

Lekárnik®

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

12

DECEMBER
2010
Ročník XV.



ISSN 1335-924X



9 771335 924002 12

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: PhDr. Anna Kmeťová

tel: 0903 523 228, akmetova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:****RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **PharmDr. Ladislav Kňaze**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• **Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, PhD.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Spolok farmaceutov v západoslovenskom kraji, Bratislava

• **Mgr. Ján Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **Mgr. Peter Paulík**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• **Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Slovenská lekárnická komora

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková**Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievidza****Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

Adresa redakcie:**UNIPHARMA**

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 03, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

editoriál



PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenskej lekárskej komory

Concordet sermo cum vita

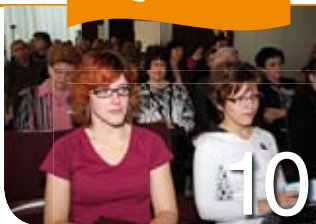
Slová nech sú v súlade s činmi
(Seneca)

Vážené kolegyně a vážení kolegovia,

rozhodnutie kandidovať na post prezidenta Slovenskej lekárskej komory vo mne dozrievalo niekoľko rokov. Dnes ma teší, že môžem v budúcnosti spolupracovať s kolegami, ktorí ma k tomuto rozhodnutiu opakovane iniciovali. Najbližší vedía, že som tieto návrhy najprv odmietal. Zodpovednosť, ktorú som týmto rozhodnutím prevzal, ovplyvnila taktiež skutočnosť, že som vyrastal v lekárnickom prostredí a na mnohé súčasné i minulé problémy lekárenstva sa pozerám aj očami svojich najbližších.

Slovenská lekárnická komora pod vedením nového vedenia nastúpila do ďalšieho štvorročného obdobia, ktoré bude v znamení zmien. Povedané slovom klasika: **čo nikdy nezačneš, to nikdy nedokončíš**. Samozrejme popri spoluprábe legislatívy a príprave rozpočtu sa chceme venovať reštrukturalizácii finančných tokov v záujme zefektívnenia ich využitia. Potrebujeme sa zmeniť na modernú a aktívnu inštitúciu, ktorá sa zbaví nánosu historických relikto. Veľmi dôležitá je stabilizácia členskej základne a aktivizácia činnosti jednotlivých Miestnych lekárnických komôr v rámci celého Slovenska. SLeK musí znova prebrať iniciatívu v oblasti sústavného vzdelávania a to nielen v zmysle organizovania jednotlivých vzdelávacích akcií, ale aktívnej účasti farmaceutov na nich. Chceme vybudovať úzku spoluprácu v oblasti sústavného vzdelávania so Slovenskou lekárskou komorou a to nielen v zmysle prepájania vzdelávacích akcií, ale aj pri uznávaní kreditov. Úvahy prezidenta o smerovaní SLeK sú ohraničené zákonom, pričom prvoradou úlohou je chrániť práva a záujmy svojich členov v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania. V tejto činnosti musí existovať kontinuita bez ohľadu na aktuálne vedenie komory. Komora musí byť vážnym partnerom všetkých inštitúcií podieľajúcich sa na definícii lekárenského prostredia tak, aby sme neboli iba pripomienkujúcim subjektom, ale aktívnym spolutvorcom lekárenstva. Verím, že na Slovensku nastúpi trend prevažujúci v ostatných krajinách, potvrdený európskymi legislatívcami a lekáre budú môcť v budúcnosti vlastniť len lekárnici. V tomto zmysle sme v minulých dňoch podporili maďarských kolegov, kde sa rozhoduje o vlastníctve lekární.

Treba si ctíť usilovnosť a vytrvalosť, ale verejnosť ocení len konkrétne výsledky.



10

Etika v lekárenstve

Hlavná téma 11. lekárnického kongresu a 1. slovensko-českého kongresu, ktorý sa uskutočnil 13. novembra v Košiciach za účasti takmer 400 lekárníkov z celého Slovenska. Medzi prednášateľmi boli delegáti z lekárnických organizácií vo Švédsku, Poľsku a Česku.



24

19

Rozhovor s ministrom zdravotníctva SR

MUDr. Ivan Uhliarik odpovedá na aktuálne otázky z lekárskej praxe – nárast počtu lekární, expandovanie reťazcov lekární, absencia demografických a geografických kritérií, osvedčenie o etickej a odbornej spôsobilosti lekárnika, vlastníctvo liekov nelekárnikmi, ...

Rušný snem

Delegáti XXIII. snemu Slovenskej lekárskej komory zvolili na funkčné obdobie 2010 – 2014 nové orgány: Kontrolný výbor, Disciplinárnu komisiu, Sekciu majiteľov lekární a Sekciu zamestnancov SLeK, Radu a Prezídium. Do funkcie prezidenta SLeK bol zvolený PharmDr. Tibor Czulba, predseda RLeK Trebišov.

Lekárnik v praxi

PharmDr. Dušan Pribula, spolujateľ lekárne Na krivej v Košiciach, je skôr človek skutkov ako siahodlhých diskusií. V lekární je pacient „pán“ a farmaceut „sluha“, ktorý má povinnosť starať sa o jeho zdravie a byť jeho poradcom.



28



30

Klimaktérium 2. časť

Najaktívnejšie obdobie života mnohých žien (medzi 45. a 60. rokom života), v ktorom dosahujú úspechy v rôznych sférach verejného, profesionálneho aj rodinného života je z fyziologického hľadiska charakterizované okrem iných príznakov znížením produkcie ženských pohlavných hormónov.

Unipharma reprezentovala Slovensko

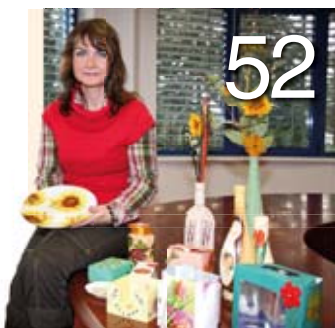
49

Unipharma získala v septembri tohto roku v Londýne prestížne ocenenie Ruban d'Honneur a ako jediná spoločnosť zo Slovenska postúpila do finále medzi 10 laureátov v jednej z 10 kategórií. Finále súťaže European Business Awards bolo 16. novembra 2010 v Paríži.



Leňošiť ju nebaví

Mária Zimovčáková pracuje ako referentka predaja v ODS Prešov. Od švagrinej sa naučila „servítkovú techniku“ a už dva roky prekvapuje svoje okolie a blízkych zaujímavými darčekom.



52

obsah

■ Úvodník – PharmDr. Tibor Czulba	02
■ Lekárnik mapuje rok 2006	04
■ Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi	05
■ Naša anketa – Myslíte si, že je správne, aby bola pevná cena lieku?	06
■ Polemika – Cena liekov pevná alebo pohyblivá?	07 – 09
■ 11. lekárnický kongres	
a 1. slovensko-český lekárnický kongres	10 – 18
■ Rozhovor s ministrom zdravotníctva SR	19 – 21
■ XIX. dni nemocničných lekárníkov SLeK	22 – 23
■ XXIII. volebný snem Slovenskej lekárskej komory	24 – 26
■ Volebný lekárnický rok 2. časť	27
■ Lekárnik v praxi PharmDr. Dušan Pribula	28 – 29
■ Klimaktérium 2. časť – Téma čísla	30 – 34
■ Ach, ten spánok	35
■ Puškovec obyčajný <i>Acorus calamus</i> L. (Araceae)	36
■ Interakcie a vedľajšie nežiaduce účinky	37
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	38
■ Novinky v sortimente	39
■ Na návšteve v spoločnosti SkinMedical	40 – 41
■ Krížovka	42
■ Aktuality	43
■ Medzi nami študentmi	44
■ Postrehy PharmDr. Jána Valjana	45
■ Konať dobro má zmysel	46 – 47
■ Stretnutie s nórsym kráľovským párom	
a Krst knihy – Princípy chirurgie II.	48
■ Unipharma reprezentovala Slovensko	49
■ Transakčná analýza v práci lekárnika 10.	50 – 51
■ Môj koníček – Mária Zimovčáková	52 – 53
■ Etika lekárov a lekárníkov	54

Čítajte a vyhrajte

VÝHERCOVIA



FRESENIUS KABI

Správna odpoveď v súťaži je: DIBEN DRINK a SUPPORTAN DRINK.

drinky od spoločnosti **Fresenius Kabi** obsahujú rybí olej. Ak ste nám zaslali odpoveď v tomto znení, zaradili sme vás do žrebovania o zaujímavé darčekom od spoločnosti Fresenius Kabi.

Výhercovia: **Mgr. Viera Sobotová**, lekárka Pharmako v Dolných Vestenicách, **Mgr. Tatiana Chovancová**, lekárka Perseus v Bratislave, **Lekárneň REMEDIA** v Bratislave.



Lekárnik mapuje 2006



Desiata exkurzia do histórie časopisu

Mgr. Ján Nantl
majiteľ lekárne Humavet
v Bratislave
a člen Redakčnej rady
časopisu Lekárnik

Ročníkom 2006 začal Lekárnik druhú desiatku rokov svojej existencie. Na završenie tej prvej sa redakcia rozhodla pripraviť čitateľskú súťaž. Každý mesiac tri pracovné kolektívy lekární vyhrávali darčkové koše, na záver zo správnych odpovedí bola vylosovaná lekárňa, ktorej pracovníčky/pracovníkov čakal víkendový pobyt v Bojnických kúpeľoch. Otázky súťaže vychádzali z článkov publikovaných v Lekárnikovi.

V januári si čitateľ mohol prečítať reportáž zo slávnostného otvorenia prístavby Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv. Pásku prestrihli 8. decembra 2005 Ing. Milan Rybár, riaditeľ ŠÚKL-u spolu s MUDr. Petrom Ottingerom, štátnym tajomníkom MZ SR. V rozhovore o tejto investícii spomenuli obaja páni aj transformáciu ŠÚKL-u na Úrad humánnej farmácie s tým, že ide o zásadné zmeny v organizačnej štruktúre a kompetenciách. Návrh zákona mal minister zdravotníctva na základe uznesenia vlády predložiť do marca 2006 na rokovanie NR SR. Ako to dopadlo vieme, prečo, sa čitateľ dozvie nižšie.

Vo februárovom čísle bola uverejnená reportáž z gynekologicko-pôrodnického oddelenia Bánoveckej nemocnice, novej akvizície Unipharmy a. s. Prvé súkromné dieťa v Bánovciach (taký bol nadpis reportáže) sa narodilo 2. januára 2006. V apríli písal Lekárnik o Farmaceutickom múzeu v Bratislave, o jeho

histórii, uzatvorení v roku 2001, rekonštrukcii budovy a priestorov múzea a predpokladanom ukončení prác na konci roku 2006.

V pripomínaní a najmä zviditeľňovaní života a diela našich významných predkov máme v našej spoločnosti značné rezervy, týka sa to všetkých oblastí ľudskej činnosti, včítane farmácie. Preto farmaceutická verejnosť s potešením prijala správu o odhalení pamätnej tabule PhMr. Vladimírovi Žufovi, významnej osobnosti novodobých dejín farmácie. Slávnostný akt sa uskutočnil 6. apríla. Anketová otázka „Myslíte si, že je správne, aby bol výkon pohotovostnej služby v lekárni, ktorý je určený zákonom, hrađený?“ – vyvolala diskusiu, ktorej bol venovaný náležitý priestor v májovom čísle Lekárnika.

Diskutovali farmaceuti samosprávnych krajov. Na ďalších stranách odpovedali na aktuálne otázky z lekárenskej praxe predstavitelia relevantných politických strán (bolo pred voľbami), ktorí sa zúčastnili na už tradičnom lekárnickom kongrese organizovanom Unipharmou a. s. v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou.

Po nástupe novej vlády autor augustového úvodníka požiadal pána premiéra a pána ministra o splnenie niekoľkých želaní, ktoré vychádzali z ich predvolebných vyjadrení k problémom lekárenskej praxe. Uzatvorenie siete lekární, zmena kategorizácie liekov tak, aby nespôsobovala finančné straty lekárniam, vrátenie obchodnej marže na rozumnú úroveň u voľnopredajných liekov, zavedenie rozumnej a finančne neutrálnej regresívnej marže, valorizácia taxy laborum. Pokiaľ ma pamäť a každodenná prax neklamú, dve želania zostali nespĺnené – uzatvorenie siete lekární a kategorizácia liekov. Matematicky vyjadrené, lekárnici mohli byť spokojní s minulou vládou na 60 %. Ako budú spokojní v roku 2014?

Novembrové číslo Lekárnika prinieslo rozsiahly rozhovor s PharmDr. Jánom Mazagom, riaditeľom ŠÚKL-u (menovaný do funkcie v marci). Doktor Mazag odpovedal okrem iného aj na otázku o transformácii ústavu na Úrad humánnej farmácie. Ministerstvo zdravotníctva predložilo návrh na zrušenie pôvodného uznesenia vlády o transformácii ústavu s odôvodnením, že transformácia je v rozpore s programovým vyhlásením vlády.

Rok zakončil Lekárnik prekvapením – pozdrav a požehnanie, ktoré lekárnikom poslal Ján Chryzostom kardinál Korec, zdbili obal dvanásteho čísla Lekárnika roku 2006. ■



STRETNUTIE

s obchodnými partnermi



Prišli s novinkou

MUDr. Lubica Musilová, Product Manager Clinical Nutrition (na fotografii vpravo), a Mgr. Dalida Kondáčová, Sales Manager (na fotografii vľavo) zo spoločnosti FRESENIUS KABI, s. r. o. na obchodnom rokovaní v Unipharme, kde predstavili produkty doplnkovej výživovej rady Sipfeed. Spoločnosť Fresenius Kabi má vedúce postavenie na trhu v parenterálnej výžive a zaoberá sa aj enterálnou výživou. Ide o tekutú výživu, ktorá ma definované množstvo energetických substrátov, bielkovín, minerálov, vitamínov a vlákniny s obsahom rybieho tuku. V ponuke je 5 druhov Sipfeedu v rôznych príchuťach, výživa je bez lepku a klinicky bez laktózy. – akm –

Aktivity na december

Michal Bartoň, Key Account Manager, HARTMANN RICO spol. s. r. o., na stretnutí s Ing. Eleonórou Kovalíkovou, referentkou marketingu, sa zaoberali plánovanými akciami na mesiac december tohto roku. Spoločnosť sa orientuje na distribúciu, predaj zdravotníckych prostriedkov, hygienických výrobkov ako sú tlakomery, jednorazové nohavičky pri inkontinencii, náplasti, fixačné a stabilizačné pomôcky. – akm –



Čo sa osvedčilo

Ing. Alena Mášiková, Sales a Marketing Coordinator spoločnosti PROM.MEDIC.SK spol. s. r. o., na stretnutí s Alenou Šimovou, referentkou nákupu, prediskutovali plánované marketingové akcie do konca tohto roka. Hovorili aj o slabých i silných stránkach spolupráce v predchádzajúcom období. Spoločnosť sa orientuje na distribúciu a predaj registrovaných hromadne vyrábaných liekov, liečiv, pomocných látok a zdravotníckych pomôcok. – akm –



Rok 2010 v číslach

MVDr. Gabriel Miksa, Sales Manager, Mgr. Jana Martincová, Assistant PR Marketing (na fotografii druhá zľava), spoločnosti Richter Gedeon Chemická Továrň, a. s. – o. z., prerokovali s Mgr. Zuzanou Pálfovou, referentkou nákupu (na fotografii tretia zľava), a Ing. Lenkou Csovariovou, referentkou marketingu, aktivity na záver kalendárneho roka a rozdiskutovali obsah obchodnej a marketingovej spolupráce v roku 2011. – akm –

naša anketa?

resumé: **áno** = 9 **nie** = 2 **?** = 1

■ Otázka: Myslíte si, že je správne, aby bola pevná cena lieku?



Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan FaF UK Bratislava

áno

Určite by sa tým veľa zjednodušilo. Avšak ekonomické dopady neviem odhadnúť ani posúdiť.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
predseda predstavenstva
a generálny riaditeľ
UNIPHARMA – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

áno

Ten istý liek by stál v každej lekárni rovnako. Pacient by nemal dôvod obchádzať lekárne v snahe získať ho za nižšiu cenu a prišiel by o jeden dôvod myliť si lekárnikom s obchodníkom.



PharmDr. Ján Valjan
prezident SLeK (do 20. 11. 2010)

áno

Som toho názoru, že áno, aj keď som zvedavý na to, kto a ako by to obchádzal a ako zdôvodnil. To je totiž náš národný lekárnický šport.



Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda Sekcie nemocničných
lekárnikov SLeK

áno

Myšlienka je určite zaujímavá, ale v súčasnom legislatívnom prostredí v SR nerealizovateľná. Dôležitejšie je nájsť iný, legislatívne podchytený mechanizmus kompenzácie kategorizačných strát verejných lekární.



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie MZ SR

áno

Odstránili by sa nežiaduce marketingové aktivity vo verejnom lekárstve a prispelo by to k obnoveniu zdravotníckeho charakteru verejnej lekárne.



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu
a riaditeľ ŠUKL

nie

1. Pevná cena znamená určenie nemennej ceny lieku, čo má výhody aj nevýhody.
2. Maximálna cena lieku a maximálne prirážky distribútora liekov a lekárne – tak ako je tomu v súčasnosti – znamená možnosť cenu lieku flexibilne prispôbovať aktuálnej situácii, čo znamená možnosť znížiť cenu lieku.



PharmDr. Tibor Czulba
predseda RLeK Košice
a prezident SLeK (od 20. 11. 2010)

áno

Zavedenie pevnej koncovkej ceny lieku patrí medzi dlhodobé požiadavky Slovenskej lekárskej komory. Odstránila by sa ňou lieková turistika, zaviedol by sa ňou poriadok do obchodných vzťahov medzi distribútormi liekov a lekárňami.



Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc. mim. prof.
Katedra lekárenstva SZU

áno

Bolo by to prínosom pre pacienta.



RNDr. Mária Mušková, PhD.
viceprezidentka SFS

áno

Pacient bude mať istotu, že v každej lekárni je doplatok rovnaký a lekárnik bude mať istotu, že u každého distribútora nakúpi rovnako a poisťovne nebudú vracieť recepty za zlý pomer úhrady.



Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.

nie

Zrušenie fixných doplatkov by zaviedlo väčšiu flexibilitu v prospech pacientov. Pevná by mala zostať iba maximálna úhrada pre poisťovňu. Bolo by na zväžení lekárnikom, za akú maximálnu cenu bude liek predávať.



PharmDr. Peter Smieško
predseda Sekcie
zamestnancov SLeK

áno

V princípe by sa veľa nezmenilo, „iba“ namiesto pojmu maximálna cena lieku, ktorého vysvetlenie sa najmä v minulosti zneužívalo na nekalé konkurenčné praktiky, by sa používali názvy ako pevný doplatok, ktorý by bola lekárne zo zákona povinná vybrať a pevná úhrada poisťovne, ktorú by musela lekárni uhradiť.



Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
prezident Slovenskej
farmakologickej spoločnosti

?

Bolo by to v rozpore s trhovým mechanizmom. Vzhľadom na regulačné opatrenia v liekovom reťazci o trhovom princípech a podmienkach ťažko hovoriť – takže som v rozpakoch.

POLEMIKA

PhDr. Anna Kmetová

Cenová lieková politika je v kompetencii príslušných národných vlád pri rešpektovaní smernice EÚ č. 89/105 EHS, ktorá popisuje zásady postupov, ktoré by mali byť dodržané v procese rozhodovania o cenách a úhradách zo zdravotného poistenia. Ide o citlivú záležitosť a hľadanie kompromisu v línii pacient – štát. Prečo? Len zdravý národ je predpokladom ekonomickej prosperity. Aj preto jazyček váh nesmie balansovať, ale byť v jednej línii, kopírovať sociálnu situáciu pacienta a vtiesnať sa do „zdrojov verejného zdravotného poistenia.“ Ťažká dilema.

Proces, v rámci ktorého sa stanovujú úhrady za lieky z verejného zdravotného poistenia je kategorizácia liekov. Je to nástroj na reguláciu spotreby liekov aj kontrolu spotreby liekov. Kategorizáciu liekov rieši zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vyhláška č. 723/2004 Z. z. ktorou sa upravujú podrobnosti postupu pri určovaní štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva, a nesmieme zabudnúť na zákon o cenách č. 18/1996 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Konečným dokumentom, ktorý je záväzný pre lekáreň, výrobcu, dovozcu, distribútora je Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie

cien v oblasti zdravotníctva. Obsahuje Zoznam liečiv a liekov, Zoznam dietetických potravín, Zoznam zdravotníckych pomôcok a Cenové opatrenie.

Realizuje sa 4-krát v roku: k 1. 1., 1. 4., 1. 7. a k 1. 10. Cenová lieková politika na Slovensku má niekoľko špecifik, ale v zásade sa opiera o degresívnu maržu (od januára 2008) a referencovanie cien. Cena lieku na Slovensku alebo cena výrobcu na Slovensku pravdepodobne spadne k 1. 4. 2011 na úroveň druhej najnižšej v rámci Európskej únie. De facto bude totožná s aritmetickým priemerom troch najnižších cien v rámci EÚ.

Proces cenotvorby liekov na Slovensku je regulovaný, ale aj tak môžu byť ceny liekov rôzne. To znamená, že pacient môže kúpiť ten istý liek v dvoch rôznych lekárňach za inú cenu.

Ako je to možné?

Cenu lieku tvorí:

- Maximálna cena výrobcu
- Marža distribútora (maximálna cena obchodného výkonu)
- Marža lekárne (maximálna cena obchodného výkonu)
- DPH

CENA LIEKOV PEVNÁ alebo POHYBLIVÁ?

Otázka:

Myslíte si, že je správne,
aby bola pevná cena lieku?





SAFS Slovenská asociácia farmaceutických spoločností orientovaných na výskum a vývoj

MVDr. Soňa Strachotová, MBA
výkonná riaditeľka SAFS

nie

Ak výraz „pevná cena lieku“ znamená, že cena lieku by mala byť vo všetkých verejných lekárňach rovnaká, mohlo by to znamenať značné obmedzenie princípu konkurencie a tým aj možnosti nižších cien v jednotlivých lekárňach, z ktorého majú úžitok predovšetkým pacienti.

Nevieme, akoby sa spotrebiteľia naozaj správali a či by uprednostnili istotu pevnej ceny za cenu vyššej ceny – aj keď rovnakej vo všetkých verejných lekárňach.

Z otázky tiež nie je jasné akých liekov – (spôsob výdaja) by sa táto pevná cena lieku mala dotýkať. Teoreticky teda môžeme uvažovať o nasledovných alternatívach:

1. Ak by sa to týkalo voľnopredajných liekov a liekov, ktoré nie sú hradené zo zdravotného poistenia, pacient by síce pri „pevnej cene lieku“ nemusel putovať po rôznych lekárňach kvôli nižšej cene, ale stratil by možnosť výhodnejšieho nákupu v inej lekárni.

2. Otáznym by sa stal predaj liekov cez internet, nakoľko by predaj cez internet negeneroval pre pacienta žiadnu úsporu z nižšej marže.

3. Čo sa týka liekov dodávaných do nemocníc, ich „pevná cena“ by blokovala možné úspory z nižších cien dohodnutých priamymi dodávkami/nákupmi, ak by sa tento spôsob neupravil v zákone inak.

4. V prípade liekov hradených zdravotnou poisťovňou je podľa zákona č. 577/2004 Z. z. pomer medzi úhradou zdravotnej poisťovne a doplatkom pacienta upravený fixným spôsobom a súčasne je zakázaná zákonom č. 140/1998 úprava ceny lieku cestou rabatov. Zavedenie pevnej ceny lieku, teda aj v tomto prípade nepokladáme za nutné.



GENAS
asociácia generických výrobcov

Ivan Kraszko
podpredseda GENAS pre PR

nie

Fixácia doplatkov a cien Rx liekov vo verejných lekárňach znevýhodňuje pacientov. Ak by bol napr. zrušený fixný doplatok, tak by pacienti nemuseli doplácať toľko na lieky. A nebolo by treba zavádzať generickú

preskripciu, ktorá nebude efektívna „vdaka“ pevnej cene lieku a doplatku.



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

MUDr. Miroslav Džugan
člen predstavenstva a riaditeľ sekcie
liekovej politiky a centrálnych nákupov VŠZP

nie

Súčasný systém maximálnych cien má dve výhody. Zabezpečuje reguláciu ceny lieku smerom nahor, ale umožňuje pohyb ceny lieku smerom nadol. Pri zavedení pevnej ceny lieku sa zbavíme druhej výhody t. j. zníženie ceny lieku nebude možné.

V širšej súvislosti treba brať do úvahy aj pripravovanú generickú preskripciu, kde sa predpokladá využitie systému maximálnych cien na vytvorenie konkurenčného prostredia, z ktorého by profitoval pacient aj zdravotná poisťovňa.



Union
Zdravotná poisťovňa

Judita Smatanová
špecialistka externej komunikácie
a hovorkyňa Union zdravotná poisťovňa, a. s.

áno

Pevná cena lieku a fixný doplatok pre pacienta má zabrániť špekuláciám s cenou lieku v rámci farmaceutického trhu. Očakával sa od toho pozitívny dopad na hospodárenie poisťovní, čo sa aj v praxi potvrdilo. Union zdravotná poisťovňa, a. s., podporuje aby pokračoval systém, keď sa pri znížení predajnej ceny lieku zachováva pomer doterajšej úhrady poisťovne a pacienta.



DÔVERA+
ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

PharmDr. Alžbeta Arvaiová
manažérka odboru liekovej politiky
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.

áno

Z pohľadu zdravotnej poisťovne má pevná cena lieku dve výhody. Jedna je tá, že pri akomkoľvek znížení celkovej ceny lieku sa znižuje pomerná časť úhrady zo strany zdravotnej poisťovne a teda má to dopad na náklady na lieky. Tou druhou je fakt, že týmto spôsobom je možná presnejšia evidencia spotreby balení liekov a teda presnejšie štatistiky a výpovednejšia hodnota čísel pri každej analýze na lieky.

Turistika pacientov

Vždy, keď pracujeme s pojmom maximálna cena, zákonite sa môže objaviť aj minimálna cena. Jednoducho jej limit je iba maximum, všetko, čo je nižšie, je možné. Pacient môže porovnávať a tak ide od lekárne k lekární a hľadá liek s nižšou cenou. Nejde o masový, ale možný jav.

Výhody a nevýhody

výrobca môže pružne reagovať

Maximálna cena výrobcu vytvára manévrovací priestor pracovať s cenou lieku a ísť aj nižšie. Jednoducho pružne zareagovať na situáciu na slovenskom liekovom trhu.

pacienta zneisťuje

Môže viesť k nekalej konkurencii medzi lekárnami, pacienta zneisťuje a utvrdzuje v tom, že lekárnik je obchodník a „ryžuje“ z jeho ochorenia.

verejnosť sa neutvrdzuje v názore, že lekárnik je odborník na lieky

Určite to neprospieva profilovaniu názoru na profesiu lekárnik, ktorý je odborníkom na lieky. Práve naopak, v situáciách, v ktorých je konfrontovaný s nevôľou pacienta, sklzáva do úlohy predavača na lieky.

skončí kupovanie pacientov

Pevná cena lieku vygumuje turistiku pacienta za lacnejším liekom, zaručí mu, že v každej lekární ten jeho liek bude mať rovnakú cenu.

možno bude mať hlbšie do vrecka

Či však bude nižšia ako pred tým, nemá istotu. Môže sa vyšplhať na maximálnu možnú cenu a tá zostane počas aktuálnej kategorizácie bez zmeny aj keď o nejaké to euro, či cent vyššia ako v predchádzajúcej kategorizácii. ■

resumé: **áno** = 2

nie = 3

? = 0



11. lekárnický kongres

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

a 1. slovensko-český lekárnický kongres

pod záštitou
ministra zdravotníctva SR
MUDr. Ivana Uhliarika

13. november 2010

Košice

Hlavná téma kongresu:

Etika v lekárnenstve

V poradí 11. lekárnický kongres zorganizovala Slovenská lekárnická komora a UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, dňa 13. novembra 2010 v Košiciach. Kongres, ktorý otvoril ďalšiu kapitolu lekárnických kongresov mal tri špecifiká: získal širšiu platformu a prívlastok 1. slovensko – český lekárnický kongres, k doterajším organizátorom sa pripojila Česká lekárnická komora, 10 rokov sa spájala s mestom Trenčín a po spontánnej dohode účastníkov 10. lekárnického kongresu s MUDr. Richardom Rašim, dnes už exministrom zdravotníctva, sa konal po prvýkrát na východe Slovenska, v Košiciach.

Tým, že bol na východe Slovenska, prišli vo väčšom počte lekárnici z tohto regiónu, nechýbali však aj zástupcovia z iných častí Slovenska, boli však v menšine. Avizovaná

účasť ministra zdravotníctva SR MUDr. Ivana Uhliarika, ktorý prevzal záštitu nad tohtoročným kongresom, zaplnila rokovaciu sálu a počet účastníkov bol takmer 400. Minister sa však v poslednej chvíli z dôvodu zmeny termínu rokovania vlády a tým aj zmeny svojho pracovného programu, lekárnického kongresu nezúčastnil. Vystúpením na kongrese poveril RNDr. Jozefa Slaného, CSc., riaditeľa odboru farmácie Ministerstva zdravotníctva SR. Kongres moderoval doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., vedúci katedry lekárnenstva Slovenskej zdravotníckej univerzity. S prezentáciami vystúpilo 10 prednášateľov, z toho traja zo zahraničia.

Lekárnici pozvali na kongres aj Dr. h. c. Ing. Rudolfa Schustera, PhD., bývalého prezidenta SR, prof. MVDr. Emila Pilipčinca, PhD, rektora Univerzity veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach, a poslankyňu Európskeho parlamentu MUDr. Annu Záborskú, ktorá sa zúčastňuje lekárnických kongresov od ich vzniku. V príhovore k lekárikom uviedla: – Lekárnik je človek, ktorému ľudia dôverujú vo chvíľach, kedy sa cítia ohrození a zraniteľní. Prichádzajú za ním, lebo veria nielen jeho vedomostiam a vysokoškolskému titulu, ale dôverujú jeho schopnosti vidieť v každom pacientovi jedinečnú ľudskú osobnosť. Očakávajú od neho nielen personalitu,



ale aj spoluúčasť, niekedy súcit a ochotu pomôcť. Toto sú dôvody prečo sa spoločnosť snaží odlišiť lekárnik od predavača alebo podnikateľa. Zákon treba zmeniť, možno nie retroaktívne, ale do budúcnosti. Vždy som zastávala povinné členstvo v komore, tých ľudí musí niečo spájať a musí to byť aj formálne vidieť. Je málo krajín, kde stavovské organizácie nemajú povinné členstvo. Taktiež zavedenie demografických a geografických kritérií pre vznik nových lekární je v mnohých krajinách podmienkou pre vydanie povolenia na vznik novej lekárne. S mojou podporu v týchto otázkach môžete počítať. –

Krátka rekapitulácia vybraných problémov a riešení z prezentácií a diskusie

Zámery Ministerstva zdravotníctva v najbližšom období

Základom akejkoľvek činnosti Ministerstva zdravotníctva v súčasnom období je Programové vyhlásenie vlády, uviedol



RNDr. Jozef Slaný, CSc., riaditeľ odboru farmácie Ministerstva zdravotníctva SR. V prednáške pod názvom **Lekárstvo – využitie jeho potenciálu pri zvyšovaní kvality zdravotnej starostlivosti** oboznámil účastníkov snemu so základnými tézami, ktoré rezort pripravuje v oblasti liekovej politiky a lekárstva. Ministerstvo predloží v krátkom čase legislatívu so zameraním na biomedicínsky výskum, osobitne klinické skúšanie liekov a zdravotníckych pomôcok. Realizujú sa opatrenia s dopadom na dostupnosť liekov aj na nízkopríjmové skupiny obyvateľov, aby neboli diskriminovaní kvôli vysokému doplatku, ktorý sa v rámci kategorizácie schváli. Riešením je zavedenie hornej hranice výšky platieb za lieky pre dôchodcov a zdravotne postihnutých ľudí. Je obsahom novely zákona č. 577/2004, ktorá je už v legislatívnom procese. Predpisovanie liekov na úrovni účinnej látky zmení spôsob výdaja liekov a ministerstvo má v tejto činnosti podporu a dôveru v odbornú úroveň lekárnik. Generická preskripcia je platná aj v súčasnosti, je na dobrovoľnej nie povinnej báze. V roku 2011 by sa mal tento stav zmeniť. Lekár bude mať aj naďalej právo zakázať výdaj konkrétneho lieku, ktorý by preukázateľne mohol pacientovi viac poškodiť ako pomôcť. Svoje medicínske dôvody uvedie v zdravotnej dokumentácii pacienta. Pôjde o lieky, ktoré sú uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia, zrejmené v kategorizačnom zozname. Z generickej preskripcie budú vyčlenené lieky s obsahom omamných a psychotropných látok II. skupiny a liečivá v patentovej ochrane, teda originálne lieky. Pacient získa nižšie doplatky, lekár nemusí sledovať štvrtročné kategorizáciu. Ktoré lieky budú predmetom generickej preskripcie je vecou ešte ďalších dohôd a rokovaní. Aktuálna je regresívna marža pre všetky skupiny liekov, t. z. aj v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Kategorizácia liekov je riadená smernicou 89/105 ES, ktorá hovorí o transparentnosti schvaľovania cien liekov a transparentnosti stanovenia úhrad za lieky, Cyklus kategorizácií 4-krát za rok sa zachová. V priebehu dvoch – troch rokov sa uvedie do praxe smernica EÚ zameraná na odhaľovanie falošných liekov. Úlohou lekárnik bude overovať originalnosť balenia liekov. Navrhuje sa zriadiť v rámci EÚ spoločná webová stránka alebo logo, ktorá umožní občanom identifikovať jej dôveryhodnosť. Od 1. decembra 2010 nadobudla účinnosť novela zákona č. 425/2010, ktorá ukladá lekárnikovi povinnosť vydať lieky s obsahom drogových prekurzorov iba v počte balení na jeden liečebný cyklus. Obmedzenie platí aj pre zásielkový výdaj liekov.

E-health zmení prácu lekárnik a celého systému v zdravotníctve. Pripravuje sa a bude schválený do konca roka 2011 nový zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý nahradí zákon č. 140/1998. Jeho súčasťou je aj návrh, aby nemocničné lekárne tak ako v minulosti mohli vydávať lieky na recept a zdravotnícke pomôcky verejnosti. Rovnako sa navrhujú vyňať z pôsobnosti živnostenského zákona očné optiky, zubné techniky a zaradiť ich



↑ Zľava: doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., PharmDr. Tibor Czul'ba, MUDr. Anna Záborská, RNDr. Jozef Slaný, CSc., RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Dr. h. c. Ing. Rudolf Schuster, PhD., PharmDr. Ján Valjan.

do sústavy zdravotníckych zariadení. Nový zákon bude naďalej spoločný pre humánne i veterinárne lieky.

Na lekárne je iný meter na Slovensku

„Priateľ mojej ženy je aj priateľom mojím, lebo kto orie pole moje, šetrí pluhom mojím“ Ide o citáciu a podtitulok vraj od Karla Marxa, ako uviedol spôsobom sebe vlastným



PharmDr. Ján Valjan, prezident SLeK do 20. novembra 2010, v prednáške **Zisk poisťovní, zisk lekárne.**

Skúmal, čo je zisk a prišiel k záveru, že zisk, je jednoducho rozdiel medzi „tržbami“ (výnosmi, príjmami) a výrobnými nákladmi. Z tejto definície sa vychádza aj pri výpočte ponuky pre trhovú rovnováhu. V časti zisk a zdravotníctvo skonštatoval, že sú veľmi malé rozdiely medzi zdravotnými poisťovňami v poskytovaní služieb. V súčasnosti je skôr snaha z ich strany o zúženie siete zmluvných poskytovateľov, či obmedzovanie nákladov na lieky a pod. – Keď ide o lekárenstvo tvrdia, že lepšie služby sa dajú dosiahnuť len vyšším počtom lekární a pre poisťovne to neplatí? Miesto toho, aby som mal na každom kroku internistu, či špecialistu, aby som si mohol vybrať, teraz musím čakať niekoľko mesiacov kým sa dostanem k ortopédovi, reumatológovi. Pred pár rokmi tu bolo 12 poisťovní, dnes máme tri a kričí niekto, že sa zhoršuje kvalita poskytovaných služieb poisťovní? Mlčia, ale keď ide o lekárne takmer všetci kričia, nech rastú. Podme na to a dajme Lekáreň do každej rodiny – povedal Valjan. Zaoberal sa aj etickou rovinou tvorby zisku zdravotnými poisťovňami, keďže štát formou zákona prikáže občanom časť

svojich príjmov odvieť na účely zabezpečenia zdravotnej starostlivosti. – Keď je to tak, je nemorálne, aby inštitúcia, ktorá zabezpečuje výber takto odvedených peňazí, tvorila zisk využitelný iným spôsobom. – Oporu našiel aj v rozhodnutí Európskeho súdneho dvora (ESD) v prípade Poucet a Pistre. Jednou z prejudiciálnych otázok, ktoré riešil ESD bolo, či možno organizáciu poverenú spravovaním schémy sociálneho zabezpečenia považovať za podnikateľa. ESD dospel k záveru, že nemocenské fondy a organizácie spravujúce systém sociálneho zabezpečenia plnia výlučne sociálnu funkciu. Táto činnosť je založená na princípe národnej solidarity a je výlučne nezisková. ESD vylúčil z pojmu podnikateľ predmetné fondy, nakoľko iba aplikujú zákon a nemôžu ovplyvniť výšku príspevkov, ich využitie, ani výšku poskytnutých dôchodkov, pretože takáto činnosť nie je hospodárska činnosť a teda sa na ňu sťažné právo neuplatňuje. Výnimky však existujú. Zrodili sa na Slovensku. Ide o vertikálne vlastníctvo, tzv. perpetuum mobile na výrobu peňazí. Lajtmotív?

Do zdravotnej poisťovne (súkromný vlastník) prichádzajú každý mesiac podľa počtu poisťencov finančné prostriedky z verejných zdrojov (nemusia nič urobiť a dostane ich). Do lekárne musí pacient prísť, keď nepríde, môžete si „pískať“. V jej majetku sú aj nemocnice, ambulancie, lekárne, laboratória – všetky tvoria zisk – pracujú na komerčnom princípe. Manažment pacienta sa točí v tomto uzavretom kruhu, potláča slobodu podnikania. Keď nie ste v sieti, môžete sa ísť „pásť“.

Etika je zatiaľ iba doplnkom salónnych rozhodnutí

Mgr. Ondrej Sukeľ, člen predstavenstva Aliancie lekárníkov a majiteľ lekárne Don Bosco v Humennom, sa rozhodol hovoriť o tom, čím všetkým je možné etiku nahradiť.



↑ Zľava: Mgr. Ondrej Sukeľ, prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc., prof. MVDr. Emil Pilipčinec, PhD., PharmDr. Stanislav Havlíček, Astrid Kagedal, Piotr Bohater.



Aj preto nazval svoju prezentáciu Etické substitúty. Bude substituovať situácie, ktoré odpozoroval zo života a lekárskej praxe. – Etika sa stala iba doplnkom alebo témou na kongresy, ale ne bavíme sa o nej v konkrétnych každodenných rozhodnutiach, – povedal **Sukeľ** a pokračoval – Na etiku sa odvolávame v našich podmienkach

najčastejšie vtedy, keď už nie je kam „z konopí“ a zvyčajne to končí, že zákon porušený nebol. Všetci si pamätáme, keď boli odobrané licencie 60 odborným zástupcom lekární na základe porušenia etického kódexu. Rozhodnutie ministerstva však bolo, že zákon porušený nebol. Myslím si, že etika nemôže byť zverená dvojstupňovému rozhodovaniu. Ide o veci, ktoré sú hlboko vo vnútri človeka a preto etika a morálka nemôžu byť právnou kategóriou. V čl. 12 Ústavy SR sa hovorí: 1. Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach, čl. 13, odsek 3. Zákonné obmedzenia základných práv a slobôd musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré splňajú ustanovené podmienky. Čo sa týka lekárenstva na tieto články sa odvoláva aj nález Ústavného súdu č. 2/1999, ktorý pojednával o retroaktivite zákona o liekoch z roku 1998 – že lekár môže prevádzkovať len fyzická osoba – lekárnik a v § 70 bolo ustanovené, že všetci poskytovatelia, ktorí nespĺňajú túto podmienku, musia dať svoju činnosť do súladu so zákonom. Ústavný súd konštatoval, že toto ustanovenie je retroaktívne a dovoľával sa na čl. 13 Ústavy SR v spojení s § 35 – Každý má právo na slobodnú voľbu povolania a prípravu naň, ako aj právo podnikáť a uskutočňovať inú zárobkovú činnosť – inými slovami zaručuje rovnaké práva v poskytovaní lekárskej starostlivosti pre farmaceutov aj laikov. Otázka stojí, či laik, poskytovateľ lekárskej starostlivosti a farmaceut, poskytovateľ lekárskej starostlivosti sú vo vzájomnom vzťahu alebo sú to dve samostatné skupiny a či možno laika v lekárni

a farmaceuta v lekárni považovať za ľudí so spoločnými hodnotami. John Kultgen, PhD., emeritný profesor filozofie a etiky Univerzity v Chicagu, tvrdí, že Etický kódex musí mať v sebe princíp jednoduchosti a prijateľnosti tak, aby zvyšoval spolupatričnosť ľudí so spoločnými hodnotami a poslaním. Za experiment legislatívnej definície etiky možno považovať dve rôzne vyjadrenia k tej istej veci: **Kultgen** – jednoduchosť a prijateľnosť tak, aby zvyšoval spolupatričnosť ľudí so spoločnými hodnotami a poslaním. **Ústavný súd** – rovnaké práva v poskytovaní lekárskej starostlivosti pre farmaceutov aj pre laikov. Do toho prišiel rozsudok Európskeho súdneho dvora, v ktorom sa konštatuje: ...na rozdiel od farmaceutov nemajú osoby, ktoré nie sú farmaceutmi, už zo samotnej povahy veci vzdelanie, skúsenosti a zodpovednosť, ktoré by boli rovnocenné vzdelaniu, skúsenostiam a zodpovednosti farmaceutov. Za týchto podmienok treba konštatovať, že neposkytujú rovnaké záruky ako farmaceuti.“

Môj záver – všetci sme si rovní pred zákonom, ale nie sme si rovní vo výkone svojho povolania. Sme iní v tomto smere, laik je laik, farmaceut je farmaceut, lekár je lekár, právnik je právnik a pod.

Vlastníkom lekárne
by mal byť absolvent vysoko-
školského štúdia farmácie



PharmDr. Tibor Czulba, predseda Regionálnej lekárskej komory v Košiciach, pochádza z lekárskej rodiny a ako uviedol, od malička vnímal lekárske problémy nielen osobne, ale aj očami najbližších, ktorí toto krásne povolanie vykonávali. Zamyslel sa nad **Smerovaním**

lekárskej komory v budúcnosti. – Ako všetci vieme po objednanej a zobchodovanej „zdravotníckej reforme“ pána Zajaca (niektorí kolegovia ju nazývajú reforma pod pláštikom bezbrehej liberalizácie) sme sa dostali do stavu súčasného. Slovenskej lekárnickej komore zostala len zákonná povinnosť vydávania nárokovateľných licencií. To viedlo k otvoreniu lekárenského trhu a zaplaveniu malého päť miliónového Slovenska množstvom nových lekární. Ich počet sa blíži k číslu 2 000, pričom v susednom Česku pri dvojnásobnom počte obyvateľov to je 2 400 lekární. Nadpočet lekární, vernostné karty, batôžkovanie po ambulanciách, polikliniky ovešané lekárňami ako strapce hrozna, výpovede z nájmov v prospech sieťových lekární, alebo vopred určenému nájomcovi, poskytovanie finančných zliav a ďalšie aktivity, to je iba časť z krutej reality v slovenských lekárňach. – Venoval sa aj otázkam súčasného centrálného riadenia SLeK a vyjadril názor k zmene systému a vráteniu právnej subjektivity Regionálnym lekárnickým komorám a vieru, že Slovensko si osvojí rozhodnutie Európskeho súdneho dvora a uzákoní, aby bol vlastníkom lekárne absolvent vysokoškolského štúdia farmácie.

Nehľadajme tretiu cestu



RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárnickej akciovej spoločnosti, v prezentácii **Lekárnik – rukojemník štátu a zdravotných poisťovní** zhrnul fakty, ktoré majú negatívny dopad na lekárnika, poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, a pacienta.

V úvode urobil krátku rekapituláciu lekárnických kongresov, ktoré vždy čerpali témy z aktuálnej situácie, ktorú slovenské lekárstvo práve riešilo.

- 1. rok 2000 – Aktuálne problémy a prognózy lekárenstva
- 2. rok 2001 – Slobodný a nezávislý lekárnik jediný garant kvalitatívnej lekárenskej starostlivosti
- 3. rok 2002 – Je ohrozený slobodný a nezávislý výkon lekárnického povolania?
- 4. rok 2003 – Aké bude lekárenstvo po reforme zdravotníctva?
- 5. rok 2004 – Reforma zdravotníctva a jej dopad na lekárnický stav
- 6. rok 2005 – Slovenské lekárenstvo v prebiehajúcej reforme zdravotníctva
- 7. rok 2006 – Vývoj lekárenstva na Slovensku v podmienkach Európskej únie
- 8. rok 2007 – Premeny lekárenstva v Európe – šance a ohrozenia
- 9. rok 2008 – Slovenské lekárenstvo pod tlakom liberalizácie a globalizácie
- 10. rok 2009 – Lekárstvo biznis alebo zdravotná starostlivosť?

11. lekárnický kongres nebol výnimkou. Kde sa nachádza liekový reťazec na Slovensku v roku 2010? V kríze, v kríze finančnej, hospodárskej. Tzv. „reformátori“ v roku 2004 vytvorili v liekovom reťazci mačkopsa, - do prísne regulovaného prostredia zaviedli najliberálnejšie trhové mechanizmy. Dôsledky? U nás pripadá na jednu lekárňu 2 600 obyvateľov, v Dánsku 16 500 obyvateľov, v ČR 4 000, v Nemecku 3 800. Slovensko má najnižší počet obyvateľov na jednu lekárňu v EÚ. Absencia demografických a geografických kritérií pri vydávaní povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejných lekárňach spôsobila enormný nárast sieťových lekární. Dochádza k hromadeniu lekární v mestách, nie je záujem o vidiek, vydávajú sa lieky zo skupiny Rx bez receptov. Dopady krízy a nárastu počtu lekární na ekonomiku bežných lekární priniesli zníženie zisku lekární a zvýšenie nákladov. Takmer 1/3 lekární je v červených číslach, neúmerne stúpili náklady za priestory, nedostatok farmaceutov zvýšil mzdové



↑ Účastníci kongresu sa zhodli, že etika sa priamo premieta v kvalite poskytovanej lekárenskej starostlivosti

nároky. V roku 2009 sa k tomu pridružili dôsledky hospodárskej krízy – zo zvýšeného počtu nezamestnaných rezultuje znížený výber poisťného, z čoho rezultuje nedostatok likvidity zdravotných poisťovní a ďalší tlak na znižovanie cien liekov a marží účastníkom liekového reťazca, banky sťahujú likviditu do svojich centrál, dramaticky sprísňujú úverovú politiku, výrobcovia hľadajú možnosti úspor fixných nákladov, dodávatelia skracujú doby splatnosti, hľadajú sa možnosti horizontálnej a aj vertikálnej integrácie, ...

Zatiaľ sa nenaplnili katastrofické vízie, že Slovensko ovládnu siete, lekárnici majú ešte stále väčšinu lekární, ale siete expandujú a ich počet z roka na rok vzrastá.

Slovenské lekárenstvo a jeho zákon 140 slúžil ako vzor pre krajinu EÚ. Spája vlastníctvo lekárne s profesionálnymi štandardmi každodennej praxe. Stanovisko, ktoré napísali predstavitelia Zväzu lekárníkov pri EÚ predsedovi parlamentu a predsedovi vlády v roku 2001, zapadlo prachom. Zajacova reforma zmenila zákon 140, vzala Slovenskej lekárnickej komore povinné členstvo, demografické a geografické kritériá, vyjadrenia SLeK k etickej a odbornej spôsobilosti, znížila kritériá na odbornú spôsobilosť zodpovedného farmaceuta v lekárni. Štúdia vypracovaná zdravotníckym inštitútom v Rakúsku zdôraznila negatíva liberalizácie v lekárenstve a konštatuje, že liberalizácia neznižuje náklady na lieky (v regulovaných systémoch

ceny rastú pomalšie), liberalizácia nezvyšuje kvalitu (menej lekárnikov na jednu lekára), liberalizácia znižuje dostupnosť lekárenskej starostlivosti najmä na vidieku. So zadostučinami sme privítali rozhodnutia Európskeho súdneho dvora, ktorý potvrdil zákaz vlastníctva lekární nelekárnikmi. Vlastníctvo lekární a liekov laikom je v rozpore so záujmami pacienta. Je v rukách štátu, aby zmenil tento stav. Nehladajme tretiu cestu, čerpajme zo skúseností krajín v EÚ.

Štúdium farmácie v ČR



Lekárnická prax bola vždy úzko spojená so štúdiom farmácie. Preto nie je náhoda, že na kongrese majú zastúpenie aj zástupcovia akademickej obce z Česka i zo Slovenska. **Prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., z Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne** pripomenul, že práve

Farmaceutická fakulta UK v Bratislave mala charakter celoštátnej a podieľala sa na vzniku ďalších fakúlt. Dnes 40-ročná fakulta v Hradci Králové vznikla tak, že z Bratislavy odišlo 20 hotových učiteľov, čím vytvorili predpoklady pre vznik kvalitnej fakulty. Po ďalších 20 rokoch vznikla brnianska fakulta s takým istým scenárom. Z Bratislavy odišlo 12 učiteľov, ktorí mohli okamžite začať s výučbou. Od roku 2006 je odborové štúdium farmácie aj na Univerzite veterinárneho lekárstva v Košiciach. Prírovnal ho k chcenému aj nechcenému dieťaťu. Ale je na svete a treba mu venovať pozornosť, konštatoval.

Aj pred tým v Česku založenie farmaceutickej fakulty v rámci veterinárnej univerzity považovali niektorí lekárnici za prehrešok rovnajúci sa incestu, aj niektorí veterinári sa s tým nevedeli stotožniť. Pôvodne mala vzniknúť farmaceutická fakulta na Masarykovej univerzite, akreditačná komisia súhlasila so vznikom fakulty, ale univerzita toto rozhodnutie neakceptovala. O vznik FaF VFU v Brne v roku 1991 sa zaslúžili profesor Chalabala, prvý dekan, profesor Smečka a docent Rusek, ktorí dali do služieb fakulty svoje celoživotné skúsenosti. Začiatky boli ťažké, fakulta mala dvoch učiteľov a jednu farmaceutickú laborantku. Na výučbe sa podieľali odborníci z lekárskej a prírodovedeckej fakulty, využívali ich ochotu učiť na farmaceutickej fakulte. V roku 1994 vzniká Únia študentov farmácie, reprezentuje akademickú obec študentov v ČR a v zahraničí, organizuje kongresy, konferencie, vydáva občasník a organizuje športové a spoločenské akcie. Medzníkom pre rozvoj fakulty bol rok 1995 a 1996, kedy získala fakulta 70 miliónov korún a neskôr ďalšie. Vybudovali pavilón farmácie za viac ako 150 miliónov korún. Ako uviedol profesor Suchý – Na pavilón sme hrdí, mali sme možnosť budovať ho na základe vlastných poznatkov. V súčasnosti má fakulta krásnu poslucháreň pre 200 študentov so špeciálnou zvukovou technikou, kvalitné laboratória a študenti majú možnosť prakticky si overovať svoje vedomosti na špičkovej technike. Budúci rok oslávi fakulta 20 rokov svojej existencie. FaF

VFU Brno absolvovalo 1 431 Mgr, 424 PharmDr. a 54 PhD. (z toho 5 zahraničných). Uskutočnilo sa 9 habilitačných konaní a 7 konaní k menovaniu za profesora. V akademickom roku 2010/2011 je v magisterskom štúdiu 726 študentov z ČR a SR, 23 študentov absolvuje magisterské štúdium v anglickom jazyku, v doktorandskom študijnom programe je zapojených 69 študentov v 4 akreditovaných odboroch.

Pod'te s nami ďalej



požiadal lekárnikov **dekan Farmaceutickej fakulty v Bratislave prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.** Zdôraznil, že len v spolupráci s lekárnikmi môže nastať určitý obrat, posun v profilovaní absolventa pre potreby praxe.

Zákon a štatút fakulty z 90-ého roku podľa neho bez problémov vystačí na najnovšie trendy, ktoré prináša život. A to je úloha farmaceuta vo farmakoterapii, v kontakte s pacientom: je spôsobilý spracovať vedecké poznatky o liečivách a liekoch, na základe týchto poznatkov je schopný poskytnúť kvalifikované informácie pacientovi, verejnosti, ale aj smerom k ostatným zdravotníckym pracovníkom. FaF UK v Bratislave má akreditované študijné programy: magisterský študijný program – farmácia, bakalársky študijný program – zdravotnícke a diagnostické pomôcky (odbor, ktorý ešte potrebuje dozrieť, objaviť sa v zákone, aby jeho absolventi mali svoje uplatnenie), doktorandské štúdium – farmaceutická chémia, farmakognózia, lekárstvo – sociálna farmácia a farmakológia. V akademickom roku 2010/2011 má fakulta 1 574 študentov, v magisterskom štúdiu je 1 450 študentov, z toho v anglickom programe 341, v bakalárskom štúdiu 86 študentov a v PhD. štúdiu 38 študentov. Z 328 zamestnancov je 109 učiteľov, čo je o 30 % viac ako určuje fakulte akreditácia. Na 1 učiteľa pripadá 20 študentov a výhľadový plán fakulty na najbližšie obdobie je 1 učiteľ na 10 študentov. Fakulta je lídrom: v modifikovaní štúdia a vzorom aj pre ostatné fakulty v SR v udržiavaní historickej kontinuity farmaceutického štúdia už 60 rokov, určovaní úrovne a rozsahu farmaceutického štúdia, zabezpečovaní medzinárodnej kompatibility štúdia, v zavádzaní nových trendov do vzdelávania, zabezpečovaní vedecko-výskumnej činnosti vo farmácii. Fakulta má momentálne plnohodnotný anglický aj slovenský program. Ako uviedol dekan – 30 % študentov z 10 krajín sveta jednoznačne prezentuje, že fakulta nemá lokálny charakter, je uznávaná minimálne v stredoeurópskom priestore. V ďalšej časti naznačil dekan budúcnosť lekárskej profesie z pohľadu vysokoškolského štúdia. Vývoj nových molekúl, nové diagnostické a terapeutické postupy, genómika – proteomika, príchod hi-tech materiálov, produktov a pomôcok a z toho vyplývajúce nové nároky na farmaceutov ako je nová administrácia liekov ako súčasť farmaceutickej starostlivosti, nárast informácií vo vzťahu liek – pacient – e-farmácia, širšia spolupráca špecialistov v zdravotníctve,

plnohodnotná farmaceutická starostlivosť o pacienta. Úloha farmaceuta sa presúva z prípravy liekov a analytickej kontroly na informovanie pacienta – stáva sa jeho prvotným konzultantom v použití predpísaného a voľnopredajného lieku. Takáto farmaceutická starostlivosť mu dáva reálnu možnosť byť plnohodnotným zdravotníckym profesionálom, teda zabezpečiť celý systém v línii prevencie, dostupnosti terapie, monitoringu liečby s cieľom zabezpečiť jej efektívnosť, kvalitu života a reálne finančné náklady na lieky. Prax vyžaduje farmaceuta, ktorý je kompetentný a sebavedomý vo svojich vedomostiach, zručnostiach a schopnostiach. Vyžaduje farmaceuta, ktorý je schopný plného integrovania sa do širokých profesijných tímov. Venoval sa aj 6 mesačnej praxi študentov, kde lekárnik má dôveru fakulty a rozhoduje, či pridelí študentovi za prax 30 kreditov. Prax prebieha v Excelentných lekárňach, ktoré sú partnermi fakulty a spolupodieľajú sa spolu s fakultou na príprave študentov pre prax.

Lekárnici potrebujú Etický kódex



Nášim cieľom je správna lekárnická prax v každej lekárni skonštatovala **Astrid Kagedal, viceprezidentka Apoteket AB zo Švédska**. V úvode povedala niekoľko slov o Švédsku a pokračovala vysvetľovaním systému lekárstva v tejto krajine. Je farmaceutka, pracuje na severe Švédska a v lekárnickej organizácii sa zaoberá medzinárodnými vzťahmi. Ako uviedla, systém vo Švédsku je jedinečný a neexistuje nikde vo svete. Od roku 1971 mala monopol na lekárne spoločnosť Apoteket, vlastníkom bol štát, a poskytovala služby všetkým obyvateľom. Všetky lekárne, nemocnice, distributéri a výrobcovia patrili pod jeden systém. Jeho súčasťou bolo cool centrum, ktoré bolo 24 hodín k dispozícii pacientom, ktorí sa mohli pýtať aj na to ako si majú uskladniť lieky, ktoré si priniesli z lekárne. Existoval internetový predaj liekov aj zásielková služba, ktorá doručovala lieky občanom do vzdialenejších oblastí. Boli fixné ceny a fixné marže pre predpisované lieky. Lekárnici mali povinnosť zabezpečiť vydávanie liekov na elektronický lekárnický predpis a zaviesť tento IT segment. Všetky lieky sa vydávali v lekárňach. Vláda sa však rozhodla 1. júla 2009 zmeniť systém nie preto, že by nebola spokojná s Apoteket, práve naopak, verejnosť bola veľmi spokojná s týmto systémom. Dôvodom bol záujem vniesť konkurenciu na trh s liekmi. Nový systém umožnil vlastníť lekáreň komukoľvek a otvoriť si lekáreň kdekoľvek. Z predchádzajúceho systému sa prevzali dva body – lieky musia byť dostupné a prístupné vo všetkých lekárňach v celom sortimente a lekárne majú rovnaké otváracie hodiny. Pred tým aj teraz lekárnici poskytujú poradenstvo pacientom zdarma. Zostali aj ďalšie povinnosti – výdaj na elektronický lekársky predpis, internetový predaj a iné. Lieky bez väzby na lekársky predpis sa môžu predávať mimo lekárne, aj na

benzínovej pumpe, jednoducho takmer všade. Výnimkou sú zariadenia, kde sa predáva alkohol – reštaurácie, kaviarne a pod. Pribudol nový predpis, ktorý určil povinnosť predat liek iba osobám nad 18 rokov.

Počet vlastníkov lekární je veľmi široký, Apoteket si udržala 900 lekární, Apotek 1 má asi 220 lekární, DocMorris kúpil v súčasnosti niektoré lekárne. Vlastníkom lekární je aj spoločnosť, ktorá predáva mäso, mäsové výrobky a supermarkety. Mimo sieť je asi 150 lekární, vlastníkom sú jednotlivci, lekárnici. Vyjadrila názor, že nevie dokedy to budú schopní udržať. Vo Švédsku sa otvára veľa lekární, predovšetkým v mestách. Lekáreň je možno predat až po troch rokoch, dá sa predpokladať, že malé lekárne sa predávajú väčším spoločnostiam. Vlastníkmi lekární sú spoločnosti, ktoré nevedia, čo obnáša práca v lekárni a ako ju treba robiť. Lekárnici, ktorí u nich pracujú, žiadajú, aby sa prijali zásady Správnej lekárnickej praxe, ktoré budú záväzné pre všetky lekárne. Dokument bol spracovaný v roku 2010 a manažment lekární je povinný sa ním riadiť. Ide o akýsi národný rámec štandardov alebo noriem kvality, aby sa lekárne snažili dosiahnuť čo najlepšie dobro pre pacientov a občanov.

Lekárnici potrebujú aj Etický kódex. Existuje niekoľko asociácií – Švédska asociácia lekárnikov je asociácia, ktorá sa snaží získať do svojich radov všetkých majiteľov lekární a všetkých zamestnancov lekární, existuje aj Švédska farmaceutická asociácia, ktorá už má svoj kódex. Jedným z pravidiel v kódexe je aj povinnosť zabezpečiť pacientovi liek. Ak lekáreň nemá na sklade liek, ktorý požaduje, či potrebuje pacient, musí lekárnik osloviť najbližšiu lekáreň a opýtať sa pacienta, či je ochotný ísť do druhej lekárne, jednoducho zabezpečiť mu liek. K etike patria aj zmluvy, ktoré uzatvára lekáreň, výrobca liekov a distributér. Hovorí o tom, že každý má pracovať nezávisle pri zachovaní vlastnej integrity. Tento vzťah podlieha verejnej kontrole a prípadné úplatkárstvo by sa okamžite odhalilo a bol by z toho škandál. Ďalším dokumentom je Etický kódex pre lekárnikov. Má maličký formát a vmestí sa do vrecka. Je v ňom sformulovaných 6 základných pravidiel, ktoré sa dajú ľahko zapamätať.

Pred lekárnikmi sú nové výzvy



Piotr Bohater, viceprezident Poľskej lekárnickej komory a koordinátor medzinárodných vzťahov v rámci komory, hovoril o štruktúre profesijnej organizácie a rozobral niektoré články v Etickom kódexe. Samospráva profesie lekárnika v Poľsku je nezávislá. Riadi sa zákonom o komore a zákonom o lieku.

– Máme 25 000 členov, nakoľko členstvo v komore je povinné. Štruktúru tvorí národná komora a regionálne komory. Počet členov je rôznych, odvíja sa od regiónu, v ktorom komora pôsobí. Komora má svoj Etický kódex, ktorý definuje pravidlá a je

v súlade s príslušnou legislatívou profesie lekárnik. Lekárnik je povinný konať v súlade so štandardmi povolania. Dokument schválilo valné zhromaždenie komory v roku 1993. Farmaceut má právo konať slobodne v súlade so svojím svedomím a presvedčením. Lekárnik nesmie nikomu dovoliť, aby manipuloval s jeho profesionálnou nezávislosťou a profesionálnym konaním. Čl. 19 obsahuje časť o ochrane profesionálnych záujmov v lekárnictve – teda lekárnik by nemal nič robiť v záujme ľudí, ktorých správanie je v konflikte s Etickým kódexom a pravidlami slušného správania. Článok 21 – lekárnici by sa mali vyhnúť akýmkoľvek promočným aktivitám a participácii na reklamných aktivitách, ktoré by boli proti dobrým mravom. Článok 33 pojednáva o povinnosti lekárnik správať sa podľa pravidiel spravodlivej súťaže a konkurencie. Lekárnik by nikdy nemal použiť slová ako sú: najlacnejší liek, dostanete ho iba u nás, je najefektívnejší a pod. Teória je však jedna vec a prax druhá, pripomenul Bohater. – Asi 10 až 15 % lekárnikov porušuje Etický kódex a využíva agresívny marketing v liekovej politike. K zmene by malo prísť v roku 2012, kedy by mal nadobudnúť účinnosť zákon, ktorým sa zavedú fixné ceny liekov na predpis, dôjde k redukcii zliav pre pacientov a vernostných schém, čiže akéhosi kupovania pacientov rôznymi darčekom, či zlavami. Pomôže to predovšetkým malým lekárňam, ktoré nemôžu



↑ Lekárnický kongres je aj príležitosťou na výmenu skúseností z lekárenskej praxe tak ako je vnímaná v jednotlivých krajinách EÚ

konkurovať lekárenským reťazcom, ktoré uzatvárajú dohody s výrobcami a pacientom ponúkajú lieky s nižšími cenami. – Piotr Bohater skonštatoval, že zo skúsenosti vie, že Etický kódex je veľmi úzko spojený s ekonomickou situáciou lekárne. Ak je v určitej lokalite vysoký počet lekárni, medzi sebou bojujú, aby prežili a urobia čokoľvek, aby prilákali pacientov. Etický kódex je určitou protiváhou aj proti lekárňam, kde nie je majiteľ lekárne lekárnik a častejšie siahajú po agresívnom marketingu. Ďalší z článkov Etického kódexu hovorí, že lekárnici by sa mali vyhýbať uzatváraniu zmlúv s distribútormi, výrobcami, aby sa nedostali do situácie, keď dohoda s dodávateľom ohrozí ich profesionálnu integritu. Podľa neho nastáva v Európe veľmi zaujímavé obdobie, ktoré bude rozhodujúce pre lekárnickú profesiu, v ktorom sa bude konfrontovať nielen s tradičnými aktivitami, ale aj s novými požiadavkami ako je preventívna

medicína, zvládanie chronických ochorení, zabezpečovanie očkovania obyvateľstva tak ako je to vo Veľkej Británii a Portugalsku, zvýši sa význam so zameraním na prevenciu civilizacyjnych ochorení.

Presadzujeme etické princípy



PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident Českej lekárnickej komory, nazval svoju prezentáciu Štátne verzus stavovské inštitúcie v lekárenstve. Nepochopenie alebo zlý úmysel?

Skonštatoval, že nemôže veľmi kritizovať, čo sa deje v Česku, keď si vypočul prezentácie kolegov z Poľska, Švédska, Slovenska. Vyjadril názor, že prednášky o etike sú pre všetkých dobrých ľudí zbytočné. – Keď zadáte slovo etika na google, prvý odkaz bude na wikipédiu, potom etiku podnikania, syndikát novinárov a niekde na konci sa objaví Hippokratova prísaha. Pri zadaní hesla etika a osobnosti sa objaví odkaz na Konfucia, Kanta a Karla Havlíčka. Konfucius definoval etiku 500 rokov pred Kristom a za dva pol tisíc rokov nie sme veľmi ďalej. „Čo nechceš, aby robili tebe, nerob druhým“, je princíp, ktorý presadzoval, a ktorý je aj obsahom tzv. Kantovho princípu a povedaný zložitejšou vetou. Čínski úradníci sa riadili viac ako 2 000 rokov Konfuciánskym kanónom. Hovorí sa v ňom, že vládca cnosť je cnosť vetra a cnosť ľudu je cnosť trávy – vždy sa ohnú podľa vetra. Iní latinskí myslitelia hovorili, že príklady tiahnu. Toľko jeho krátky exkurz na internet – skonštatoval Havlíček a sústredil sa na to, čo je obsahom aktuálneho diania v ČR: – Všetci politici bez rozdielu vyznania, farby pleti a príslušnosti k politickej strane hovoria pacientom – že pacient má vždy na liek nárok a vždy sa nájde

liek bez doplatku. Táto lož sa traduje od roku 1997 dodnes. Nie je to pravda, pretože liek bez doplatku nie je na každú diagnózu, ale v každej ATC skupine. Ani to však neplatí. Hneď v prvých 30 ATC skupinách, kde sú mimochodom inzuliný, nemá variantu bez doplatku takmer polovica. V tomto politici nedávajú veľmi dobrý morálny príklad pre svojich voličov a my to musíme za nich v lekárňach hasiť... –

Doktor Havlíček spomenul aj otázku nevyberania poplatkov, nedorozumenia so SÚKL a iné. – O čo ide? Od roku 2008 sú v ČR zavedené regulačné poplatky za každú položku na recepte. Od roku 2009 ich prestali krajské lekárne vyberať. Ministerstvo vnútra už 20 mesiacov čaká, čo s tým bude robiť. Proti jeho 1. rozhodnutiu sa kraje odvolali k Ústavnému súdu, t. z. že sa dočkáme konečného rozhodnutia MV zhruba za ďalších 20 mesiacov. Súdny, na ktoré sa obrátili lekárnici

z prevádzkujúcich lekární postupne rušia predbežné opatrenia. Doteraz jediné, čo sa stalo je, že Európska komisia začala prejednávať podnet Českej lekárnickej komory v danej veci. Dotknuté lekárne majú smolu, EK bude prejednávať podnet ďalšie desiatky mesiacov a niektoré lekárne dovtedy nevydržia. Máme ešte ďalšiu bolesť ako sa štát eticky chová k povolaniam, ktoré reguluje. SUKL začal pokutovať lekárne, ktoré neposielaajú dáta do databázy. Každá dostala pokutu vo výške 100 tisíc korún. Pritom Úrad na ochranu osobných údajov, na ktorý sa lekárne obrátili, skonštatoval, že SUKL porušil zákon o ochrane osobných údajov. Úrad je štátny úrad, udelil druhému štátnemu úradu SUKL pokutu vo výške 2,3 mil. korún a SUKL začal správne konanie s lekárňami, kvôli ktorým pokutu dostal. SUKL sa odvolal na súd, tento pokutu potvrdil, a následne sa odvolal na Najvyšší súd.

Od 1. januára 2010 rozhodol SUKL v rozpore so zákonom, že vakcíny nebudú hradené na recept v lekárňach, ale že budú hradené len lekárom, ktorým ich dodá dodávateľ priamo do ambulancie. Nesprávnym úradným postupom spôsobuje SUKL lekárňam opakovane škodu rádovo niekoľko miliónov korún. Máme aj ďalšie kauzy, ...

Čo dodať? Všetky Etické kódexy majú niečo spoločné, veľmi úzkou čiarou oddeľujú zlo od dobra, lenže tá úzka čiara sa posúva stále nižšie, pretože dokážeme akceptovať horšie a horšie veci, s ktorými sa postupne zmierujeme. Nie je to správny postup! Ale nezmení sa, pokiaľ budú slušní ľudia mlčať. Presadzovanie etických princípov je nevďačná a málo lukratívna práca. Nieкто ju však musí robiť. Prečo nie my? – ukončil svoje vystúpenie prezident Českej lekárnickej komory.



Záver z 11. lekárnického kongresu a 1. slovensko-českého kongresu 13. november 2010, Košice

adresované Vláde SR, NR SR a Ministerstvu zdravotníctva SR. Podporilo ich takmer 400 účastníkov kongresu.

Konštatujeme, že liekový reťazec na Slovensku sa nachádza v pretrvávajúcej kríze, spôsobenej zdravotníckou reformou, ktorá zaviedla do prísne regulovaného prostredia najliberálnejšie trhové mechanizmy.

Žiadame, aby vláda, parlament a ministerstvo zdravotníctva do pripravovaného zákona o liekoch zakomponovali rozhodnutia a odporúčania Európskeho súdneho dvora z 19. 5. 2009, v ktorých odporúča štátom EÚ... obmedziť vlastníctvo a prevádzku lekárne na odborné osoby s farmaceutickým

vzdelaním, v ktorých vyjadruje obavy, že prevádzkovanie lekární, v ktorých nie sú farmaceuti, môže ohrozovať nezávislosť farmaceutov zamestnancov a v ktorých vyjadruje názor, že prevádzkovanie lekárne osobou, ktorá nie je farmaceutom môže predstavovať pre zdravie verejnosti a osobitne pre kvalitu a spoľahlivosť maloobchodnej distribúcie liekov riziko... To je presná citácia z Rozhodnutia Európskeho súdneho dvora.

■ Sme proti vytváraniu sietí lekární, obchádzaním § -u 35 ods. 6 zákona o liekoch, podľa ktorého fyzickej osobe a právnickej osobe možno vydať povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekární a v jednej pobočke verejnej lekárne.

■ Presadzujeme zákaz vlastníctva lekární nelekárnikmi, v súlade s rozhodnutím Európskeho súdneho dvora, podľa ktorého môžu členské štáty Európskej únie zakázať vlastníctvo lekární obchodným spôsobom.

■ Obhajujeme povinné členstvo lekárníkov v Slovenskej lekárnickej komore ako nevyhnutnú podmienku pre výkon dohľadu nad odbornosťou a etikou výkonu profesie lekárnika.

■ Sme zástancami zavedenia demografických a geografických kritérií ako jednej z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti.

■ Vyzývame príslušné orgány k rešpektovaniu rozhodnutia ESD, ktoré je aj v prospech slovenských pacientov, občanov, o ktoré nám slovenským lekárnikom priority ide.

Záver z kongresu následne prerokovali aj delegáti XXIII. snemu Slovenskej lekárnickej komory dňa 20. novembra 2010 a jednomyselne ich schválili. ■

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: archív MZ SR

Prvoradou úlohou lekárnenstva je poskytovanie kvalitnej lekárskej starostlivosti



Pán minister, s akými pocitmi ste prijali možnosť formovať a rozvíjať zdravotníctvo na Slovensku ako minister zdravotníctva?

S pocitmi odhodlania robiť v zdravotníctve také zmeny, aké by mali byť – s pozitívnym dopadom na pacienta a s lepším postavením zdravotníka.



Ide o oblasť širokospektrálnu, do ktorej vstupujú poskytovatelia, zdravotné poisťovne, stavovské a profesijné organizácie. Z ich koordinovanej spolupráce by mal profitovať najmä pacient.

Skúste sa pozrieť na zdravotníctvo očami pacienta a povedať, čo je preňho najdôležitejšie a súčasne odpovedať, v akom časovom horizonte to viete z pozície ministra zdravotníctva preňho zabezpečiť.

Kedže som bol niekoľkokrát v úlohe pacienta, asi najdôležitejšou vecou je vyliečiť sa, čiže zlepšiť momentálny zdravotný stav. Popri tom je pre pacienta dôležitá spokojnosť s kvalitou zdravotníckych služieb a možné finančné dopady, ktoré má na pacienta jeho choroba. V neposlednom rade je dôležité správanie sa zdravotníckeho personálu k pacientovi. Tento faktor ovplyvňuje liečebný proces oveľa výraznejšie než si dokážeme predstaviť. Slušný, chápaný a empatický prístup je niečo, čo nestojí žiadne peniaze a pre pacienta znamená oveľa viac ako si pripúšťame.



Každý z nás si vytvoril svoju hierarchiu hodnôt. Môžete uviesť s krátkym zdôvodnením, ktoré v tej vašej sú na prvom až treťom mieste?

V prvom rade rodina a mojich 5 detí. Na druhom mieste je viera a potom spravodlivosť.

Curriculum vitae

MUDr. Ivan Uhliarík

minister zdravotníctva SR

■ Narodil sa 3. júna 1968 v Námestove. V roku 1993 ukončil štúdium medicíny na Lekárskej fakulte Karlovej univerzity v Prahe. Od roku 1993 pracoval v Nemocnici s poliklinikou v Skalici, v rokoch 1996 – 2003 bol marketingovým manažérom vo firme Pfizer Inc., potom do roku 2005 riaditeľom divízie v Sanofi Aventis a v rokoch 2005 – 2006 riaditeľom spoločnosti Bristol Myers Squibb pre SR. V rokoch 2006 – 2009 bol generálnym riaditeľom pre ČR a SR vo firme Ozone Laboratories, s. r. o. V roku 2009 bol riaditeľom pre stratégiu a marketing NsP Skalica.

■ Je ženatý, má päť detí, hovorí po anglicky a po rusky.

■ **Prezident SR Ivan Gašparovič vymenoval Ivana Uhliarika do funkcie ministra zdravotníctva 9. júla 2010.**



Ak máte čas, do čoho ho rád investujete? Je to záľuba, koníček alebo niečo prozaickejšie?

Svoj voľný čas, ktorého mám teraz vďaka funkcii veľmi málo, sa snažím venovať svojim najbližším. Čas strávený s manželkou a deťmi ma nabíja energiou.

? Od 1. februára 2004 sa (SLeK) nevyjadruje k etickej a odbornej spôsobilosti žiadateľa o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, Slovenská lekárska komora toto právo má.

Považujete za správne, aby sa SLeK nevyjadrovala k etickej a odbornej spôsobilosti žiadateľa?

SLeK sa vyjadruje k etickej a odbornej spôsobilosti žiadateľa resp. jeho odborného zástupcu formou vydania licencie na výkon zdravotníckeho povolania resp. licencie na výkon činnosti odborného zástupcu. Tento doklad je súčasťou žiadosti o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni.

? Viaceré európske krajiny rešpektujú špecifiku lieku a legislatívne zafinovali demografické a geografické kritériá ako jednu z podmienok pri vydávaní licencií na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Do roku 2003 bola takáto prax aj na Slovensku. Súčasťou vnútrokomorovej smernice SLeK pre vydávanie osvedčení na výkon lekárenskej starostlivosti boli demografické a geografické kritériá: 5 000 obyvateľov na jednu lekáreň a 500 metrov už od existujúcej lekárne. Protimonopolný úrad však začal vo viacerých prípadoch konanie voči SLeK ako skupine podnikateľov, ktorá bráni voľnej hospodárskej súťaži a dosiahol zrušenie týchto kritérií v praxi. Od 1. augusta 2004, kedy nadobudla účinnosť novela zákona 140 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, schválilo Prezídium SLeK a podpísal prezident SLeK do súčasnosti cca 2 500 nových licencií.

Myslíte si, že by sa v našej legislatíve mal objaviť predpis, ktorý by stanovoval kritériá pre reguláciu počtu lekární?

Je potrebné zdôrazniť, že v našej legislatíve neboli nikdy ustanovené demografické a geografické kritériá na zriaďovanie verejných lekární. Interná komorová smernica SLeK pre vydávanie osvedčení o etickej spôsobilosti žiadateľa na výkon lekárenskej starostlivosti bola v rozpore s platným právnym stavom. To bol dôvod, prečo v tom čase Protimonopolný úrad SR začal voči SLeK správne konanie. Demografické a geografické kritériá musia byť ustanovené v zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach a nie v internej komorovej smernici, ktorá upravovala požiadavky na etickú spôsobilosť žiadateľa. Zavedenie demografických a geografických kritérií na zriaďovanie verejných lekární je obmedzením, ktoré má charakter ekonomického opatrenia a nemá nič spoločné s etickou spôsobilosťou. Prípadné zavedenie demografických a geografických kritérií musí byť výsledkom širšej diskusie a musí vyplývať z dopadovej štúdie analyzujúcej súčasný stav. Ak z jej záverov vyplynie, že ich zavedenie je nevyhnutné.

MZ SR zavedenie napríklad demografických a geografických kritérií považuje za jednu z foriem regulácie počtu verejných lekární, ktorú zaviedli niektoré členské štáty Európskej únie. Mala sa však zaviesť v roku 1992, keď sa začali povoľovať neštátne verejné lekárne. Ak sa takáto regulácia zavedie v súčasnosti, bude obsahovať prvky buď retroaktivity, ak by sa vzťahovala na existujúce lekárne, alebo diskriminácie nových žiadateľov, ak by sa vzťahovala iba na nové lekárne.

? Ak nie, aká je vaša predstava o systéme otvárania nových lekární?

MZ SR zvažuje sprísniť odborné požiadavky voči držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorých cieľom bude zvyšovanie úrovne poskytovania lekárenskej starostlivosti, napr. požiadavkou, aby poskytovateľ lekárenskej starostlivosti bol schopný personálne a kapacitne zabezpečiť lekárenskú pohotovostnú službu v požadovanom rozsahu pre určený zdravotnícky rajón.

? Pohotovostnú službu zákon nedefinuje, finančne ju nerieši, ale určuje lekární povinnosť rešpektovať rozpis pohotovostných služieb VÚC. Pravdepodobne je možné zákonom nútiť lekárne, aby vo verejnom záujme vykonávali stratové činnosti, keďže sa to už roky robí. Všeobecne je známe, že ako dôsledok bezbrehej liberalizácie vzniku lekární, poklesol počet lekárníkov na jednu lekáreň tak, že bez porušovania zákonníka práce nie je v mnohých lekárnach možné pohotovostné služby zabezpečiť. Nútiť však zákonom niekoho, aby vykonával stratovú činnosť a pri tom ešte porušoval zákonník práce je „silný tabak.“

Kto nesie zodpovednosť za pochybenie zdravotníckeho pracovníka, ak vykonáva pohotovostnú službu – prácu nad čas – nad rámec zákonníka práce nariadenú nadriadeným pracovníkom?

Zamestnávateľ je povinný vytvoriť zamestnancom také pracovné podmienky, aby bol dodržaný zákonník práce.

V tejto oblasti vidí MZ SR prípadné možnosti na reguláciu počtu lekární. Ak sa v zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach uvedie ako základná činnosť lekárne aj vykonávanie pohotovostnej lekárenskej služby a neschopnosť ju personálne zabezpečiť sa ustanoví ako dôvod na zrušenie povolenia. Takáto požiadavka nemá charakter opatrenia, ktoré obmedzuje hospodársku súťaž. Má charakter vykonávania verejnej služby vo verejnom záujme, ktorým je ochrana zdravia a života ľudí.

? Uvažujete o možnosti financovať lekárenskú pohotovostnú službu?

AK SLeK predloží návrh spôsobu a zdrojov, z ktorých by sa mala financovať lekárenská pohotovostná služba, môžeme o tejto možnosti so zainteresovanými subjektmi rokovať.

? Má v lekárenstve opodstatnenie hospodárska súťaž?

Prvoradou úlohou lekárenstva je poskytovanie kvalitnej lekárenskej starostlivosti a MZ SR bude podporovať všetky formy súťaže vedúce k zvyšovaniu zdravotníckeho charakteru poskytovanej lekárenskej starostlivosti.

? Považujete za správne, aby fyzická, resp. právnická osoba vlastnila iba jednu lekáreň a jednu pobočku?

Áno. Zároveň si plne uvedomujeme, že v praxi to vždy neplatí, pretože aj takéto obmedzenie sa dá obísť vytvorením viacerých právnických osôb alebo využitím ústavného práva na združovanie sa osôb.

? Uvažujete o legislatívnom zákaze sietí lekární na Slovensku?

Takýto zákaz už existuje v platnom zákone č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Ako bolo uvedené v predchádzajúcej odpovedi, takýto zákaz sa dá legitímne obísť.



? Zmení sa spôsob kategorizácie liekov? Jestvujúca isto prináša pre zdravotné poisťovne úspory, ktoré sú však vykúpené už neúnosnými doplatkami pacientov na niektoré lieky, štvrťročnými stratami lekární z titulu preceňovania a štvrťročným prestavovaním nemalého počtu pacientov z jedného lieku na druhý.

MZ SR predložilo do legislatívneho procesu novelu zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktorá obsahuje aj zmeny v spôsobe kategorizácie, najmä jej transparentnosti. Štvrťročná frekvencia kategorizácií vychádza z realizácie smernice EÚ 89/105/EHS. Slovenská republika je pod tlakom Európskej komisie, ktorá zastáva názor, že počet kategorizácií má byť ešte vyšší a smeruje až na priebežné zaraďovanie liekov do kategorizačného zoznamu. Túto požiadavku bude MZ SR realizovať až po zavedení elektronizácie zdravotníctva.

? V kategorizačnej komisii Ministerstva zdravotníctva SR nie je zástupca Slovenskej lekárskej komory. Uvažujete to zmeniť?

Prípadné menovanie zástupcu SLeK do kategorizačnej komisie nevyklúčujem

? Kategorizácia od 1. októbra 2010 obmedzila dostupnosť niektorých prípravkov pre onkologických pacientov, zakategorizovaním do skupiny A. Ako ste zabezpečili dostupnosť týchto prípravkov pre pacientov?

Dostupnosť tejto skupiny liekov sa pre pacientov neobmedzí. Na druhej strane sa bude s týmito liekmi, ktoré majú vo

väčšine prípadov charakter nebezpečných výrobkov, zaobchádzať v súlade s potrebnými bezpečnostnými opatreniami tak, aby pacient nebol ohrozený.

? Zavedenie degresívnej marže pre nemocnice môže byť likvidačné. Už pri prvom zavedení degresívnej marže pre nemocnice došlo takmer ku kolapsu zásobovania, nakoľko pri marži v priemere 2,5 % a návratnosti financií z nemocníc okolo 200 dní je obchodovanie s nemocnicami stratové. Predchádzajúca garnitúra takéto rozhodnutie zmenila po pár mesiacoch.

Na jednej strane manažment nemocníc bude musieť zodpovednejšie pristupovať k uhrádzaniu faktúr za dodané lieky a na druhej strane po zavedení degresívnej marže na dodávky do nemocníc sa objektívne znížia náklady nemocníc na lieky a zdravotnícke pomôcky.

? Niekoľkokrát ste deklarovali zavedenie generickej preskripcie. Viete povedať predbežný termín zavedenia systému účinnej látky na Rp?

Ide o veľmi citlivú otázku. Zavedeniu generickej preskripcie bude predchádzať odborná diskusia medzi všetkými zainteresovanými stranami: lekármi, lekárnikmi, zdravotnými poisťovňami a výrobcami liekov a až od záverov tejto odbornej diskusie sa rozhodne o spôsobe a termíne jej zavedenia.

? Prečo bolo poskytovanie lekárskej starostlivosti vyčlenené v apríli 2005 z kontrolnej činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a začlenené do kontrolnej činnosti Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv (ŠÚKL)?

Pretože všetky kontrolné funkcie vo vzťahu k poskytovateľom lekárskej starostlivosti má podľa zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ŠÚKL. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou plní podobné úlohy ako ŠÚKL vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú v pôsobnosti zákona č. 140/1998 Z. z. Treba zdôrazniť, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, na ktorých sa nevzťahuje zákon č. 140/1998 Z. z., neboli do zriadenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou kontrolovaní žiadnou kontrolnou inštitúciou.

? Zdravotné poisťovne boli transformované na subjekty súkromného práva. Považujete za správne, aby zdravotná poisťovňa mala právo vlastníť a podnikáť s verejnými zdrojmi, ktoré každý občan SR povinne zo zákona odvádza v predpísaných termínoch a výške?

Považujem to za správne, pretože zdravotné poisťovne sa zriadili na to, aby podnikali v oblasti verejného zdravotného poistenia s verejnými zdrojmi, ktoré nielen každý občan SR ale aj zamestnávateľia povinne zo zákona odvádzajú v určených termínoch a výške. Na druhej strane musia existovať také kontrolné mechanizmy, ktoré budú chrániť pacientov aj poskytovateľov, aby im bola zdravotná starostlivosť v plnej miere poskytnutá, resp. uhradená.

Pán minister, ďakujem za rozhovor. ■



PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Počet nemocničných lekární je opäť o niečo nižší

— XIX. pracovné dni nemocničných lekárníkov sa uskutočnili v dňoch 10. – 12. novembra 2010 v Bratislave. Pripravila ich tak ako vždy Sekcia nemocničných lekárníkov SLeK. V úlohe spoluorganizátora sa predstavila po prvýkrát aj Katedra lekárenstva Slovenskej zdravotníckej univerzity. Dni moderoval a viedol doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., predseda Sekcie nemocničných lekárníkov. Zúčastnilo sa ich 111 nemocničných lekárníkov z celkového počtu 159. Dni nemocničných lekárníkov majú svoje špecifiká – atmosféru plnú súdržnosti, otvorenosti, záujmu o dianie, riešenie aktuálnych problémov a formuláciu cieľov na najbližšie obdobie. —



↑ Generálnym sponzorom dní nemocničných lekárníkov je už niekoľko rokov UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnícka akciová spoločnosť. Na fotografií sú pracovníci Unipharmy spolu s lekárníkmi z nemocničných lekární, účastníkmi pracovných dní, počas prestávky.

Listujeme v programe dní

■ Prieskum personálneho obsadenia nemocničných lekární v SR

Zrealizoval sa dotazníkovou formou, výsledky spracovala PharmDr. Adriana Ďurčanská z NL nemocnice sv. Michala v Bratislave. Ako uviedol predseda sekcie docent Sýkora, cieľom prieskumu bolo aktualizovať zoznam nemocničných lekární v SR počet farmaceutov pracujúcich v nemocničných lekárnách a pripraviť menný zoznam členov Sekcie nemocničných lekární SLeK pre potreby volieb do orgánov sekcie na funkčné obdobie 2010 – 2014. Z výsledkov prieskumu vyplynulo, že v roku 2010 poskytovalo lekárenskú starostlivosť v nemocničnom lekárstve 50 nemocničných lekární. Ďalších 11 lekární má právo výdaja verejnosti. Vznikli z nemocničnej lekárne. Prevádzkovateľmi 8 z týchto 11 verejných zariadení sú: Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava, FN sP Milosrdní bratia s. r. o., Bratislava, Trnávka s. r. o., Železničná lekáreň, Bratislava, Nemocnica Malacky, Nemocničná a. s., NsP Dunajská Streda, FN sP F. D. Roosevelta, B. Bystrica, Nemocnica Poprad a. s., NsP Trebišov, a. s. a tri verejné lekárne prevádzkujú iné subjekty ako tie, ktoré prevádzkujú zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti. V nemocničnom sektore pracovalo 159 farmaceutov, z toho boli 150 členmi Sekcie nemocničných lekární SLeK.

■ Európsky prieskum nemocničného lekárstva

Sekcia realizuje v spolupráci s odborom farmácie Ministerstva zdravotníctva SR prieskum so zameraním na nemocničné lekárstvo. Ide o projekt EAHP a realizuje sa vo všetkých nemocničných lekárnách členských krajín EAHP. Dotazník obsahuje 87 otázok. Výsledky vyhodnotí sekcia v roku 2011 v spolupráci s EAHP.

■ PHIS projekt (Pharmaceutical Health Information System)

PharmDr. Ján Mazag, vedúci služobného úradu a riaditeľ Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, vedúci projektu PHIS, oboznámil lekárníkov s aktuálnym stavom a prvými výsledkami. Cieľom projektu bolo získať základné informácie o systéme cenotvorby a obstarávania liekov v nemocničnom sektore pre členské krajiny EÚ. Výstupom je PHIS Phrama Report, ktorý v elektronickej podobe dostali spolupracujúce lekárne a inštitúcie v liekovom reťazci.

■ Výkony nemocničného lekárstva v katalógu zdravotníckych výkonov

Členovia sekcie pod vedením predsedu pripravili pracovné listy zdravotníckych výkonov v nemocničnom lekárstve. Zapracovali aj pripomienky katalogizačnej komisie MZ SR pre zdravotnícke výkony. Návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych výkonov, je vo vnútrorezortnom pripomienkovom konaní. Ide o rozsiahly materiál, ktorý má 936 strán.

■ Nemocničné lekárstvo v zahraničí

PharmDr. Vlasta Gombárová, z NL NOU Bratislava, sa zúčastnila 40. valného zhromaždenia EAHP, ktoré sa konalo

11. – 13. júna v Lugane, Švajčiarsko. V júni 2011 sa uskutoční 41. valné zhromaždenie v Dubline, Írsko.

Kedy a kde budú kongresy nemocničného lekárstva v nasledujúcich rokoch?

■ 2011 – Viedeň ■ 2012 – Miláno ■ 2013 – Lisabon alebo Barcelona alebo Madrid alebo Valencia ■ 2014 – Berlín ■ 2015 – Paríž ■

V odbornom bloku vystúpili aj **doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.**, s témou Ďalšie vzdelávanie farmaceutov a farmaceutických laborantov, a **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**, riaditeľ odboru farmácie Ministerstva zdravotníctva SR, sa zamerával na **Aktuálne otázky farmaceutickej legislatívy.**

Vyberáme zo záverov XIX. pracovných dní nemocničných lekární



Predniesol ich **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.**, predseda Sekcie nemocničných lekární SLeK

Účastníci sekcie zastávajú názor, že v ďalšej novele zákona č. 140/1998 Z. z. je potrebné zabezpečiť, aby zostali zachované samostatné nemocničné lekárne a aby nemocničné lekárne boli zriadené v každom zariadení ústavnej

starostlivosti. Ak to nebude možné, nemocniční lekárníci navrhujú, aby nemocničné lekáreň prevádzkovala povinne každá nemocnica s počtom lôžok vyšším ako 200. Zariadeniam ústavnej starostlivosti s nižším počtom lôžok ako 200 môže poskytovať lekárenskú starostlivosť verejná lekáreň, ktorá spĺňa aj podmienky nemocničnej lekárne (prípadne nová forma lekárne – nemocničná lekáreň s právom verejnosti). V každom prípade obidve tieto formy lekární musia spĺňať aktuálne podmienky na priestorové a materiálne vybavenie a personálne obsadenie nemocničných a verejných lekární podľa vyhlášky 198/2001 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax.

■ Sieť výučbových nemocničných lekární

Vznikne sieť výučbových nemocničných lekární. Záujem prejavili nemocničné lekárne: FN Martin, FN Ružomberok, Nemocnica Poprad, FN sP F. D. Roosevelta B. Bystrica, UN Košice, DFNSP Bratislava, FN Bratislava – pracovisko Kramáre, NOÚ Bratislava, OÚSA Bratislava.

■ Zaujímavosti z diskusie

S projektom praktizujúci vyučujúci v nemocničných lekárnách vystúpil PharmDr. Tibor Zoonenschein, ktorý by sa mal realizovať v spolupráci s FaF UK v Bratislave.

■ Príprava volieb do orgánov Sekcie nemocničných lekární SLeK v roku 2010

Volby na funkčné obdobie 2010 – 2014 sa uskutočnia korešpondenčným spôsobom do konca novembra.

Jubilejné XX. dni nemocničných lekární sa uskutočnia v dňoch 9. – 11. novembra 2011. ■



RUŠNÝ SNEM

XXIII. volebný snem
Slovenskej lekárskej komory
20. november 2010, Bratislava

Regionálne lekárske komory schválili 96 delegátov. Na sneme sa zaprezentovalo 91 z nich. Počet delegátov prítomných v rokovacej miestnosti v čase volieb prezidenta a orgánov SLeK kolísal od 87 do 90. Delegáti okrem prerokovania procedurálnych otázok, správ a schválenia uznesenia mali zvoliť prezidenta a členov orgánov Slovenskej lekárskej komory na ďalšie funkčné obdobie, ktoré začína 20. novembrom 2010.

Lekárstvo v štatistike

Od XXII. snemu (zo dňa 28. 11. 2009) bolo do registra farmaceutov zapísaných 263 nových farmaceutov, členmi komory sa stali 211, z ktorých 67 bolo zaregistrovaných v predchádzajúcom období. Z registra farmaceutov boli vyčiarknutí 39 farmaceuti, z komory sa odhlásilo 59 členov a 24 farmaceutov má registráciu pozastavenú z dôvodu prerušenia výkonu povolania. Bolo vydaných 134 licencií, z toho 131 bolo na výkon odborného zástupcu a 3 na výkon zdravotníckeho povolania. Jedna licencia bola odobratá z dôvodu opakovaného porušovania zákona a jedna bola zrušená na žiadosť

majiteľky. Počet registrovaných farmaceutov k 31. 10. 2010 je 3 984 farmaceutov, počet členov 3 720 a počet lekární 1 955.

Niekoľko myšlienok z vybraných správ



PharmDr. Ján Valjan, prezident SLeK, Správa o činnosti Prezídia SLeK: ...Tie štyri roky, počas ktorých som bol prezidentom síce ubehli, ale pri pohľade naspäť si už ani nespomeniem na presné číslo, koľkokrát sme sa ako prezídium zišli a čo všetko sme riešili.

Našťastie o všetkom existujú záznamy a môžem konštatovať, že sa nám podarilo mnoho dobrých vecí. Nebolo však v našich silách doriešiť veci, o ktorých sme boli presvedčení, že zákon je na našej strane a predsa inštitúcie, v ktorých rukách bolo rozhodnutie, našli v zákone literu, ktorá našu pravdu nepotvrdila a dokonca sa postavila proti nám. Činnosť prezídia spočívala aj v riešení mnohých podnetov a sťažností. Veľakrát sme sa však stali iba štatistami a pomôcť bolo nad naše sily, pretože výkonná moc je v iných rukách...



PharmDr. Danica Božanská, predsedníčka, Správa o činnosti Kontrolného výboru Slovenskej lekárskej komory: ...Od posledného snemu, ktorý bol 28. 11. 2009 nepozorujeme v našich radoch príliš veľa optimizmu, pozorujeme dokonca apatiu. Má to veľa dôvodov – veľký

počet verejných lekární (v porovnaní s okolitými štátmi) v prepočte na počet obyvateľov, stále menej lekární čím viac na východ, čo má dopad v požiadavkách na výšku mzdy farmaceuta, nedostatok záujmu o prípravu IPLP a následné šikanovanie pacienta z lekárne do lekárne, donášková služba finančne náročných liekov do ambulancie lekárov aj za úplatu, vracanie doplatkov pacientom, neprítomnosť zodpovedného farmaceuta na pracovisku, výdaj receptov inou osobou ako lekárnikom, výdaj liekov viazaných na lekárske predpis bez receptu, smerovanie pacientov do lekárne, skrátenie splatnosti faktúr zo strany distribútorov, oneskorené platby zo strany zdravotných poisťovní, zánik viacerých lekární (aj z dôvodu tunelovania), zníženie obratu v mnohých lekárnách a niekedy aj boj o holé prežitie. –



RNDr. Mária Mušková, PhD., predsedníčka Komisie sústavného vzdelávania SLeK vo svojej správe zvýraznila význam spustenia komplexného systému 5 ročného vyhodnocovania vzdelávania farmaceutov, ktorý umožňuje každému farmaceutovi v registri, prostredníctvom

vlastného hesla a čiarového kódu zadaného na webovej stránke komory, vstup do databázy osobných informácií o získaných kreditoch za aktívnu a pasívnu účasť a prax v odbore. Za hlavné ciele pre nasledujúce obdobie doktorka Mušková uviedla: ■ vo všetkých regiónoch už počas odborného podujatia zaznamenávať evidenciu účastníkov prostredníctvom čiarového kódu a čítačky „on line“ teda priamo, ■ získať spätnú väzbu o odbornej úrovni prednášok, kvalite a plnení avizovaného programu v spolupráci s garantom z jednotlivých RLeK, ■ ďalej rozvíjať systém korešpondenčného – e-learningového vzdelávania, ktoré začalo v septembri tohto roku a pripravovať aktuálne témy na samoštúdium a testové vyhodnotenie, ■ zabezpečiť zákonnú úlohu komory v prípade, keď farmaceut nesplní povinnosť vzdelávania: zriadiť osobitnú skúšobnú komisiu a umožniť preskúšanie v rozsahu atestácie z lekárenstva. V záverečnom súhrne zdôraznila aké sú vlastne kritériá vyplývajúce z platnej legislatívy pre vyhodnotenie vzdelávania za každých 5 rokov registrácie: Získať 100 kreditov, z toho sa za prax v odbore v minimálnej dĺžke 4 roky automaticky prideli 50 kreditov. Za každý rok treba získať 10 kreditov, z toho na celoslovenskom podujatí 3 kredity, za testy maximálne 2 kredity. Do nasledujúceho roku možno preniesť maximálne 1 kredit. V prípade, keď PN alebo materská dovolenka trvá viac ako 4 roky, po ukončení sa začína nový cyklus. Keď ale PN alebo materská dovolenka trvá menej ako 4 roky treba prerušiť členstvo v registrácii, aby sa tiež mohol začať po skončení nový cyklus. Doktorka Mušková odovzdáva štafetu novým pokračovateľom a tak sa všetkým podakovala za 8 rokov spolupráce pri uvádzaní systému sústavného vzdelávania do života.



PharmDr. Peter Stanko, EuroPharm Forum ...Rok 2008 – SLeK a FaF UK spúšťajú projekt Vaše srdce pod odbornou garanciou prof. MUDr. Pavla Šveca, DrSc. Aktívne ho realizuje 101 verejných lekární. Nadviazal na projekt Chránme si svoje srdce (FaF UK, 2003

– 2007) a Týždeň srdca v lekárnách (SLeK, 2005 – 2007). Projekt Vaše srdce bol začlenený do programu kampane MOST a do systému sústavného vzdelávania. Marec 2010 – Vláda SR schválila Národný program prevencie ochorení srdca a ciev, projekt Vaše srdce je jeho súčasťou. Rok 2010 – SLeK a FaF UK spúšťajú pilotnú fázu projektu Pharmacy Councelling Event (PCE) pod názvom Majstrovstvá v lekárenskej komunikácii.

Podnety z pléna,

ktoré našli vyjadrenie v uznesení snemu **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.** navrhol zapracovať do volebného poriadku demokratický princíp, aby kandidát na funkciu prezidenta, či člena orgánov SLeK bol prerokovaný na miestnej alebo regionálnej úrovni.

PharmDr. Ján Hric navrhol, aby predseda MLeK bol automatickým delegátom snemu.

PharmDr. Peter Mihálik navrhol, aby predseda RLeK bol automaticky delegátom snemu a členom Rady SLeK.



Delegáti schválili:

PharmDr. Štefana Krchňáka do komisie MZ SR pre implementáciu programu e-Health. Zastupuje SLeK vo Zväze lekárníkov pri EÚ (PGEU) a v novembri 2010 bol schválený aj za člena výkonného výboru zväzu.

VOLBY DO ORGÁNOV SLeK

Kto bol oprávnený hlasovať a voliť?

Delegát snemu je ten, kto bol zvolený v RLeK. Na sneme ho môže zastúpiť náhradník na základe splnomocnenia (ak bol zvolený ako náhradník na RLeK). Kandidát na funkciu v orgánoch SLeK je povinný osobne alebo písomne prehlásiť: – Kandidatúru prijímam a nie sú dôvody, ktoré by mi bránili kandidovať. – Členstvo v orgánoch SLeK je nezlučiteľné s členstvom v orgánoch zdravotných poisťovní a výkonom funkcie v orgánoch štátnej správy. Volebný poriadok SLeK neobsahoval postup pre voľbu prezidenta i členov orgánov komory v II. kole. Delegáti schválili zmenu vnútorných predpisov SLeK, ktorá definovala postup pre II. kolo voľby. Zvolený je ten, kto získa nadpolovičnú väčšinu hlasov prítomných delegátov pri hlasovaní.

Voľba prezidenta SLeK bola trojkolová

Kandidáti na funkciu prezidenta SLeK:

- **PharmDr. Tibor Czulba,**
- **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**
(vzdal sa kandidatúry na sneme),
- **PharmDr. Igor Minarovič, PhD.**
(vzdal sa kandidatúry na sneme),
- **PharmDr. Peter Stanko,**
- **Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.,**
- **PharmDr. Ján Valjan,**

Po prvýkrát v histórii snemu sa uskutočnila voľba prezidenta v troch kolách.

- **V 1. KOLE** tajným hlasovaním získali:
 - PharmDr. Tibor Czulba** – 37 hlasov,
 - PharmDr. Peter Stanko** – 22 hlasov,
 - doc. PharmDr. Juraj Sýkora** – 17 hlasov
 - PharmDr. Ján Valjan** – 14 hlasov.

Hlasovalo 90 delegátov.

- **V 2. KOLE** tajným hlasovaním získali
 - PharmDr. Tibor Czulba** – 44 hlasov
 - PharmDr. Peter Stanko** – 44 hlasov.

Hlasovalo 89 delegátov, z toho 1 lístok nebol vyplnený a tak bol neplatný.

Volebný poriadok neobsahoval postup ani pre remízu. Pre voľby v III. kole sa vychádzalo z Volebného poriadku, čl. 1, ods. 18 ... pri rovnosti hlasov kandidátov rozhodne o kandidátovi verejné hlasovanie voličov. Preto, aby postup nebol spochybný, rozhodli delegáti, aby Rada SLeK urobila výklad vnútorného predpisu, čo je v jej kompetencii a následne 87 delegátov snemu verejne hlasovalo a schválilo voľbu prezidenta SLeK v III. kole verejným hlasovaním. Pred verejným hlasovaním mandátová komisia overila, či náhradníci odovzdali splnomocnenie a oznámila počet delegátov prítomných v rokovacej miestnosti s platným volebným lístkom.

- **V 3. KOLE** vo verejnom hlasovaní získal
 - PharmDr. Tibor Czulba** – 45 hlasov
 - PharmDr. Peter Stanko** – 42 hlasov.

Za prezidenta na funkčné obdobie 2010 – 2014 bol zvolený PharmDr. Tibor Czulba.

K jeho prvým gratulantom patril PharmDr. Ján Valjan, prezident SLeK od 28. 11. 2006 do 20. 11. 2010, ktorý povedal:

– Chcel by som mu popriať dobrých spolupracovníkov, ale to už bude závisieť od vás koho mu vyberiete do Rady a Prezídia SLeK, a aby sa mu podarilo splniť – povieť kruté číslo, lebo to viem z vlastnej skúsenosti, 33,5 % z toho, čo slúbi, lebo je to veľmi ťažké a keď splní 33 %, splní svoju historickú úlohu, lebo je tam veľa vecí, ktoré nezávisia od neho ani od vás. Odovzdávam ti funkciu a v tejto chvíli sa odoberám „na smetisko dejín. Patrím medzi posledných dinosaurov, ktorí zakladali túto komoru – Bartunek, Černák, Mihálik, Krchňák, ... Po 20 rokoch cítim aj vnútornú potrebu odísť.



V rokovaní snemu pokračoval **PharmDr. Tibor Czulba, prezident SLeK, na obdobie rokov 2010 – 2014.**

Na čo chce zamerať pozornosť?

– Chceme dosiahnuť legislatívne zmeny alebo sa na nich podieľať, aby vlastníctvo lekární znova patrilo lekárnikom. Určite sa to nebude dať urobiť retroaktívne, ale dúfajme, že budeme nasledovať príklad Európy a podarí sa nám tento princíp v ďalších 4 rokoch presadiť. – Potrebujeme stabilizovať členskú základňu, nie všetci registrovaní farmaceuti sú členmi komory. Môžeme ju dosiahnuť

len zmysluplnou činnosťou komory a znovuoživením činnosti Miestnych lekárnických komôr. Všetky diskusie či už o legislatíve alebo iné by mali prebiehať v línii MLeK, RLeK, Rada, Prezídium SLeK.

– V sústavnom vzdelávaní sme sa úplne vzdali svojej povinnosti tieto akcie organizovať, prenechali sme to komerčným firmám. Mohli by sme túto činnosť oživiť a opäť z úrovne miestnych až po najvyššie orgány komory znova začať organizovať sústavné vzdelávanie vlastnými silami, s vlastnými prednášateľmi. Mali by sme rokovať so zástupcami SLK o vzájomnom uznávaní kreditov na podujatiach SLK a SLeK.

– Bol by som veľmi rád, keby sa v rámci legislatívnych zmien podarilo znova zaviesť povinnú atestáciu pre výkon odborného zástupcu v lekárni, aby nestačilo 36 mesiacov na nárokovanie licencie.

– Potrebujeme dosiahnuť spoločenské uznanie SLeK, ktoré jej v tejto spoločnosti právom patrí.



Zľava: 1. rad Mgr. Ondrej Sukeľ, PharmDr. Tibor Czulba, PharmDr. Peter Stanko. Zľava: 2. rad RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PharmDr. Marián Mrižo, PharmDr. Štefan Krchňák, Mgr. Tomáš Turiak, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.

Zloženie komorových orgánov na funkčné obdobie 2010 – 2014

- Predsedníčka Kontrolného výboru SLeK
PharmDr. Ernestína Tóthová
- Predseda Disciplinárnej komisie SLeK
Mgr. Ján Nanti
- Predseda Sekcie majiteľov lekární SLeK
Mgr. Miloš Pagáč
- Predseda Sekcie zamestnancov SLeK
PharmDr. Peter Smieško

Rada SLeK – tvoria ju 2 zástupcovia RLeK (predseda RLeK a člen RLeK), predseda Sekcie majiteľov lekární, predseda Sekcie zamestnancov a prezident SLeK.

Prezídium SLeK

- Prezident: **PharmDr. Tibor Czulba**,
- Viceprezidenti: **1. Mgr. Ondrej Sukeľ, 2. Mgr. Tomáš Turiak.**
- Členovia prezídia: **PharmDr. Mária Bullová, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PharmDr. Marián Mrižo, PharmDr. Peter Stanko, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., PharmDr. Štefan Krchňák.** ■

PhDr. Anna Kmetová
zdroj: SLeK

Volebný lekárnický rok

2. časť

VÝSLEDKY VOLIEB V TRNAVE

V časopise Lekárnik XV, 10, str. 17 – 18, sme v článku Volebný lekárnický rok I. časť uviedli zloženie RLeK a MLeK na Slovensku. V čase vydania časopisu neboli k dispozícii výsledky volieb do RLeK a MLeK Trnava. Uskutočnili sa až v 39. a 40. týždni tohto roku. Pre úplnosť informácie prinášame zloženie komorových orgánov v tejto časti Slovenska.

➔ RLeK TRNAVA

Adresa: A. Žarnova 7, 917 01 Trnava
Vedúci sekretariátu: Mgr. Lubomír Víbochtel.: 0907 369 307
e-mail: apotheka@nextra.sk

Predseda RLeK Trnava
Mgr. Edita Mittermayerová
lekárka Felicitá, Galanta,
tel.: 031/780 17 92
e-mail: felicitat1@stonline.sk

Predseda Kontrolného výboru RLeK Trnava
PharmDr. Ingrid Vassová
lekárka Fragaria Jahodná
tel.: 031/559 13 19
e-mail: lekaren_fragaria@centrum.sk

MIESTNE LEKÁRNICKÉ KOMORY (MLeK) RLeK TRNAVA

❖ Trnava

PharmDr. Beáta Krajčírová
tel.: 033/554 66 20

❖ Piešťany

Mgr. Janka Kristová
tel.: 033/778 35 77

❖ Hlohovec

PharmDr. Edita Baránková
tel.: 033/ 730 13 69

❖ Galanta

Mgr. Edita Mittermayerová
tel.: 031/ 780 26 06

❖ Dunajská Streda

PharmDr. Darina Čendulová
tel.: 031/551 72 31

❖ Senica

Mgr. Lubomír Moroň
tel.: 034/651 38 75

❖ Skalica

Mgr. Dana Vystřčilová
tel.: 034/664 56 22

OPRAVTE, SI PROSÍM TENTO ÚDAJ.....➔

V časopise Lekárnik, XV, 10, str. 17, Volebný lekárnický rok 1. časť sme uviedli nesprávne meno a priezvisko predsedu Miestnej lekárnickej komory Banská Bystrica, za čo sa ospravedľujeme.

❖ MLeK Banská Bystrica

PharmDr. Miroslav Schranz
Lekárka Alchemilka Banská Bystrica
tel. 048/411 51 91
e-mail: alchemilka@mail.t-com.sk

inzercia

STAROSTLIVOSŤ O POHYBOVÝ APARÁT, IMUNITNÝ A KARDIOVASKULÁRNY SYSTÉM, DÝCHANIE A POKOŽKU, ŽALÚDOK A TRÁVENIE...

Lyprinol

je jedinečný a patentovaný výťažok „morských lipidov - tukov“, preto nesmie byť nijako spájaný či zamieňaný s bežným výrobkom založeným na báze prášku slávky novozélandskej. Vysokočistý a **stabilizovaný morský lipidový extrakt** obsahuje vo svojej aktívnej frakcii jedinečnú kombináciu morských lipidov a Omega-3 polynenasýtených mastných kyselín vrátane OTA, ETA, EPA, DHA, ktorým sa pripisuje priaznivé pôsobenie pri zápaloch kĺbov, astme, psoriáze, s výrazným priaznivým pôsobením na kardiovaskulárny systém a tráviaci trakt. Je vhodný aj pre diabetikov a staršie deti. Sumárne po troch mesiacoch je predpoklad podstatného zníženia až odstránenia zápalového prejavu. Má priaznivý vplyv na žalúdok a trávenie.

Na začiatku intenzívnej liečby je potrebné postupne užiť aspoň 3 balenia stabilizovaného extraktu.

Viac informácií žiadajte na info@australian-bodycare.sk alebo na tel. čísle: **052/ 772 44 54**

Krajina pôvodu: kontrolované najčistejšie vody Nového Zélandu.
AB 21012



Odborníci a vedci odporúčajú produkt pri:


- zápalových prejavoch v organizme celkovo
- bolestiach kĺbov a chrčtice spôsobených zápalom
- po operáciách a poraneniach kĺbov
- kardiovaskulárnych problémoch
- udržiavaní optimálnej hladiny cholesterolu
- artritíde, astme, diabetes
- zápaloch žíl
- na podporu imunity
- vhodný aj pre deti od 3 rokov



ŽIADAJTE V LEKÁRŇACH

Referencie: www.lyprinol.com, www.lyprinol.sk

Moje želanie?



UROBIŤ PORIADOK VO FARMÁCII

PharmDr. Dušan Pribula, spolumajiteľ lekárne Na krivej v Košiciach, nebol nadšený, keď som prejavila záujem rozprávať sa s ním o lekárenstve. Nechal sa takmer dva dni presviedčať. Nakoniec súhlasil. Stretli sme sa a rozprávali o lekárnikoch a lekárenstve na Slovensku z rôznych uhlov pohľadu.

Pán doktor, hodnoty, ktoré si cítite ako človek?

Pravdovravnosť, serióznosť, rodina, dobré vzťahy medzi ľuďmi navzájom a priateľstvo.

Čo do lekárne nepatrí?

Ťažko povedať, aj kozmetika je určitý druh farmaceutického výrobku, prípravku, ktorý lieči, upravuje, koriguje vrásky, masťné vlasy a pod.

Za tárou pracujete takmer 20 rokov, mení sa pacient?

Mení sa, je zodpovednejší, stráži si svoju liečbu.

Generická preskripcia áno alebo nie?

V praxi je generická substitúcia, generická preskripcia zatiaľ nie je. Nie každý pacient musí tolerovať iný liek, aj keď tam je tá istá molekula. Môže byť citlivý na pomocné látky, na farbivo. Keď sa opýtam pacienta, či mu môžem dať iný liek s tou istou molekulou a ukážem mu škatuľku, odpovie – Toto nie, nerobí mi to dobre, je to ťažké na žalúdok. – Myslím si, že lekár lepšie pozná pacienta a zaujíma sa aj o nežiaduce účinky liekov. Jednoducho,

Curriculum vitae

V roku 1987 ukončil štúdium na FaF UK v Bratislave. V tom istom roku začal pracovať v lekární v Gíraltovcích. Šéfoval mu doktor Chytil. Bol to podľa jeho slov „šikovný“ chlap a veľa sa od neho naučil. Rok na vojne, opäť lekárne v Gíraltovcích, potom istý čas práca v lekární v Senici a v lekární na Rastislavovej č. 43 v Košiciach. Od roku 1993 do roku 2002 pozícia odborného zástupcu v spoločnosti Sandoz. Po 10 rokoch sa vrátil za táru. Začal vo filiálnej lekární v Raslaviciach. Po troch rokoch si so spoločníkom PharmDr. J. Šikorským otvorili lekárne na Tomášikovej, kde prebral funkciu zodpovedného farmaceuta, a on prebral povinnosti zodpovedného farmaceuta v lekární Na krivej v Košiciach.



Lekáreň Na krivej v Košiciach
= výučbové pracovisko pre študentov farmácie a študentov odboru farmaceutický laborant

Činnosti v lekární nerozlišujeme podľa výnosnosti a výhodnosti. Aj IPLP je stratové, a je na lekárníkovi, či ho bude robiť alebo nie. Podľa mňa to patrí k činnosti lekárníka a do lekárne.

nedá sa to robiť paušálne. Rozhoduje individuálny prístup k pacientovi, ktorý zvolí nielen lekár, ale aj lekárník.

V súčasnosti rieši ohodnotenie práce lekárníka obchodná prírážka. Ide o efektívny a objektívny spôsob alebo by ste navrhli iné riešenie?

Je to na dlhú diskusiu. Súčasná depresívna marža je výhodnejšia pre lekárne, ktoré sú na vidieku. Sú tam lacné lieky a je ich dosť veľa. Na druhej strane, či ja vydám liek za 1 euro alebo za 150 euro je to ten istý úkon. Lenže rozdiel je medzi tým, či som v lokalite, kde sú odborníci a chodia mi pacienti s drahými liekmi alebo pacienti s lacnými liekmi. Možno by bolo zaujímavé ohodnotiť prácu lekárníka počtom vydaných balení tak ako je to v Nemecku.

Zodpovedný farmaceut je garant kvality poskytovanej lekárenskej starostlivosti v lekární, napriek tomu zákonodarcu zmäkčil požiadavky na jeho vzdelanie. Do roku 2004 musel splniť podmienku – 5 rokov praxe v lekární a atestáciu.

Teraz mu stačia 3 roky praxe alebo atestácia. Súhlasíte s touto zmenou?

Nie. Mal by mať 5 rokov serióznej praxe v lekární a 1. atestáciu, ak bude viesť lekáreň do 7 ľudí a ak nad 7 ľudí tak aj II. atestáciu.

Najslabšie miesto slovenského lekárstva?

Nejednotnosť.

Kto je členom kolektívu, ktorý patrí k lekární?

Sme piati, z toho dvaja farmaceuti, dve farmaceutické laborantky a sanitárka.

Želanie, ktoré máte ako majiteľ lekárne a zodpovedný farmaceut?

Aby sa urobil konečne poriadok vo farmácii, pretože teraz je tu chaos. Najväčším nešťastím bolo vytvorenie legislatívneho priestoru na zriadenie lekárne pre právnické osoby – nelekárnikov. To bola tragédia.

Čo sa zmenilo?

Znásobenie počtu lekární a migrácia pracovnej sily, pacientov. Zhoršila sa dostupnosť liekov. Keď to bol klient našej lekární, vedel som, čo berie, kedy asi príde, liek som mal pripravený. Potom prestal chodiť a zrazu sa objaví. Ja už jeho liek nemám a tam, kde sa rozhodol ísť, ho ešte nemajú. Bez ohľadu na to ako sa rozhodne, musí počkať kým jedna alebo druhá lekáreň jeho liek objedná. ■

Najaktívnejšie obdobie života mnohých žien, v ktorom dosahujú úspechy v rôznych sférach verejného, profesionálneho aj rodinného života, je z fyziologického hľadiska charakterizované okrem iného znížením produkcie ženských pohlavných hormónov. V dôsledku toho sa u žien medzi 45. a 60. rokom života objavuje nespavosť, návaly tepla, zníženie výkonnosti, depresie, nervozita a bolesti hlavy. Uvedené symptómy súvisia s prechodovou fázou medzi plnou pohlavnou zrelosťou a starobou ženy, počas ktorej dochádza k úplnému vymiznutiu menštruačného cyklu. Táto fáza života sa označuje ako klimaktérium (z gréckeho klimax / μ = rebrík, schodište, vrchol) a zdravotné problémy s ňou spojené ako klimakterický syndróm.

Postrach modernej ženy?

KLIMAKTÉRIUM

2. časť

PharmDr. Stanislava Jankyová, PhD.
Katedra Farmakológie a toxikológie,
FaF UK, Bratislava



»» Definícia

Klimaktérium je prirodzený proces, v priebehu ktorého sa zastavuje činnosť ovárií, s čím súvisí zníženie produkcie ženských pohlavných hormónov estrogénov a gesta génov. Hoci ich hlavnou funkciou je kontrola menštruačného cyklu a zmeny organizmu súvisiace s tehotenstvom, významnú úlohu majú tiež pri regulácii činnosti rôznych orgánov, ako je napríklad srdce, mozog a kosti. Z medicínskeho hľadiska sa posledné menštruačné krvácanie označuje termínom menopauza a definuje sa ako obdobie po

12 mesiacoch, počas ktorých žena nemala žiadne krvácanie. Obdobie pred ňou sa označuje ako perimenopauza a je charakteristické nepravidelnosťami v cykle. Obdobie rok po menopauze sa nazýva postmenopauza (obr. 1)

K vymiznutiu menštruácie nedochádza náhle, ale je to proces trvajúci aj niekoľko rokov. Počas tohto obdobia sa neznižuje len produkcia estrogénov, ale dochádza k zvýšenej produkcii gonadotropínov, hormónov adenohipofýzy regulujúcich funkciu pohlavných žliaz. Perimenopauza sa začína občasnými poruchami cyklu, zmenenou dĺžkou a intenzitou krvácania. V tomto období sa môžu zjaviť prvé príznaky klimakterického syndrómu, ktoré postupne prechádzajú z akútnych vegetatívnych symptómov cez organické zmeny až k závažnejším metabolickým poruchám (tab. č. 1)

Obrázok č. 1



Tabuľka 1: SYMPTÓMY OBJAVUJÚCE SA V KLIMAKTÉRIUM

Vegetatívne (akútne) symptómy		Organické symptómy		Metabolické zmeny	
Vazomotorické stavy	Psychické poruchy	Kožné zmeny	Urogenitálne zmeny	Ateroskleróza	Osteoporóza
Návaly tepla Nočné potenie Búšenie srdca	Nespavosť Úzkosť Nervozita Zhoršenie pamäti Zmeny nálad Strata libida Bolesti hlavy	Zmena pigmentácie Stenčovanie kože Strata pružnosti Zmeny v ochlpení	Inkontinencia Suchosť, podráždenosť vagíny Časté infekcie Bolesť pri močení	Zvýšenie hladiny LDL cholesterolu Zvýšené riziko KVS ochorení IM, NCMP	Zlomeniny stavcov, krčka stehennej kosti a predlaktia

KVS – kardiovaskulárny, IM – infarkt myokardu, NCMP – náhla cievna mozgová príhoda

➤ Nefarmakologická liečba

Fytoestrogény (flavónové deriváty s nesteroidnou štruktúrou) sa nachádzajú napríklad v sójových bôboch, ďateline lúčnej, angelike čínskej a ploštičniku strapcovitom. Ich androgénna aktivita je však pomerne slabá. Podľa niektorých štúdií sú výživové doplnky s ich obsahom účinné v tlmení krátkodobých príznakov klimakterického syndrómu, a to hlavne návalov tepla. Niektoré prípravky obsahujú okrem rastlinného extraktu



Na zmiernenie symptómov klimakterického syndrómu je v súčasnosti dostupná pomerne široká paleta nielen liekov viazaných na lekársky predpis ale aj voľnopredajných výživových doplnkov.

aj vápnik a ďalšie vitamíny, ktoré slúžia na prevenciu úbytku kostnej hmoty a osteoporózy. Z antioxidantov, ktoré sa používajú na zmiernenie klimakterických ťažkostí sa používa najmä pyknogenol a dioskórea huňatá. Pri nervozite, ťažkostiach so zaspávaním, návaloch tepla a rozladenosti je možné aj pitie čaju s obsahom ľubovníka, hlohu, medovky a chmeľu. Niektoré z rastlinných prípravkov na zmiernenie symptómov klimaktéria dostupné na Slovensku sú zobrazené v tabuľke č. 2.

➤ Farmakologická terapia

Hormonálna substitučná terapia (HST) predstavuje terapeuticko-preventívnu metódu, kedy podávanie gestagénov, estrogénov alebo ich kombinácie pomáha liečiť klimakterický syndróm u žien v perimenopauze a obmedzovať vznik metabolických a orgánových porúch v postmenopauzálnom období.

■ **GESTAGÉNY** (nazývané tiež progestogény alebo progestíny) sa najčastejšie

Tabuľka 2: ROZDELENIE GESTAGÉNOVFYTOESTROGÉNOV

PRÍPRAVOK	FYTOESTROGÉN (extrakt z)	INÉ ZLOŽKY
Elli	sója	extrakt z chmeľu, vitamíny: K2, Ca, D3, vláknina
Estromenox	sója, ploštičník strapovitý	vitamín C, koenzým Q10, včelí peľ, materská kašička, propolis, selén, vinič
Klimax Plus	sója, dioskórea japonská	medovka, chmeľ, vitamíny: Mg, D3, B6, B9, Ca
Mabelle	ďatelina lúčna	ľan siaty
Menomax	sója	lecitín, vláknina, vitamíny: E, B9
Merilin	ploštičník strapovitý	extrakt z ľubovníka, Ca, D3
Minapent	ďatelina lúčna ploštičník strapovitý dioskórea huňatá	ženský ženšen, kozinec, šalvia
Natural HRT	sója dioskórea huňatá ploštičník strapovitý	ženský ženšen, lopúch väčší
Phyto Soya	sója	
Sarapis	sója	vitamín E, C, koenzým Q10, včelí peľ, materská kašička, selén, železo



používajú v perimenopauze, kedy sú typické najmä poruchy menštruačného krvácania v dôsledku výkyvov v produkcii folikulostimulačného hormónu a zníženej koncentrácie progesterónu. V prípade porúch pečene resp. iných ochorení je možné podávanie gestagénov v parenterálnej prípadne intrauterinnej forme. Prírodným gestagénom je progesterón a pôsobí cez gestagénové receptory označované tiež ako progesterónové. Všetky syntetické látky s afinitou a aktivitou na progesterónových

receptoroch majú steroidnú štruktúru a sú nazývané progestíny (tab. 3). Podľa ATC klasifikácie sú to lieky skupiny G03D.

■ **Z ESTROGÉNOV** (G03C v ATC klasifikácii) sa v HST používajú prirodzené a polosyntetické deriváty. Z liekových foriem má lekár na výber okrem tabliet aj transdermálne, intranazálne, vaginálne prípravky a tiež depotné injekčné a implantačné formy. Z perorálnych prípravkov sa používajú najmä konjugované estrogény, estradiol a estriol. V transdermálnych, intranazálnych a implantačných prípravkoch sa používa výhradne estradiol, lebo nedochádza k jeho rýchlej metabolizácii prvým prechodom pečeňou. Estrogény sú indikované hlavne u žien po hysterektómii a na krátkodobú liečbu atrofických zmien v dolnej časti urogenitálneho traktu.

Tabuľka 3: ROZDELENIE GESTAGÉNOV

GESTAGÉNY			
PRIRODZENÉ	SYNTETICKÉ		
	Deriváty progesterónu	Progestíny od 19-nortestosterónu	Atypické progestíny
Progesterón	Hydroxyprogesteron caproát	Noresthisteron	Cyproteron acetát
	Medroxyprogesteron acetát	Lynestrenol	Dienogest
	dydrogesteron	Norgestrel	Drospirenón
		Levonorgestrel	Gestrinol
		Desogestrel	
		Gestoden	
		Norgestimát	

■ **KOMBINOVANÁ ESTROGESTAGÉNOVÁ HST (G03F)** sa indikuje buď v prípravkoch kontinuálneho alebo sekvenčného typu. Sekvenčný typ prípravkov sa volí u žien v perimenopauze a skorej postmenopauze. Jej účinkom je vyvolanie cyklického pseudomenštruačného krvácania. Kontinuálne preparáty sú indikované u žien aspoň jeden rok po menopauze. Kontinuálne uvoľňovanie rovnakej dennej dávky estrogén-gestagénovej kombinácie nevyvoláva krvácanie.

Vybrané liečivá podľa ATC skupiny sú zobrazené v tabuľke č. 4.



Tabuľka 4: NIEKTORÉ LIEKY PRE HST REGISTROVANÉ V SR

Prípravky s obsahom estrogénov (G03C)	Prípravky s obsahom progestínov (G03D)	Kombinované prípravky (G03F)
Agofollin (inj) Climara, System (emp tdm) Divigel, Estreva, Oestrogel (gel) Estradiol, Estrimax, Estrofem, Ladybon, Livial, Ovestin (tbl) Ortho-Gynest (sup vag) Octodiol (aer nas)	Duphaston, Lutenyl, Norethisteron, Provera (tbl) Utrogestan (cps) Agolutin (inj) Crimone (gel)	Activelle, Angeliq, Divina, Femoston, Indivina, Klimodien, Klimonorm, Novofem (tbl) System Conti (emp tdm)

Spracované podľa:

• Foltán, V. a kol. Voľnopredajné lieky. 2003. Edukafarm, spol. s r. o., 2. vydanie, s. 139 – 140.

• Borovský M. a kol. Kedy odporúčime hormonálnu Substitučnú liečbu v klimaktériu? 2006. Via Pract., roč. 3 (6), s. 284 – 287.

• Lincová, D. a Farghalli, H. Základní a aplikovaná farmakologie. 2007. Galen, Praha, 2. vydanie, s. 432 – 446.

• Žitňanová, I. Alternatívna liečba príznakov klimaktéria. 2009. Lekársky obzor, 7 – 8.



➤ Nežiaduce účinky a kontraindikácie

Hoci je HST účinná v prevencii vzniku nežiaducich zmien v dôsledku zníženej produkcie estrogénov, treba však spomenúť, že jej dlhodobé podávanie môže viesť k zvýšenému výskytu rakoviny prsníka a k zvýšeniu rizika tromboembolických príhod. Taktiež bol popísaný zvýšený výskyt cholelitiázy a cievných mozgových príhod u pacientiek používajúcich HST.

HST je kontraindikovaná u pacientiek s hormonálne dependentnými nádormi, so zvýšeným rizikom tromboembolických príhod, v prítomnosti varixov, pri výskyte IM, u pacientiek so sklerózou multiplex a závažnými poruchami funkcie pečene a tiež u pacientiek s chronickými bolesťami hlavy.

➤ Záver

Klimaktérium je fyziologický proces a hoci ho sprevádzajú mnohé nepríjemné pocity a zmeny, určite by sa nemalo vnímať ako postrach modernej ženy. Mnohé z uvedených symptómov môžu totiž odoznieť sami, aj bez akejkoľvek liečby. Prípadné závažnejšie symptómy si však určite vyžadujú konzultáciu s lekárom a následnú adekvátnu farmakoterapiu. ■



Kontrolné otázky k článku

1. Termínom „klimakterický syndróm“ sa označuje:

- a. súbor nežiaducich účinkov vznikajúcich pri používaní hormonálnej substitučnej terapie
- b. súbor symptómov súvisiacich s prechodovou fázou u žien po 45. roku života
- c. genetická porucha syntézy estrogénov

2. Menopauza je:

- a. obdobie nepravidelnej menštruácie
- b. obdobie medzi dvoma menštruáciami
- c. posledné menštruáčne krvácanie života ženy

3. Počas klimaktéria sa hladina estrogénov:

- a. zvyšuje
- b. znižuje
- c. nemení sa, ale znižuje sa produkcia gonadotropínov

4. Medzi vegetatívne symptómy klimaktéria patria:

- a. osteoporóza
- b. zmeny nálady
- c. návaly tepla

5. Phytoestrogény sú obsiahnuté aj v:

- a. dateline lúčnej
- b. žihľave dvojdomej
- c. sóji

6. Progestíny sú:

- a. syntetické deriváty estrogénov
- b. prirodzené gestagény
- c. syntetické deriváty gestagénov

Správne odpovede:

1b, 2c, 3b, 4bc, 5ac, 6c

inzercia

Imunoglukan[®]
beta-(1,3/1,6)-D-glukán +vitamín C
P4H

ZenixX[®]
omega-3 premium quality products
vysoko-konzentrovaná DHA a EPA

SynBIO[®]
potencované probiotikum



www.pleuran.sk



Výrobca: Pleuran s.r.o., Súkennická 15, 821 09 Bratislava, SK,
Tel. +421 2 5341 5577, e-mail: pleuran@pleuran.sk, www.pleuran.sk

NA ZDRAVÍ ZÁLEŽÍ

Mgr. Marta Martinčeková
Univerzitná lekárka, Bratislava

ACH, TEN SPÁNOK

O tom, že spánok je veľmi dôležitý, netreba nikoho presviedčať. Vedci a ich výskumy radi hovoria o tom, že až jednu tretinu nášho života prespíme! Preto treba dbať o to, aby bol spánok zdravý a prinášal úľavu a odpočinok po aktívnom dni. To, koľko spánku človek potrebuje, závisí od veku. Najviac spia deti, potrebujú totiž približne 9 – 10 hodín spánku. Dospelý človek by mal spať asi 7 – 8 hodín a starším ľuďom stačí ani nie 5 – 6 hodín. Počas spánku sa regeneruje organizmus, zatiaľ čo jeho nedostatok spôsobuje narastajúcu únavu a vyčerpanosť.

Nespavosť predstavuje ťažkosti so zaspávaním alebo pokračovaním v spánku. Je to aj skoré budenie sa, prerušovaný spánok alebo taký spánok, ktorý nás nevzpruží a po ktorom sme, naopak, unavení. O nespavosti svedčia nasledujúce príznaky:

- zaspávanie po 30 až 40 alebo dokonca aj viac minút po tom, ako si ľahnete
 - skoré budenie sa a neschopnosť pokračovať v spánku
 - plytký, často prerušovaný spánok
 - pocit únavy a vyčerpania po prebudení
 - rýchle zaspávanie až po užití tabletiiek na spánok alebo po vypití alkoholu
- Existuje niekoľko možností ako si poradiť s touto nepríjemnou záležitosťou. V prvom rade je dôležité dodržiavať spánkovú hygienu, to znamená nepiť povzbudzujúce nápoje neskoro popoludní, chodiť spať v rovnakú dobu, mať pohodlné lôžko a správne vyvetranú miestnosť, využívať rôzne relaxačné techniky, zbytočne sa nerozrušovať ...

➤ Pred tým ako sa rozhodneme navštíviť lekára,

je vhodné vyskúšať liečbu preparátmi na prírodnej báze. Jedným z takýchto prípravkov je Benosen – prípravok s unikátnou kombináciou

klinicky overených látok pre komplexnú starostlivosť o spánok. Obsahuje rastlinné extrakty, ktoré pomáhajú odstrániť napätie a stres, navodiť celkovú relaxáciu organizmu a urýchľovať tak zaspávanie. Benosen® tiež výrazne prispieva k zlepšeniu celkovej kvality spánku, redukcii nočného prebúdzania, stimulácii pocitu odpočinku a sviežosti po prebudení. Pre svoje upokojujúce účinky sa Benosen® odporúča aj v období psychického vypätia, pri stresových situáciách, predráždenosti, podráždenosti a napätia vznikajúceho hlavne v dôsledku duševnej vyčerpanosti. Všetky aktívne látky prípravku majú overenú účinnosť bez možnosti vzniku návyku.

L-theanin – zlepšuje kvalitu spánku, obmedzuje nočné prebúdzanie, eliminuje zlé sny, nočné desy a zvyšuje pocit odpočinku po prebudení. Zlepšuje regeneráciu organizmu počas spánku.

Valeriána – rieši nespavosť, skracuje dobu usínania. Na organizmus pôsobí upokojujúco, pomáha potlačiť stres, čím pomôže navodiť pokojný spánok.

Chmel – umocňuje účinok valeriány aj L-theaninu, má upokojujúce účinky.

➤ Komu je predovšetkým určený Benosen?

Benosen je určený predovšetkým osobám s poruchami spánku, či už ide o problémy so zaspávaním, nočné prebúdzanie, neosviežujúci spánok, nedostatočný pocit odpočinku ďalší deň. Je takisto vhodný pre osoby s pocitom psychického vypätia, úzkosťami alebo depresívnymi náladami, na celkovú relaxáciu organizmu. ■



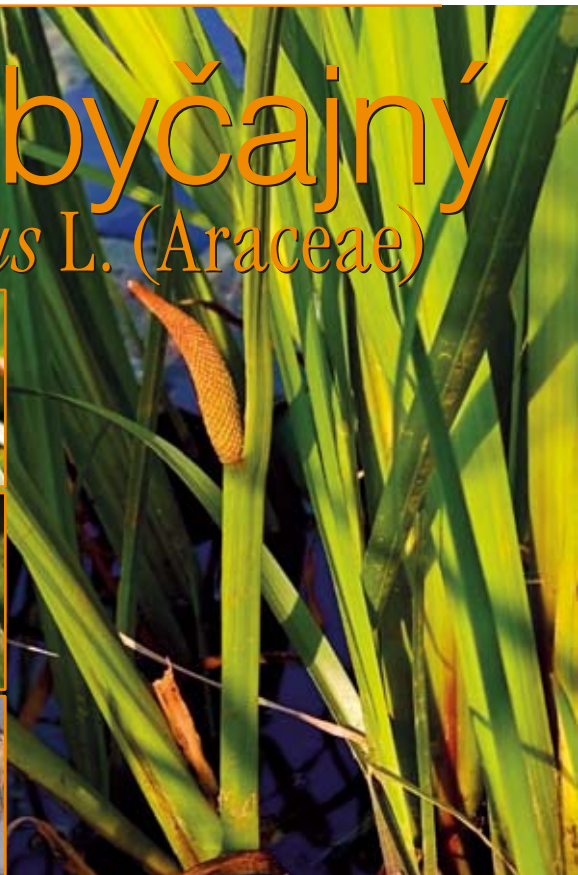
Puškvorec obyčajný

Acorus calamus L. (Araceae)



MUDr. Karol Mika
praktický lekár a spoluautor
atlasov liečivých rastlín

Trváca bylina do 150 cm vysoká s bezlistovou stonkou. Z listov podobných stvolom, ktoré sú na jednej strane ostré, na druhej žliabkovité, šikmo vyrastajú žltozelené, neskôr dohnedá sfarbené intenzívne aromatické, kvetné šúľky. U nás plody nedozrievajú. Rozširuje sa vegetatívne z hnedozeleného koreňa – podzemku. Druh sa vyskytuje na trvalo zamokrených lokalitách. Rastlina bola k nám dovezená kvôli liečebným účinkom v stredoveku. O jej rozšírenie sa starali mníšski liečitelia. Pôvodný areál puškvorca sú močaristé oblasti Ázie.



- Na liečbu sa používa koreň – Calami (aromatici) radix (rhizoma). V európskych triploidných druhoch je silica, ktorej je 2–6,8 %. V nej je do 60 % fenylypropanového derivátu – β -azarónu (cis 2, 4, 5-trimetoxy-propenylbenzén). Nachádzajú sa aj formy α -azarón a n-azarón. Z ďalších je prítomný gáfor, borneol a proazulény. Zistila sa glykozidická horčina akorín a pryskyricová látka koretín. Eviduje sa cholín, kyselina palmitová, askorbová, metylamín. Okrem škrobu, ktorého je do 40 %, sú prítomné triesloviny, dextrín a slizové látky.

- V experimente na zvieratách bol dokázaný kancerogénny účinok β -azarónu. Preto sa pri liečbe musí zohľadniť jeho množstvo v aplikovanej droge. Zloženie a zastúpenie obsahových látok ploidných druhov je vo svete od európskeho veľmi odlišné. Severoamerické diploidné druhy nemajú β -azarón. Zato tetraploidný indický puškvorec ho má až 80%. Riskantné je preto používať ázijské a indické druhy puškvorcov. Severoamerické sú na liečbu úplne bezpečné. Druhy domácej proveniencie, pri celkovom obsahu 5% silice a z toho β -azarónu 0,1 %, predstavujú, pri správnej medikácii, bezpečnú liečbu.

- Droga slúži predovšetkým ako aromatické amárum; horkými a voňavými zložkami zlepšuje

chuť k jedlu a trávenie (stomachikum). Uvoľňuje kŕče hladkých svalov v zažívacom trakte (spazmolytikum); znižuje plynatosť (karminatívum). Užíva sa aj na celkové posilnenie organizmu (tonikum), upokojuje (sedatívum) a účinkuje proti bolesti (analgetikum). Prípravky z puškvorcového koreňa prostredníctvom čuchových a chuťových receptorov reflexne zvyšujú tvorbu žalúdočnej šťavy. Uvoľňujú kŕčovú bolesť pri zlom trávení s pomnožením kvasných alebo hnilobných baktérií v črevnej rúre, najmä ak sú spojené s hnačkami a plynatosťou.

- Na kloktanie sa pripravuje zápar z práškovanej drogy. Urýchľuje hojenie pri zápalových procesoch v ústnej dutine a v hltane. Uplatňujú sa tu zložky, ktoré zabraňujú rastu choroboplodných baktérií. Upokojujúce a uspávajúce účinky sa pripisujú azarónu. Experimentálne sa zistilo, že zabraňuje negatívnym účinkom acetylcholínu a histamínu. Bráni tiež vzniku dýchavice spôsobenej kŕčom hladkých svalov priedušiek a zmierňuje spastické bolesti hlavy.

- Podávanie drogy sa osvedčilo pri zvyšovaní fyzickej kondície najmä starších pacientov, ale tiež v rekonvalescencii, po vyčerpaných chorobách a po operáciách. Predpisuje sa aj pri liečbe duševných porúch spojených s neurotickými príznakmi.

- Na trávenie, chuť k jedlu a proti plynatosti sa práškový koreň puškvorca ordinuje v dávke pol kávovej lyžičky na šálku záparu; užíva sa 2 – 3-krát denne pred jedlom. Na tonizáciu organizmu a na upokojenie nervovej sústavy sa odporúčajú vyššie dávky: 1 kávová lyžička záparu 3 – 5-krát denne.

- Puškvorcová silica pôsobí protibolestivo, ak sa vtiera na postihnuté miesta
- Do kúpeľa, ktorý pôsobí na upokojenie nervov, na povzbudenie a tonizovanie organizmu, ale tiež na zvýšenie ochrany kožného krytu sa pridáva 15 – 30 g puškvorcového oleja.

- Čerstvý podzemok vyvoláva vracanie. Neodporúča sa jeho dlhšie nepreusované podávanie.

- Drogu, alebo jej substancie obsahujú, okrem čajovní, aj viaceré farmaceutické prípravky. ■



Interakcie a vedľajšie NEŽIADUCÉ ÚČINKY

liečivých rastlín



Kuklík mestský (*Geum urbanum*, *Caryophyllata urbanum*) – užívanie sa neodporúča deťom, gravidným a dojčiacim ženám. Interakcie s inými liečivami nie sú známe.

+ Lastovičník väčší (*Chelidonium maius*) – Rastlina je jedovatá, u zvlášť citlivých jedincov môžu spôsobiť problémy už terapeutické dávky. Toxicita a dráždivosť vňate sa sušením výrazne znižuje. Štáva z lastovičníka môže poškodiť (poleptať) rohovku. Prípravky nie sú vhodné pre gravidne a dojčiace ženy, deti. Nesmú sa užívať dlhodobo. Interakcie – najmä s náprstníkom a jeho obsahovými látkami, antidiabetikami, opioidmi.



Leuzea šuštivá (*Leuzea rhapontica*) – predávkovanie môže vyvolať poruchy srdcového rytmu. Pri odporúčanom dávkovaní nie sú popisované žiadne nežiaduce účinky ani interakcie.

Levandula lekárska (*Levandula angustifolia*, *L. officinalis*, *L. vera*) – Vedľajšie nežiaduce účinky sú minimálne. Pri nevhodnej samokombinácii s inými liečivami môže spôsobiť obštipáciu, eufóriu, kašeľ, nauzeu, zápaly kože (senzibilizuje pokožku). Interakcie – psychotropné látky (sedatíva, hypnotiká, benzodiazepíny, alkohol). Sporné je užívanie v gravidite a počas dojčenia.



Ligurček lekárske (*Ligusticum sinense officinale*, *Angelica levisticum*, *Ligustum levisticum*) – Interakcie – antihypertenzíva, diuretiká. Nie je vhodný pre gravidne a dojčiace ženy, alergikov. Ligurček je kontraindikovaný pri zápale obličiek a renálnej alebo kardiálnej insuficiencii, najmä ak je spojená s výskytom edémov.

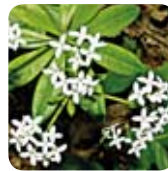
Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.

Subkatedra dorastového lekárstva Lekárskej fakulty SZU Bratislava a Národné toxikologické informačné centrum UNsP Bratislava



Lieska obyčajná (*Corylus avellana*) – Lieska môže spôsobiť alergickú reakciu až anafylaktický šok u precitlivých ľudí. Sú popísané skrížené reakcie s arašidmi, paraorchmi, makadamskými orechmi a peľom brezy. Interakcie s inými liečivami nie sú známe.

Lipa veľkolistá (*Tilia platyphyllos*, *T. europaea*) – Dlhodobé užívanie môže spôsobiť nežiaduce účinky u kardiakov. Neodporúča sa ani denné pitie počas gravidity. Závažné interakcie nie sú známe.



Lipkavec marinkový (*Galium odoratum*, *Asperula odorata*) – Neodporúča sa dlhodobé užívanie a prekračovanie odporúčaných terapeutických dávok. Prítomný kumarín vyvoláva bolesti hlavy, vertigo, spavosť a môže spôsobiť až ochrnutie dýchacieho centra. Interakcie – antiagregancia a antikoagulancia. Sporná je kombinácia s liečivami obsahujúcimi ginkgo dvojlaločné.

+ Lobelka tabaková (*Lobelia inflata*)

– Liečebné uplatnenie vňate lobelky tabkovej a jej prípravky podliehajú predpisu lekára. Otrava rastlinou a jej prípravkami môže spôsobiť ochrnutie dýchacieho centra a tým prakticky smrť udusením.



Lopúch väčší (*Arctium lappa*, *Lappa major*, *Lappa officinalis*) – Prípravky nie sú vhodné pre alergikov, dojčiace a gravidne ženy. Interakcie – inzulín, perorálne antidiabetiká a antihypertenzíva.

Lan siaty (*Linum usitatissimum*, *L. angustifolium*) – u alergikov pri vonkajšom užívaní ľanového oleja alebo prípravkov, ktorý ho obsahujú, môže dôjsť k podráždeniu pokožky. Olej sa neodporúča používať k úprave potravín. Interakcie – vzhľadom k obsahu slizu a celulózy môže pri súčasnom podávaní iných liečiv spomaliť ich vstrebávanie.



Literatúra: Kresánek, J., ml., Kresánek, J. st. Atlas liečivých rastlín a lesných plodov, Martin, Osveta, 2008, 424 s.

Stargrove, BM., Treasure, J., McKee, DL.: Herb, Nutrient, and Drug Interactions Clinical Implications and Therapeutic Strategies, St. Louis, MOSBY, 2008, 932 s.

Jahodář, L.: Léčivé rostliny v současné medicíně, Praha, Havlíček Brain Team, 2010, 323 s.



RNDr. Štefan Kišoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

Pazopanib v liečbe pokročilého karcinómu obličiek

► Pazopanib je perorálny, silno účinný, selektívny tyrozínkinázový inhibitor (TKI), ktorý je indikovaný v 1. línii liečby pacientov s pokročilým karcinómom z obličkových buniek (renal cell carcinoma – RCC) a pre pacientov s pokročilým ochorením po predchádzajúcej terapii cytokinmi.

► Účinok pazopanibu sa selektívne zacielfuje na kľúčové receptory, ktoré sú spojené s angiogénozou a proliferáciou nádorových buniek. Podávaním pazopanibu sa dosiahlo významné zlepšenie prežívania bez progresie (PFS – progression free survival) vs. placebo:

- v kombinovanej populácii,
- u pacientov bez predchádzajúcej liečby (1. lúnia),
- u pacientov po predchádzajúcej liečbe cytokinmi (2. lúnia),

► Bezpečnosť a účinnosť pazopanibu pri liečbe RCC sa hodnotila v randomizovanej, dvojito zaslepenej, placebo kontrolovanej, multicentrickej štúdií (N = 435) s lokálne pokročilým a/ alebo metastatickým RCC. Primárny cieľ štúdie bol vyhodnotiť a porovnať dve liečebné skupiny so zreteľom na prežívanie bez príznakov ochorenia (PFS). Hlavným sekundárnym cieľom štúdie bolo celkové prežívanie (overall survival – OS). Ďalšie ciele boli vyhodnotiť celkový výskyt odpovede na liečbu a trvanie odpovede na liečbu.

► Sternberg a spoluautori v randomizovanej, dvojito zaslepenej štúdií III. fázy uvádzajú nízky výskyt nežiaducich účinkov 3. alebo 4. stupňa závažnosti. (asténia, hnačka, únava, hypertenzia, mukozitída). Pri podávaní pazopanibu je potrebné dôsledne rešpektovať osobitné upozornenia, ktoré uvádza výrobca tohto TKI.

(Sternberg, C. N. et al.: J. Clin. Oncol., 27, 2009, Hutsom, T. E. et al.: ASCO, Vol. 28, (3), 2010, 475 – 480)

Pemetrexed – folátový antimetabolit v terapii solidných nádorov

► Pemetrexed je analóg kyseliny listovej, ktorý súčasne inhibuje viaceré enzymatické systémy. Je to antimetabolit, ktorý inhibíciou niektorých enzýmov, zúčastnených na metabolizme folátov blokuje syntézu tymidínu a purínových nukleotidov. Preukázal sa jeho protinádorový účinok na solidné nádory, vrátane nemalobunkového karcinómu pľúc (NSCLC – non small-cell lung cancer) a malígneho mezoteliómu pleury.

► Boli publikované tri veľké klinické štúdie III. fázy, ktoré upresňujú postavenie pemetrexedu v 1. línii liečby, v 2. línii a v udržovacej liečbe pokročilého NSCLC. V 1. línii sa porovnávala kombinácia cisplatina/gemcitabín s režimom cisplatina/pemetrexed u pacientov s NSCLC štádia III b alebo IV. V 2. línii liečby NSCLC bola publikovaná jedna štúdia III. fázy, ktorá bola zrealizovaná u 571 pacientov, predtým liečených jedným režimom chemoterapie.

► Pemetrexed je v kombinácii s cisplatinou indikovaný aj k liečbe pacientov bez predchádzajúcej chemoterapie s nere-sekovateľným maligným mezoteliómom pleury (MMP), ktorý patrí medzi najťažšie liečiteľné nádory. Tvorí cez 80 % nádorov serózných blán a až v 90 % prípadov býva zapríčinený expozíciou azbestu. Klinicky najdôležitejšími histologickými typmi MMP sú epiteloidný, sarkomatoidný a zmiešaný (bifázický) mezotelióm.

► Vo vyššie uvedených indikáciách pemetrexed preukázal vysokú účinnosť tak v monoterapii NSCLC a tiež v kombinácii s cisplatinou u pacientov s nere-sekovateľným maligným mezoteliómom pleury. Na základe výsledkov klinických štúdií boli schválené indikácie pre jeho podávanie.

► Pemetrexed sa dobre znáša aj u pacientov vo vyššom veku, u ktorých nie je vhodná liečba s cisplatinou

(Scagliotti, G. V. et al.: Eur. J. Cancer, 45, 2009, s. 2290 – 2303)

Trabektedín – nová možnosť liečby pokročilých sarkómov

► Sarkómy mäkkých tkanív (STS – soft tissue sarcomas) sú nepríliš často sa vyskytujúce nádory mezenchymálneho pôvodu, postihujúce predovšetkým dospelé osoby, pričom najčastejšími histopatologickými subtypmi sú leiomyosarkómy a liposarkómy. Prognóza pokročilých, nere-sekovateľných štádií STS je bez ohľadu na najlepšiu štandardne dostupnú chemoterapiu (antracyklíny a ifosfamid) veľmi zlá: stredná dĺžka prežitia od začatia chemoterapie 1. línie je 8 – 13 mesiacov a 6 mesiacov po zlyhaní štandardnej liečby. Táto skupina pacientov teda vyžaduje urýchlené zavedenie nových, účinných terapeutických alternatív.

► Trabektedín je látka s protinádorovými účinkami, v súčasnej dobe vyrábaná synteticky. Účinnosť trabektedínu u výrazne

predliečených pacientov s pokročilým metastatickým STS bola v minulosti vyhodnocovaná v rámci troch nerandomizovaných klinických štúdií II. fázy.

► Prezentovaná randomizovaná, multicentrická, otvorená klinická štúdia II. fázy u pacientov s pokročilým a/alebo metastatickým STS bola realizovaná s cieľom ďalšieho posúdenia účinnosti a bezpečnosti liečby trabektedínom, po zlyhaní predchádzajúcej konvenčnej chemoterapie antracyklínmi a ifosfamidom.

► Táto klinická štúdia preukázala u pacientov s STS, že trabektedín je možno považovať za významnú novú možnosť liečby pokročilých sarkómov u pacientov, u ktorých došlo k zlyhaniu dostupnej štandardnej chemoterapie.

(Demetri, G. D. et al.: J. Clin. Oncol., 1 (4), 2009, s. 170 – 179)



Uvádzame nový sortiment



Distribútor: AGS-Šport, s.r.o., Trnavská cesta 67, Bratislava
www.agsport.sk, pic@agsport.sk

AG 21012

inzercia



MÜLLEROV DETSKÝ SIRUP®

veľkosť balenia: 130 g alebo 320 g

a MÜLLEROV DETSKÝ ČAJ®

so skorocelom
a materinou dúškou
pri kašli a nachladnutí



- prírodné prípravky
- vhodné pri kašli a nachladnutí
- uľahčujú odkašliavanie
- majú výborné chuťové vlastnosti

Na základe vyjadrenia Českej pediatrickej spoločnosti
Českej lekárskej spoločnosti JEP sú

Müllerov detský sirup® aj Müllerov detský čaj®

vhodné pre deti od 1 roka.



ŽIADAJTE VO VAŠEJ LEKÁRNI.

www.muller-pharma.cz

**Dr. Müller
PHARMA**

VEŽIVOVE DOPLNKY

DM 121012



Curriculum vitae

PhDr. Ján Ferencák

- Trnavská univerzita – VŠ štúdium
- Prírodovedecká fakulta UPJŠ v Košiciach – VŠ štúdium
- Fakulta Zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity – doktorát
- 1994 – 2002 – marketing, medzinárodný obchod
- 2002 – 2008 – farmaceutické spoločnosti
- Od roku 2008 – konateľ SkinMedical, s. r. o.



SkinMedical je dermato-kozmetická spoločnosť, ktorá výhradne uvádza na trh prípravky na prírodnej báze a hľadá riešenia pre komplexnú starostlivosť o pleť, telo, vlasy. Viac o spoločnosti a prípravkoch sa porozprávame s konateľom spoločnosti PhDr. Jánom Ferencákom.

Viac ako 50 ročná tradícia značiek dovážaných produktov využíva pri príprave najnovšie technológie a ponúka prípravky s utišujúcimi, zvláčňujúcimi, antioxidantnými a zároveň aj s liečivými účinkami, ktoré sú vedecky preukázané. Našími partnermi sú prestížne zahraničné nadnárodné spoločnosti – Talianska farmaceutická spoločnosť **Difa Cooper** a jej španielsky partner **IFC Industrial Farmaceutica Cantabria**.

Produkty sú vyrábané s využitím najnovších inovatívnych technológií. Sú výsledkami výskumu R&D a vývojovými programami, ktoré sa vykonávajú v spolupráci s:

Návrat k prírode so značkou SkinMedical

- ▶ YOU BIOMEDICAL RESEARCH, prestížnou talianskou výskumnou skupinou, ktorá sa špecializuje na dermatológiu
- ▶ IFC group – držiteľ viac ako 100 medzinárodných patentov
- ▶ CNR, taliansky štátny výskumný ústav

Produkty predávané spoločnosťou SkinMedical na Slovensku môžeme rozdeliť do dvoch hlavných línií:

- **1. LÍNIA** na liečbu patologických procesov (zdravotnícke pomôcky, výživové doplnky a kozmetika)
- **2. EXKLUZÍVNA KOZMETICKÁ LÍNIA**

1. PRVÁ LÍNIA zahŕňa produkty:

- ▶ **IPSO** (s vysokým % obsah urey) – liečba psoriázy, ichthyózy, xerózy a suchej pokožky
- ▶ **P. O. L.** (čisté omentálne lipidy) na obnovu prekrvenia pokožky, liečbu

preležanín, kožných distrófií, zápalov pokožky, trhlín pokožky, diabetickej nohy, varixových vredov

- ▶ **EUTROSIS** (Colostrum H1®) – liečba akné a kuperózy, liečba áft a poranení ústnej sliznice
- ▶ **AMPcare** (glykomakropeptid AM3®) – aktívna podpora imunity pri liečbe vírusových infekcií, chrípka, Herpes zoster, herpes simplex, molusky, bradavice, bakteriálnych infekcií (horné a dolné dýchacie cesty,...), mykotických infekcií.

2. KOZMETICKÁ LÍNIA s názvom Cosmetici magistrali – pozostáva zo širokej škály prírodnej kozmetiky, ktorá umožňuje dermatológom a špecialistom nájsť ideálne riešenia pre pacientov aj pre ich špecifické potreby (prípravky sa rozdeľujú podľa typu pokožky, problému pleti, veku, životného štýlu, atď.) Ide o kúry čistiace, hydratačné, anti-age, špeciálne ošetrenia, ošetrenie tela a exkluzívnu starostlivosť, kde patrí napr. Jaluronius 2 % a momentálne aj náš najnovší produkt Dermomatrix na báze kyseliny hyaluronovej, jediný na trhu s cieľom stimulovať zvnútra bunkový metabolizmus, oslabený alebo spomalený starnutím a tým pôsobiť aj na funkčnosť pokožky.

Všetky naše produkty sú bezpečné, vysoko účinné a vyrobené v súlade s farmaceu-

tickými a GMP normami. Vedecké štúdie o ich účinnosti sú uverejňované v prestížnych medzinárodných lekárskejších a dermatologických časopisoch.

▶ **Pán doktor, ktoré prípravky z vášho sortimentu sú iba v lekárňach?**
Naše prípravky sú určené výhradne do rúk odborníkov – lekárov a lekárníkov. Preto všetky produkty distribuujeme výlučne do lekárni a špecializovaných centier.

▶ **Plusy a mínusy z pohľadu klientov na značku, ktorú zastupujete?**
Plusy sú už popísané vyššie, preto len v krátkosti: Sú to produkty výhradne na prírodnej báze, s vysokými koncentraciami účinných látok a s vysokým bezpečnostným profilom. V každom produkte je zachovaná základná filozofia tejto kozmetiky – limitovaný počet účinných látok (maximálne 5) ale vo veľmi vysokej čistote a koncentrácií tak, aby sme vedeli čo najúčinnejšie vyriešiť problémy pleti a zabezpečiť jej ďalšiu výživu a ochranu.

▶ **Čo by ste odkázali tým, ktorí o vašich prípravkoch počuli, ale nemajú s nimi osobnú skúsenosť?**
Odporučil by som navštíviť naše partnerské lekárne, alebo určené dermatologické ambulancie a informovať sa o kozmetických výrobkoch spoločnosti SkinMedical, vhodných pre váš typ pleti. Čím skôr sa prídete informovať, tým skôr vám vieme poradiť ako sa správne a účinne starať o vašu pleť s exkluzívnymi prírodnými produktmi.

▶ **Motto, ktorým sa riadite a spájate so značkou SkinMedical?**
Prinášať vysoko účinné a inteligentné riešenia pre pleť. Venovať sa všetkým oblastiam dermatológie a dermatokozmetiky, zároveň vytvárať pridanú hodnotu ponúkaním služieb, produktov a informácií kožným špecialistom a všetkým našim klientom. ■

inzercia

NAJUCELENEJŠÍ ANTI-AGE PROGRAM JEDINÝ NA TRHU S CIEĽOM STIMULOVAŤ ZVNÚTRA BUNKOVÝ METABOLIZMUS OSLABENÝ ALEBO SPOMALENÝ STARNUTÍM

Integratori magistrali **Dermomatrix** – je koncept krásy, mladosti a zdravia so špecifickým cieľom obnoviť rovnováhu bunkovej membrány



- Čistá kyselina hyaluronová vysoko biologicky dostupná v koži: - 60 mg v kapsule
 - cheláty magnézia a zinku
 - výťažok z vitis vinifera (biovin®)
 - ananas sativus (bromelín)
- Neobsahuje lepok ani gmo bez nežiadúcich účinkov

- ▶ obsahuje komplexnú starostlivosť o telo a pleť
- ▶ spevňuje steny ciev
- ▶ ochraňuje bunky pred nepriaznivými účinkami voľných radikálov
- ▶ podporuje hojenie spojené s každou technikou omladzovania tváre, tela, rúk
- ▶ vhodný doplnok liečby pri dermatokozmetických ošetreniach aj v prípade opuchu a zápalu
- ▶ anti-age denné ošetrenie pre zdravšiu, pevnejšiu, pružnejšiu a hydratovanú pleť
- ▶ stimuluje: ~ syntézu lipidov
~ znovuoobnovenie dermy a uvádza do činnosti mikrocirkuláciu
~ okysličenie a obnovu tkanív
~ obranné mechanizmy v koži










Výhradný dovozca pre SR a ČR:



Kostolné námestie 41, 060 01 Košmarok
Telefón: 0914 323 260
E-mail: obchod@skinmedical.sk
Web: www.skinmedical.sk

Nájdete u svojho lekára, vo svojej lekárni alebo si môžete objednať na internetovej stránke www.skinmedical.sk

Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti SKINMEDICAL, s. r. o.

Ladislav Hriň	sídlo v Nigérii	horná končatina	mravoveda	modrala	kde	britská plošná miera		oslovovali zámenom oni	časť dňa	plemeno psa		Stat-henry	4. časť tajničky	európska rieka	chybný tovar
morská ryba							osobné zámeno				povrchný nadšenec				
auto (hovorovo)							bájný víťaz húf ľudí				handra, po česky kopanica				
1. časť tajničky												hádko (zastaralo) nápor			
novozélandský papagáj						riečny kôrovec krídlo (odborne)			snežné vozidlo súlad (knižne)						
	udieral nohou	čistiaci prostriedok oznámila úradom					ochranný násyp české mesto			nedobří EČV Krupiny				Ázia, po česky	najvyšší babylonský boh
predložka			dom. meno Eleny 2. časť tajničky				náter				plemeno koní				
odozeň							ženské meno				žací nástroj				
skupenstvo vody												diabetické výrobky zväzanie			
arabské mužské meno				ťažko robil (exper.)							zunel				
zem, po anglicky											česká predložka			kolíky	orol, po česky
	bicyklové kormidlo (hovorovo)	stará plošná miera Fr. meno Adriany									malé oje				
polotuhé jedlá											rada, porota				
kypril pluhom												citoslovce zvolania múr nad rímsou			
Requiscat in pace				dávaš na miesto	Pomôcky: abaka, anoi, Baal	obilnina	roztavuj	pastier kráv	Pomôcky: Hakim, land, Task	General Staff	útočisko akvárijná ryбка				
cudzie meno Mareka					oddelenie technickej kontroly				nohavice (hovorovo)					liečivá rastlina	kráča
organická zlúčenina					vrenie liehový nápoj				lyže (zriedkavo) časti nôh				a iné (skratka) odraz kus niečoho		
nedal ako dar										súlad tónov strukovina					
	hlavný pracovný pomer	zadus kaukazská osada					3. časť tajničky megabaryl								
arabský mudrc						kňažská pokrývka hlavy argón						rímska šestka pascal			opica (zriedkavo)
požívajte tekutinu					Manilské konope						Lama, alpaka				
tkanina podobná zamatu					čert, diabol						cudzí dravý vták				




Cena pre troch úspešných lúštitelov křížovky



Ak ste nám poslali tajničku z minulého čísla v znení **S ACE detoxikačnou náplastou k telu, ktoré sa zbaví toho, čo už nechce**, postúpili ste do zberovania. Balíček ACE detoxikačných náplastí od spoločnosti **Anežka Centrum, s. r. o.** zasielame **Ing. Márii Brdárskej, SZS Záhradníčka č. 44** v Bratislave, **Anne Rusinovej** z lekárne Farmácia v Námestove a **Mgr. Tomášovi Hricovi** z lekárne U hada v Levoči, **Mgr. Petra Prosnanová** z lekárne Zdravie v Brodskom, **Barbora Havalová** z lekárne Oliva v Zlatých Moravciach a **PhMr. Gréta Krajčí** z lekárne Farmácia v Bardejove.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 15. 12. 2010. Možno budete patriť k trom šťastlivcom, ktorí získajú darčekovú kazetu od spoločnosti SkinMedical, s. r. o. **Odpovede posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk).**

Zmena na poste hlavného hygienika SR

Minister zdravotníctva SR Ivan Uhliarik k 31. októbru 2010 odvolal z funkcie hlavného hygienika SR **doc. MUDr. Ivana Rovného, PhD., MPH.** Podakoval mu za jeho dlhoročné pôsobenie v oblasti verejného zdravotníctva, za všetky aktivity v prospech skvalitňovania prevencie, hygieny, epidemiológie, ochrany zdravia a dôslednej práce špecializovaných pracovísk na úradoch verejného zdravotníctva. Minister zároveň informoval, že Úrad verejného zdravotníctva SR by mal realizovať rozsiahle zmeny v oblasti prevencie a výrazne by sa mala zmeniť aj celková koncepcia ÚVZ SR.



Hlavného hygienika Ivana Rovného vo funkcii od 1. novembra 2010 nahradil **MUDr. Gabriel Šimko, MPH,** ktorý je poverený výkonom funkcie do jej obsadenia výberovým konaním. ■

Zdroj: Tlačová správa MZ SR

— inzercia —

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

Ponúkame lahodné zmesi ovocia, bylín a korenia - Vianočný čaj a Zimný čaj jednotlivo i v darčekom balení s hrnčekom.

viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni

FYTO PHARMA

FYTOPHARMA, a.s.
Dukelských hrdinov 651
901 27 Malacky

www.fytopharma.sk



PharmDr. Michaela Palágyi
podpredsedníčka

Zlepšenie dostupnosti liekov

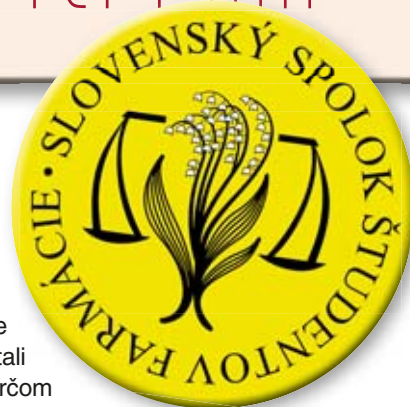
Úloha generického priemyslu v EÚ spočíva v poskytovaní esenciálnych liekov, ktoré sú vysokej kvality a navyše sú aj cenovo dostupné. Neexistujú žiadne pochybnosti o tom, že používanie generických liekov zlepšilo dostupnosť liekov pacientom a prinieslo signifikantné úspory v zdravotných systémoch krajín EÚ. Dané úspory môžu byť vynaložené pre efektívne užívanie inovatívnych liekov s klinickým benefitom, ktoré sú vo všeobecnosti viac finančne nákladné. Z dôvodu rozdielov v politikách cenotvorby v rámci krajín EÚ, je veľmi ťažké odhadnúť plánované úspory v EÚ zdravotných systémov v prípade užívania generických liekov. Rozšírenie užívania generických liekov závisí od úrovne spotreby v jednotlivých krajinách, nakoľko cena generického lieku a originálneho lieku sa líši v európskych krajinách. Napríklad v USA dosahuje používanie generických liekov cca 90% spotreby všetkých liekov, ktorým vypršala patentová ochrana. V roku 2008 sa dosiahla úspora okolo 121 miliárd US \$. Dalo by sa povedať, že potenciálne šetrenie vo viacerých európskych krajinách nie je plne využívané z dôvodu nižšej spotreby generických liekov v kľúčových terapeutických skupinách. Cenová politika, kategorizačný systém a generická substitúcia sú kľúčové faktory dynamiky generických trhov. V niektorých krajinách akými sú Taliansko, Francúzsko sa cena generického lieku priamo odvíja od ceny originálneho lieku, zatiaľ čo na iných trhoch akým je Veľká Británia existuje relatívna sloboda v systéme cenotvorby. Avšak je potrebné podotknúť, že ak je cena generických liekov príliš nízka, farmaceuti sú minimálne stimulovaní k dispensácii generických liekov. ■

Zdroj: http://www.imshealth.com/imshealth/Global/Content/Document/Market_Measurement_TL/Generic_Medicines_GA.pdf



Anika Kuczmannová
študentka 4. ročníka
FaF UK, Bratislava
a členka SSSF

Medzi nami študentmi...



11. november 2010 mal magické zafarbenie, veď, podľa astrológov to mal byť nešťastný deň, ale podľa farmaceutov a medikov to bol deň ako predurčený na prvú spoločnú Beániu farmaceutov a medikov. Večer plný tanca a zábavy. Týždne, ktoré predchádzali tomuto dátumu boli plné telefonátov, stretnutí a organizovania. Ubehli sme takmer maratón, ale nakoniec sme sa všetci dali do gala a bavili až do rána.

Ako „prežili“ posledný mesiac študenti z rôznych ročníkov, ako sa zabavili na beánii, sa dočítate v ich postrehoch.

 **Janka Uhliariková, 1. roč.**

Hurááá! Ešte stále žijeme a žijeme dobre, povedali sme si raz s dievčatami „pri pohárikú štvrtkového vína“. Darí sa nám víťaziť nad školou (síce, semtam to ide ťažšie, ale snažíme sa). Ranné budíky, hmla pred očami a návaly štúdiachtivých v 39-tke nám neprídu až také hrozné. Ešte sme nič nerozbili, neotrúvili sa a konečne po šiestich týždňoch začíname chápať rozdiel medzi konjugáciou a deklináciou, vieme oceniť dobrú kalkulačku a stávame sa expertkami na výrobu kvalitných protokolov. Do tohto kolotoča stíhame aj krúžkovicu, či nočné varenie kakaa, potom sa vychystať na beániu, kde zažiarime v šatôčkách a črievičkách...

 **Peter Šišovský, 1. ročník**

Posledný mesiac sme si odžili v duchu rozličných nedorozumení. Najskôr nás rozrušila správa, že zapisovať na skúšky sa dá už

v októbri (na čo ten zhon?). Hneď na to sme si zo študijného urobili prestupnú stanicu, pretože sme potrebovali presné termíny voľna, aby sme na internáte nemuseli ostať ani o deň viac. Po krásne dlhých jesenných prázdninách a ešte dlhšej halloweenskej pharma party sme sa išli imatrikulovať. Hoci nie všetci dostali svoje imatrikulačné listy a stali sa tak terčom skupinových vtipov o tom, že ich úspešný počet bodov na prijímačkách bol iba preklep, predsa len sme sa v kabátoch a šatách cítili už akosi viac farmaceuti... a tiež tesno, najmä, keď sa takto naobliekaní tlačíte v ranej tridsaťdeviatke.



↑ Farmaceuti v gala



Michal Chovan, 3. ročník

Konečne padla, to sme si povedali po štvrtkových prednáškach. Už nám nič nebráni v príprave na beániu. Farmaceuti a medici pokope, to bol prísľub skvelej zábavy. Oprášiť obleky, navoskovať topánky, kto vie uviazať kravatu? ... príjemné starosti, ktoré sme dokonale zvládli. Už len počkať na spolužiačky, ktorým to trvalo o čosi dlhšie, ale výsledok stál za to, a mohli sme začať. Plní očakávania aká bude beánia prvýkrát spolu s medikmi, sme vyrazili do PKO. A aká vlastne bola? Výborná, lepšia, horšia, názory sa rôznili. No ja som sa veru bavil, tancovať na Polemic, Lavagance, či oldies. Stretnúť kopec spolužiakov a nadviazať nové známosti bolo celkom príjemné. Už teraz sa teším na tú budúcoročnú. Kto nezažil, nepochopí.



Denisa Dudášová, 5. ročník

Tak ako každý rok sme aj tento mali znovu príležitosť obliecť si pekné šaty, prevetrať obleky a košeľe a znovu vyraziť na, medzi študentmi obľúbenú, beániu. Spoločnosť nám robili kolegovia medici, veď kde inde a ako lepšie je upevňovať vzťahy ako na tanečnom parkete.

Beániu už tradične otváral príhovor z oboch strán fakúlt, potom nás zabávali kapely, ako Polemic, Jazzabell, Lavagance, En Avant. Spesťrením bola zaujímavá tombola, privítanie prvákov a rozlúčka s piatakmi. Všetci dúfame, že táto prvá spoločná beánia nebola posledná a bude sa v tejto peknej tradícii pokračovať. ■



POSTREHY

PharmDr. Ján Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Kadibúdky

Modernizáciu v lekárstve nie je možné zastaviť, teda údajne sa nedá zastaviť. Či je to však o modernizácii, neviem, neviem... Niekoľko dní v priebehu minulého mesiaca som sa venoval kontrolným nákupom v rôznych lekárňach. Išiel som tam, kde bol predpoklad, že ma nespoznajú a mojich zopár „agentov“ tam, kde bolo pravdepodobné, že by ma mohli spoznať. Popri iných lekárňach, som navštívil aj lekárňu v jednom veľkom nemenovanom meste. Miestnosť dlhá, regály zaplnené kozmetikou a doplnkovým sortimentom a kde-čím. V jednom kútiku dve sklenené „kadibúdky“ – výdaj na recept, výdaj bez receptu. No, čo už, moderné lekárstvo.

Už je to tu

Teda koniec roka a nie nejaká tá nežná, ba až najnežnejšia revolúcia, ba ani koniec sveta, lebo ten má byť podľa nejakého kalendára až v roku 2012. No, uvidíme. Pre nás je dôležité, aby nenastal koniec lekárstva ani dnes, ani zajtra, ani v roku 2012, ba ani dlho a dlho potom. Keď vidím, čo sa deje okolo nás, tak nie som si až taký istý. Tlak na nás sa zvyšuje, moderné „kadibudkové“ lekárstvo nejako napreduje a niekedy mám dojem, že tým našim mladým kolegom, či kolegyniam sa funkcia asistenta predaja páči. Žiadne atestácie, účasť na školeniach len občas, veď ma niekto podpíše a je to také pohodlné. Kolega, ktorý raz sedel v atestačnej komisii mi povedal, že na otázku o antireumatikách kolegyňa ohúrila celú komisiu perfektnými vedomosťami, ale pozor z reklamného letáka o všeobecne známom fantastickom produkte „na všetky bolesti.“ Neprešla, pretože aj na atestačnú komisiu to bolo priveľa. Toto nie je lekárstvo. Keď už sme pri tom, tak si spomeňme na to množstvo falošných prorokov z Písma, pred ktorým nás varujú apoštoli, napr. aj taký sv. Pavol vo svojich listoch. Ale ako vieme z histórie, ľudia sú nepoučiteľní a platí to, žiaľ, aj o poučeníach apoštolov. A tu by som spomenul aj J. Nohavicu, pesničkára par excellence, ktorý má vo svojich textoch pár myšlienok, ktoré môžeme aplikovať aj na nás a na našu situáciu: – Celých tridsať rokov bolo všet-

ko v poriadku, teraz prišli noví mladí a tí tu vystrárajú ako na Klondajku – alebo aj tento – Zdvíhal som hlavu často, vždy prišla rana aj keď v rôznych formách demokracie. Prestávam veriť v dobro Krista Pána... –

Blížia sa vianočné sviatky a my by sme v dobro Krista Pána nemali prestať veriť. Skôr by sme mali prestať veriť vo falošných prorokov, čo nám slubujú lekárnickú spásu, pre ktorú nemusíme robiť nič iné, len držať hubu a krok a oni si nás už zmanažujú.

Príjemné prežitie vianočných sviatkov a všetko najlepšie v roku 2011. ■



PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka a Jozef Kapusta

Konať dobro má zmysel...

Rozhodli ste sa vypnúť, relaxovať, „poklebetiť si“ s kolegami o farmácii, strastiach i slastiach práce v lekárni, ale aj „zalistovať“ si v niektorých kapitolách z osobného života. Tak ste pravdepodobne patrili k tým, ktorí prišli 13. novembra 2010 do Spoločenského pavilónu v Košiciach, aby ste dali zelenú priateľstvu, relaxu a dobrou v prospech druhých.

Úlohu vašich hostiteľov prebrali UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a TEVA Pharmaceuticals Slovakia, s. r. o. – Šiesty rok vediem izraelskú firmu Teva. Veľa zážitkov a veľa poznania z dedičstva histórie mi dalo pôsobenie v tejto firme – uviedla Ing. Elena Sroková, generálna riaditeľka spoločnosti TEVA Pharmaceuticals Slovakia s. r. o., a pokračovala. – Jedna zo vzácných vecí, ktorá vychádza z Izraela, kolísky kresťanstva a vôbec náboženstiev a existuje 500 rokov po narodení Krista, je tzv. kniha múdrych. Volá sa Taltan. Jedna veta z tejto knihy mi utkvela v pamäti a chcem sa s ňou dnes večer s vami podeliť, hovorí: Ten, kto zachráni aspoň jeden ľudský život akoby zachránil celý svet. V tejto súvislosti mi napadlo, že my všetci tak ako pracujeme, fungujeme, pomáhame denno-denne zachraňovať ľudské životy. Stále robíme síce pre pacientov, ale aj tak trochu pre seba, aby sme sa mali aj my dobre. Verím, že mnoho toho dobra aj chuti pomáhať je v nás všetkých a verím, že to dobro budeme dávať nielen sebe, ale aj tým, ktorí to najviac potrebujú.

Na jej slová nadviazal generálny riaditeľ Unipharmy RNDr. Tomislav Jurik, CSc. – Veľmi krásne ďakujem, že ste tento večer venovali stretnutiu v kolektíve kolegov, priateľov, spolužiakov, že ste prijali pozvanie a že ste sa rozhodli stráviť tento krásny večer spolu s nami všetkými. Máme tu veľmi veľa vzácných hostí, predstaviteľov lekárnických komôr, pána prezidenta Českej lekárskej komory, viceprezidentku zo Švédska, viceprezidenta z Poľska, profesora Suchého z Veterinárnej a farmaceutickej univerzity v Brne, profesora Kyseloviča, dekana Farmaceutickej fakulty v Bratislave a ďalších hostí. Každoročne sa konštatuje, že lekárnické kongresy, ktoré organizuje Slovenská lekárnická komora spolu s Unipharmou majú svoj mimoriadny význam. Aj dnešný kongres deklaroval, že lekárnici sú tu na to, aby prinášali zdravie pre pacientov, občanov, sú to aj na to, aby odolávali snahám finančných reťazcov, ktoré by chceli dať toto krásne povolanie do roly maloobchodov. O tom hovoril dnešný kongres, ako aj o tom, čo je to etika pri výkone nášho lekárskeho povolania.

Tento večer patrí vám všetkým, ktorí ste prijali pozvanie spoločnosti Unipharma a TEVA. Je príležitosťou zastaviť sa a prežiť večer v kruhu priateľov, pre ktorých konať dobro v prospech iných nie je iba prázdna fráza. ■

Hostiteľka večera Ing. Elena Sroková, generálna riaditeľka spoločnosti TEVA, a RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA →

↑ Nicol McCloud rozprúdila zábavu

Spievajúci kardiológ Juraj Vančík →

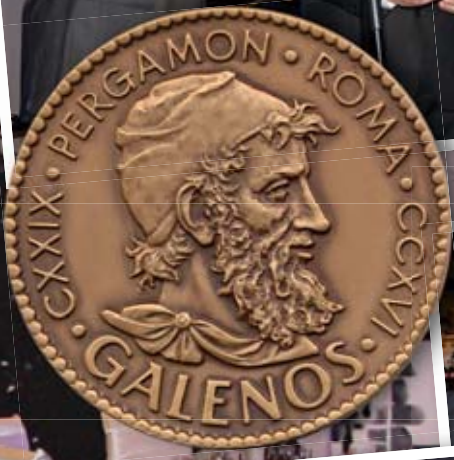
↑ PharmDr. Mária Bullová, majiteľka lekárne Rodinná v Trebišove, s manželom



↑ Mgr. Viera Pribylincová, majiteľka lekárne Limba v Poprade (druhá sprava) s manželom a PharmDr. Darinou Fedorovou, riaditeľkou ODS Prešov (prvá sprava) a Janou Furdovou, referentkou predaja



↑ Pamätnú Galenovu medailu za dlhoročnú spoluprácu s fakultou prebral doktor Jurik z rúk profesora Kyseloviča, dekana FaF UK v Bratislave



↑ Mgr. Jozef Jánoška, obchodný reprezentant UP (vľavo) v spoločnosti PharmDr. Viery Čilíkovej, majiteľky lekárne Vita v Trnave, a jej syna



↑ Stretnutie spolužiakov zo štúdia farmácie a obchodných partnerov



↑ Diskusie o lekárnických témach pokračovali aj večer



↑ Milan Lasica okrem moderovania zaspieval niekoľko piesní s orchestrom Bratislava Hot Serenaders.

Stretnutie s nórskym kráľovským párom

Slovensko navštívil v dňoch 25. – 28. októbra 2010 nórsky kráľovský pár Jeho Veličenstvo Harald V. a Jeho veličenstvo kráľovná Sonja. V jeho sprievode bolo aj 70 zástupcov z nórskych podnikateľskej sféry. Nórska strana verí, že návšteva pomôže rozvoju podnikateľských vzťahov medzi oboma krajinami. Program ich pobytu bol rôznorodý a starostlivo pripravený. Vyvrcholením bratislavského programu kráľovského páru bola slávnostná štátna večera pre zhruba 100 vybraných hostí v utorok 26. októbra 2010 v historickej



budove Národnej rady Slovenskej republiky v Bratislave. Medzi pozvanými hosťami bol aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ UNIPHARMY – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti a člen Prezídia Slovenskej lekárskej komory.

– sek –



↑ Sprava: Prof. MUDr. Svetozár Haruštiak, CSc., MUDr. Ján Porubský, CSc., RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

MUDr. Robert Vetrák, MPH

Princípy chirurgie II.

Dňa 27. 10. 2010 bola prezentácia knihy PRINCÍPY CHIRURGIE II. v kongresovej sále hotela TATRA v Bratislave. Druhý diel Princípov chirurgie nadväzuje na prvý v zmysle pôvodnej myšlienky, ktorej iniciátorom bol prof. MUDr. Jaroslav Siman, CSc. Dokázal spojiť všetkých špičkových chirurgov na Slovensku, aby svoje vedomosti

a skúsenosti dali do kníh, ktoré budú slúžiť nielen medicom v rámci štúdia medicíny, ale aj chirurgom v rámci postgraduálneho štúdia.

Veľká vďaka patrí najmä editorom knihy, ktorými sú:

- Prof. MUDr. Peter Kothaj, PhD, prednosta Chirurgickej kliniky SZU FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici
- Prof. MUDr. Juraj Pechan, CSc., prednosta Kliniky chirurgickej onkológie Národného onkologického ústavu a LF SZU
- Prof. MUDr. Július Vajó, DrSc, emeritný prednosta II. Chirurgickej kliniky LF UPJŠ UN L. Pasteura v Košiciach
- Prof. MUDr. Jaroslav Siman, CSc., ktorý nás opustil v júli 2008 a bol prednostom Kliniky detskej chirurgie LF UK DFNSP v Bratislave.

Najväčšiu zásluhu na tom, že druhý diel Princípov chirurgie vyšiel má prof. MUDr. Svetozár Haruštiak, CSc., prednosta Kliniky hrudníkovej chirurgie SZU a UN v Bratislave, ktorý dokázal dotiahnuť do reálnej formy druhý diel. Tešíme sa na krst tretieho dielu...

Generálnym partnerom vydania knihy a jej uvedenia do života bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. ■



PhDr. Anna Kmeťová
Foto: Július Budúcky

UNIPHARMA reprezentovala SLOVENSKO

V Paríži vyvrcholilo 16. novembra 2010 celoeurópske finále 4. ročníka podnikateľskej súťaže European Business Awards. Slovensko reprezentovala UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska spoločnosť. Finále sa osobne zúčastnil predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti RNDr. Tomislav Jurik, CSc. UNIPHARMA ako jediná spoločnosť zo Slovenska postúpila do finále medzi 10 laureátov v jednej z 10 kategórií, keď v septembri tohto roku získala v Londýne prestížne ocenenie Ruban d'Honneur. Do užšieho finále vyberala 50 členná porota zložená z politikov, ekonómov, manažérov a zástupcov renomovaných európskych akademických inštitúcií a médií 100 spoločností z 15 000 prihlásených spoločností z celej Európy.

„Toto ocenenie považujem pre našu spoločnosť za významné vzhľadom k prísne regulovanému prostrediu zo strany štátu, v ktorom Unipharma podniká. Neustále sa meniace legislatívy podmienky v zdravotníctve, nevyhnutnosť práva zabezpečiť úhradu od zdravotných poisťovní za dodané lieky do nemocníc,

ale aj za uznané výkony zdravotnej starostlivosti v našich zdravotníckych zariadeniach sú faktory, ktoré obmedzujú možnosti nielen podnikateľ, ale vôbec vykonávať zdravotnú starostlivosť v našich nemocniciach v Handlovej, Bánovciach, Košiciach – Šaci a v medicínsko-diagnostickom centre Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi, – povedal RNDr. Tomislav Jurik, CSc., počas galavečera.

Cena Ruban d'Honneur v podnikateľskej súťaži European Business Awards je určená úspešným, zodpovedným a inovatívnym podnikateľom a spoločnostiam z krajín Európskej únie. Je určená jednotlivcom alebo spoločnostiam, ktoré dosiahli v jednej z desiatich kategórií najlepšie výsledky a sú v niečom výnimočné nielen v oblasti ekonomiky, hospodárskych výsledkov, ale aj v prínose pre spoločnosť. Súťaž sa organizuje od roku 2007.

V roku 2009 ocenenie Ruban d'Honneur získali dve slovenské spoločnosti ACE Enterprise Slovakia a Asseco Slovakia. ■





PhDr. Lívia Lozsi
Inštitút psychoterapie a socioterapie
www.ips.sk

Transakčná analýza v práci lekárnik 10.

ŽIVOTNÉ POZÍCIE

Transakčná analýza (TA) popisuje postup, ako dieťa dochádza k prvému záveru o sebe samom, že nie je OK. Základnú životnú pozíciu Ja som OK zaujme k sebe každý človek v ranom detstve a vracia sa k nej automaticky po celý svoj život. Následkom striedania prítomnosti a neprítomnosti pohladení sa neustále zaznamenávajú v jeho vedomí pozitívne a negatívne emócie. Základná životná pozícia mu slúži ako prvá, hoci nepríjemná istota, ako sa veci majú, je to teda stav rovnováhy, záver dieťaťa o sebe samom v čase, kedy ešte nemá slovnú zásobu, nemá rozvinutú kauzalitu, má iba pocity, emócie a dojmy, že je malý, bezbranný a bez pomoci dospelých neprežil.

Mozog ako magnetofónová páska

Ako sme už v predchádzajúcich článkoch napísali, v pozadí vzniku TA stál slávny objav Wildera Penfielda, kanadského neurochirurga z roku 1951, ktorý zhromaždil zaujímavé dôkazy o tom, ako fungujú tzv. pamäťové stopy v mozgu. Jedným z jeho záverov z pozorovania priebehu operácii mozgov bolo zistenie, že všetko, čo človek prežije a čo „prejde“ jeho vedomím sa trvalo uchováva v mozgu ako pamäťová stopa, pričom sa zaznamenávajú nielen udalosti, ale aj emócie, ktoré boli s týmito udalosťami spojené. Udalosť a emócia, ktoré vznikali a „nahrávali sa“ do mozgu, sú spojené. Penfield objavil, že mozog funguje ako magnetofónová páska, na ktorú sa nahráva všetko, čo človek počuje, vidí, ohmatá, ochutná či ovonia (teda to, čo vníma zmyslovými orgánmi) a spolu s emóciou, ktorá sprevádza tieto zážitky sa natrvalo zaznamenáva v jeho mozgu. Každý máme nejaké spomienky, ktoré sú pre nás významné a na ktoré nikdy nezabudneme. Sú spomienky, pri ktorých opakovane prežívame emóciu, ktorú sme prežili vtedy, keď sa to stalo a tie sú v pamäti akoby stále prítomné a potom jestvuje množstvo zážitkov, ktoré si nevieme vybaviť v pamäti, ale ktoré sa zrazu pod vplyvom nejakého podnetu objavia a my spomíname...

Kedy sa formujú naše životné pozície?

Mozog však uchováva aj tie najranejšie zážitky, ktoré nevieme pomenovať, ani vysloviť, pretože v čase, kedy sa zaznamenávali, sme ešte nemali slovnú zásobu a nechápali sme kauzalitu príčiny a následku. Prenatálna psychológia potvrdzuje, že prvé negatívne a pozitívne zážitky sa zaznamenávajú už v tele matky. Citový život matky, jej radosti, smútky, stresy atď. poznamenávajú psychiku vyvíjajúceho sa plodu. Je teda zrejmé, že formovanie životnej pozície sa nezačína okamihom narodenia, ale oveľa skôr. Zaujímavé sú aj nové objavy tzv. epigenetiky, ktoré naznačujú,



že dokonca niekoľko generácií po sebe je ovplyvnených zážitkom pra alebo až praparadičov. Kedy sa teda formujú naše životné pozície? Pozrime sa na to cez vývojové medzníky v živote človeka:

1. Na začiatku je **bunečný zdroj**, okamih počatia – spojenie spermie s vajíčkom.
2. Nasleduje **biologický zdroj**, teda pôrod. Človek prežije traumou, pretože je vystavený tlaku, hluku, svetlu a je oddelený od tela matky. Tento moment sa nahráva ako trvalá a nezmazateľná spomienka a pretrváva v mozgu ako nepríjemná emócia.
3. **Psychologický zdroj** sa udeje v okamihu, kedy sa novorodenec zoznamuje so svojim „záchrancom“, ktorý ho zoberie, nakrmí, pohladí. Je to prvá pozitívna skúsenosť, že život po narodení nie je taký nepríjemný ako tesne po pôrode.

Štyri životné pozície

TA klasifikuje štyri možné životné pozície, ktoré sa vzťahujú na človeka a odvíjajú sa od postoja jeho okolia k nemu:

1. **JA NIE som OK – TY si OK**
2. **JA NIE som OK – TY NIE si OK**
3. **JA som OK – TY NIE si OK**
4. **JA som OK – TY si OK**

Prvý životný postoj JA NIE som OK – TY si OK, sa začína formovať už v tele matky a vytvorí sa veľmi rýchlo po pôrode. Striedaním negatívnych a pozitívnych zážitkov dieťa dochádza k záveru o sebe samom, že je malé, bezmocné, bez pomoci dospelých by neprežilo, jedným slovom, že NIE je OK. OK sú tí veľkí ľudia, ktorí sa o neho starajú, zoberú ho na ruky, prítúlia. Životná pozícia JA NIE som OK – TY si OK nie je príjemná, ale dáva aspoň akú – takú istotu, že život má zmysel, lebo je možné od OK ľudí očakávať určitú starostlivosť, teda pohladenie. V tejto pozícii je dieťa vydané napospas dospelým, cíti veľkú túžbu po pohladení a po ich prijatí. Ak je prijímané bez podmienok, má šancu sa naučiť o sebe, že je OK. Ak je prijímané s podmienkami, „prijmem ŤA keď...“ a čím viac takýchto podmienok zo strany okolia má, tým menšiu šancu má uveriť tomu, že môže byť OK.

Ak jedinec svojím životom potvrdzuje v sebe túto pozíciu a ak je v ňom potvrdzovaná napr. aj výchovou (zle sa učíš, ako sa to obliekaš, zasa si to neurobil, si lenivý...) v dospelosti sa potom prejavuje ako komplex menejcennosti a pochybností o sebe, pocitom vlastnej nedostatočnosti – výsledkom je pozícia JA NIE som OK – tí druhí sú múdrejší, smelší, šikovnejší, sebaistejší a pod.

TA vyslovuje presvedčenie, že životné pozície vznikajú našim rozhodnutím a dajú sa počas života ďalším rozhodnutím zmeniť. Netreba preto zúfať, pôvodná NIE OK pozícia nebude trvalá, ak sa rozhodneme pre zmenu nazerania na seba samého. Nie náhodnou hovoria budhisti, že Všetko, čo v živote sme, je výsledkom toho, čo sme si kedy o sebe mysleli. Táto veta sa nemusí a ani nemá vysvetľovať. Stojí však za zamyslenie, zaslúži si pár minút tvorivého uvažovania o sebe samom. Nabudúce pár slov o druhej životnej pozícii... ■





PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Leňošiť ju nebaví

Každý z nás robí vo voľnom čase to, čo mu robí potešenie. Niekomu stačí leňošiť, aby získal pocit šťastia a spokojnosti. To však nie je situácia, ktorú by vyhľadávala Mária Zimovčáková, referentka predaja v ODS Prešov. Svoj voľný čas si vypĺňa výrobou darčiekov. Ak máte záujem, môžete sa pripojiť, naučí vás vdýchnuť život predmetom, ktoré pred tým slúžili na niečo iné. Skôr ako však začneme, pár slov o jej práci.

Je referentkou predaja

V práci dáva zo seba to najlepšie. Má rada pokoj a snaží sa ho preniesť aj na druhú stranu telefónu, kde je lekárnik, či lekárnička, ktorí robia objednávku. Realizuje ich požiadavky, vybavuje to, čo potrebujú a navyše odovzdáva kúsok pohody zo seba aj im.

Motívy nachádza v servítkoch

„Servítkovú“ techniku ju naučila švagriná. Venuje sa jej asi dva roky. Vyrába darčeky pre priateľov, známych a niekoľko „kúskov“ urobila aj pre seba.

Čo k tomu potrebuje?

Sortiment je široký. Nový život sa dá „vdýchnuť“ papierovým škatulkám, tanierom, fľašiam, ale aj kameňom. Nevyhnutnou pomôckou je základné lepidlo Hercules a lak na servítkovú techniku. Môže byť matný alebo „s trblietkami“. Dá sa kúpiť v umeleckých potrebách. Sú aj iné,





ona si však obľúbila tieto. Ďalej sú to latexové a temperové farby a prirodzene servítky. Vždy keď, vidí motív, ktorý ešte nemá a páči sa jej, určite si servítky kúpi.

Kde je začiatok a kde je koniec?

Je rovnaký, bez ohľadu na to, aký predmet použije. Ibaže môže byť s hladkým povrchom alebo popraskaným. Ku každému z nich prideme z 90 % rovnakým postupom a hladký od popraskaného sa odlišuje jedným úkonom navyše.

- ▶ Začína so servítkou. Zvyčajne má tri vrstvy. Spodné dve vrstvy oddelí. Pracuje s tou, na ktorej je motív. Vystrihne si z nej to, čo chce aplikovať.
- ▶ Keď chce získať hladký povrch – naniesie latexovú farbu (bielu alebo si vytvorí želaný odtieň pomocou temperových farieb) hubkou na umývanie riadu, ktorá je nastrihaná na menšie kúsky na predmet, ktorý si vybrala. Farbu nanáša jedným smerom, napr. zhora nadol. Je to dôležité, ak chce dosiahnuť súvislý – hladký povrch.
- ▶ Keď farba zaschne a chce vytvoriť popraskaný efekt, naniesie lepidlo Herkules buď na podkladovú farbu alebo priamo na predmet. Opäť jedným smerom. Na vyschnuté lepidlo naniesie latexovú farbu. Farba aj lepidlo schnú asi 4 hodiny. Keď chce proces schnutia urýchliť, použije fén. Siahla po ňom iba v časovej tiesni, keď ju niekto požiadal o darček a určil termín, dokedy ho potrebuje. Vo väčšine prípadov však využíva prirodzený proces a čaká kým farba, lepidlo aj lak zaschnú. Medzi tým robí iné práce, jednoducho to, čo práve potrebuje – varí, žehlí, perie.
- ▶ Farba, aj lepidlo sú suché. Vyberie si vystrihnuté motívy zo servítky, poukladá ich na povrch predmetu (napr. škatulky) a naniesie lak pomocou štetca na povrch. Počká, kým zaschne a všetko ešte raz prelakuje napr. pomocou PAM – laku a darček je hotový.

Jej obľúbený motív

Sú to snečnice. Presvedčila sa, že vedľa oslovit obdarovaných viac ako iné motívy.

Vianoce sú pred dvermi

Rozmýšľate koho čím obdarovať. Ponúkli sme vám malú inšpiráciu. Možno servítková technika vám pomôže „vytvorit“ darček vlastnými rukami pre niekoho, koho máte radi a vyčarit mu úsmev na tvári. ■





PaedDr. Uršula
Ambrušová, PhD.
Východoslovenské
múzeum v Košiciach

Etika lekárov a lekárnikov

Prísaha lekárov a lekárnikov

❖ Hippokratova prisaha pomenovaná podľa gréckeho lekára Hippokrata z Kósu (460 pred Kr. – 380 pred Kr.), má vyše 2000 rokov a dodnes sa pokladá za základ lekárskej etiky. Na jej znenie, aj keď už v upravenej verzii, prisahajú každoročne budúci lekári. Aj lekárnici podobne ako lekári podliehali prisaha, bez ktorej by nemohli pripravovať lieky a vykonávať svoje povolanie.

❖ Z dochovaných dokumentov vieme, že lekárnici vo Francúzsku v druhej polovici 13. storočia museli v prisaha sľúbiť, že budú zachovávať skutočnú zbožnosť, teda život s Bohom, vysokú mravnosť, hlbokú úctu lekárskeму kolégiu aj jeho jednotlivcom, že bez dovolenia lekára nepodajú žiadne náhradné zložky (komponenty) liečiva, že bez predpisu nevydajú brušné preháňadlá, ani prostriedky na vyhnanie plodu, že nebudú prijímať recepty od šarlatánov, alchymistov a empiristov, že bez vedomia lekárov nikomu nevydajú jedy a napokon že sa určitých častí ženského tela nedotknú ani z dôvodov vyšetrovania.



↑ Dobové vyobrazenie pacienta, lekára a lekárniká

❖ V Čechách na rozvoj lekárenstva malo veľký význam založenie Karlovej univerzity v roku 1348. Budúci lekárnici prisahou rektorovi brali na seba záväzok, že budú presne pripravovať preparáty podľa lekárskeho predpisu a nebudú svojvoľne nahrádzať predpísané liečivá. Aj v iných prevažne českých mestách lekárnici prisahali na svoje vzdelanie a riadne plnenie povinností. Lekárnik mal okrem iného zakázané tajne, či verejne liečiť, pri príprave liekov nesmel klamať a podobne ako vo Francúzsku nemohol predávať liekové prípravky bylinkárom a chirurgom.

❖ Formuláciu prisahy na našom území určoval Generálny zdravotný normatív z roku 1770, doplnený dvoma dodatkami v roku 1773. Normatív okrem textu prisahy obsahoval inštrukcie



↑ Vyobrazenie lekárne na nemeckej dobovej rytine z 16. storočia

a predpisy pre lekárnikov s mnohými príkazmi i zákazmi. Tak po preukázaní spôsobilosti, zložení skúšky lekárnici pred mestskou radou skladali sľub plnenia povinností a prisahali na svoje vzdelanie, že v lekárňach budú mať vždy dobré liečivá. Lekárnici sa prisahou zaviazali k riadnej, svedomitej a obetavej práci, a že budú vždy pripravovať liekové prípravky len podľa lekárskeho predpisu a nebudú v lekárňach predražovať ceny liekov.

❖ Podobne ako Hippokratova prisaha, aj prisaha lekárnikov obsahovala ideu zachovávanía lekárnického tajomstva. Porušenie prisahy podliehalo prísne mu trestu.

A aký mal vlastne lekárnik byť?

❖ Vo všeobecnosti sa od lekárniká vyžadovalo, aby bol človekom pevnej vôle a dobrých mravov. No, arabský lekár Saladin z Ascoli v diele napísanom pre lekárnikov „Compendium aromatariorum“ z roku 1488 im kladie nasledovnú charakterovo-morálnu kvalifikáciu: „...lekárnik nesmie byť chlapec, ani príliš mladý, ani nadutec, ani márnivec, alebo človek so sklonom k hrám, vínu, ženám a oddaný pochabosti... Nech je poriadny, zbožný, spravodlivý, a to najviac k chudobným. Nech je tiež riadne vyučený a skúsený vo svojom umení... Túžba po majetku a lakomosť mu majú byť cudzie... „Nech mu je zaobchádzanie s ľudským životom zo všetkých pozemských vecí to najdrahšie.“ Aj keď Saladin vo svojom diele uvádza aj varujúce príklady pre lekárnikov, ako napr. nedovolený výdaj abortív a venén, či falšovanie liečiv, ale morálny základ tohto výnimočného povolania spočívajúci v úcte k životu človeka, platí dodnes. ■





Flavamed®

ambroxoliumchlorid

... a kašeľ je preč!

Novinka



-  rýchla absorpcia, rýchly účinok
-  jedinečná lieková forma
-  podporuje dostatočný príjem tekutín
-  príjemná višňová príchuť



Lahko politelná
šumivá tableta

Flavamed® šumivé tablety jedna tableta obsahuje **60 mg ambroxoliumchloridu**. Pred použitím sa poraďte s lekárom alebo lekárnikom a pozorne si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov. **Spôsob výdaja lieku:** bez lekárskeho predpisu. **Flavamed®** sa bez rady lekára nemá užívať dlhšie ako 4-5 dní.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Berlin-Chemie AG, Berlin, Nemecká spolková republika
Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie AG, Palisády 29, 811 06 Bratislava.
tel.: +421 2 544 30 730, fax: +421 2 544 30 724

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

REVOLUČNÁ LIEČBA
PRE ŽENY
S POSTMENOPAUZÁLNOU
OSTEOPORÓZOU

NOVÁ SILA PROTI ZLOMENINÁM

ZASTAVÍ OSTEOKLASTY SKÔR AKO DOSIAHNU KOSŤ

Uvádame prvý a jediný
inhibitor RANK ligandu,
ktorý pôsobí v celom
skelete a chráni ženy
s postmenopauzálnou
osteoporózou.¹

 **prolia**[®]
denosumab

SILA PROTI ZLOMENINÁM

Literatúra: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Prolia[®], 26. máj 2010

Prolia[®] (denosumab) SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Prolia[®] 60 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke

Zloženie: Každá naplnená injekčná striekačka obsahuje 60 mg denosumabu v 1 ml roztoku (60 mg/ml). Pomocné látky: ladvá kyselina octová, hydroxid sodný (na úpravu pH), sorbitol (E420), polysorbát 20, voda na injekciu.

Indikácie: Liečba osteoporózy u žien po menopauze, ktoré sú vystavené zvýšenému riziku fraktúr. Prolia[®] významne znižuje riziko vertebrálnych, nevertebrálnych fraktúr a fraktúr bedrového kľbu. Liečba úbytku kostnej hmoty v súvislosti s hormonálnou abláciou u mužov s karcinómom prostaty, ktorí sú vystavení zvýšenému riziku fraktúr. U mužov s karcinómom prostaty, ktorí podstupujú hormonálnu abláciu, Prolia[®] významne znižuje riziko vertebrálnych fraktúr.

Dávkovanie a spôsob podávania: 60 mg vo forme jednorazovej subkutánnej injekcie jedenkrát každých 6 mesiacov do stehna, brucha alebo zadnej časti ramena. Pacienti musia užívať primerané doplnky vápnika a vitamínu D.

Kontraindikácie: hypokalcémia, precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Pred začiatkom liečby sa musí hypokalcémia upraviť primeraným príjmom vápnika a vitamínu D. Pacienti so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu < 30 ml/min)

alebo pacienti na dialýze sú vystavení vyššiemu riziku rozvoja hypokalcémie. U pacientov s predispozíciou k hypokalcémií sa odporúča klinické sledovanie hladín vápnika. U pacientov liečených Proliou sa môžu objaviť kožné infekcie (predovšetkým celulitída), ktoré majú za následok hospitalizáciu. U pacientov liečených denosumabom alebo bisfosfonátmi bola zaznamenaná osteonekróza čeľuste. Väčšina prípadov sa zaznamenala u pacientov s rakovinou; niektoré prípady sa však objavili u pacientov s osteoporózou. Pred liečbou Proliou u pacientov so súbežnými rizikovými faktormi sa má zvážiť stomatologické vyšetrenie s primeranou preventívnou stomatologickou starostlivosťou. Kryt ihly naplnenej injekčnej striekačky obsahuje suchý prírodný kaučuk (derivát latexu), ktorý môže vyvolať alergické reakcie. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nemajú používať Proliu. **Liekové a iné interakcie:** Neuskutočnili sa žiadne interakčné štúdie. U žien po menopauze s osteoporózou nebola farmakokinetika ani farmakodynamika zmenená predchádzajúcou liečbou alendronátom. **Fertilita, gravidita a laktácia:** **Gravidita:** Nie sú k dispozícii dostatočné údaje o použití Prolie u gravidných žien. Prolia[®] sa neodporúča používať u gravidných žien. **Laktácia:** Nie je známe, či sa denosumab vylučuje do materského

mlieka u ľudí. Je potrebné rozhodnúť, či nedočiť alebo nepodávať liečbu Proliou, pričom treba vziať do úvahy prínos dojčenia pre novorodenca/dojča a prínos liečby Proliou pre ženu. **Fertilita:** Nie sú dostupné žiadne údaje o vplyve denosumabu na fertilitu u ľudí. **Nežiaduce účinky:** **Časté:** infekcia močových ciest, infekcia horných dýchacích ciest, ischias, katarakty, zápcha, vyrážka, bolesť končatiny. **Menej časté:** divertikulitída, celulitída, infekcia ucha, ekzém. **Zriedkavé:** osteonekróza čeľuste. **Veľmi zriedkavé:** hypokalcémia. **Špeciálne upozornenia na uchovávanie:** Uchovávajte v chladničke pri teplote (2°C – 8°C). Neuchovávajte v mrazničke. Naplnenú injekčnú striekačku uchovávajte vo vonkajšom obale na ochranu pred svetlom. Príliš netraсте. Prolia[®] sa môže uchovávať pri izbovej teplote (do 25°C) do 30 dní v pôvodnom obale. Po vybratí z chladničky sa musí Prolia[®] použiť v priebehu 30 dní.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Amgen Europe B.V., Minervum 7061, NL-4817 ZK Breda, Holandsko.

Registračné číslo: EU/1/10/618/003. **Dátum revízie textu:** 26. máj 2010. **Poznámka:** Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si, prosím, prečítajte Súhrn charakteristických vlastností lieku Prolia[®].

AMGEN[®]

Amgen Switzerland AG Slovakia,
organizačná zložka zahraničnej osoby
Radlinského 40a, 921 01 Piešťany, www.amgen.com

gsk

GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Slovakia, s.r.o.
Galvaniho 7/A, 821 04 Bratislava, www.gsk.sk