radionica za novinare: Etika poslovanja u farmaceutskoj industriji	07
razgovor: doc. dr.sc. Siniša Tomić, ravnatelj HALMED-a	11
Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima	15
burza rada	16



Uvodnik predsjednice

Drage kolegice i dragi kolege,

Pred vama je drugo izdanje newslettera *iNova*, koji smo u Udruzi pokrenuli kako bismo među članovima dijelili informacije s područja našega rada. Izlazak ovog broja pada pred kraj godine, a to je obično vrijeme kada se zbraja učinjeno u proteklim mjesecima i zaključuju planovi za nadolazeću godinu.

Godina 2010. za našu je Udrugu bila važna godina puna događanja, u kojoj smo intenzivno radili na ostvarivanju ciljeva koje smo si zadali pri osnivanju. Danas sa sigurnošću mogu reći da smo nizom aktivnosti osvijestili postojanje Udruge u strukovnom okruženju i postali ne samo prepoznatljiv, nego i relevantan subjekt u farmaceutskoj industriji. Uхватili smo se „u koštac“ i s ogromnim predrasudama o farmaceutskim kompanijama koje postoje u javnosti. Nije to, naravno, posao koji se može dovršiti u nekoliko mjeseci, no uvjeren sam da upornim radom, komunikacijom s medijima i širom javnošću, ali i strogim i beskompromisnim pridržavanjem pravila etičkoga ponašanja svakoga od nas, možemo potaknuti promjenu svijesti i polako ali sigurno popravljati sliku industrije u očima javnosti.

Zbog toga smo sami pooštrili Etički kodeks koji su sve članice usvojile kao obvezujući dokument. Prije nešto više od mjesec dana osnovali smo i Etičko povjerenstvo koje će nadzirati provođenje odredbi Etičkoga kodeksa i svi bismo se trebali pripremiti na to da će Povjerenstvo doista ozbiljno obavljati svoj posao jer alternative poslovanju s visokim stupnjem etičnosti za nas jednostavno nema. Upravo smo o temi etike poslovanja u farmaceutskoj industriji početkom prosinca organizirali radionicu za novinare u Vuglec Bregu. Radionicu smo organizirali da bismo novinare, a preko njih širu javnost, upoznali s našim Etičkim kodeksom i strogim pravilima poslovnoga ponašanja koje smo si nametnuli, ali i kako bismo progovorili, razgovarali i polemizirali o Etičkom ugovoru koji nam je nametnuo HZZO. Izvještaj s radionice možete pročitati u ovome broju *iNove*.

Važnu temu za hrvatsko zdravstvo – nužnost pronalaska održivoga rješenja za poslovanje i opstojnost hrvatskoga zdravstvenog sustava – otvorili smo u svibnju na okruglome stolu Zdravstvo, lijekovi, etika. Okrugli je stol, na kojem su sudjelovali i liječnici i ravnatelj HZZO-a i ministar



zdravstva, privukao veliku pažnju medija i javnosti i načeo temu o kojoj namjeravamo često raspravljati jer se tiče ne samo poslovanja farmaceutske industrije u Hrvatskoj nego svakoga građanina, svakoga postojećeg i potencijalnoga bolesnika.

Jedan od ciljeva koje si je Udruga zadala jest i osvijestiti značaj inovativnosti u farmaceutskoj industriji pa smo zato tijekom studenoga pokrenuli manju oglašivačku kampanju u tiskanim medijima. Oglasima smo plasirali poruku o životnim poboljšanjima koje inovativne farmaceutske kompanije donose milijunima ljudi te o kompleksnosti procesa koji do tih inovacija vode.

Što nas čeka u 2011.? Među ostalim ćemo pitanje financiranja zdravstvenog sustava otvoriti na barem još jednom okruglome stolu koji bi, ovoga puta, morao dovesti i do artikuliranja konkretnih mogućnosti i alternativnih rješenja. Nastavit ćemo organizirati radionice za novinare jer se taj oblik komunikacije pokazao veoma uspješnim. U travnju tako medijima namjeravamo govoriti o farmakoekonomici, a otprilike na jesen o kliničkim studijama, registraciji i farmakovigilanciji. Bit će, naravno, još aktivnosti koje pripremaju naše radne grupe i čitat ćete o njima u nadolazećim brojevima *iNove*, a i svaki vaš prijedlog uvijek je dobrodošao.

Na kraju bih iskoristila ovu prigodu da vama i vašim obiteljima zaželim poslovno uspješnu no prije svega, zdravu, sretnu, ljubavlu i razumijevanjem ispunjenu novu 2011. godinu.

Srdačno,
dr. Nataša Kličko

Strateško upravljanje tržištem lijekova

U 2010. godini Republika Hrvatska provela je značajnu reformu regulacije tržišta lijekova s ciljem povećanja transparentnosti i optimizacije procesa donošenja odluka vezanih uz lijekove, osiguranja najsuvremenijih terapijskih opcija liječnicima i pacijentima, kontrole rasta troškova na lijekove i utvrđivanja pravila etičnog oglašavanja lijekova.

Troškovi za lijekove u zdravstvenim sustavima svih europskih zemalja rastu iz godine u godinu. Tri su glavna razloga zašto. Demografska tranzicija dovodi do značajnog rasta broja starijih građana opterećenih kroničnim bolestima kao i njihovog udjela u ukupnim populacijama. Brz razvoj medicinske znanosti omogućio je mnogobrojne terapijske mogućnosti za bolesti koje jedva da su se liječile unatrag nekoliko desetljeća. Ne treba zaboraviti niti povećana očekivanja stanovništva koje danas bez iznimke očekuje najkvalitetniju skrb, potpuno usporedivu s praksom u ponekad mnogo bogatijim zemljama, sa što nižom razinom osobne financijske participacije.

Osiguranje dostupnosti najsuvremenijih terapijskih opcija liječnicima i pacijentima i kontrola rasta troškova na lijekove

S obzirom da sve zemlje Europe za zdravstvo raspoložu ograničenim količinama javnih sredstava, posljednje desetljeće svjedočimo brzom razvoju regulatornih mjera kojima države pokušavaju ograničiti rast profita farmaceutske industrije, a istovremeno osigurati najsuvremenije lijekove za građane u potrebi. Mjerama se pokušava snižavati cijene starih lijekova na kojima su tvrtke već zaradile značajne iznose te ograničiti financijsku potrošnju na lijekove koji tek ulaze na tržišta. Zahvaljujući monopolističkoj poziciji industrije, tj. nedostatku konkurentnosti na tržištu lijekova koji nastaje kao posljedica patentne zaštite izvornih lijekova, različite zemlje bilježe različite rezultate.

U Hrvatskoj, proaktivna kontrola cijena lijekova i uvođenje najsuvremenijih regulatornih mjera po ugledu na druge europske zemlje omogućili su HZZO-u da od lipnja prošle do prosinca ove godine na liste lijekova uvrsti

čak 62 inovativna lijeka pod patentnom zaštitom, bez istovremenog porasta troška na lijekove! Nadalje, naš popis posebno skupih lijekova obogaćen je čitavom serijom novih lijekova, primjerice za reumatoidni artritis, hepatitis B, multiplu sklerozu, zloćudne bolesti, itd. uz milijunske uštede s obzirom na prošlogodišnju potrošnju. Usporedbe radi, u sedmogodišnjem razdoblju od 2002. do 2009. godine na liste lijekova uvršteno je tek 45 inovativnih lijekova, a trošak za receptne lijekove porastao je s dvije na tri milijarde kuna, tj. za čitavih 50%. Značaj učinka prošlogodišnjeg uvrštavanja novih lijekova na medicinsku praksu u Hrvatskoj ne zahtjeva dodatno pojašnjenje.

Najviše dozvoljene veleprodajne cijene lijekova uvrštenih na liste lijekova HZZO-a određuju se temeljem međunarodnih usporedbi. U obzir se uzimaju cijene lijekova u Italiji, Francuskoj i Sloveniji, te ukoliko u navedenim zemljama nema dostupnih podataka o cijeni pojedinog lijeka - španjolske i češke cijene. Pri određivanju cijena „me too“ lijekova i generičkih paralela u obzir se uzimaju i hrvatske cijene.

Ukoliko se u istoj terapijskoj skupini odrede različite cijene na veliko za istovrsne lijekove ili lijekove podjednakog učinka i neškodljivosti uzimajući u obzir treću ili višu razinu ATK klasifikacije, HZZO provodi godišnji natječaj za referentne cijene lijekova. Referentne cijene određuju se po jediničnom obliku lijeka za isti ili srodan farmaceutski oblik, posebno za svaku koncentraciju djelatne tvari i posebno za svako pakiranje lijeka. Referentne cijene određuju se na temelju najniže cijene lijeka koji je u razdoblju 12 mjeseci prije natječaja ostvario najmanje 5% prometa unutar terapijske skupine. Ukoliko tvrtka za lijek ne prihvati referentnu cijenu skupine, lijek se uvrštava na Dopunsku listu HZZO-a, a pacijent snosi razliku u cijeni. Alternativno, a isključivo kako bi se pacijentima osigurala dostupnost neophodnih lijekova, tvrtke u procesu pregovora kao kompenzaciju mogu ponuditi smanjenje



Luka Vončina, HZZO

cijena drugih lijekova ili s HZZO-om sklopiti rabatne ugovore koji definiraju godišnji povrat razlike sredstava. Uz prijedloge za uvrštenje inovativnih lijekova ili proširenje indikacija uporabe obvezno se prilaže analiza utjecaja prijedloga na proračun HZZO-a. Analize utjecaja na proračun HZZO-a strogo su određene smjernicama u skladu s ISPOR-ovim smjernicama za dobru praksu pri planiranju analiza utjecaja na proračun.

Pri stavljanju izvornoga lijeka na listu s potencijalom povećanja troška obvezno se posebnim ugovorom između nositelja odobrenja i HZZO-a uređuju odnosi financiranja za taj lijek. Zavod se obvezuje da će osigurati financiranje liječenja točno određenog broja osiguranika, a nositelj odobrenja obvezuje se da će osigurati opskrbu lijekom ostalih osiguranika na svoj trošak ili se cijena određuje kaskadno vezano uz broj osiguranika koji primaju lijek.

Pri sklapanju ugovora HZZO je obavezan voditi računa o ukupnoj potrošnji na sve lijekove unutar terapijske indikacije. Slijedom navedenog, predlažu se i sklapaju ugovori koji ograničavaju potrošnju na čitave indikacije u periodu od nekoliko godina.

Nositelj odobrenja, ukoliko želi, HZZO-u može podnijeti vezanu ponudu u kojoj je prijedlog koji se odnosi na lijek koji Povjerenstvo za lijekove razmatra povezan s paralelnim prijedlogom smanjenja cijene za lijek koji se već nalazi na osnovnoj listi Zavoda. Na taj način novi lijekovi se uvode na liste HZZO-a bez podizanja ukupne potrošnje za lijekove s obzirom da se potrošnja na nove lijekove kompenzira

smanjenjem potrošnje na lijekove koji se već nalaze na listama.

Povećanje transparentnosti i optimizacija procesa donošenja odluka o lijekovima

U 2010. godini prijedlozi za uvrštavanje lijekova na liste HZZO-a postali su javno dostupni. Objavljuju se na internet stranici HZZO-a pet dana po primitku. Objavljene informacije sadržavaju ime podnositelja prijedloga, datum kada je prijedlog zaprimljen te bit prijedloga. Članstvo u HZZO-ovom Povjerenstvu za lijekove također je postalo javno, uz objavljene životopise članova povjerenstva. Datumi i raspored sjednica Povjerenstva također se redovito objavljuju na internet stranici HZZO-a.

Način na koji Povjerenstvo radi je unaprijeđen. Povjerenstvo za lijekove radi u dva polugodišnja ciklusa. Ciklusi se sastoje od četiri redovne sjednice na kojima se raspravljaju podnesene prijave te pete redovne sjednice na kojoj Povjerenstvo za lijekove prijave s potencijalom podizanja troškova potrošnje na lijekove rangira prema mjerilima za stavljanje lijekova na osnovnu, odnosno dopunsku listu lijekova Zavoda. Rangiranje lijekova vrši se Delphi metodom postizanja konsenzusa. Ovisno o potrebi, Povjerenstvo možete raditi i na izvanrednim sjednicama. Novi pravilnici odredili su i jasne kriterije temeljem kojih Povjerenstvo razmatra prijedloge. Navedeni uključuju:

1. važnost lijeka sa stajališta javnog zdravstva,
2. terapijsku važnost lijeka,
3. relativnu terapijsku vrijednost lijeka,
4. ocjenu etičkih aspekata i
5. kvalitetu i vjerodostojnost podataka i ocjena iz referentnih vrela.

Primjerice, s obzirom na terapijsku važnost lijek može biti ocijenjen kao lijek:

1. s dokazanim pozitivnim učinkom na konačne terapijske rezultate,
2. s dokazanim pozitivnim učinkom na zamjenske terapijske rezultate,
3. s pozitivnim učinkom na kvalitetu života,
4. s novim farmakološkim učinkom koji je prvi u novoj skupini, ali bez dokaza o pozitivnom učinku na konačne terapijske rezultate,
5. novi lijek iz farmakološke skupine s istom terapijskom indikacijom, s nejasnom ili zanemarivom terapijskom važnošću. ▶

Pri ocjeni terapijske važnosti lijeka, razmatra se i razina preporuke hrvatskih terapijskih smjernica ili smjernica europskih stručnih udruga:

1. klasa I:
lijek je apsolutno i nesumnjivo učinkovit te ga je stoga nužno koristiti;
2. klasa IIa:
dokaz učinkovitosti lijeka nije jednoznačan, ali prevladava dokaz da je lijek učinkovit te se stoga preporučuje njegova uporaba;
3. klasa IIb:
nema dovoljno dokaza o učinkovitosti te se stoga ne preporučuje uporaba lijeka osim u iznimnim slučajevima;
4. klasa III:
nema dokaza o kliničkoj učinkovitosti lijeka te se stoga ne preporučuje njegova uporaba.

Razina dokumentacije koja se podnosi s prijedlozima također je značajno povišena kako bi se osiguralo što kvalitetnije donošenje odluka. Navedena između ostalog uključuje:

- tablični prikaz statusa u zdravstvenom osiguranju ili zdravstvenom sustavu svih država Europske unije i, ako postoje, odluku ili mišljenje o financiranju lijeka nadležnog tijela koje se bavi ocjenom zdravstvene tehnologije, s navedenim indikacijama i smjernicama za primjenu, iznosom u dijelu koji pokriva obvezno osiguranje svake države, iznosom doplate te drugim informacijama relevantnim za financiranje lijeka u pojedinoj državi,
- terapijske smjernice hrvatskih i europskih stručnih udruga liječnika za indikacije za koje se lijek prijavljuje,
- procjenu broja pacijenata koji bi primali lijek u trogodišnjem razdoblju, po godinama,
- opis trenutne kliničke prakse u Republici Hrvatskoj po indikacijama za koje se lijek prijavljuje u kojoj se koriste lijekovi već prisutni na listama Zavoda s osvrtom na učinkovitost i sigurnost,
- sažet opis i komentar terapijskih smjernica hrvatskih i europskih stručnih udruga liječnika za indikacije za koje se lijek prijavljuje,
- procjenu postotka pacijenata koji mogu biti zadovoljavajuće liječeni samo lijekom koji se prijavljuje na listu te procjenu postotka pacijenata koji mogu biti zadovoljavajuće liječeni lijekovima već prisutnim na listama Zavoda, uz obrazloženje zadovoljavajućeg liječenja,
- sažetak znanstvenih dokaza koji dokazuju prednosti lijeka u indikaciji/indikacijama za koje se predlaže pred lijekovima koji su već stavljeni na osnovnu, odnosno dopunsku listu lijekova Zavoda uz navođenje

odgovarajućih referenci te kritički osvrt na istraživanja koja nisu dokazala prednosti lijeka,

- opis i analizu učinka promjene farmakološke terapije te procjenu ostalih promjena u skrbi za bolesnike koje će nastati kao posljedica uvođenja lijeka na listu (uključivo uporabe komplementarnih proizvoda i usluga), uz navođenje odgovarajućih referenci,
- tablični usporedni prikaz cijene terapije lijeka s cijenom terapije iste indikacije lijekovima koji se nalaze na listi Zavoda za koju se lijek prijavljuje u odgovarajućem vremenskom intervalu (epizoda bolesti, godišnje, itd.),
- itd.

Po prvi puta uvedeni su i kriteriji za uvrštenje na listu Posebno skupih lijekova HZZO-a, a čija uporaba se ne financira iz bolničkih proračuna, već iz za to posebno dodatno namijenjenih proračunskih sredstava. Da bi HZZO razmotrio navedeni zahtjev, nositelj odobrenja uz sve uvjete propisane Pravilnikom, obavezan je pri podnošenju prijedloga dokazati da prijedlog ispunjava sljedeće kriterije:

1. lijek je namijenjen primjeni u bolnicama i ne propisuje se na recept,
2. smjernica po kojoj se lijek propisuje strogo je definirana od strane stručnog društva Hrvatskog liječničkog zbora,
3. algoritam liječenja indikacije u kojoj se lijek koristi strogo je definiran od strane stručnog društva Hrvatskog liječničkog zbora,
4. financiranje uporabe lijeka izravno iz bolničkih proračuna nije ostvarivo zbog iznimno visoke cijene terapije (dokaz se izvodi iz studije utjecaja na proračun Zavoda),
5. primjena lijeka čini značajan iskorak u odnosu rizika i koristi terapije navedene indikacije u odnosu na lijekove koji se već nalaze na osnovnoj listi lijekova Zavoda,
6. lijek istih ili sličnih terapeutsko-farmakoloških svojstava i većeg troška terapije već postoji na listi skupih lijekova,
7. lijek nema generičkih paralela
8. ili se radi o lijeku koji je Europska komisija svrstala u skupinu lijekova za rijetke i teške bolesti (Register of designated Orphan Medicinal Products).

Etika

Sve tvrtke koje prijavljuju prijedloge za uvrštenje lijekova na liste lijekova HZZO-a obvezne su s HZZO-om sklopiti Ugovor o etičkom oglašavanju o lijekovima. Glavne odredbe Ugovora su:

1. zabrana reklamiranja i direktne distribucije lijekova stanovništvu,



-
2. zabrana informiranja stanovništva o podnošenju prijedloga za uvrštenje lijekova kako bi se izbjegli neetički pritisci na Povjerenstvo za lijekove,
 3. zabrana promocije lijekova koja uključuje tvrdnje nedokazane znanstvenim istraživanjima,
 4. zabrana nagrađivanja liječnika u novcu ili naravi vezana uz propisivanje lijekova,
 5. svi promocijski skupovi moraju biti strogo znanstveno i stručno usmjereni, uz najviše 25% (vremenski) nestručnih sadržaja,
 6. detaljna najava svih skupova 15 dana prije održavanja,
 7. informiranje HZZO-a o svim kliničkim studijama, uključujući postmarketinške studije,
 8. troškovi reprezentacije ograničeni su na 1000 kn godišnje po liječniku,
 9. ograničenje posjeta stručnih suradnika na 15 minuta mjesečno po stručnom suradniku po liječniku,
 10. prijava svih promotivnih troškova te troškova na zaposlene u javnom zdravstvenom sustavu vezanih uz lijekove koji se nalaze na listama HZZO-a.

Sve odredbe Ugovora odnose se i na treće osobe koje rade u ime ili za korist tvrtke.

Provedba ugovornih odredbi osigurana je financijskim mehanizmom kojim tvrtke ukupne promotivne budžete (u prvoj godini primjene Ugovora procijenjeni na 3% prihoda) u kvartalnim ratama uplaćuju na račun HZZO-a te ih po detaljnoj ispostavi troškova povlače s računa HZZO-a.

Kazne za neetičku promociju uključuju brisanje lijekova s liste, informiranje javnosti o neetičkoj promociji te uskratu povrata uplaćenih sredstava.

Unatoč početnim, veoma zagrijanim raspravama o korisnosti Ugovora, do današnjeg dana, uz malobrojne iznimke, Ugovor su potpisale gotovo sve farmaceutske tvrtke prisutne u Republici Hrvatskoj. Ugovor je time postao čvrst jamac etične promocije lijekova u našoj zemlji, ali i potpune transparentnosti odnosa industrije i liječnika, postignuća na koje možemo biti ponosni u međunarodnim razmjerima. ■

Etičnost poslovanja za farmaceute nema alternative

U Vuglec Bregu, u srcu Hrvatskoga zagorja, 1. prosinca ove godine održana je radionica za novinare o temi etičnosti poslovanja u farmaceutskoj industriji

Vrijeme nam te srijede, prvoga dana prosinca, nije bilo odviše naklonjeno. Autobus s novinarima iz Zagreba se zbog snijega nije mogao uspeti do Vuglec Brega, a prilaz je bio otežan i gostima koji su dolazili automobilima. Kasnili smo s početkom pa smo i program nekoliko puta „u hodu“ mijenjali i prilagođavali. No na kraju je to ispala mala, simpatična snježna avantura u Zagorju, a program i tema su, ako zanemarimo klimatske nepogode, bili dovoljno zanimljivi da privuku novinare iz čak 11 novinskih, radijskih i televizijskih redakcija.

Radionicu je otvorila predsjednica CARPC-a dr. med. Nataša Kličko. U temu je novinare uvela navevši nekoliko podataka o farmaceutskim dostignućima inovacijama koje su u posljednjih stotinjak godina promijenile svijet. Objavila je i da je Udruga, nakon što je donijela svoj obvezujući Kodeks, osnovala Etičko povjerenstvo koje će osiguravati provođenje odredbi Kodeksa.

Etički kodeks Udruge novinarima je predstavila dr. med. Svjetlana Serdar i na konkretnim primjerima objasnila koliko je stroga pravila igre industrija sama sebi nametnula.



Zaključak se nametnuo sam po sebi – farmaceutska industrija nije protiv stroge regulacije jer je štoviše svjesna svoje iznimne odgovornosti, sama si nameće pravila i potiče strogo kažnjavanje kompanija, članica CARPC-a, koje se ne pridržavaju etičkih normi.



Gost radionice bio je dr. med. Luka Vončina, voditelj Službe za lijekove i medicinske proizvode HZZO-a. U polusatnoj je prezentaciji dr. Vončina predstavio Ugovor o etičkom oglašavanju, koji od ljeta ove godine moraju potpisati sve farmaceutske kompanije ako žele da im novi lijekovi budu uvršteni na liste lijekova koje financira HZZO. Dr. Vončina je uvođenje Etičkoga ugovora i njegovu dosadašnju provedbu ocijenio pozitivnim jer su, prema njegovim riječima, postignuti glavni ciljevi: transparentnost, vrijednost za novac obveznika doprinosa, etika, kvalitetno donošenje odluka i pacijenti u središtu sustava. Ipak su i novinari i farmaceuti u raspravi iznijeli dosta sumnji u provedivost i opravdanost pojedinih odredbi ugovora. Član Udruge Marko Mataija u svojoj je prezentaciji loše strane Etičkoga ugovora grupirao u četiri skupine. Prvo, ugovor propisuje selektivnu etičnost jer se primjenjuje ▶



radionica u Vuglec Bregu

samo na kompanije koje su potpisale Ugovor, a obveza potpisivanja Ugovora postoji samo pri stavljanju novoga lijeka na listu. Osim toga, rekao je Mataija, Ugovor definira interakciju s liječnicima, ali ne i ostalim zdravstvenim djelatnicima i ne odnosi se na suradnju nositelja odobrenja s veletrgovinama i ljekarnama. Drugo, dosljedno provođenje Ugovora podrazumijeva prikupljanje i slanje brojnih podataka tj. ogromnu birokraciju. Kao treće, neke su odredbe, poput kriterija za određivanje visina kazni, potpuno nejasne. I četvrto, ali sigurno ne i najmanje važno, diskutabilna je odredba o kvartalnoj uplati 0,75% prošlogodišnjega troška HZZO-a za lijekove nositelja odobrenja prije počinjenog prekršaja.

U ime liječničke struke Etički je ugovor komentirao dekan Medicinskoga fakulteta u Zagrebu prof. dr. sc. Davor Miličić. Prema njegovu mišljenju Ugovor bi, ostane li ovakav kakav jest, mogao "ubiti našu medicinu" jer je vrlo vjerojatno da će se zbog njega smanjiti broj edukativnih sadržaja za liječnike i da farmaceutske kompanije više neće sponzorirati liječnicima odlaske na stručne i znanstvene skupove, a drugi izvori financiranja jednostavno ne postoje jer novaca za takvu edukaciju liječnika nemaju ni



Marko Mataija, CARPC

zdravstvene ustanove ni fakulteti ni nadležno ministarstvo. Sani Pogorilić, izvršni direktor CARPC-a, na kraju je na primjeru ove radionice pokazao kako bi zahtjevna i birokratski komplicirana bila njezina organizacija i provedba da je umjesto Udruge radionicu organizirala neka od potpisnica Ugovora.

Radionicu je moderirala Silva Stazić, voditeljica Radne grupe za odnose s medijima, Vladom i EU. Tijekom cijele radionice novinari su postavljali niz pitanja i s farmaceutima i gostima raspravljali o nizu tema. Zanimalo ih je primjerice kako su regulirane donacije javnim a kako privatnim zdravstvenim ustanovama, smiju li novinari objavljivati imena lijekova, razlika između europske i američke prakse u regulativi, suradnja farmaceuta s udrugama pacijenata. Upitnom im se čini i legalnost potpisivanja pristanka o davanju podataka HZZO-u od strane liječnika...



Sani Pogorilić, izvršni direktor CARPC-a

Iako su radionice za novinare zamišljene kao platforma za edukaciju i komunikaciju s novinarima koju oni mogu iskoristiti u daljnjem radu, a ne primarno kao događaj s kojega se očekuju medijske objave, tema je očito bila dovoljno zanimljiva da u tjednu poslije radionice generira i nekoliko pozitivnih članaka za farmaceutsku industriju. No uvjereni smo da će korist od radionice u Vuglec Bregu dugoročno za nas biti i puno veća jer smo uspjeli prenijeti osnovnu poruku - farmaceutska je industrija jedna od najjače reguliranih industrija na svijetu, a Hrvatska je za to odličan primjer. ■

Razgovor: Doc. dr.sc. Siniša Tomić, ravnatelj Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED)

Agencija za lijekove i medicinske proizvode spremna je za ulazak u EU

S danom ulaska Hrvatske u EU moramo harmonizirati, prevesti i uskladiti naše informacije o lijeku za oko 650 lijekova koji su u Europskoj uniji odobreni takozvanim centraliziranim postupkom kojeg provodi Europska agencija za lijekove

Razgovarala: Lucijana Mihić Šimić, Janssen Cilag

Kao glavna tema razgovora o ulozi HALMEDA u razvoju hrvatskoga tržišta lijekova u budućnosti sasvim se logično nameće priprema za ulazak u EU. Možemo pretpostaviti da se, uz svoje redovne aktivnosti, u ovom pretpristupnome razdoblju ulaska u EU i vi na neki način pripremate za razdoblje u kojem će se situacija na tržištu nedvojbeno promijeniti. Koje aktivnosti konkretno poduzimate i tko se time bavi?

- Priprema za ulazak u EU nama prije svega označava intenziviranje suradnje s Europskom agencijom za lijekove (EMA), krovnom europskom regulatornom institucijom sa sjedištem u Londonu, a za tu su suradnju odobrena sredstva Europske komisije unutar programa

IPA (Instrument for Pre-Accession Assistance). Riječ je o programu namijenjenom državama kandidatkinjama za ulazak u EU, odnosno Hrvatskoj, Makedoniji i Turskoj, a sada i Crnoj Gori, te potencijalnim kandidatima, dakle Srbiji, Bosni i Hercegovini, Albaniji i Kosovu. Taj program omogućuje sudjelovanje naših predstavnika na sastancima pojedinih odbora Europske agencije za lijekove, zatim u edukacijskim programima koje Europska agencija organizira te u pojedinim radnim grupama. Osim toga, unutar programa organiziraju se i regulatorne konferencije na kojima su najčešće teme vezane uz pripremu za ulazak u EU. Riječ je o povećim konferencijama na kojima sudjeluju regulatori iz područja humanih i veterinarskih lijekova država kandidatkinja i potencijalnih kandidata. Prva ▶



Jasminka Tadin, Doc. dr.sc. Siniša Tomić i Lucijana Mihić Šimić

takva konferencija održana je u Splitu, druga u Istanbulu, sljedeća u Rijeci, a posljednja prije nekoliko tjedana u Beogradu. U lipnju iduće godine EMA će, u suradnji s HALMED-om, organizirati veliku regulatornu konferenciju u Zagrebu. Drugi vid suradnje s Europskom agencijom za lijekove jest projekt PALC III, odnosno, takozvani pre-accession linguistic checking. To je, u slobodnom prijevodu, pretprijetna provjera informacija o lijeku koja obuhvaća jezični pregled i usklađivanje informacija o lijeku s informacijama odobrenima u EU. To je nužno jer danom ulaska Hrvatske u EU moramo harmonizirati, prevesti i uskladiti naše informacije o lijeku za oko 650 lijekova koji su u Europskoj uniji odobreni takozvanim centraliziranim postupkom, koji provodi Europska agencija za lijekove. Stoga naša Agencija u suradnji s Europskom agencijom za lijekove mora provjeriti sve dokumente o lijeku, u prvome redu uputu za pacijenta i sažetak opisa svojstava lijeka za zdravstvene radnike, prije nego što oni postanu važeći. Ovaj postupak jezičnog usklađivanja je, zbog zahtjevnosti i opsežnosti, EMA odlučila s hrvatskom Agencijom započeti znatno ranije nego što je sa zemljama u posljednjem valu proširenja EU.

Omogućavaju li financijska sredstva koja ste spomenuli sudjelovanje suradnika i zaposlenika HALMED-a na navedenim konferencijama?

- Dakako, djelatnici Agencije sudjeluju na tim konferencijama, a isto tako i predstavnici farmaceutske industrije spomenutih zemalja kojima su te konferencije također namijenjene. Predavači na konferencijama su većinom regulatori iz zemalja članica EU i iz Europske agencije za lijekove te drugih međunarodnih organizacija kao što su Svjetska zdravstvena organizacija, Europsko ravnateljstvo za kakvoću lijekova, predstavnici industrijskih udruga itd.

Pomažu li te konferencije i edukacije na praktičan način pri konkretnome radu, primjerice educiraju li se ljudi kako će pitanje centralizirano odobrenih lijekova tehnički biti provedeno?

- Kada govorimo o tehničkoj strani provedbe, Europska agencija za lijekove nam je već poslala postojeći obrazac o tome što bi trebalo prevesti, primjerice neke temeljne izraze u smislu kvalitete prevodenja i kvalitete dokumentacije. Mi smo prvi dio propisanoga odradili i poslali u EMA-u. Na tome su radile upravo osobe koje su sudjelovale na spomenutim edukacijama, zajedno s timom stručnjaka za pojedina područja.

Jeste li time opisali ukupnu suradnju s Europskom agencijom za lijekove i ukupnu međunarodnu suradnju HALMED-a?

- Ne, to je samo jedan vid suradnje jer surađujemo još na razne načine i u stalnome smo kontaktu s EMA-om. No surađujemo i s drugim institucijama, a sada ćemo sve više surađivati i sa zemljama članicama i to unutar institucionalnoga okvira s obzirom na to da smo nedavno, tijekom belgijskog predsjedanja EU na sastanku u Antwerpenu, primljeni kao promatrači u međuvladin forum Heads of Medicines Agencies (HMA), koji okuplja ravnatelje agencija u EU. To nam je sudjelovanje iznimno važno i korisno jer se tamo stvara strategija nacionalnih agencija zemalja članica i raspravlja o njoj.

Upravo sam Vas htjela pitati surađujete li s nekim agencijama zemalja koje su već članice EU, a njihova znanja i iskustva iz pretprijetnoga razdoblja mogu biti korisna ili će se ta suradnja intenzivirati tek unutar spomenutog tijela Heads of Medicines Agencies (HMA)?

- Poznajemo predstavnike gotovo svih agencija za lijekove u EU i s mnogima imamo intenzivne kontakte. Tako primjerice s Francuskom agencijom imamo potpisan petogodišnji Protokol o suradnji, odlično surađujemo i s Irskom agencijom, koju smo i studijski posjetili. Intenziviramo i suradnju sa Švedskom, Belgijom, Danskom, Slovenijom, Mađarskom te Austrijom, odnosno imamo zaista dobre kontakte koji nam omogućavaju uvid u iskustva drugih zemalja i mogućnost da iz tih iskustava učimo.

Također nam je Europska komisija odobrila i takozvani projekt Twinning light vrijedan 250 tisuća eura. Radi se o šestomjesečnom projektu za jačanje kapaciteta Agencije, koji je upravo započeo u prosincu. Partner nam je u tom projektu Španjolska agencija za lijekove i medicinske proizvode pa ćemo se tim „bratimljenjem“ tijekom šestomjesečnih aktivnosti još više osposobiti u poslovima pripreme za punopravno članstvo, osobito u polju europskih postupaka za odobravanje lijekova.

Kako to funkcionira na konkretnome primjeru, prijavljujete li se na neki način za mogućnost razmjene, primjerice za spomenuti projekt Twinning light?

- Da, mi se prijavljujemo napisanim projektom koji nam potom Europska komisija odobrava ili ne, a poslije eventualnog odobrenja se upućuje javni poziv zainteresiranim zemljama članicama da se prijave za



partnerstvo u provedbi projekta te se bira, prema zadanim kriterijima Europske komisije, tko najbolje ispunjava uvjete.

Na vašim je mrežnim stranicama bila najavljena radionica EU Accession – Preparing for Day 1. Je li ju Agencija organizirala?

– Tu je radionicu organizirala udruga Drug Information Association (DIA), koja okuplja predstavnike industrije i regulatora i koja u Europi i svijetu organizira skupove o raznim regulatornim temama. Spomenuta je radionica održana na njihov prijedlog, a uz našu potporu.

Tko je sve na njoj sudjelovao, jesu li i vaši zaposlenici?

– Da, na toj su kraćoj radionici između ostalih sudjelovali i djelatnici Agencije, ja sam bio moderator i održao pozdravni govor, a predavanja su održali hrvatski predstavnici iz industrije i regulatori iz nekoliko zemalja članica EU.

Sad će se pretprijetne aktivnosti intenzivirati i Agencija će se morati maksimalno angažirati. Hoće li to imati utjecaja na vaše redovne aktivnosti ili imate kapaciteta da sve to odrađujete bez problema?

– Smatram da su naši djelatnici iznimno kvalitetni i dobro educirani, tako da nas u tom smislu neće iznenaditi novi zadaci. Uostalom, već se dulje vrijeme pripremamo za povećanje opsega posla i ulazak u EU. Zapravo sve ove konferencije koje smo sami organizirali proteklih godina, počevši od prve u Opatiji 2005. godine kada je bilo teško uopće dobiti predavače iz Europe jer su svi bili zauzeti novopristiglim zemljama članicama, bile su svojevrsne pripreme naše Agencije za ulazak u EU.

Naš je zakon dobro harmoniziran i već su spremna dva nova zakonska okvira: odredbe koje su danas na snazi i odredbe koje će stupiti na snagu prvim danom ulaska u EU, tako da zaista imamo administrativni i stručni kapacitet za obavljanje tih poslova.

Agencija je na neki način prošla već tri reforme. Osnovani smo na temelju zakona iz 2003. godine. Četiri godine kasnije na snagu je stupio Zakon o lijekovima, a godinu nakon njega i Zakon o medicinskim proizvodima, sukladno direktivama novoga pristupa. Kad je Agencija nastala naslijedila je velik broj zaostalih predmeta koje je sve uspjela riješiti. U proljeće ove godine Vlada je donijela novi Statut kojim smo dobili novi ustroj s četiri odjela koji funkcionalno odgovaraju odjelima agencija zemalja članica. Tako imamo jedan odjel za laboratorijsku provjeru kakvoće lijekova – OMCL, drugi za odobravanje lijekova, treći za praćenje sigurne primjene lijekova i medicinskih proizvoda



Intervju je vodila Lucijana Mihić Šimić, zaposlena u Janssensu. U slobodno vrijeme sanja o tome da radi kao radijski voditelj :-)

te administrativni odjel. Usklađenim djelovanjem tih odjela mi sada odlično poslujemo.

Što se tiče naših redovnih poslova, ponekad nas zapljusnu amplitude novih dosjea i tada dolazi do povećanog opsega posla, no već smo se navikli nositi s tim.

Kako vidite poziciju naše Agencije poslije ulaska u Europsku uniju?

– Sigurno je da će ulaskom u Europsku uniju doći do određenih promjena jer će se težište poslova u pogledu odobravanja lijekova pomaknuti više prema europskim postupcima kao što su postupci međusobnog priznavanja i decentraliziranog odobravanja lijekova. Tada ćemo sudjelovati u postupcima koji su strogo koordinirani u vremenski strogo određenim razmacima i to će zahtijevati maksimalni angažman jer će većina predmeta i internacionalne i domaće industrije prolaziti kroz postupke, dok će broj predmeta u nacionalnom postupku padati. U skladu s tim trendovima, morat ćemo se organizirati na najbolji mogući način te aktivno sudjelovati u svim europskim postupcima odobravanja lijekova.

Znači li to da će dio financijskih sredstava Agencije biti minimaliziran, s obzirom da će broj predmeta u nacionalnom postupku padati?

– Naše nam iskustvo samofinanciranja omogućuje da dobro funkcioniramo, obavljamo svoje postupke i ulažemo u javnozdravstvene aktivnosti koje su nam zakonom povjerene. To je nešto što svakako moramo očuvati i nakon ulaska u Europsku uniju. Vjerujem da će dosjea biti dovoljno i poslije ulaska u EU, štoviše očekujemo i porast koji bi nam omogućio nesmetan financijski rast i ulaganje u razvoj vlastitih potencijala te razvijanje javnozdravstvenih djelatnosti koje su nam povjerene. ▶

Dakle, ne očekujete u tom smislu nekakvu značajniju promjenu, odnosno koliki će se dio tih sredstava preusmjeriti centraliziranom odobravanju?

- Ne, ne očekujem jer i dalje velik broj predmeta prolazi decentralizirani postupak pa ćemo tu sasvim sigurno osigurati dovoljno prihoda za daljnje neometano funkcioniranje, što je vidljivo i iz iskustva drugih agencija.

Kada govorimo o promjenama koje će nastupiti ulaskom u EU, iz osobnog iskustva znam da države koje su sada članice Europske unije zapravo nemaju postupak analize svake serije lijeka. Vidite li u tome potencijalnu promjenu za Hrvatsku?

- U tome će sigurno biti promjena. Analiza svake serije lijeka će preostati za imunološke lijekove, cjepiva, lijekove iz ljudske krvi ili plazme te lijekove domaćih proizvođača. Što se tiče provjere svake serije prije stavljanja u promet, to je već zamijenjeno izdavanjem suglasnosti za svaku seriju. Sasvim je izvjesno da će se i to ukinuti, ali onda će se još više pojačati već postojeća provjera kakvoće lijeka iz prometa.

Spomenuli ste javnozdravstvenu ulogu Agencije. Provodite li, ili u perspektivi namjeravate provoditi, edukacije liječnika i bolesnika u javnozdravstvenom kontekstu?

- Sasvim smo sigurno na tom polju već mnogo napravili. Održali smo više od 70 radionica za liječnike i farmaceute diljem Hrvatske jer smo išli po županijama s namjerom da se približimo zdravstvenom djelatniku koji je najbliži pacijentu. Što se tiče informiranja, napravili smo mnogo da budemo na usluzi, da damo informaciju promptno, komuniciramo s predstavnicima sredstava javnoga priopćavanja, ali i s građanima koji nam šalju svoje upite i elektroničkom poštom i telefonom. I naše internetske stranice su prilagođene korisniku (user friendly) pa su svakodnevno na njima dostupne vijesti, a imamo i odlično prihvaćen newsletter. Sve su to značajni koraci i poboljšanja. Također smo poduprli jednu udrugu pacijenata tiskajući im brošuru. Naravno da na tome području još ima prostora za intenziviranje suradnje jer je pacijent nedvojbeno u središtu našega djelovanja te u svom radu u konačnici sve moramo s podrediti pacijentu.

Imate li već u vidu neke specifične projekte rada s pacijentima?

- Imamo u planu tiskanje letaka o konkretnim temama, primjerice lijekovima u trudnoći koje bismo zajedno s

Udrugom inovativnih proizvođača lijekova distribuirali u ljekarnama. Obradili bismo nekoliko takvih tema i za svaku od njih tiskali po sto tisuća letaka. Projekt planiramo provesti tijekom iduće godine.

Osim tih planova, postoji niz aktivnosti u koje smo već uključeni: primjerice oglašavamo se u raznim brošurama te zdravstvenim vodičima i časopisima. Radi se o informativno-edukativnim oglasima kojima upozoravamo građane na krivotvorine, educiramo ih o važnosti kupovine lijekova u ovlaštenom distribucijskom lancu, odnosno upozoravamo ih da ne kupuju lijekove putem interneta itd.

Poslije provedbe obrazovanja zdravstvenih radnika o nuspojavama, jeste li možda primijetili da se povećao broj prijava nuspojava?

- Broj prijava se definitivno povećao. Početak održavanja tih naših radionica zapravo predstavlja ključnu prekretnicu, prijelomni trenutak od kada je izražen značajan napredak u broju i kvaliteti prijava. S radionicama smo započeli 2005. godine što se odmah odrazilo na broj prijava nuspojava pa tako imamo značajan skok sa 993 prijave u 2005. godini na čak 1415 prijava u 2006. godini. Potom u 2008. godini ponovno možemo zamijetiti značajan porast na 1680 prijava.

Na skali Svjetske zdravstvene organizacije, prema broju i kvaliteti prijava nuspojava, Hrvatska je na 20. mjestu od ukupno 104 zemlje svijeta koje su obuhvaćene tom skalom. Farmakovigilancija je svakako područje na kojem smo znatno napredovali i prema kojem smo postali prepoznatljiviji, a mogu reći i vodeći u regiji.

Kad već spominjemo regiju, kako vidite HALMED u usporedbi s drugim agencijama?

- Imamo dobru suradnju sa svim zemljama iz regije: s Crnom Gorom smo potpisali protokol o bilateralnoj suradnji i tamo je naš tim stručnjaka sudjelovao u projektu koji su financirale Svjetska zdravstvena organizacija i Svjetska banka. Sa Srbijom smo također prije nekoliko tjedana organizirali bilateralni skup kako bismo izmijenili iskustva predstavnika regulatora i industrije, a i Bosna i Hercegovina je zainteresirana za intenzivniju bilateralnu suradnju. Europska generička udruga svake godine organizira u jednoj od zemalja iz regije svojevrstni godišnji sastanak na kojem razmjenjujemo iskustva o konkretnim regulatornim pitanjima, što također značajno potiče razvoj regionalne suradnje. ■

1. Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima okupio istaknute hrvatske stručnjake

Zajedno u izradi Nacionalnog plana za rijetke bolesti

Cilj simpozija bio je okupiti liječnike zainteresirane za područje rijetkih poremećaja kako bi u zajedničkoj raspravi pomogli donošenju Nacionalnog plana za rijetke bolesti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH. Nacionalnim planom obuhvatili bi se svi aspekti zdravstvene zaštite ove skupine bolesnika.

Na 1. Hrvatskom simpoziju o rijetkim bolestima sudjelovalo je više od 150 sudionika iz cijele Hrvatske. Simpozij je održan 3. prosinca 2010. u Zagrebu, u hotelu Dubrovnik. Organiziralo ga je Hrvatsko društvo za rijetke bolesti Hrvatskog liječničkog zbora, u suradnji s Hrvatskom udrugom bolesnika s rijetkim bolestima. Ministar zdravstva i socijalne skrbi, mr. sc. Darko Milinović, prihvatio je pokroviteljstvo skupa.

1. Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima pozdravila je predsjednica Hrvatskog društva za rijetke bolesti i predsjednica Hrvatskog nacionalnog povjerenstva za rijetke bolesti prof. dr. sc. Ingeborg Barišić te ukazala na važnost izrade Nacionalnog plana za rijetke bolesti. "Bez obzira o kojoj je bolesti riječ, medicinska struka, znanstvena zajednica i javnost moraju biti senzibilizirani na probleme male populacije teških bolesnika s rijetkim bolestima koji zavrijeđuju jednaku pažnju i skrb kao i ostali građani RH".

Visoki službenik Europske komisije, Antoni Montserrat Moliner (Luxemburg) zadužen za probleme rijetkih bolesti istaknuo je kako je preporuka Europske komisije svim državama članicama Europske unije da najkasnije do 2013.g. počinju primjenjivati Nacionalne planove za rijetke bolesti. Do sada, Nacionalni plan za rijetke bolesti ima u primjeni 6 država članica Europske unije: Francuska, Španjolska, Portugal, Grčka, Bugarska i Češka.

Predstavnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, dr. Dubravko Bajramović, predstavio je Nacionalno povjerenstvo za rijetke bolesti pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH osnovano u svibnju 2010., kojeg je i sam član, te podržao inicijativu u izradi Nacionalnog plana.

Iako je opća percepcija da se radi o rijetkim bolestima, od kojih je većina prirođena i nerijetko smrtonosna,

procjenjuje se da je 6-8% stanovnika Europske unije oboljelo od rijetkih bolesti. Rijetkim se metaboličkim bolestima u nas sustavno bave tri centra: od toga se dva bave bolestima u djece. I izvan ta tri spomenuta centra nalaze se pojedini stručnjaci koji se bave nekim od ovih bolesti, rekao je predsjednik Akademije medicinskih znanosti akademik Željko Reiner koji je predstavio rad Referentnog centra za rijetke i metaboličke bolesti u KBC Zagreb.

Prof. dr.sc. Mirando Mrić ukazao je na važnost ranog prepoznavanja i liječenja ljudi s rijetkim bolestima te istaknuo izazove s kojima se zdravstveni sustav može susretati u financiranju lijekova za liječenje rijetkih bolesti.

U nastavku programa Simpozija, poznati stručnjaci za rijetke bolesti prikazali su probleme s kojima se svakodnevno susreću kao i prikaze slučajeva bolesnika s rijetkim bolestima.

Liječnici, zajedno s bolesnicima zauzimaju se za osiguravanje pravičnosti u pristupu, dijagnostici, liječenju i pružanju pomoći bolesnicima koji boluju od rijetkih bolesti. Ti lijekovi imaju određene specifičnosti u odnosu na ostale posebno skupe lijekove.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje osnovao je 2006. Listu za posebno skupe lijekove, čime je učinjen veliki korak naprijed.

Hrvatsko društvo za rijetke bolesti Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatsko nacionalno povjerenstvo za rijetke bolesti pri Ministarstvu zdravstva u izradi su Nacionalnog plana za rijetke bolesti koji bi uključivao potrebu ranog otkrivanja, prevenciju i omogućio odgovarajuće liječenje bolesnika kao što je to u svakoj od 27 zemalja članica Europske unije. ■

1 HRVATSKI SIMPOZIJ O RIJETKIM BOLESTIMA

Godišnja skupština Hrvatskog društva za rijetke bolesti

Simpozij se održava pod pokroviteljstvom ministra zdravstva i socijalne skrbi Darka Milinovića

Zagreb, hotel Dubrovnik
3. prosinac 2010.

GLAVNE TEME

- Nacionalni plan za rijetke bolesti
- Referentni centri
- Dostupnost lijekova za rijetke bolesti u Hrvatskoj
- Dijagnostika rijetkih bolesti
- Nevođenački probir
- Rijetki tumori
- Registri rijetkih bolesti
- Prikazi bolesnika oboljelih od rijetkih bolesti

ORGANIZATOR

Hrvatsko društvo za rijetke bolesti Hrvatskog liječničkog zbora

SURADNICI

Hrvatska udruga bolesnika s rijetkim bolestima,
Udruga oboljelih i liječnika od malignih bolesti,
njihovih obitelji i prijatelja "Za novi dan".

PRILJAVE I REGISTRACIJA

Sudjelovanje na Simpoziju je besplatno.
Ako želite prisustvovati molimo Vas popuniti registracijski formular.
Formular se nalazi na web stranici:
www.rijetke-bolesti.org/obavijesti.php

Molimo Vas da prijave pošaljete na adresu ili na e-mail:
Ljubica Odak, dr.med.

Klinička bolnica Sestre Milosrdnice, Klinika za dječje bolesti Zagreb
Klačićeva 16, 10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: 00385 1 4600 103
e-mail: [ljubica.odak@zg.j-bcm.hr](mailto:ljudica.odak@zg.j-bcm.hr)

POZVANI PREDAVAČI

Antoni Montserrat Moliner

Directorate of Public Health in the European Commission, Luxembourg

Prof. Borut Peterlin, MD, PhD

Institut za medicinsko genetsko, Univerzitetni klinički center Ljubljana

Ana Barišić, dr. med.

Institut za antropologiju, Zagreb

Prof. dr. sc. Ivo Barić, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Prof. dr. sc. Ingeborg Barišić, dr. med.

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Klinika za dječje bolesti Zagreb.

Prof. dr. sc. Ksenija Fumić, dipl. ing. med. biokem.

KBC Zagreb, Zavod za kliničku i laboratorijsku dijagnostiku

Davorin Herceg, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za onkologiju

Agneza Marija Kogović, dr. med.

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice", Klinika za dječje bolesti Zagreb

Prim. mr. sc. Anton Kijanić, dr. med.

(Klinička bolnica Sestre Milosrdnice, Klinika za dječje bolesti Zagreb)

Prim. Marijan Merker, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za internu medicinu

Doc. dr. sc. Mirando Mraić, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za internu medicinu

Doc. dr. sc. Diana Muečević-Katanec, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za internu medicinu

Vesna Durečki, mr. pharm.

Agencija za lijekove i medicinske proizvode

Ivan Pečić, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za internu medicinu

Prof. dr. sc. Kristina Polički, dr. med.

KBC Zagreb, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju

Akademik Željko Reinec, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za internu medicinu

Prof. dr. sc. Fedor Šantek, dr. med.

KBC Zagreb, Klinika za onkologiju

Mr. sc. Luka Vardić, dr. med.

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Plakat Simpozija



Hrvatsko društvo
za rijetke bolesti



Hrvatski
liječnički zbor

Burza rada

Kao što je najavljeno u prvom broju iNove, na ovom mjestu objavljujemo oglase naših članica za popunjavanje radnih mjesta i promaknuća odnosno promjenu radnih mjesta. Informacije o slobodnim radnim mjestima i promaknućima šalžite na e-mail direktora CARPC-a, Sanija Pogorilića: sani@hi.t-com.hr. Na istu adresu mogu se javiti i svi zainteresirani za više informacija o navedenim otvorenim radnim mjestima.

Otvorena radna mjesta:

1. Stručni suradnik za regiju Istra/Kvarner
2. Stručni suradnik - područje onkologija
3. Business Unit Manager
4. Regional Sales Manager
5. Clinical Operation Lead
6. Clinical Quality Lead



JEDNA SVJEĆICA VIŠE... NEKOME ZNAČI PUNO VIŠE.

Bolest se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, potaknuta nizom različitih čimbenika i potpuno nam promijeniti život. Zato inovativne farmaceutske kompanije svakodnevno rade na razvoju novih lijekova i neprestano pomiču granice, čineći teške bolesti izlječivima ili barem lakše podnošljivima. Samo za razvoj jednog lijeka potrebno je 10-15 godina i više od milijarde eura. Inovativni lijekovi su vizije duljeg i boljeg života kakvog svaki čovjek zaslužuje.

www.carpc.hr



HRVATSKA UDRUGA INOVATIVNIH PROIZVOĐAČA LIJEKOVA
CROATIAN ASSOCIATION OF RESEARCH - BASED PHARMACEUTICAL COMPANIES

INOVACIJOM DO ZDRAVLJA