

Problémy s vakcínami?

Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva



KDH



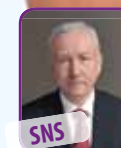
SaS



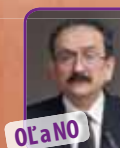
SDKÚ-DS



Smer



SNS



OĽaNO

Hlavná téma:

Urologické ochorenia

obsah

- 03 Editoriál**
– Mgr. Juraj Nikodémus
- 04 Stretnutia s obchodnými partnermi a priateľmi**
- 05 Naša anketa a polemika**
– Bude očkovanie ohrozené?
- 12 Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva 2012 – 2016**
- 25 Krátke správy**
– Budeme mať na Slovensku dosť lekárov?
– Phoenix: Peňažná pokuta kvôli reklame v lekárňach
- 26 Koktejl z farmácie**

Hlavná téma: Urologické ochorenia

- 28 Farmakoterapia benígnej prostatickej hyperplázie**
– doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.
- 32 Zdravá výživa: Hyperplázia prostaty**
– MUDr. Igor Bukovský
- 34 Stresová inkontinencia moču u žien**
– MUDr. Milan Gajdoš, MPH

- 35 Nadácia – Dar zdraviu – pomôžte aj vy!**
- 38 Zmeny v európskom lekárnictve**
– PharmDr. Stanislav Havlíček
- 40 Neverbalita**
– Ako odhaliť nekalé úmysly klienta z neverbálneho prejavu?
- 42 Medicamenta NOVA**
– RNDr. Mária Mušková, PhD.
- 44 Farmaceutický ples – 16. ročník**
- 45 Aktuality z Alma mater**
- 46 Nominácie na titul Slovenka roka 2012**
- 47 Unipharma**
– Neustále sa pre vás zlepšujeme
- 48 Uniklinika kardinála Korca**
– Centrum zobrazovacích metód:
MUDr. Milan Hergel
- 50 Príbeh Unipharmy**
– Naša cesta k prvému úspechu:
RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
- 52 Pracovať na Slovensku je prestíž**
– návšteva študentov farmácie z Ruska
- 54 História farmácie**
– Meranie vo farmácii
- 55 Farmaceutické kalendárium**
– Johann Andreas Buchner
- 56 Krížovka so spoločnosťou Ladeepharma**
- 57 Trenčianske lekárne**
– PharmDr. Jozef Blahovec
- 58 Tiráž**



05

Ohrozia problémy s vakcínami tohtoročné očkovanie?



48

**Uniklinika kardinála Korca
Centrum zobrazovacích metód**
– MUDr. Milan Hergel

**Legislatívne zmeny
v zdravotníctve EÚ**

– PharmDr. Stanislav Havlíček

38



12

**Konferencia s tieňovými
ministrami zdravotníctva:
Aká je budúcnosť slovenského
zdravotníctva?**



46

**Poznáme nominácie
na titul:
Slovenka roka 2012**



50

**Príbeh Unipharmy
Naša cesta k prvému úspechu...**
– RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

HLAVNÁ TÉMA ČÍSLA

- **Farmakoterapia benígnej prostatickej hyperplázie**
– doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.
- **Zdravá výživa: Hyperplázia prostaty**
– MUDr. Igor Bukovský
- **Stresová inkontinencia moču u žien**
– MUDr. Milan Gajdoš, MPH

28



Čo sa stalo s angorákom?

Keď v máji 2010 pred parlamentnými voľbami tieňoví ministri zdravotníctva odpovedali na otázky týkajúce sa aktuálnych problémov v zdravotníctve a v lekárstve na konferencii tieňových ministrov organizovanej Slovenskou lekárnickou komorou, Slovenskou lekárskou komorou a spoločnosťou Unipharma, najviac hlasov získal vtedajší minister zdravotníctva Richard Raši. Konferencia prebiehala v dobrej nálade zúčastnených, odpovedajúcich ministrov a diskutujúcich. Tvorca víťazných odpovedí a navrhovaných riešení pre ďalšie volebné obdobie získal spolu s najväčším počtom loptičiek vo valci aj bieleho angoráka. Ministrom sa však nestal Raši, ale Uhliarik. Čo sa stalo s angorákom nevieme, čo sa udialo za takmer dva roky v zdravotníckej legislatíve vieme a pocítili sme všetci.

Z pohľadu lekárníkov, najvýznamnejším počínom v zdravotníckej legislatíve je nový zákon o liekoch. Lekárnici požadovali zákaz sietí lekární, siete však boli novým zákonom potvrdené, legalizované a pre ich ďalší rozmach im boli vytvorené výborné legislatívne podmienky. Lekárnici požadovali vlastnenie lekární farmaceutmi a práve naopak, nefarmaceut, alebo jeho firma, môže vlastniť lekárňu, a to aj viac ako jednu s pobočkou. Lekárnici požadovali zakázať vernostné systémy, od decembra ich však zákon umožňuje, a to aj na lieky na predpis. Lekárnici požadovali zavedenie geografických a demografických kritérií pre otváranie nových lekární. Ani toto nebolo vypočítané. Prezident zákon podpísal.

Avšak vláda padla a v marci budú predčasné voľby. Čo to znamená pre lekárníkov? Opäť sme si na konferencii tieňových ministrov zdravotníctva 28. februára starostlivo vypočuli zámery možných ministrov v oblasti liekovej politiky a ich názory na najzásadnejšie otázky, na ktorých zodpovedanie slovenské zdravotníctvo už dlho čakalo. A potom, po voľbách sa môžeme domáhať riešení a dodržania sľubov. Osobne vidím veľkú silu nezávislých lekárníkov v ich stavovskej organizácii. Slovenská lekárnická komora veľmi aktívne hájila záujmy svojich členov pri schvaľovaní nového zákona o liekoch. Potešilo ma to. Slovenskú lekárnickú komoru bolo počuť a hoci jej racionálne a odôvodnené argumenty zostali nepovšimnuté, v marci sú voľby, z ktorých vzíde nová vláda. A nová šanca argumentovať, vysvetľovať, žiadať zmeny. Páčilo sa mi množstvo pasáží z rozsudku Európskeho súdneho dvora z mája roku 2009, ktorý vyzdvihoval vzdelanie, odborné skúsenosti a zodpovednosť lekárníkov – farmaceutov a záruky, ktoré poskytujú pre bezpečné nakladanie s liekmi a pre zdravie verejnosti. Z tohto rozsudku bolo cítiť úctu vyjadrenú lekárníckemu povolaniu a nezávislým lekárnikom. V tomto čase, viac ako kedykoľvek doteraz, potrebujú lekárnici cítiť podporu a to nielen zo strany komory a ich obchodných partnerov, ale rovnako aj laickej verejnosti a najmä spoločenských elít, ktoré budú zostavovať novú vládu.

Vypočuli sme si tieňových ministrov, teraz sa zamyslime nad ich odpoveďami a ako voliči – rozhodnime. Tieňový minister, ktorý získal na konferencii najviac „preferenčných“ hlasov, angoráka a ani žiadnu opicu ako symbol neslávných reforiem v zdravotníctve, tentokrát nedostal.

Prajem nám všetkým dobrého nového ministra zdravotníctva.

Mgr. Juraj Nikodémus
vedúci právneho odboru
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi

Autor: Bc. Lívia Kerumová
Foto: archív redakcie

Audit spoločnosti Unipharma

Firma Medac GmbH, špecializujúca sa na vývoj, výrobu a predaj liečivých prípravkov a diagnostík pre využitie v onkológii, vykonala v spoločnosti Unipharma audit kvality skladovania z dôvodu budovania rozšírenej spolupráce. Audit realizovali zástupcovia spoločnosti, (dolná rada zľava) PharmDr. Josef Krčmář, PhD., vedúci registrácie liečiv, MVDr. Mariana Bahnová, obchodná a marketingová riaditeľka pre Slovensko, Christa Hochhuth, PhD., Responsible Person for distribution a Liane Gaspar, QM – Logistik. Počas celého procesu ich sprevádzali (horná rada zľava) obchodno-výrobný riaditeľ MVDr. Branislav Klopan, referentka nákupu Michaela Mitašová, odborná zástupkyňa Mgr. Jana Šlosarová, riaditeľ ODS Bojnice RNDr. Igor Šušňal, PhD., a manažérka riadenia kvality Ing. Martina Tomášová.



Rozširovanie spolupráce

Zástupcovia spoločnosti EGIS SLOVAKIA s. r. o., jednej z popredných generických spoločností pôsobiacej v celej strednej a východnej Európe, (zľava) PharmDr. Tomáš Szabó, Distribution & Logistic Manager a MVDr. Bc. Peter Blaško, Senior Product Manager, absolvovali stretnutie v spoločnosti Unipharma s referentkou marketingu (zľava) Ing. Norikou Kovalíkovou, referentkou nákupu Janou Behúlovou a obchodno-výrobným riaditeľom MVDr. Branislavom Klopanom, s cieľom prejednávania rozšírenej spolupráce na rok 2012. Výsledkom rokovania bolo dohodnutie sa na exkluzívnej marketingovej podpore produktov firmy Egis na liečbu kardiovaskulárnych ochorení, ktorá bude prebiehať od marca 2012.



Hodnotenie roku 2011

Key account manager firmy Esa logistika, Martina Lomenová, navštívila spoločnosť Unipharma, kde sa stretla s referentkou nákupu Jukyťou Hromádkovou. Hlavnou témou stretnutia bolo nielen zhrnutie a zhodnotenie vzájomnej úspešnej spolupráce v roku 2011, ale aj naplánovanie marketingových a podporných akcií na rok 2012, týkajúcich sa najmä portfólia produktov firmy ako Blend&Dent, Oral-B, Duracell a Pampers.

Marketingové akcie

Firma Kimberly – Clark, s. r. o. dlhodobu spolupracuje so spoločnosťou Unipharma v oblasti podpory predaja a organizovaní edukačných seminárov pre lekárnikov. Z dôvodu naplánovania marketingových aktivít na rok 2012, zavítal do spoločnosti Unipharma Mgr. Andrej Slatkovský, Adult care business coordinator, ktorý sa stretol s referentkou marketingu Ing. Gabrielou Tlučkovou. Predmetom ich jednaní bolo dohodnutie podpory predaja na vybrané produkty Depend v období od apríla do júla 2012.



Otázka:

Myslíte si, že bolo vhodné zmeniť doterajší spôsob dostupnosti vakcín, zapojením lekárov do ich distribúcie?

Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava



nie

Systém distribúcie vakcín fungoval a nebol s ním problém. Nový systém je nefunkčný. Všeobecne lekári nie sú pripravení a ani by nemali zabezpečovať objednávanie, uskladnenie a fakturovanie za lieky. Je to činnosť lekární.

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



nie

MZ SR zdôvodňuje tento krok zabezpečením chladového reťazca manipulácie s vakcínami až do aplikácie pacientovi. Avšak riešenie nezohľadňuje skutočnosť nepripravenosti lekárov na dodržiavanie podmienok skladovania v porovnaní s podmienkami v lekárnach. Navyše bola použitá nevhodná forma zmeny spôsobu úhrady vo výsledku neúmerne finančne zatažujúca lekára.

PharmDr. Tibor Czufba
prezident
Slovenská lekárnická komora



nie

Jednoznačne bol pôvodný systém lepší. Nové pravidlá priniesli nedostupnosť niektorých vakcín pre pacientov. Toto potvrdilo aj posledné rozporové konanie na MZ SR, kde boli pripomienky SLeK akceptované v plnom rozsahu.

Doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.
predseda
Sekcia nemocničných lekárníkov
Slovenská lekárnická komora



nie

Návrh MZ SR na odmeňovanie lekárov za distribúciu vakcín v ambulanciách formou polovice obchodného rozpätia verejnej lekárne je neverejiteľný, nemá obdobu v krajinách EÚ a popiera základný princíp, že odmena predpisujúceho lekára nemá byť závislá od ceny predpísaného lieku.

RNDr. Jozef Slaný, CSc.
riaditeľ odboru farmácie
Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky



?

Otázku poopravím. Ide o zmenu úhrady vakcín podľa zákona č. 363/2011 Z. z., nie o zmenu distribúcie. Naďalej je možné ich dodávať lekárom prostredníctvom verejnej lekárne. Zmena je v tom, že zdravotná poisťovňa ich uhrádza lekárovi a nie lekární, ktorá ich dodala lekárovi. Takýto spôsob úhrady sa používa viac ako 15 rokov pri liekoch so spôsobom úhrady A.

PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv



?

Zmenu v dispenzácii niektorých vakcín (spôsob dostupnosti pre pacienta) MZ SR zdôvodňuje nevyhnutnosťou zabezpečiť chladový reťazec počas prenosu k lekárovi a aplikáciou pacientovi. Podľa dostupných informácií hlavne lekári-pediatri nie sú pripravení na logistické aktivity. Myslím, že náhla zmena nie je momentálne prínosom pre potrebu vakcinácie obyvateľov konkrétnymi vakcínami.

PharmDr. Ondrej Sukeľ
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora



nie

Nemenil sa však „spôsob dostupnosti“, ale spôsob financovania. Dostupnosť a spôsob zabezpečenia pre pacienta sa (zatiaľ) nezmenili. Preto je otáznym zmysel tohto opatrenia a hlavne zmysel porušenia legislatívnych pravidiel vlády pri jeho zavedení.

Doc. RNDr. Silvia Szücsová, CSc. mim. prof.
Katedra lekárenstva
Slovenská zdravotnícka univerzita



nie

Predchádzajúci spôsob zabezpečovania vakcín bolo funkčný.

Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
vedecká sekretárka
Slovenská farmaceutická spoločnosť



nie

Lekári nie sú na to vybavení priestorom. Nemajú povolenie manipulovať s liekmi, nemajú registračné pokladnice. To je ako by sme my, farmaceuti, zasahovali do kompetencií lekára a delili sa s ním o kapitáciu, pacientov, ktorým treba správne určiť diagnózu a nastaviť liečbu. Našou povinnosťou je liek správne pripraviť, zabezpečiť, uchovávať a vydať na lekárske predpis vydaný lekárom s náležitou odbornou radou.

Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.



nie

Lekáreň je jediné miesto v systéme liekového reťazca, ktoré spĺňa technické a personálne požiadavky na uchovávanie a distribúciu vakcín priamo pacientom. Neodborné uchovávanie vakcín v ambulancii lekára môže viesť k zhoršeniu ich kvality a potenciálne ohroziť zdravie pacientov. V prípade, že lekár je zapojený do distribúcie vakcín, tak by mala jeho ambulancia podliehať kontrolnej činnosti ŠÚKL.

PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora



nie

O vhodnosti tohto opatrenia sa ani nedá uvažovať. Na tento krok nebol ani dôvod, ani potreba a teda to ani nemalo zmysel. Bohužiaľ to nie je jediné nezmyselné rozhodnutie z odstupujúceho kabinetu.

Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
predseda
Etická komisia
farmaceutického priemyslu



nie

Už viac ako pred 200 rokmi boli legislatívne oddelené funkcie lekára a lekárnika pre možnosť konfliktu záujmu. Odhladnuc od nenáležitého zaťažovania lekára novými úlohami s vakcínami, dochádza dnes aj k tomu, že pacient nedostane to, čo by mu lekár predpísal, ale to čo má v chladničke!

RESUMÉ: **áno** = 0 **nie** = 10 **?** = 2

Bude očkovanie

OHROZENÉ?

Medzi základné zmeny, ktoré priniesla reforma liekovej politiky v zákone č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia, patrí aj zmena spôsobu úhrady vakcín so spôsobom úhrady V u liekov uvedených v Zozname liečiv a liekov plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Zjednodušene povedané: do 1. 12. 2011 lekár predpísal pacientovi recept s vakcínou a ten si vzápätí v lekárni vakcínu vybral a vrátil sa do ambulancie lekára na zaočkovanie. Vakcína bola poisťovňou hradená lekárnikovi. Po novom tieto lieky budú hradené ako pripočítateľná položka k výkonu, vykázané pri ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čiže si ich musí obstaráť lekár sám. MZ SR odôvodnilo túto zmenu potrebou zachovávania chladového reťazca pri skladovaní vakcín, čo pri predošlom zaobstarávaní nebolo pacientom vždy dodržané. Ako aj mnohé iné legislatívne zmeny vyplývajúce z tohto zákona, aj táto vyvolala veľký negatívny ohlas odbornej verejnosti, ktorý skoro vyústil do vyhlásenia núdzového stavu. Lekári odmietali nakupovať vakcíny z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov, mnohí varovali pred možnosťou vypuknutia chrípkovej epidémie v prípade, že sa očkovať nezačne včas. Síce k dohode medzi SLK a MZ SR nakoniec došlo, pýtame sa odborníkov, ako túto zmenu vnímajú a aké sú ich doterajšie skúsenosti....

Myslíte si, že bolo vhodné zmeniť doterajší spôsob dostupnosti vakcín, zapojením lekárov do ich distribúcie?



Katarína Zollerová
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

áno

? MZ SR zmenu spôsobu obstarávania a fakturácie lieku odôvodnilo tým, že očkovacie látky si vyžadujú osobitný spôsob skladovania a manipulácie, pričom v prípade nevhodnej manipulácie môže prísť k ohrozeniu zdravia a bezpečnosti pacienta. Eviduje MZ SR do 1. 12. 2011 prípad, že by bolo z tohto dôvodu ohrozené zdravie pacienta?

■ Počet znehodnotených vakcín zlou manipuláciou sa nehľási. Ak došlo k poškodeniu zdravia pacienta vplyvom vakcíny, takéto prípady prešetruje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

■ Stabilita očkovacej látky je základnou podmienkou jej bezpečnosti a účinnosti. Pri skladovaní, transporte vakcín a pri každej manipulácii s vakcínou je nevyhnutné dodržiavať chladový reťazec (coldchain). Teplotné podmienky na uloženie očkovacej látky uvádza písomná informácia na použitie lieku (PIL) a súhrn

charakteristických vlastností (SPC), ktoré sú pribalené ku každej očkovacej látke. Očkovacie látky sú citlivé na teplo aj na chlad. Väčšina vakcín je pri teplote 2 – 8 °C stabilná aj niekoľko rokov, pri vzostupe teploty klesá imunogenita (schopnosť vyvolať tvorbu protilátok u človeka), skraca sa trvanlivosť vakcín, pri teplotách nad 45 – 50 °C dochádza k poškodeniu sekundárnych štruktúr polypeptidov. Je však nevyhnutné dodržiavať striktné aj dolnú hranicu predpísaných teplôt u jednotlivých vakcín. Zmrazenie môže spôsobiť znehodnotenie vakcíny. Teploty pod bodom mrazu môžu nezvratne redukovať účinnosť niektorých vakcín. Vakcíny, ktoré obsahujú hydroxid hlinitý ako pomocnú látku sa pri zmrazení vyzrážajú. Spôsobí to stratu efektu pomocnej látky a účinnosti vakcíny. Vakcíny, ktoré sú citlivé na zmrazenie, t. j. všetky vakcíny s obsahom DTP (difterická, tetanická, pertusická zložka) vrátane kombinovaných vakcín s aktívnou zložkou proti vírusovej hepatitíde typu B, hemofilovým invazívnym infekciám, poliomyelitíde (inaktivovaná vakcína), ako aj očkovacie látky proti chrípke nesmú byť skladované pri teplotách nižších ako + 2 °C.

■ Cieľom imunizačného programu je dosiahnuť a udržať vysokú hladinu zaočkovanosti detskej populácie. Dôležité je zabezpečiť očkovanie v súlade s odporúčanými očkovacími schémami.

V prípade odkladu povinného očkovania hrozí, že deti nebudú očkované v súlade s očkovacím kalendárom. Pokiaľ osoba nebude zaočkovaná, zostáva vnímavou voči infekcii a nebude chránená proti prenosným ochoreniam. Pre zabezpečenie kolektívnej imunity musí byť v populácii udržiavaný vysoký podiel očkovaných osôb, v opačnom prípade hrozí riziko vzniku epidémie (vzhľadom na možné riziko zavlečenia prenosného ochorenia). Z pohľadu medicínskeho a etického možno v súčasnosti ako dôvod neočkovania dieťaťa akceptovať len zdravotné kontraindikácie.

Lekári vyjadrujú problém so spôsobom financovania vakcín a argumentujú to nedostatkom finančných prostriedkov, keďže poisťovňa im to prepláca späť po 60 dňoch. Aké sú riešenia tejto situácie?

- Lekári majú viacej možností, ako si vakcíny zaobstarávajú.
 - lekár sa s lekárnikom dohodne na dobe splatnosti faktúry za nakúpené očkovacie látky tak, aby toto obdobie pokrylo lehotu pre úhradu faktúr zdravotnými poisťovňami voči lekárovi. To znamená, že ak si lekár dohodne s lekárnou splatnosť faktúry napríklad 90 dní a poisťovňa lekárovi uhradí výkon spoločne s vakcínou do 60 dní, lekár nebude potrebovať financie vopred a bude mať ešte 30 dní na zaplatenie faktúry lekárnikovi.
 - VŠZP poskytne na základe žiadosti lekára jednorazovú platbu vopred tak, aby bola prekrytá lehota potrebná na prefinancovanie obstaraných vakcín zo strany poskytovateľov.

VŠZP plánuje zavedenie centrálneho zaobstarávania vakcín, čo by riešilo situáciu k spokojnosti lekárov. Prečo je ale implementácia tohto modelu obstarávania vakcín naplánovaná až na 1. 4. 2012?

- Vzhľadom na legislatívny proces, jeho náležitosti a dĺžku, nie je možné centrálnu verejnú obstarávanie uskutočniť skôr ako k 1. aprílu.

Eviduje MZ SR situáciu, že v súvislosti s nedostatkom vakcín rodičia podali sťažnosť, že lekár ich dieťa odmietol zaočkovať? Ak áno, boli lekári pokutovaní?

- MZ SR doposiaľ nedostalo žiadnu písomnú sťažnosť od rodiča, ktorá by obsahovala problémy s očkovaním u konkrétneho lekára.

V tomto ročnom období je aktuálne očkovanie proti chrípke. Nemá MZ SR obavy, že v prípade, že sa situácia nezmení a lekári nebudú vakcíny zakupovať, bude toto očkovanie pozastavené a tým pádom veľké množstvo vakcín ostane a preexspiruje? Kto by kryl tieto náklady?

- 1. Neočkovanie po 1. 12. 2011 z dôvodu preradenia vakcín do iného spôsobu úhrady by mohlo predstavovať porušenie povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, resp. príslušného zdravotníckeho pracovníka, ktorí by sa tak vystavovali riziku uloženia sankcie.
- 2. Všetkým rodičom odporúčame, aby sa v prípade, ak lekár odmietne zaočkovať ich dieťa, ihneď obrátili na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý za takéto porušenia zákona vyvodí následne zodpovednosť voči lekárovi.
- 3. Vakcín na povinné očkovanie je dostatok. Lekár ich je povinný nakúpiť od držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti – teda od lekárne.

- MZ SR vyzvalo lekárov, aby prestali hľadať pseudo-argumenty ako sa očkovať nedá, aby prestali míňať energiu, čas a finančné prostriedky na „právne stanoviská“, ktoré sú klamlivé a zavádzajú verejnosť a očkovali svojich pacientov v súlade so zákonom.

Aký je postoj MZ SR k otvorenému listu, ktorý zaslal médiám 27. januára predseda Sekcie všeobecných lekárov pre dospelých SLK, Peter Lipták a adresoval ho predsedníčke vlády, poslancom NR SR a prezidentovi s varovaním o kriticknej situácii, kvôli ktorej by mal byť vyhlásený núdzový stav? Aký postup plánuje MZ SR po prípadom vyhlásení núdzového stavu?

- Ministerstvo zdravotníctva SR a zástupcovia Slovenskej lekárskej komory (SLK) sa v utorok 31. januára 2012 definitívne dohodli na postupe pri povinnom očkovaní detí. V platnosti aj naďalej zostáva zmena, ktorú navrhlo MZ SR a ktorá má ochrániť predovšetkým najmenších pacientov. Vakcíny si tak už rodičia nemusia vyberať v lekární a prenášať ich medzi svojím domovom a ambulanciou, ale lekár vakcíny vyberie v lekární a dá ich do špeciálnej chladničky. Platí, že existuje viacero spôsobov, ako si môžu lekári vakcíny zaobstarávať. Po dohode so SLK, minister zdravotníctva Ivan Uhliarík a Všeobecná zdravotná poisťovňa zabezpečia zjednodušenie a odstránenie niektorých administratívnych prekážok, ktoré lekárom umožnia jednoduchší prístup k vakcínam.
- Ak bude niekto lekárov navádzať na to, aby nedodržovali zákon, ministerstvo zdravotníctva zváži podanie trestného oznámenia za všeobecné ohrozovanie. Ministerstvo zdravotníctva SR upozorňuje, že neočkovanie z dôvodu preradenia vakcín do iného spôsobu úhrady by mohlo predstavovať porušenie povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, resp. príslušného zdravotníckeho pracovníka, ktorí by sa tak vystavovali riziku uloženia sankcie, a to až do výšky takmer 17 000 eur.



Petra Balážová
hovorkyňa
VŠZP

áno

Aký prínos má podľa vás legislatívna zmena v obstarávaní vakcín?

- VŠZP pri úhrade očkovacích vakcín postupuje v súlade s platnou legislatívou, ktorá sa zmenila od 1. 12. 2011. Zmena spôsobu úhrady vakcín bude pre zdravotnú poisťovňu prínosná v tom, že jej umožní kontrolovať úhradu výkonu súčasne s úhradou lieku u jedného poskytovateľa, teda u lekára. V minulosti bola vakcína hradená lekárnou, ktorá ju vydala a výkon za očkovanie sa hradil ošetrovateľom lekárovi. Zároveň sa eliminuje riziko znehodnotenia nesprávnymi podmienkami pri transporte alebo uchovávaní vakcíny, pri jej výdaji v lekární inému, ako zdravotníckemu pracovníkovi.

Aké je stanovisko VŠZP k požiadavke SLK vyhlásiť núdzový stav?

- Vyhlásenie núdzového stavu považujeme v týchto súvislostiach za irelevantné. VŠZP aktívne spolupracuje pri riešení problematiky zmeny spôsobu úhrady očkovacích látok. VŠZP považuje za možné riešenie dohodu medzi lekárom a lekárnou o lehote

splatnosti faktúr tak, aby lekár platil za očkovaciu látku lekárni až potom, keď ju bude mať uhradenú zdravotnou poisťovňou.

■ Ďalším spôsobom je priamy nákup očkovacích látok zo strany zdravotnej poisťovne. VŠZP zároveň už v decembri 2011 deklarovala, že je ochotná poskytnúť aj jednorazovú platbu vopred tak, aby bola prekrytá lehota potrebná na prefinancovanie obstaraných vakcín zo strany poskytovateľov.

? Ako ste už aj spomenuli, VŠZP je jedinou poisťovňou, ktorá poskytla lekárom možnosť získania preddavkov na úrovni priemeru výdavkov na vakcíny za tri mesiace. Aké sú podmienky získania preddavku?

■ Na poskytnutie jednorazovej platby je potrebné, aby lekár podal žiadosť do poisťovne a VŠZP tieto žiadosti individuálne posudzuje, pričom žiadosti sú vybavované v priebehu niekoľkých dní. Zatiaľ evidujeme iba niekoľko desiatok žiadostí o jednorazový preddavok zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Tie žiadosti, ktoré spĺňali kritéria VŠZP schválila.

Monika Šimunová
PR špecialistka
Dôvera

áno

■ Od prvého decembra sú lekári povinní mať na ambulancii očkovacie látky pre povinné očkovanie detí. Zdravotné poisťovne im môžu poradiť, ako takéto lieky vykazovať. Vznik tejto povinnosti odôvodňovalo ministerstvo zdravotníctva vyššou bezpečnosťou pre pacienta. Mrzí nás, že sa z lekárskeho prostredia ozývajú hlasy, ktoré spochybňujú tento zámer. Myslíme si, že to nie je situácia, ktorá by si vyžadovala vyhlásenie núdzového stavu. Riešenie je skôr v lepšej komunikácii medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou a tiež v osvojení si tejto techniky zabezpečovania vakcín.

■ Mnohí lekári si takéto ambulantné lieky kupujú sami už dnes. V kategorizačnom zozname liečiv a liekov je už dlhodobo asi 820 liečiv v osobitnom spôsobe úhrady. Od októbra roka 2010 k nim pribudli lieky pre onkologických pacientov, od októbra roka 2011 aj niektoré psychiatrické lieky.

■ Podobnú situáciu ako dnes, sme riešili v tom čase s onkológmi. Ako sa ukazuje, tento systém funguje bez problémov, pričom onkológovia obstarávajú oveľa drahšie lieky. Lekári, ktorí sa obávajú nakupovať vakcíny pre finančnú záťaž, sa môžu dohodnúť s lekárňami na individuálnom posune dátumu splatnosti vybraných vakcín.



Ing. Štefan Mesároš, PhD.
External affairs director
SAFS

nie

■ Je zrejmé, že zmena doterajšieho spôsobu distribúcie vakcín bola unáhleným a nepripraveným krokom. V prvom rade sa treba zaoberať SPÔSOBOM, akým bola uvedená zmena vykonaná - bez možnosti pripomienkovania odbornej obce. Fakt, že takýto závažný zásah do zabehnutého procesu bol prijatý bez toho, aby lekári, ktorí dennodenne prichádzajú do kontaktu s vakcínami, boli prizvaní do debaty o tejto zmene, považujeme za bezprecedentný. Samotná potreba zmien v doterajšej praxi je tiež sporná. Systém

predpisovania vakcín na lekárske predpisy tiež umožňoval zachovať chladový reťazec a väčšinou na to dohliadal aj samotný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Systém bol jednoduchý a prehľadný aj z hľadiska zúčtovania v zdravotnej poisťovni. Dôkazom efektívnosti doterajších postupov je skutočnosť, že systém očkovania na Slovensku dlhodobo fungoval a Slovensko je, resp. bolo jednou z európskych krajín s najvyššou preočkovanosťou.

? Myslíte si, že daná zmena bude prínosom pre pacienta? Bolo podľa vás vážne ohrozené zdravie a bezpečnosť pacienta tým, že počas presunu z lekárne do ambulancie pacient nemal možnosť zabezpečiť správne uskladnenie vakcín?

■ Vzhľadom na nutnosť zachovávaní chladového reťazca vakcín je ich vydávanie do rúk laickej verejnosti naozaj nežiaduce. Ak však účinnosť a bezpečnosť vakcín bola motívom ministerstva k uvedenej zmene, nevieme si vysvetliť, že niektoré vakcíny ostávajú v starom režime. Navyše, počas 8 rokov existencie preskripčného systému nebola zaznamenaná nižšia účinnosť vakcín či viac hlásení vedľajších účinkov na ŠÚKL. Vakcíny v plošnom očkovaní sú zväčša neživé a sú termostabilné. Mnoho iných živých očkovacích látok sa naďalej preskribuje a tieto pacienti nosia k lekárovi. Mimočodom, ani pri nich nebol zaznamenaný vyšší výskyt vedľajších účinkov oproti frekvencii výskytu v SPC.

■ Doterajší systém fungoval roky bezproblémovo. Dá sa teda povedať, že pre pacienta sa z hľadiska bezpečnosti nič nezmení. Zmena sa v tomto prípade dotkne hlavne lekárov, a to negatívne. To môže v konečnom dôsledku pocítiť pacient a celá spoločnosť, keď pri nedostatočnej preočkovanosťi populácie hrozí vznik epidemií.

? Bude podľa vás v súvislosti s touto legislatívnou zmenou ohrozené očkovanie v roku 2012?

■ Samozrejme, že áno. Doteraz sa narážalo len na nedostatocné povedomie na strane pacienta, teraz očkovanie utrpí aj zložitou a finančnou záťažou na strane lekára. Vôľa lekárov nakupovať vakcíny nevediac pritom, koľko z nich zaočkujú a koľko odpišu ako svoju stratu, je a bude značne nižšia, čo ilustruje aj alarmujúci fakt, že očkovanie proti chrípke sa od 1. 12. 2011 doslova zastavilo. Pokiaľ nedôjde k akceptácii nového systému, očkovanie tým značne utrpí.



PharmDr. Ján Mazag
vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

?

? Myslíte si, že zdravie a bezpečnosť pacienta boli pred zavedením legislatívnej zmeny vážne ohrozené z dôvodu nezachovania správneho skladovania vakcín pri presune z lekárne do ambulancie lekárne?

■ Čo sa týka podmienok skladovania, môžem uviesť, že účinnosť vakcín všeobecne je podmienená správnym skladovaním. Správne skladovanie znamená dodržať nasledujúce pokyny:

- Uchovávať vakcínu v chladničke pri teplote (2° C – 8° C). Neuchovávať v mrazničke.
- Vakcína sa musí pred použitím nechať niekoľko minút pri teplote miestnosti. Počas uchovávaní možno vidieť bielu

usadeninu a číry supernatant. Pred podaním sa očkovacia látka musí dobre pretrepať, aby vznikla homogénna biela suspenzia a je potrebné vizuálne skontrolovať či nie sú prítomné nejaké drobné čiastočky a/alebo akákoľvek zmena fyzikálnych vlastností. Ak obsah vyzerá inak, vakcína by sa nemala používať.

■ Vonkajší obal vakcín obsahuje jasné a zreteľné informácie hlavne pre spôsob uchovávania, špeciálne upozornenia, že sa liek musí uchovávať mimo dosahu detí a tiež dátum expirácie. Sú to štandardné informácie, ktoré sa vyskytujú aj pri iných liekoch, ak si to situácia vyžaduje. Každý liek, ak je nesprávne skladovaný, používa sa po dobe použiteľnosti alebo sa nepoužíva v zmysle návodu, môže znamenať riziko. V prípade vakcín ako aj v prípade iných liekov, nedodržanie podmienok skladovania môže vážne ohroziť zdravie pacienta, alebo môže viesť k strate účinnosti. Nemáme na našom ústave informáciu o problémoch v tomto smere. Myslíme si, že lekárnik by mohol byť zárukou správneho skladovania, dodávky vakcín pre lekárov. Ak si pacient vakcínu vyberá v lekárni, nie je to z dôvodu, aby vakcínu skladoval doma, ale aby z lekárne navštívil lekára k aplikácii. V takýchto prípadoch lekárnik a jeho odborné poradenstvo je dostatočnou zárukou na dodržanie kvality a účinnosti vakcíny. Nemôžeme sa vyjadriť, či zmena spôsobu objednávaní vakcín bude alebo nebude mať negatívne dopady na očkovanosť populácie. Myslíme si, že pred každou zásadnou zmenou je potrebné zabezpečiť také opatrenia, aby neboli nejasnosti a aby lekári vedeli ako majú postupovať podľa nového postupu. Na základe dostupných údajov a reakcií od zdravotníckych pracovníkov z praxe v súčasnosti sa zdá, že nejasnosti a neistota v obstarávaní vakcín medzi pediatriami stále pretrvávajú. Podľa údajov NCZI hlavne v oblasti pediatrie zdravotnú starostlivosť poskytujú lekári starších vekových kategórií, kedy treba zvlášť venovať pozornosť na vysvetlenie zámeru tejto zmeny a zabezpečenie opatrení k efektívnemu fungovaniu tejto zmeny.



MUDr. Katarína Šimovičová
predsedkyňa Sekcie pediatrickej SLK
Nešt. amb. praktického lekára pre deti a dorast, Bratislava

nie

■ Zapojenie lekárov do distribúcie vakcín na povinné očkovanie bolo veľmi zlé riešenie. MZ SR odôvodňuje túto zmenu nedostatčným zabezpečením chladového reťazca, ku ktorému malo dochádzať preto, že vraj niektorí lekári si nechodili pre vakcíny sami s termoboxom, ale dávali pacientom recepty a tí si vakcíny vyberali, možno ich nosili v taške, čím mohla vakcína stratiť na účinnosti. Ktorí lekári to boli, ako boli sankcionovaní??? To MZ SR nevie udať pretože: „to sa nedá kontrolovať“. MZ SR preto zvolilo vyššie menovaný postup.

■ Keby zakázalo vydávať vakcíny na povinné očkovanie pacientom v lekárni do ruky – problém by bol vyriešený...

? Aké riziká podľa vás táto zmena prináša?

■ Táto legislatívna zmena prináša pre lekárov o veľkú starosť viac, pretože lekár je povinný nakupovať vakcíny z finančných prostriedkov ktoré dostane zo ZP za liečebno-preventívnu starostlivosť. Objem týchto peňazí je taký nízky, že lekári majú problém ambulancie vôbec prevádzkovať. Ak musia ešte nakupovať vakcíny na povinné očkovanie, tak sa dostávajú do veľmi problematickej situácie: musia v prvom rade použiť peniaze na

vakcíny, pretože im hrozí pokuta až 17 000 eur ak nebudú očkovať, v ďalšom im tieto peniaze budú chýbať na zaplatenie všetkých ostatných výdavkov – kde im hrozia tiež finančné sankcie. Finančný objem, za ktorý musia kúpiť vakcíny je taký veľký, že kým sa im vrátia peniaze zo ZP za vakcíny (ako pripočítateľné položky k výkonom), ocitnú sa v platobnej neschopnosti a môžu vyhlásiť bankrot. VŠZP síce ponúkla preddavok na vakcíny v sume, ktorá sa rovná priemeru za posledné 3 mesiace – ale ponúkla to až po 1. 1. 2012 a nový zákon platí od 1. 12. 2011. Ak je kandidátov na očkovanie v mesiacoch december, január, február viac ako možný preddavok zo VŠZP – lekár má smolu. Poistovňa Union a Dôvera neponúkli nič podobné.

■ Riziko pre lekára je teda platobná neschopnosť ambulancie. Zmena vôbec nebola nevyhnutná, očkovanie fungovalo dobre. Vakcín nie je nedostatok, ale je nedostatok peňazí v jednotlivých ambulanciách lekárov.

? Môže podľa vás nastať situácia, že sa povinné očkovanie z dôvodu nedostatku vakcín bude posúvať?

■ Posúvanie očkovania sa dá robiť, ale len do veľmi malej miery. Nie je možné, aby pre tieto problémy prepadli prvé alebo druhé dávky očkovanií dojsť do 1. roka života. Museli by sa začať očkovať od začiatku, neviem kto by duplicitne vakcíny zaplatil (iste zase len lekár!) a rodičia by sa mohli sťažovať na opätovné pichanie detí. Istotne by uspeli, a vinu by zase mal len lekár. Očkovacia schéma Slovenskej republiky platí, je záväzná a ak ju lekár nedodrží, môže byť sankcionovaný.

Lekári sa snažia od polovice novembra 2011 presvedčať MZ SR o nezmyselnosti tohto nového spôsobu zaobstarávania vakcín pre povinné očkovanie, ale doteraz neuspeli. Sú toho názoru, že zaobstarávanie vakcín na povinné očkovanie je povinnosťou štátu, tak isto aj zaistenie chladového reťazca v tomto prípade je povinnosťou štátu – teda uskladňovanie na miestach, kde si ich môžu lekári objednať a následne vyzdvihnúť s termoboxom. Vakcíny hradí štát, lekári nemajú záujem na tom, aby sa finančne zúčastňovali týchto transakcií.



PharmDr. Zdenko Pirník, PhD.
Katedra lekárenstva a farmaceutickej technológie
UVLF Košice

áno

■ Myslím si, že zmena, ktorá nastala bola správna. Z pohľadu lekára ide určite o ekonomické hľadisko a nutnosť vytvoriť si navyše „rezervný fond“ pre prípad, že bude musieť lekárni v dohodnutej dobe splatnosti uhradiť faktúru za nakúpené vakcíny, no on nebude mať dovtedy ešte od poisťovne preplatené zakúpené vakcíny (napr. z byrokratických či ekonomických dôvodov) resp. nezaočkovania pacienta v plánovanom termíne (napr. z dôvodu jeho akútnej choroby, pracovnej zaneprázdnenosti atď.). Na druhej strane je tu však istota zo strany ošetrojúceho lekára, že aplikovaná očkovacia látka bola správne skladovaná a jej účinnosť nebude týmto faktorom ovplyvnená, čo je určite pozitívum pre lekára ako aj samotného pacienta. Z pohľadu lekárne je pozitívum v tom, že nebude musieť objednávať vakcíny do zásoby „naslepo“ a riskovať prípadnú ekonomickú stratu ich nevyexpedovaním. Z pohľadu pacienta resp. osoby, ktorá sa stará o maloleté dieťa, ktoré má absolvovať povinné očkovanie je rozhodne jednoduchšie

a komfortnejšie absolvovať len návštevu ošetrojúceho lekára, u ktorého sa bude priamo nachádzať potrebná očkovacia látka, čím mu odpadne minimálne jedna návšteva lekárne a prípadné ťažkosti s uskladnením, resp. transportom očkovacej látky. Pacienti sú rôzni (ako aj ich socioekonomické možnosti, návyky, povedomie či zodpovednosť), z tohto dôvodu je lepšie ak kontrolu nad vakcínou a jej transportom či uskladnením prevezme len lekár a ošetrojúci lekár. Z tohto uhla pohľadu je však minimálne prekvapivé, že sa rovnako neargumentuje aj v prípade vakcín, ktoré nespádajú do povinného očkovania resp. tých, ktoré nie sú hračené zo zdravotného poistenia, no majú rovnako prísne definované podmienky skladovania.



MUDr. Richard Raši, PhD., MPH
poslanec NR SR, tieňový minister zdravotníctva
a primátor mesta Košice

nie

Som toho názoru, že vakcinácia sa musí vrátiť presne do tej vhlásky a do tej legislatívy ako predtým. Predošlý systém fungoval, nebol žiaden problém. Celé sa to zmenilo náhlou nezmýslennou legislatívnou úpravou. Lekári dnes nemajú s čím očkovať ľudí, pretože nemajú peniaze na to, aby si vakcíny zakupovali a čakali na poisťovňu, kedy im to preplatí.



PharmDr. Vlasta Kákošová
klinický farmaceut
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

nie

■ Nemyslím si, že by bolo potrebné zmeniť doterajší spôsob dostupnosti vakcín tak, že by boli lekári zapojení do ich distribúcie. Túto činnosť má vykonávať, tak ako aj v prípade ostatných liekov, lekárnik. Pre lekára to okrem iného znamená vyhradenie si času na ďalšie administratívne úkony, čo by mohlo byť v konečnom dôsledku aj na úkor starostlivosti o pacienta. Spôsob zaobstarávania vakcín nebolo nutné meniť a je otázkou, prečo sa táto zmena netýka celého spektra vakcín registrovaných v SR, ale len ich časti. Argumentácia nutnosťou dodržiavania chladového reťazca po vydaní vakcíny je správna, ale platí nielen pre vakcíny, ale pre všetky lieky vyžadujúce uchovávanie pri zníženej teplote, najčastejšie v rozmedzí 2 – 8 °C.

■ Správne uchovávanie a manipulácia s liekom (počnúc od výrobcu, distribútora, cez lekára a lekára, až po pacienta), je základným predpokladom na dosiahnutie účinnej a bezpečnej liečby, pre ktorý bol liek indikovaný. Je preto trvalou úlohou lekárnikov a zdravotníckych pracovníkov edukovať laickú verejnosť v tomto zmysle.

■ S konkrétnym prípadom, že dieťa nemohlo byť zaočkované, pretože lekárka nemala vakcínu, som sa stretla. Netýkalo sa to však pacienta DFNsP, nakoľko ak je pacient hospitalizovaný, tak mu zabezpečíme potrebné lieky. Je to skôr problém, ktorý musia riešiť pediatri na obvodných strediskách. Asi najschodnejšia cesta, ako tento problém pediatrov aktuálne riešiť, je, ak sa lekár dohodne s lekárňou a tá mu vakcíny zabezpečí, pričom sa zhodnú na optimálnej dobe splatnosti faktúr.

■ V SR je záujem o nepovinné očkovanie, napríklad proti

chrípke, pomerne nízky. V chrípkovej sezóne 2010/2011 bolo očkovaním proti nej chránených približne 9 % populácie Slovenska. Ak by sa z rôznych dôvodov chcela dať zaočkovať podstatne väčšia časť populácie a očkovaciu látku by si museli lekári zakúpiť zo svojich zdrojov, potom by to asi z ich strany bolo ťažko zrealizovateľné. Okrem toho na to ešte nadväzuje vyúčtovanie poskytnutej terapie konkrétnej poisťovni pacienta. Aktuálne sa vyskytuje aj ten problém, že lekár potrebuje očkovaciu látku napríklad pre piatich pacientov a v SR je dostupné len balenie po 10 ampulkách. Môže sa teda stať, že zostatok nespotebovaných ampuliek komplikuje situáciu. V prípade ich nevyužitia sa stanú finančnou stratou lekára s následnou povinnosťou ich likvidácie po expirovaní. Keď si lekár objednáva vakcínu z lekárne, lekárnik mu môže vydať aj časť balenia. Distribučná firma však vydáva lieky vždy len formou celých balení.



Mgr. Štefan Ingeli
lekár veľký Grob

nie

■ Ak sa mám vyjadriť jednoducho, hovorím nie. Ak sa niečo rokmi zaužívané má meniť, mala by byť táto zmena podložená nejakými štúdiami, skúsenosťami z iných štátov, alebo inými relevantnými dôvodmi. Ja som žiadne odborné argumentácie, prípadne už spomínané štúdie nepostrehol... Ak sa argumentuje tým, že pacient cestou z lekárne k lekárovi vakcínu znehodnotil, čakal by som konkrétne prípady, počty takto znehodnotených vakcín celkovo, aspoň odhadom... a nič.

- Ako sa to zatiaľ dotklo zainteresovaných strán?
1. Pacientov určite pozitívne, stačí ísť k lekárovi a majú to všetko „pod jednou strechou“.
 2. Lekárni v podstate pozitívne, nemusia vydať x receptov, stačí napr. raz mesačne vystaviť faktúru a počkať na platbu lekára. Je s tým spojené určité riziko omeškania platieb, no ja osobne s lekárnami vychádzam korektné, takže žiadne problémy nečakám...
 3. Lekárov tým ministerstvo určite nepotešilo. Musia si dobre spočítať, koľko vakcín za dané obdobie aplikujú (hlavne tie, ktoré sú balené po 10 kusov musia to pracnejšie vykazovať poisťovníam a o skladovaní ani nehovorím. Tu by som mal asi najväčšie výhrady, kvôli ktorým je moja odpoveď nie. Kto zaručí a skontroluje správne uskladnenie?
 4. Poisťovne? Ak by sa zaviedol model, že poisťovne budú vakcíny nakupovať priamo od výrobcov a za túto cenu ich dodávať lekárom, je tu veľký priestor na ušetrenie značných finančných prostriedkov. Ale keďže sme na Slovensku, na lacnejší nákup neverím...
- Skrátka ďalšia nepremyslená zmena. Ako keby niekoho platili iba za počet zmien, ktoré uskutočnia, bez diskusie s dotknutými, a bez ohľadu na dopady na zainteresované strany.

resumé:

	= 4
	= 5
	= 1

Keď je nadúvanie takmer

KAŽDODENNÝ PROBLÉM



PharmDr. Lubomír Virág, PhD.
Lekárneň Čajka
Nitra

○○○ Nadúvanie (meteorizmus) je subjektívny pocit zvýšeného množstva plynu v črevnom lumen, niekedy sprevádzaný pocitom tlaku a napätia alebo bolesťou brucha. Prevalencia nadúvania sa udáva u 16 – 30 % populácie. Z toho nadúvanie ako stredne ťažké až ťažké vníma 65 % pacientov. Výskyt týchto ťažkostí u žien a mužov je v pomere takmer 2:1 (19,2 % vs 10,5 %). Súvisí to hlavne s ich pomerne častou perimenštruaálnou exacerbáciou.

○○○ Nadúvanie je pomerne častým následkom nestriedaného jedenia a pitia. K zvýšenému prehltaniu vzduchu dochádza často nevedomky v strese, pri úzkostných stavoch a u starších ľudí napríklad pri problémoch so zubnou protézou. Nadúvanie môže byť taktiež súčasťou celého komplexu príznakov, ktorý sa označuje ako porucha trávenia (dyspepsia). Ďalšími známymi príčinami nadúvania sú poruchy tolerancie niektorých zložiek potravy (laktóza, fruktóza), celiakia (neznášanlivosť lepku prítomného v obilninách), alergia na niektoré potraviny, vplyv niektorých liečiv, súčasť ťažkostí pred a v priebehu menštruácie.

○○○ Základným krokom v rámci efektívnej liečby nadúvania je stotožnenie sa s režimovými opatreniami – obmedzenie žuvania žuvačiek, zákaz fajčenia, zvýšenie pozornosti pri jedle (znížiť prehltanie vzduchu), zvýšenie pohybovej aktivity. Nemenej dôležitá je realizácia diétnych opatrení laktázy.

○○○ Medikamentóznou liečbu pri nadúvaní užíva asi 43 % pacientov. Používajú sa liečivá k zintenzívneniu črevných propulzií – prokinetika (itoprid, metoklopramid, domperidon), črevné adsorbencia (calcium carbonicum, aktívne uhlie, dioktoedrálny smektit), enzymatické preparáty, liečivá ovplyvňujúce mikrofóru (prebiotiká, probiotiká, antibiotiká), anxiolytiká. Pri bolesti sa osvedčila indikácia mebeverínu. Avšak najčastejšie sa využívajú deflatulencia, ktoré upravujú prostredie v tenkom i hrubom čreve, odstraňujú tlak a napätie vzniknuté na základe plynatosti. Hlavným predstaviteľom je simetikon – účinná látka viacerých prípravkov dostupných bez lekárskeho predpisu. Simetikon je názov pre dimetikon aktivovaný koloidným oxidom

kremičitým. Tieto silikóny znižujú povrchové napätie tekutiny v žalúdku a vo vnútri tráviacej trubice, čím uľahčujú odchod plynu a odstraňujú nepríjemné pocity s tým spojené. Jedná sa o látky, ktoré sa po perorálnom podaní nevstrebávajú, pôsobia iba v tráviacom trakte a odchádzajú v nezmenenom stave stoliciou.

○○○ Ťažkosti spojené s nadúvaním často kolíšu od stavu mierne vnímanej nepohody až po nepríjemný stav, ktorý môže obmedzovať pracovnú alebo spoločenskú aktivitu, rušiť chvíle odpočinku a spôsobovať poruchy spánku. Napriek tomu, že nadúvanie môže byť príznakom iného vážnejšieho ochorenia, väčšinou sa jedná skôr o nepríjemnosť, ktorá pacientovi a niekedy i jeho okoliu dokáže pripraviť nepríjemné chvíľky. Avšak pri dodržiavaní režimových, resp. diétnych opatrení a pri výbere vhodnej medikamentózneho liečby je uspokojivo zvládnuteľná.

○○○ Novým prípravkom s obsahom simetikonu je **DEGASIN** od firmy **WALMARK**. Kapsula DEGASIN-u obsahuje priemerné množstvo 257,5 mg simetikonu (čo je najviac spomedzi prípravkov dostupných na trhu). DEGASIN je registrovaný ako zdravotnícka pomôcka (nakolko simetikón pôsobí iba fyzikálne, nevstrebáva sa do organizmu) určená pre dospelých na prevenciu alebo na utlmenie tráviacich ťažkostí spôsobených vytváraním plynov – nadúvanie a plynatosť. **Odporúča sa užívať 1 – 2 kapsuly po hlavnom jedle** (obed, večera). Môže sa tiež používať na prípravu pred diagnostickým vyšetrením brucha (endoskopia, rádiografia, vyšetrenie ultrazvukom). Toto použitie podporujú aj nedávno publikované výsledky metaanalýzy autorov Wu a kol. (2010). ■

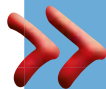


Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva

2012 – 2016



Slovenská lekárska komora, Slovenská lekárnická komora a spoločnosť Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť zorganizovali v roku 2010 krátko pred voľbami konferenciu s tieňovými ministrami zdravotníctva. Hlavnou témou stretnutia bolo rokovanie so zástupcami siedmich politických strán, ktorí by po prípadnom víťazstve vo voľbách zodpovedali za rezort zdravotníctva.



Konferencia sa niesla v duchu riešenie otázky stratégie rozvoja zdravotníctva v rokoch 2010 – 2014. Ubehli síce len dva roky a rovnakí organizátori, tento raz aj v spolupráci so **Zdravotníckymi novina**mi, pozvali podľa výsledkov prieskumu verejnej mienky politikov zodpovedných za rezort zdravotníctva príslušnej politickej strany na konferenciu, ktorá sa konala dňa 28. 2. 2012 v hoteli HolidayInn v Bratislave. Téma bola rovnaká: **Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva v rokoch 2012 – 2016.**



Organizátori podujatia mali na začiatku krátke príhovory, počas ktorých predstavili dôvody organizácie konferencie spolu s očakávaniami jej prínosu.

■ ■ ■ Politická situácia v súčasnej dosluhujúcej koalícii viedla k predčasným voľbám a síce MUDr. Ivan Uhlirík vládol rezortu zdravotníctva len dva roky, kontroverzná reforma liekovej politiky, ktorú počas tejto doby stíhoh navrhnúť a parlament 1. 12. 2012 schváliť, priniesla so sebou nespočetné množstvo otázok zo strany odbornej verejnosti. Počas konferencie mali zástupcovia stavovských organizácií, zdravotníckych inštitúcií, lekári a lekárnici, ako aj zástupcovia vysokých škôl v oblasti medicíny a farmácie možnosť konfrontovať príslušných zástupcov politických strán a zistiť nielen dôvody prijatia nového zákona liekovej politiky, ale najmä návrhy riešení a vízie budúceho vývoja dnešnej nie veľmi „ružovej“ situácie nášho zdravotníctva. Otázkou diskusie boli všetky, v poslednej dobe často spomínané témy ako vernostné systémy, zlegalizovanie sietí lekární, zisk zdravotných poisťovní, podfinancovanie zdravotníctva, transformácia nemocníc na akciové spoločnosti a mnohé iné rozporuplné oblasti zdravotníctva.

■ ■ ■ Konferenciu moderovala rovnako ako aj pred dvomi rokmi Mgr. Zlatica Puškárová, moderátorka, ktorá sa politickému daniu venuje už roky.



Predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

■ Cielom dnešného stretnutia zástupcov odbornej zdravotníckej verejnosti s úradujúcim a tieňovými ministrami

zdravotníctva je hľadanie východísk z neutešeného stavu, v ktorom sa nachádza slovenské zdravotníctvo. O budúcom vývoji zdravotníctva Slovenskej republiky hovoria aj jednotlivé volebné programy politických strán v oblasti zdravotníctva,

ktorými sa budeme dnes zaoberať. Na podujatí s tieňovými ministrami a súčasným ministrom zdravotníctva sa stretávame spolu so stavovskými organizáciami už štvrtýkrát. Prvý raz to bolo v roku 2002, keď sa spoločnosť Unipharma zúčastnila akcie Fórum zdravia, v Hoteli Fórum, vtedy ešte len ako pozvaný hosť. Vtedajší priebeh akcie a netransparentnosť hlasovania boli pre nás impulzom, aby sme v budúcnosti sami vystupovali ako organizátori podujatia tohto typu. Pokiaľ ste niektorí prítomní boli zúčastnení podujatia pred 10 rokmi, určite mi dáte za pravdu, že všetko to bola len jedna veľká show, ktorá mala predstaviť Rudolfa Zajaca ako najlepšieho reformátora v zdravotníctve. Ostatní kandidáti na ministrov boli bohužiaľ vtedy úplne v úzadí. K transparentnosti konferencie a hlasovania si dovoľím dodať, že bolo všeobecne známe a očakávalo sa, že Rudolf Zajac dostane najväčší počet hlasov. Náš kandidát, ktorému som dal hlas ja i moji kolegovia, nezískal podľa výsledku hlasovania na

diametrálne odlišné. Som toho názoru, že podfinancovanie je len špičkou ľadovca. Obávam sa, že žiadna politická strana sama bez zmysluplnej spolupráce s inými stranami nedokáže vyriešiť problémy slovenského zdravotníctva. Osobne považujem za druhý najväčší problém absenciu stratégie smerovania zdravotníctva. Chýba nám stratégia, ktorá by bola výsledkom konsenzu politických strán, ktorá by bola odborne a propacientsky zameraná. Jedna politická strana je taktiež málo aj na dlhodobé vyriešenie stratégie slovenského zdravotníctva. Dnešná konferencia nemá byť konfrontačná, ale jej cieľom je aj tvorivosť, vytvorenie istého zárodku tímu odborníkov, ktorí by sa naprieč politickým spektrom zhodol na stratégii slovenského zdravotníctva.



Prezident Slovenskej lekárskej komory
MUDr. Milan Dragula, PhD.
mimoriadny profesor

■ Na úvod by som chcel zdôrazniť, že dnešná konferencia nie je politická akcia či predvolebná kampaň, ale má výsostne odborný program. Stav zdravotníctva na Slovensku je naozaj

neutešený a dnes nám prišlo päť tieňových ministrov spolu so súčasným ministrom zdravotníctva povedať svoje predstavy, názory ako aj ich víziu „cesty von“. Politici nebudú hovoriť svoje osobné názory, ale budú predkladať názory svojich politických strán. Ich slová berieme ako verejný prísľub, že ak ich politická strana po voľbách dostane rezort zdravotníctva, budú so zdravotníctvom nakladať tak, ako to dnes verejne odprezentujú. V prípa-



↑ Konferencie sa zúčastnili (zľava) úradujúci minister zdravotníctva a piati tieňoví ministri

naše prekvapenie ani toľko hlasov, ako sme mu my dali formou hlasovacích lístkov odovzdaných do rúk skrutátorky, ktorá ich vzápätí odniesla kdesi do zadnej miestnosti. Z tohto dôvodu sme sa už v roku 2006, ako i opätovne v roku 2010, rozhodli spolu so stavovskými organizáciami usporiadať takúto akciu transparentne. Ako organizátori sme si dali za úlohu splniť dva hlavné ciele. Po prvé umožniť odborníkom v zdravotníctve vyjadriť svoje názory a priamo diskutovať s tieňovými ministrami o riešení hlavných problémov zdravotníctva. Druhým cieľom bolo zabezpečiť možnosť prítomným odborníkom v oblasti zdravotníctva transparentne hlasovať o najlepšom zdravotníckom programe prednesenom prítomnými tieňovými ministrami jednotlivých politických strán. Určite sa všetci zhodneme na tom, že naše zdravotníctvo je dlhodobo finančne poddimenzované. Štát neustále znižuje platby za svojich poisťencov, zdravotné poisťovne nepreplácajú všetky zrealizované a uznané výkony a i keď platia, tak ceny za rovnaký výkon sú v rozdielnych zariadeniach veľakrát



↑ Odborná verejnosť zaplnila kongresovú sálu hotela Holiday Inn v Bratislave

de, že by sa tak nestalo, tento verejný prísľub dáme znovu po niekoľkých mesiacoch k dispozícii občanovi a potom „dotčný pán“, ktorý tu dnes niečo sľúbi a nezrealizuje, nech sa hanbí. Chcel by som zdôrazniť, že Slovenská lekárska komora nie je politicky angažovaná a či už vo voľbách zvíťazí jedna alebo druhá strana, nová vláda od nás dostane návrhy na riešenie aktuálnej situácie v zdravotníctve. Či sa rozhodne ich počúvať alebo nie, bude záležať už na nej. Dúfam, že dnes sa konečne dozvieme, aké kroky treba podniknúť v našom zdravotníctve, ktorému bohužiaľ hrozí kolaps.



Prezident
Slovenskej lekárskej komory
PharmDr. Tibor Czufba

■ Vy všetci, ktorí tu momentálne sedíte, patríte k ľuďom, ktorí majú čo k situácii v zdravotníctve povedať. Dnes budete mať na to možnosť. Počas konferencie budete počuť vízie relevantných politických strán prostredníctvom svojich tieňových ministrov a zároveň sa budete mať možnosť pýtať na to, čo vás v ďalšej stratégii a smerovaní slovenského zdravotníctva zaujíma. Občania sú zvedaví na ďalšie smerovanie slovenského zdravotníctva, pretože meniť stratégie a pohľady na zdravotníctvo v každom volebnom období určite nie je šťastnou voľbou. Bolo by vhodné, keby sme aspoň niekoľko volebných období

nasledovali jednotnú stratégiu, ktorá by bola v prospech občana a v prospech celého Slovenska.

nasledovali jednotnú stratégiu, ktorá by bola v prospech občana a v prospech celého Slovenska.



Člen predstavenstva Ecopress, a. s.
a vydavateľstva Zdravotníckych novín
Ing. Richard Jajcay

■ Sme veľmi radi, že sme dostali možnosť byť spoluorganizátorom dnešnej konferencie. Medzi naše stratégie okrem vydávania médií, ktoré vás informujú o dianí v zdravotníctve patrí aj

to, že sa snažíme vám prinášať možnosti stretávať sa s kompetentnými ľuďmi z politického diania. Toto je hlavným dôvodom prečo spoluorganizujeme túto akciu a prečo sme taktiež začali organizovať Okrúhle stoly Zdravotníckych novín.

Prezentácia jednotlivých politických strán



Po úvodných slovách organizátorov konferencie predstavili jednotliví zástupcovia politických strán svoj volebný program v oblasti zdravotníctva. Poradie prezentácií politikov korešpondovalo s poradím, ktoré majú pridelené príslušné strany v nadchádzajúcich voľbách.



Kresťanskodemokratické hnutie (KDH)



MUDr. Ivan Uhliarik
minister zdravotníctva

■ Zdravotníctvo je pre tvorcov zdravotnej politiky vždy veľkou výzvou a často pre politikov a politické strany danajším darom. Príliš častá zmena akejkoľvek politiky len zhoršuje celkový stav v sektore.

■ Počas uplynulých dvoch rokov sa zorganizovala séria workshopov pod názvom Zdravotníctvo 2020, ktoré boli prvou lastovičkou a snahou o to, aby sme nastavili dlhodobejšiu koncepciu zdravotníctva. Slovenské zdravotníctvo je problém zatiaľ pre každú vládu a doteraz sa ani jednej z nich, vrátane tejto, nepodarilo dokončiť racionalizáciu poskytovania zdravotnej

starostlivosti. Úspešne nebolo vyriešené ani financovanie zdravotníctva bez dlhov a bez tvorby dlhov, čo je našou prioritou.

■ **Kroky, ktoré sme počas 15-tich mesiacov v zdravotníckom sektore vykonali:**

- ◆ Stabilizovali sme VŠzP, ktorá produkovala dlh cca. 5 miliónoch eur mesačne a dnes funguje s vyrovnaným hospodárením.
- ◆ Zaviedli sme liekovú reformu, ktorá priniesla nastavenie cien liekov na druhú najnižšiu cenu v EÚ, generickú preskripciu, väčšiu transparentnosť kategorizačnej komisie ako aj odhadovanú ročnú úsporu 75 – 100 miliónoch eur.
- ◆ Pripravili sme legislatívu na zavedenie platby za diagnózy (DRG), ktoré nastaví reálne, transparentné a spravodlivé ceny za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pilotná prevádzka sa plánuje od roku 2013.
- ◆ Vrátili sme nezávislosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.
- ◆ Zaviedli sme väčšiu transparentnosť do zdravotníctva sprístupnením všetkých zmlúv na internete.
- ◆ Zlancnili a zreštartovali sme projekt eHealth, v ktorom klesla cena z 250 na 130 miliónoch eur.
- ◆ Opravili sme protiústavný zákon o zákaze zisku zdravotných poisťovní.
- ◆ Odstránili sme byrokraciu občanov a firiem, pretože ročné zúčtovanie poisťného budú robiť zdravotné poisťovne.
- ◆ Zaviedli sme limity na doplatky za lieky pre dôchodcov a ZŤP.
- Medzi tri základné piliere zdravotníckej politiky KDH patrí spravodlivé financovanie založené na solidárnej platbe ekonomicky

aktívnych obyvateľov, na zvyšovaní platby štátu do úrovne 5 % priemernej mzdy spred dvoch rokov a na zavedení individuálneho pripoistenia. Nominálne pripoistenie je jedným z ďalších pilierov financovania zdravotníctva. Zároveň chceme znížiť záťaž pre sociálne ohrozené skupiny zavedením maximálneho limitu na finančnú spoluúčasť pacientov pri platbách a zdravotnú starostlivosť. Tretím pilierom je pre nás prijatie samostatného zákona o etike a bioetike.

- Keďže je transformácia na akciové spoločnosti zastavená, KDH chce výrazne sprísniť kontrolu hospodárenia nemocníc. Manažmenty nemocníc budú musieť mať nad sebou tlak väčšieho postihu ako len odvolania z funkcie, napr. trestnoprávnu zodpovednosť. Spustenie plánovaného projektu Centrálného obstarávania nemocníc ročne ušetrí odhadom 10 – 20 % nákladov.

- Považujeme za potrebné dokončiť oddlžovanie nemocníc a splatiť cca 120 miliónový starý dlh a zároveň dofinancovať nemocnice. V súvislosti s pokračovaním našej politiky je spustenie projektu eHealth pre nás veľkým cieľom, pretože elektronická zdravotná karta výrazne zefektívni počet vyšetrení. Odhadovaná ročná úspora je na základe skúseností zo zahraničia 100 miliónov eur ročne.

- V neposlednom rade patrí k bodom nášho zdravotníckeho programu dokončenie začatej racionalizácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a optimalizácie počtu lôžok.

- Podľa KDH je taktiež dôležité, aby sa zvyšovala miera transparentnosti procesov a transakcií v akomkoľvek systéme zdravotnej starostlivosti. V otázke centrálného obstarávania, funkčného finančného controllingu a efektivity celých investičných rozhodnutí je dôležité, aby sa zásadne zmenil pohľad na toto efektívne rozhodovanie o investíciách. Samozrejme, keď bude zavedený DRG – systém, musia byť reálne motivovaní poskytovatelia práve veľmi dobrým nastavením cien, ktoré budú v sebe zahŕňať aj platy, či už lekárov a sestier. Kľúčovým bodom nášho programu je aj zvyšovanie informovanosti pomocou eHealth-u alebo informovanosti zdravotných poisťovní, na úrovni pacient – lekár, alebo lekár – lekár.



↑ Traja zo štyroch organizátorov podujatia spolu s moderátorkou, zľava prof. MUDr. Milan Dragula, PhD., RNDr. Tomislav Jurik, CSc., Zlatica Puškárová a PharmDr. Tibor Czulba.

Navrhujeme, aby sa zákonom stanovila sadzba štátu a jeho vymeriavacieho základu a to v minimálnej sume 5 % odvodu štátu za svojich poistencov s tým, aby sa táto suma upravovala každoročne o mieru inflácie.

- SNS bude presadzovať vytvorenie legislatívnych podmienok pre existenciu len jednej zdravotnej poisťovne, ktorá by mala byť verejnoprávna, pod kontrolou vlády, parlamentu, verejnosti, bez akejkoľvek možnosti zisku a v ktorej by sa určil správny fond.

- Rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti v miere súčasnej solidarity je podľa SNS nespravodlivý. Súčasná absolútna solidarita je nespravodlivá. Navrhujeme zaviesť systém pripoistenia zdravotného rizika, napríklad vo forme úrazového pripoistenia. SNS nesúhlasí s tým, aby skupiny ľudí ako fajčiari, alkoholici, drogov závislí ľudia zneužívali solidaritu. Riešenie vidí v poskytnutí nie viac ako jednej liečby pre daných pacientov a zavedení povinného odvodu z cigariet a alkoholu, ktorý by išiel na špeciálny účet ministerstva zdravotníctva. Takto získané finančné prostriedky by sa používali na financovanie náročných onkologických ochorení, náročných diagnostík ako aj na preventívne programy.

- V SNS sme zástancom urýchleného zavedenia platby na diagnózu, ktorá musí vychádzať z reálnych cien a z reálnych vstupov. Platba na diagnózu musí zohľadňovať nielen všetky náklady, amortizáciu prístrojovej techniky, ale samozrejme aj ľudskú prácu s primeranou mierou zisku.

- Naším plánom je zrealizovanie spravodlivého odmeňovania zdravotníckych pracovníkov. Hneď ako budú reálne ocenené ich výkony, môžeme zabezpečiť aj spravodlivé oceňovanie.

- Máme za to, že zdravotnícke zariadenia by mali byť tiež zaradené do systému, kedy je možné urobiť odpočet DPH. Zdravotnícke zariadenia kupujú prístroje alebo techniku a 20 % musia odvieť naspäť štátu, čo ich veľmi hendikepuje.

- SNS podporuje čo najrýchlejšie uvedenie eHealth, elektronickej preskripcie a elektronickej dokumentácie do praxe. Sme za to, aby sa podporovalo vzdelávanie a výučba zdravotníckych pracovníkov, ale treba pristúpiť aj k racionalizácii zdravotníckych zariadení. Zdravotnícke zariadenia alebo zdravotníctvo majú byť budované na princípe spolupráce a nie konkurencie. V minulosti vznikali vysoko špecializované pracoviská a automatický odsun pacientov na diagnostiku a liečbu bol absolútne bezproblémový. Tento fakt sa vytráca a ministerstvo by malo mať jasnú predstavu, kde a aké budú vysokošpecializované

4



Slovenská národná strana (SNS)

MUDr. Štefan Zelník

Zdravotnícke zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť, môžu dlhodobo a garantovane poskytovať len taký rozsah a kvalitu zdravotnej starostlivosti, ak ich príjmy a výdavky budú zosúladené. Príjem zo zdravotných poisťovní však každý rok kolíše.



Príjem zo zdravotných poisťovní však každý rok kolíše.

pracoviská a aké bude rozmiestnenie prístrojovej techniky a ťažkej prístrojovej techniky.

■ SNS bude taktiež trvať na zavedení kategorizácie liekov v maximálne polročných intervaloch.

5

Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti



MUDr. Andrej Janco



■ V rámci presunu priorit spoločnosti v prospech podpory zdravia je nutné nepretržité a primerané zvyšovanie podielu ako verejných financií, tak aj súkromných financií do zdravotníctva. Jedna kritická situácia sa dá vyriešiť len zvýšením platieb štátu za poistencov na

úroveň minimálne 5 % z priemernej mzdy v hospodárstve.

■ Musíme si urýchlene vytýčiť hlavné ciele rozvoja slovenského zdravotníctva. Musia byť politicky konsenzuálne prijaté, одобorené občanmi, ekonomicky udržateľné a sociálne únosné. Cieľom snaženia zdravotníctva sa musí stať vyliečenie príčiny chorôb a nie dlhodobé tlmenie ich prejavov a liečba ich následkov. Štát na to musí vytvoriť zodpovedajúci systém finančných stimulov.

■ Prevencia chorôb musí zahŕňať aj nemedicínske opatrenia. Jednou z ciest riešení pre slovenské zdravotníctvo by podľa nás bol zvyšovanie podielu úhrady zdravotnej starostlivosti zo súkromných zdrojov, v dôsledku toho aj limitovanie zdravotných očakávaní v takom rozsahu, aby sa neobmedzila dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Je nutné vykonať potrebné legislatívne úpravy. Štát by mal prehodnotiť úroveň poskytovaných služieb, ktoré sú financované zo systému verejného zdravotného poistenia a prísne kontrolovať a limitovať najmä drahé diagnostické a liečebné procedúry. Musí definovať základný rozsah z verejného poistenia. Štátna zdravotná politika musí zahŕňať aj presun časti zodpovednosti za svoje zdravie na občana. Považujeme za nutné vypracovať systém benefitov za zdravý životný štýl, sankcií za samopoškodzovanie, drogy, alkohol, cigarety.

■ Sociálna starostlivosť musí mať diferencovaný rozsah a musí byť hradená z inej položky, ako z verejného zdravotného poistenia. Navrhujeme tiež, aby ďalšie certifikované vzdelávanie lekárov a farmaceutov bolo ponechané výhradne v rukách štátu.

■ Budeme zvažovať akýkoľvek model hospodárenia nemocníc. Hlavným kritériom je, aby sme zabránili ich ďalšiemu zadlžovaniu. Je to možné len cestou zrealizovania cien a platieb za zdravotné výkony, zavedením súdne vynúiteľnej zodpovednosti manažmentu nemocníc za hospodárenie, zrušením politických nominácií manažmentu a zrušením protekcionizmu uplatňovaného v prospech politicky nominovaných manažmentov nemocníc. Je nutné urýchlene vypracovať koncepciu lôžkovej

starostlivosti, ktorá bude zahŕňať optimalizáciu siete lôžkových zariadení aj s ohľadom na záchranný systém a mobilitu občanov.

■ Musíme zabezpečiť rovnocenné podmienky pre činnosť súkromných aj štátnych zdravotníckych zariadení. Štátna poisťovňa musí súkromným poisťovňám konkurovať poistnými produktmi v rôznej kvalite a cene. Zodpovednosť za nakladanie zdravotných poisťovní s finančnými prostriedkami sa musí definovať tak, aby nebolo poškodené zákonné právo pacienta na zdravotnú starostlivosť v potrebnom rozsahu a kvalite.

■ Je nutné zaviesť pripoistenie pre tých, čo nikdy neplatili zdravotné odvody. Súčasný stav, keď máme 3,3 mil. poistencov štátu a z toho značný podiel tvoria hospodársky neprínosní občania, nás výrazne devastuje. Považujem za potrebné vyčleniť pre nich lôžkové zdravotnícke zariadenia, alebo ich časti s nižším štandardom.

6

SaS
Sloboda Solidarita

Sloboda a solidarita

MUDr. Peter Kalist, MPH



■ Sloboda, ako vyplýva aj z názvu našej strany, je pre nás jednou zo základných hodnôt a najzákladnejšou hodnotou v zdravotníctve. Cieľom nášho programu je minimalizovať zásahy štátu do výkonu zdravotníctva. Štát však musí určiť isté hranice, musí ich aj kontrolovať a pre tých, ktorí ich

nebudú dodržiavať, aj vynucovať. Sme toho názoru, že druhou základnou úlohou štátu by malo byť znižovanie informačnej asymetrie.

■ Strana SaS chce docieľiť túto situáciu zadefinovaním základného balíka, pod ktorým je myslená definícia zákonného nároku na rozsah zdravotnej starostlivosti, nielen čo sa týka medicínskeho rozsahu, ale súčasne aj časovej dostupnosti. Nárok musí byť rovnaký pre všetkých a akákoľvek zdravotná poisťovňa, ktorá pôsobí na slovenskom trhu, bude povinná tento zákonný nárok zabezpečiť.

■ Navrhujeme zavedenie Agentúry pre lieky, technológie a ceny v zdravotníctve, ktorá by strážila základný balík. Inštitúcia musí byť nezávislá od poisťovne, od pacientov, od vlády a bude zodpovedná za určenie rozsahu balíka a jeho ceny. V rámci balíka musí existovať tzv. primeraná cena, aby bolo možné spravodlivo použiť prostriedky.

■ V oblasti financovania zdravotníctva znížime zdravotné odvody a rozdelíme systém uhrádzania poistného na dve časti. Prvá časť bude percento z príjmu, ktoré chceme znížiť a súčasne by sme vytvorili štátny zdravotný fond, resp. virtuálny fond, cez ktorý budú všetky tieto vynútené odvody vyberané. To znamená, že štát bude mať plnú kontrolu nad tým, čo každému prikazuje odvádzať. Pre



↑ Konferencie sa zúčastnil aj generálny riaditeľ VŠZP, MUDr. Marián Faktor (dolný rad zľava), ktorý so zaujatím počúval vyjadrenia politikov nielen v oblasti riešenie zákazu zisku zdravotných poisťovní.

štát tým pádom stratí zmysel vlastníť poisťovňu, nakoľko nad odvodmi bude mať plnú kontrolu.

■ Druhou častou úhrady by bol paušál, ktorý by bol v plnej kompetencii zdravotnej poisťovne. Poisťovňa bude môcť vytvoriť viacero, nielen základný paušál, a ľudia, ktorí nebudú mať financie na to, aby si kúpili celý paušál, dostanú kompenzáciu od štátu. Týmto sa automaticky odstráni konflikt pri platbe štátu za svojich poistencov, lebo nebudú žiadni poistenci štátu existovať.

Strana SaS nie je principiálne proti zisku zdravotných poisťovní, ako takému. Dôležité ale je, že ten zisk nesmie ísť na úkor zdravotnej starostlivosti, na úkor poistenca. Je potrebné, na základe dobrej definície balíka, neumožniť poisťovni generovať zisk, pokiaľ čo i len jeden jej poistenec nemá uhradený komplet balík.

■ Chceme rozdeliť VŠZP na tri rovnaké časti a tie následne predať na medzinárodnom trhu za maximálnu možnú cenu. Nemyslíme si, že štát by mal vlastníť poisťovňu, mal by len regulovať a kontrolovať.

■ Chceme zrušiť limity pre poskytovateľov, pretože sú nespravodlivou deformáciou systému. Peniaze musia ísť pacientom, peniaze musia kopírovať systém zdravotníctva.

víziami alebo ich názormi.

■ Strana SMER – SD predložila svoje tézy do programového vyhlásenia vlády, ale napriek tomu si myslím, že akákoľvek stratégia, akékoľvek vízie, nebudú môcť byť realizovateľné, pokiaľ sa nevyrieši to, čím zdravotníctvo trpí akútne. Sú to zakontrahované budúce výdavky zdravotníckych zariadení vo všetkých sférach, ktoré nie sú kryté financiami.

■ Strana SMER – SD považuje zisk zdravotných poisťovní za nemorálny a neetický. Najmä v systéme, keď dochádza k rušeniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keď existujú nezaplatené zdravotné výkony, keď sú dlhy na faktúrach.

■ Budeme tvrdo presadzovať to, aby zdravotníctvo platené z povinných zdrojov verejného zdravotného poistenia malo charakter verejnej služby.

■ Jednou z oblastí nášho programu je referencovanie cien, ktoré má byť racionálne a

výsledkom nemá byť to, že pacienti sa nedostanú k liekom kvôli reexportu, alebo kvôli tomu, že umiestňovanie liekov na našom trhu bude pre farmaceutické spoločnosti stratové.

■ SMER – SD plánuje zakázať vernostné systémy, ktoré nepovažujeme iba za systém likvidácie nežiaducej konkurencie na trhu lekární, ale aj za systém, ktorý neprinesie žiaden ekonomický benefit pre financovanie rezortu.

Naším bodom záujmu je aj zvyšovanie dostupnosti liekov a zdravotníckych pomôcok, aby čím viac liekov a zdravotníckych pomôcok bolo trvalo dostupných bez doplatku alebo s doplatkom do 1 eura.

■ Prioritou SMER-u – SD je pokračovanie DRG – systému, ktorý je veľmi očakávaný a veľa toho prinesie. Netreba však zabudnúť na to, že DRG si pri jeho implementácii vyžiada ďalšie finančné prostriedky zo systému.

■ Budeme sa venovať aj zavádzaniu štandardných liečebných a diagnostických postupov, ktoré by mali byť nielen zavádzané ale aj kontrolované.

■ Sme za optimalizáciu, nie za výrazné redukovanie siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

■ Mojou prioritou sú traumacentrá a urgentné príjmy, pretože bez nadväznosti na lôžko rýchlej lekárskej, zdravotníckej pomoci nemá význam.

■ Budeme komunikovať a spolupracovať so stavovskými a profesijnými organizáciami, pretože bez komunikácie s nimi sa nedá kreovať systém zdravotníctva.

■ V súvislosti s financovaním rezortu musíme zvyšovať platbu za poistencov štátu ako jeden zo základných balíkov, ktoré do rezortu prichádza.

■ Orientujeme sa na verejné zdravotníctvo a podporu národných a preventívnych programov. Začiatkom roku 2010 sa podarilo zaviesť zatiaľ asi prvý preventívny program ochorenia srdca a ciev, ktorý vošiel do praxe s tým, že bol aj reálne financovaný a by mal doniesť aj reálne finančné prostriedky v budúcnosti.

■ SMER – SD je názoru, že treba podporovať starostlivosť o seniorov a dostavbu komplexu Rázsochy, bez ktorého podľa mňa, bratislavské zdravotníctvo skolabuje.

■ Sme za implementáciu systému eHealth, pretože nám môže priniesť úsporu v objeme 5 možno až 10 % finančných

11



Smer – sociálna demokracia

MUDr. Richard Raši, PhD., MPH

■ Smer považuje za nutné spraviť stratégiu zdravotníctva na 20 a viac rokov. Stratégiu, ktorá nebude ovplyvňovaná politickými stranami a ich



prostriedkov z celého ročného rozpočtu zdravotníctva. Nemyslím si ale, že zníženie objemu výdavkov na eHealth z 250 mil. na 130 mil. eur sa dá urobiť bez toho, aby sa jeho implementácia nedotkla rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti.



Slovenská demokratická a kresťanská únia – Demokratická strana (SDKÚ – DS)



MUDr. Viliam Novotný

■ Slovenské zdravotníctvo v súčasnosti zlyháva vo svojich troch základných poslaniach. Sú nevyhnuté veľké systémové zmeny, aby sa zlepšoval zdravotný stav ľudí, aby sa zvyšovala spokojnosť pacientov so slovenským zdravotníctvom, aby bola zabezpečená finančná

ochrana pacientov pred nadmernými výdavkami.

Náš volebný program je rozdelený do deviatich oblastí.

1. Prevencia sa pre nás stane prioritou. Prevencia je vždy lacnejšia ako liečba a včas diagnostikovaná choroba sa omnoho efektívnejšie lieči. Navrhujeme, aby niektoré nadštandardné výkony boli zadarmo pre tých, ktorí pravidelne absolvujú preventívne prehliadky a aj to, aby plnú výšku rodinných dávok dostali iba tie rodiny, ktoré pravidelne absolvujú preventívne prehliadky so svojimi deťmi.
2. Ľudia platia zdravotné poistenie a mali by vedieť, na čo majú nárok, čo je štandard, ktorý dostanú z verejného zdravotného poistenia. Navrhujeme jasne zadefinovať štandard a nadštandard, na ktorý si treba doplatiť.
3. Budeme sa zaoberať dostupnosťou zdravotnej starostlivosti, predovšetkým v odľahlých regiónoch. Zrealizujeme zabezpečenie nepretržite dostupnej lekárskej pohotovosti.
4. Stanovíme maximálne čakacie lehoty na väčší počet diagnóz a zdravotníckych výkonov, aby pacient vedel, kedy príde na rad.
5. Budeme chrániť pacientov pred nadmernými doplatkami. Radi



↑ Slovenskí lekárnici pozorne počúvali vyjadrenia, prisľuby a návrhy riešenie závažných otázok v zdravotníctve.

by sme rozšírili dnešný ochranný limit na doplatky za lieky nielen na zdravotne ťažko postihnutých, ale aj na všetkých dôchodcov s nízkymi dôchodkami ako aj na ľudí v hmotnej núdzi.

6. Chceme zvýšiť spokojnosť poistencov so zdravotným poistením. Ročnú formu zúčtovania zdravotného poistenia sme už počas pôsobenia vo vláde zrušili a tento rok to za vás urobia vaše zdravotné poisťovne.
7. Chceme zaviesť spravodlivé prerozdelenie peňazí, ktoré zohľadní aj chorobnosť, aby pre zdravotné poisťovne bolo zaujímavé poistiť poistenca, ktorý tých diagnóz má viac a je nákladnejší.
8. Chceme podporiť skvalitňovanie služieb zdravotných poisťovní.
9. Chceme podporiť ambulantnú sféru. Prichádzame s veľmi konkrétnymi návrhmi: musíme riešiť problém nízkej atraktívnosti všeobecného lekárstva a plánujeme to urobiť tak, že lepšie a spravodlivejšie ohodnotíme prácu všeobecných lekárov. Urobíme to jednak kombináciou kapitácie a výkonovej zložky, jednak bonusom za účelnú farmakoterapiu a prevenciu.

■ Presadzujeme taktiež spravodlivé ohodnotenie nemocníc, ambulancií a zdravotníkov. Podporujeme a urobíme všetko preto, aby sme v roku 2013 mohli prejsť na systém platby za diagnózu, ktorý musí reálne zohľadniť náklady jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. SDKÚ – DS plánuje zastavenie plytvania v nemocniciach. Navrhujeme schváliť zákon o štátnych akciových spoločnostiach, ktorý stanoví jasné podmienky ich fungovania ako i zverejňovania ich hospodárenia, ako aj to, aby tieto nemocnice neboli v budúcnosti privatizované.

Otázka:

Čo je najväčším problémom zdravotníctva a dokáže ho niektorá strana vyriešiť?



prof. MUDr. Milan Dragula, PhD.
Štruktúra zdravotníctva a financie. Niektoré strany ponúkajú riešenia, čiastočne aj Smer, aj KDH. Ale s KDH sme videli realitu, ktorá bola iná ako programové vyhlásenie.



RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
Absencia stratégie jeho smerovania. Takej, ktorá by bola výsledkom konsenzu hlavných politických strán v krajine, aby sa v ideálnom prípade mohla aplikovať dlhšie ako štyri roky. A bola by odborne a propacientsky zameraná. Na dlhodobé vyriešenie problémov slovenského zdravotníctva jedna strana nestačí.

Zdroj: SME str. 5, z dňa 28.2.2012

Odpovede na vopred pripravené otázky



Úradujúci minister zdravotníctva a tieňoví ministri zdravotníctva príslušných politických strán dostali pár dní pred konferenciou 10 otázok, ktoré pre nich pripravili organizátori podujatia. Otázky boli smerované najmä na kľúčové body aktuálnej situácie v zdravotníctve ako aj na zistenie vízií jednotlivých poslancov na budúcnosť zdravotníctva na Slovensku.

1. Pre tento rok schválil parlament v štátnom rozpočte historicky najnižšie percento platieb štátu za svojich poistencov 4 %. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, odborná verejnosť, ale aj opozícia toto rozhodnutie kritizovali a žiadali zvýšenie platby, ak nie na 5 %, tak aspoň na úroveň roku 2011, kedy bola táto platba na úrovni 4,32 %.

■ **Ste za otvorenie zákona o štátnom rozpočte pre rok 2012, aby sa zvýšila platba za poistencov štátu zo schválených 4 % minimálne na úroveň roka 2011, to znamená aspoň na 4,32 %?**

.....> **áno – nie**

2. Už viac ako pred dvomi rokmi, 20. januára 2009, holandský akcionár zdravotnej poisťovne Dôvera zažaloval Slovensko za obmedzenie zisku zdravotným poisťovním. Podľa skorších informácií chcela holandská spoločnosť HICEE žiadať za zmarenie investície odškodné 15 miliárd Sk (približne pol miliardy eur). Štát výzvu na dohodu o mimosúdnom vyrovnaní odmietol.

■ **Ste za obmedzenie zisku zdravotným poisťovním?**

.....> **áno – nie**

3. V podstate pod tlakom schválili poslanci novelou zákona 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti zvýšenie miezd nemocničným lekárom v dvoch etapách. Na svojej poslednej schôdzi okrem toho schválili zákon o minimálnych mzdových nárokoch sestier a pôrodných asistentiek. Vláda ubezpečuje, že potrebných približne 100 miliónov eur je zabezpečených. Poskytovatelia avizujú, že zatiaľ potrebné prostriedky nemajú.

■ **Sú podľa Vás zabezpečené finančné prostriedky na pokrytie zvýšených miezd nemocničným lekárom a rovnako aj sestram?**

.....> **áno – nie**

4. O potrebe reálnych platieb za výkony, ktoré by mali nahradiť platby za hospitalizácie sa hovorí už od roku 1995. Takzvaný Diagnosis Related Group – DRG umožňuje zatriediť prípady hospitalizácie podľa diagnóz a diagnosticko-liečebných procedúr/výkonov do skupín, ktoré majú podobné klinické charakteristiky a podobnú ekonomickú náročnosť.

■ **Od budúceho roka by mal začať aj na Slovensku fungovať DRG – systém, ktorý si vyžaduje nemalé náklady, ale aj vzdelávanie zdravotníckej verejnosti. Je možné DRG – systém akceptovať bez toho, aby v ňom boli zarátané mzdy zdravotníckych pracovníkov a kapitálové výdavky?**

.....> **áno – nie**

5. Od 1. decembra 2011 platí na Slovensku nový zákon o liekoch. Tento zákon už v medzirezortnom pripomienkovom konaní, pred schvaľovaním vo vláde, vyvolal veľa otázok. Vznesených voči nemu bolo viac ako 1 000 pripomienok. Zákon obsahuje viaceré kontroverzné ustanovenia – legalizuje siete lekární, porušuje štandardnú cenovú reguláciu liekov, povoľuje vernostné systémy v lekárňach. Zdravotnícky charakter lekární je systematicky zatlačovaný do úzadia vynucovanou komerčnosťou a to všetko na úkor pacienta.

■ **Plánujete po voľbách v rámci novelizácie zákona o liekoch obnoviť štandardnú cenovú reguláciu liekov a zrušiť**

legislatívne ukotvenie vernostných systémov?

.....> **áno – nie**

6. Zákon o liekoch nie je štandardný ani z hľadiska európskej legislatívy. Vážne výhrady voči jeho celkovej filozofii a niektorým ustanoveniam tlmočil aj viceprezident Zväzu lekárníkov Európskej únie John Chave. Takisto aj rozsudok Európskeho súdneho dvora potvrdil oprávnenosť výhrad Slovenskej lekárskej komory.

■ **Ste v rámci novelizácie zákona o liekoch za umožnenie poskytovania lekárskej starostlivosti iba kvalifikovaným farmaceutom, tak, ako je to štandardom vo väčšine krajín Európskej únie?**

.....> **áno – nie**

7. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch ministra Zajaca zaviedol systém tzv. povinnej registrácie a tzv. dobrovoľného členstva v stavovských organizáciách. Európskym štandardom pri regulovaných povolaniach je povinné členstvo v stavovskej komore, ktorá má zároveň priznané viaceré kompetencie v oblasti dohľadu nad výkonom povolania. Legislatívny stav v SR je neštandardný minimálne v tom zmysle, že inštitúcia, ktorá nemá jasne definované zloženie, má kompetencie napr. vydávať licencie, či hodnotiť sústavné vzdelávanie. Zároveň vznikajú rozdiely v disciplinárnom posudzovaní zdravotníkov.

■ **Plánujete obnoviť povinné členstvo v stavovských organizáciách a zabezpečiť tak funkčnú odbornú samosprávu?**

.....> **áno – nie**

8. V poslednom období sa tvorila zdravotnícka legislatíva bez akceptovania pripomienok a návrhov odborných spoločností a stavovských organizácií.

■ **Ste pripravení spolupracovať s profesijnými komorami na zмене alebo tvorbe nových legislatívnych noriem, zákonov a vyhlášok MZ SR, ovplyvňujúcich výkon zdravotnej starostlivosti?**

.....> **áno – nie**

9. Najväčšia pozornosť odbornej, ale aj laickej verejnosti sa v minulom roku sústredila na pripravovanú transformáciu zdravotníckych zariadení na štátne akciové spoločnosti. Lekárski odborári s argumentáciou, že je to krok k privatizácii, dosiahli jej pozastavenie a nakoniec bola aj zákonom zastavená.

■ **Mali by byť podľa vás štátne príspevkové organizácie, univerzitné a fakultné nemocnice a ďalšie pripravované zdravotníckezariadenia transformované na akciové spoločnosti?**

.....> **áno – nie**

10. Nemocenské a úrazové poistenie, respektíve tieto fondy existujú na Slovensku mimo zdravotného poistenia, pričom podobný stav prakticky neexistuje nikde v Európskej únii. Na druhej strane, iba lekári majú reálnu možnosť ovplyvňovať hospodárnosť týchto fondov. Pritom, ak by spomenutými finančnými prostriedkami disponovalo zdravotníctvo, mohli by slúžiť aj ako stimul pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, napríklad pri snahe znižovať dobu pracovnej neschopnosti pre zamestnancov.

■ **Ste za to, aby boli platby nemocenského a úrazového poistenia súčasťou zdravotného poistenia?**

Traja organizátori konferencie – SLK, SLeK a spoločnosť Unipharma tiež odpovedali na 10 otázok, ktoré boli položené tieňovým ministrom. Tabuľka zobrazuje zhodu odpovede organizátorov s odpoveďami poslancov. Veselá tvár vyjadruje, že názor poslanca a organizátorov je zhodný, naopak smutná tvár vyjadruje nezhodu medzi odpoveďami. Z výsledku je zrejmé, že odpovede Richarda Rašiho a Štefana Zelníka boli úplne totožné s odpoveďami organizátorov.

Organizátori podujatia pozvali na konferenciu aj bývalých ministrov zdravotníctva, z ktorých pozvanie prijali **MUDr. Viliam Soboňa** a **doc. MUDr. Roman Kováč CSc.**, mimoriadny profesor. Bývalí ministri, ako odborníci v oblasti zdravotníctva dostali priestor zhodnotiť vypočuté prísluby jednotlivých politických strán, ale aj predstaviť svoje riešenie aktuálnej situácie v našom zdravotníctve.

1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	5	10	8	9	10	10

Pohľad exministrov zdravotníctva na súčasnú situáciu



Ako prvý vystúpil **MUDr. Viliam Soboňa**, ktorý sa hneď na začiatku vyjadril, že reforma na Slovensku nebude môcť fungovať za súčasných poisťovacích vzťahov, pretože je to v ďalších krokoch neprekonateľná deformita. Zastáva názor, že na krajinu ako je Slovensku je jedna zdravotná poisťovňa, napríklad nemocenská poisťovňa, postačujúca. Venoval sa potrebe zavedenia odmeňovania zdravotníckych pracovníkov založeného na výkonoch, pretože iné druhy systémov podľa neho nie sú tak spravodlivé. V prípade, že poisťovňa bude odmeňovať za výkony, zdôraznil potrebu kontrolovania jednotlivých výkonov, na čo je potrebné vypracovanie a zavedenie efektívnych kontrolných mechanizmov.

Na záver príhovoru sa vrátil k prezentáciám niektorých politikov, ktorí spomínali ako jednu z ich priorít potrebu zvýšenej prevencie. MUDr. Soboňa síce súhlasil s ich slovami a nutnosťou prevencií, ale na politikov sa obrátil so skôr rečníckou otázkou, ako je možné prinútiť ľudí, aby kládli dôraz na prevenciu, aký systém je potrebné zaviesť, aby prevencia plnila svoj účel v zdravotníctve.

Slovo dostal aj **profesor Kováč**, ktorý sa mierne vyčítavo obrátil úvodnými slovami na politikov so zhodnotením, že mu je ľúto, že nepočul ani v jednom príhovore tieňových ministrov slovíčko „pacient“, a že ani v jednom programe strán nenašiel vnútornú logiku zdravotníctva, načo zožal spontánny potlesk publika. Poznamenal fakt, že kvôli starnúcemu obyvateľstvu na Slovensku bude naše zdravotníctvo o 20 rokov v kríze, pretože bude staré. Podľa jeho slov to bolo pre neho prekvapením, že zdravotnícka sféra na to počas konferencie nereagovala. Rovnako ako MUDr. Soboňa, aj profesor Kováč sa vrátil k otázke zvýšenej prevencie, ktorá bola načrtnutá viacerými stranami, avšak podľa neho absentovali konkrétne kroky, akými chcú jednotliví politici prevenciu na zvýšiť.

Obaja ministri sa vo svojich rečiach zhodli, že dnešná situácia v zdravotníctve je viac než žalostná, a je nutné nájsť spôsoby riešenia a vzájomnej spolupráce politických strán.



Otázky z pléna

■ Po prezentácii úradujúceho ministra, piatich tieňových ministrov a dvoch exministrov zdravotníctva odstali odborníci zúčastnení na konferencii priestor na priamu konfrontáciu či už odznených vyjadrení poslancov, alebo na kladenie individuálnych otázok ohľadom stavu zdravotníctva na Slovensku. Do diskusie sa mohol prihlásiť každý – podmienkou bola napísanie otázky a mena na lístok a jeho následné odovzdanie hosteske. Anonymné lístky neboli akceptovateľné. O diskusiu malo záujem veľké množstvo hostí či už riaditeľov nemocníc, zástupcov stavovských organizácií, lekárov, lekárnikov... Každý chcel využiť možnosť osobne prebrať základne piliere budúceho rozvoja zdravotníctva s osobami, z ktorých jedna už čoskoro bude môcť reálne dokázať pravdivosť svojich príslubov.



prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc., FICS

■ Medzi prvými vystúpil so svojimi dvomi otázkami, adresovanými na MUDr. Novotného a MUDr. Rašiu, prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc., FICS. V otázka smerovanej na tieňového ministra SDKÚ – DS sa venoval zlej situácii slovenského zdravotníctva a spomenul priemerný vek dožívania

našich občanov, ktorý je podľa štatistík na Slovensku o 7 rokov kratší ako v iných štátoch EÚ. Prof. Fischer poznamenal, že počas 20 rokov sa túto situáciu vládam nepodarilo zlepšiť a zaujímalo ho, kde je záruka strany SDKÚ – DS, že sa to tento raz podarí. Poslanec Novotný súhlasil s odprezentovanými údajmi o priemernom veku dožívania ľudí na Slovensku a priznal, že vlády robia pravdepodobne niečo zle, pretože stredná dĺžka života sa dlho v tejto krajine nemenila a len veľmi pomaličky sa začala v posledných rokoch zvyšovať i keď ostáva faktom to, že západná Európa nám uteká. Osobne vidí riešenie ani nie v prísune ďalších peňazí do zdravotníctva, ale v tom, že sa budú naďalej snažiť zvyšovať efektivitu zdravotníctva a viac sa budú orientovať na pacienta. Na konci zdôraznil nutnosť orientácie zdravotníctva na pacienta a jeho potreby. Druhú otázku, adresovanú tieňovému ministrovi Smeru, venoval prof. Fischer spôsobu získavania ekonomických prostriedkov do zdravotníctva, kde ho zaujímal najmä zdroj týchto financií. Ako poslanec Raši v svojej odpovedi uviedol, teraz idú prostriedky do zdravotníctva štandardným spôsobom, ktorým je platba za ekonomicky neaktívne obyvateľstvo a platba ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Ako jednu z možností získavania financií uviedol bývalý minister zdravotníctva zákaz zisku zdravotných poisťovní, pretože podľa neho nemajú všetci trpieť za to, že si niektorí vyťahujú zo systému peniaze. Dlhodobejším systémovým riešením je podľa jeho slov informatizácia systému, čiže zavádzanie eHealthu, pretože to môže priniesť úsporu v objeme 5 – 10 % finančných prostriedkov z ročného rozpočtu. Ako ďalšiu z možností uviedol zjednotenie a smerovanie platieb, ktoré jednoznačne súvisia so zdravotníctvom, do systému.

■ Priestor na vyjadrenie svojho stanoviska k stavu nášho zdravotníctva, ako i situácii v nemocnici v Bardejove, ktorej je riaditeľom, dostal aj riaditeľ Asociácie nemocníc Slovenska, **MUDr. Marián Petko, MPH**. Svojimi slovami reagoval na niektoré základné legislatívne zmeny v zdravotníckom sektore ako zmeny v rozpočte, zvýšenie miezd lekárov a sestier ale i na čiastočnú úpravu výnosov od zdravotných poisťovní. Venoval sa aj otázke transformácie štátnych príspevkových organizácií na akciové spoločnosti, kde vidí síce potrebu zmeny starého systému, ale akciové spoločnosti zásadne odmieta. Vyjadrenie ohľadom budúcnosti nemocnice, na ktorej čele momentálne stojí, nebolo vôbec pozitívne. Napriek tomu, že hospodárenie nemocnice od roku 2007 bolo doteraz vyrovnané, prijatie zásadných zmien v legislatíve spôsobili, že v júni hrozí nemocnici, že nebude môcť viac poskytovať zdravotnú starostlivosť, pretože to finančne nezvládne, keďže plánovaná strata je približne 1,6 mil. eur.



■ **MUDr. Iveta Vaverková, MPH**, ktorá zastupovala na konferencii spoločnosť všeobecných praktických lekárov sa taktiež obrátila na prítomných poslancov s cieľom upriamiť pozornosť aj na primárnu sféru. Zhodnotila problém vysokého priemerného veku všeobecných lekárov a taktiež sa venovala otázke oklieštenia ich kompetencií. S otázkou návrhu riešenia akútnej situácie sa obrátila na úradujúceho ministra zdravotníctva MUDr. Uhliarika, ako aj na MUDr. Kalistu. Minister vidí riešenie v zmene dĺžky absolvovania atestácie, kde by sa zmenil doterajší spôsob absolvovania atestácie za 5 rokov, na možnosť absolvovania atestácie za 6 mesiacov, za predpokladu, že má doktor už inú základnú atestáciu. Toto by podľa neho viedlo k zníženiu vysokého priemerného veku všeobecných lekárov. MUDr. Kalist prezentoval názor, že je dôležité mať správne nastavené motivácie pre lekárov, aby znova začalo byť zaujímavé pre študentov medicíny stať sa všeobecným lekárom a je jedno, či by to bol stomatológ, alebo všeobecný lekár pre deti či dospelých. Je podľa neho veľmi ťažké niečo administratívne prikázať a riešenie vidí len v zlepšení motivácie a finančných tokov.



Zdravotníci si svojho ministra už zvolili

■ Moderátorka Zlatica Puškárová ukončila diskusiu účastníkov s ministrami so slovami, že kvôli obmedzenému času nie je možné odpovedať na všetky otázky z pléna, ale diskutujúcich ubezpečila, že zvyšné otázky budú ministrami písomne zodpovedané na stránkach Zdravotníckych novín. Po uzatvorení diskusie nasledovalo vyhodnotenie hlasovania zúčastnených hostí, pred ktorým moderátorka zopakovala úvodné slová jedného z organizátorov konferencie, že to nebol predvolebný míting, ale nestranná odborná konferencia.

Každý účastník konferencie dostal

pri vstupe ako výmenu za hlasovací lístok symbolickú „gulôčku“, ktorá reprezentovala jeho hlas. Počas konferencie mohli účastníci odovzdať svoj hlas tomu politikovi, s ktorého volebným programom boli najviac stotožnení, ktorí ich odpoveďami na 10 otázok zadaných organizátormi najviac presvedčili. Každéj strane bol pridelený sklenený valec s menovkou, do ktorej odborníci postupne vhadzovali svoje „hlasy – gulôčky“. Víťazom hlasovania ľudí z auditória sa stal rovnako ako aj

v roku 2010, bývalý minister zdravotníctva, MUDr. Richard Raši, PhD., MPH, s počtom hlasov 111. Na základe skúsenosti z poslednej obdobnej konferencie, kde víťaz získal živého zajaca, zrejme mnohí účastníci očakávali, že aj tento rok príde nejaká metaforická cena. Sklamaní ale neboli a potleskom ocenili invenčnú cenu, zarámovanú pomyselnú titulku Zdravotníckych novín s článkom „Zdravotníci si svojho ministra už zvolili“, ktorú odovzdal tieňovému ministrovi SMER-u, člen predstavenstva Ecopress a. s., Ing. Jajcay. MUDr. Richard Raši po obdržaní ceny s úsmevom poznamenal, že dúfa, že v predvolebnom období ho čakajú len takto pozitívne ladené titulky v médiách.



↑ Víťaz hlasovania MUDr. Richard Raši preberá cenu od štvrtého spoluorganizátora podujatia, Ing. Jajcaya

↑ Hlasovanie prebiehalo vo forme vhadenia guľôčky do jedného zo sklenených valcov označených príslušnou politickou stranou

Poradie podľa výsledkov hlasovania



MUDr. Richard Raši, PhD., MPH
SMER (11)

111



MUDr. Peter Kalist, MPH
SaS (6)

20



MUDr. Viliam Novotný
SDKÚ – DS (22)

10



MUDr. Ivan Uhliarik
KDH (2)

8



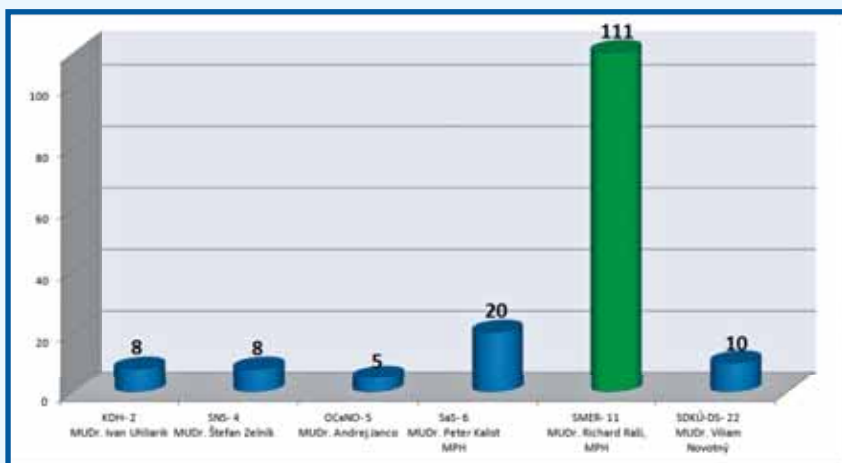
MUDr. Štefan Zelník
SNS (4)

8

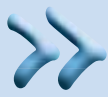


MUDr. Andrej Janco
OL a NO (5)

5



Závěrečné slovo organizátorov



Na záver konferencie poprosila moderátorka všetkých štyroch organizátorov podujatia o záverečné slová, hodnotiace priebeh celej akcie, prípadnú spokojnosť či nespokojnosť s vypočutými príslubmi politikov.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.:

■ Som rád, že si dnešné hlasovanie najvýznamnejších slovenských odborníkov v zdravotníctve zachovalo tradíciu spred dvoch rokov, ako aj spred šiestich rokov a bolo transparentné. Každý účastník konferencie dostal pri registrácii jednu guľôčku, ktorá reprezentovala jeho hlas. Všetci ste hlasovali podľa svojho uváženia a svoju guľôčku, svoj hlas, dali tomu tieňovému ministrovi, s ktorého programom sa najviac stotožňujete. Som veľmi rád, že názory tieňových ministrov sa vykryštalizovali a dnešné podujatie bolo aj o tradičných, ale stále aktuálnych témach: o regulácii i liberalizácii, monopolizácii a demonopolizácii. Osobne som sem dnes prišiel s očakávaním, že si vypočujem riešenia problematiky hlavne dvoch oblastí. Na jednej strane som so zaujatím počúval riešenia v liekovej oblasti a na druhej strane návrhy v oblasti liečebno-preventívnej starostlivosti. Súčasnému ministrovi zdravotníctva, MUDr. Ivanovi Uhlirikovi sa nedá uprieť, že urobil isté pozitívne pokroky a zmeny v liekovej politike. Zrejme aj v zmysle hlavného hesla Billa Clintona, ktoré mal denne pred sebou na svojom pracovnom stole napísané: „za všetkým je ekonomika“. Je zrejme, že i za zmenami v liekovej politike ministra Uhlirika boli ekonomické záujmy a vôbec sa netajil svojim cieľom zabezpečiť pre SR lacnejšie lieky. Nedá sa mu uprieť, že svoj cieľ aj dosiahol a je pravdou, že v súčasnosti máme v EÚ najlacnejšie lieky. Celý systém zdravotníctva v liekovej politike momentálne tvrdo šetrí: šetrí štát i zdravotné poisťovne. Každá minca má však dve strany a zavedenie systému najlacnejších liekov v EÚ má aj svoje negatívne dôsledky. Dovolím si tvrdiť, že jedným z vážnych dôsledkov tejto politiky je reexport liekov. Podľa odhadu odborníkov 15 až 20 % zaujímavých liekov u onkologických, kardiovaskulárnych a iných vážnych ochorení, končí po reexporte v krajinách na západ od Slovenska. Myslím si, že je to veľmi vážny a ťažký problém pre našu krajinu. Budeme ho riešiť až potom, keď sa naši pacienti nedostanú k potrebným liekom a zhorší sa im zdravotný stav, alebo prídu aj o to najzaujavné čo majú – zdravie, život? V oblasti riešenia problémov v liečebno-preventívnej starostlivosti som očakával stanoviská a riešenia aktuálnej situácie spojenej s dôsledkami zvyšovania plátov u lekárov a sestier. Priznám sa, že po vypočutí názorov tieňových ministrov nemám úplne jasno v tejto oblasti, pretože prítomní politici hovorili zväčša tak, ako pred voľbami zvyknú hovoriť – dosť širokospektrálne. Som však optimistom a dnešným vypočutým sľubom dôverujem a dúfam, že sa niečo pozitívne v tejto ťažkej situácii pre všetkých poskytovateľov v zdravotníctve vykoná. V prípade, že by sa tak urýchlene nestalo, hrozí nielen štátnym nemocniciam, ale aj skupine Unipharma situácia, že aj napriek tomu, že aj v našich nemocniciach, zvlášť v Bánovciach aj Handlovej šetríme v maximálnej možnej miere, budú obe nemocnice po 1. 4. alebo 1. 5.,



↑ Moderátorka Zlatica Puškárová oslavovala v deň konferencie meniny, na čo nezabudol generálny riaditeľ Unipharmy, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

keď dôjde k zvýšeniu plátov sestram, v takej strate, že budeme nútení ich odovzdať späť mestám. Unipharma doteraz sanovala straty všetkých svojich zdravotníckych zariadení, ale je možné, že po spomínanom plátovom navýšení nebudeme mať z čoho tak ďalej robiť. Zároveň čakáme na to, že politici demonopolizujú a depolitizujú zdravotníctvo, na to, že urobia všetky opatrenia umožňujúce normálne fungovanie systému. Po voľbách očakávam vládu silnej koalície. Či to už bude ústavná väčšina alebo nie, je to všetko v rukách voličov, ale som toho názoru, že čím je koalícia širšia, čím viac strán ju tvorí, tým je väčšia hrozba, že sa neudeje nič zásadné a pozitívne v zdravotníctve. Na záver vyslovujem želanie, aby sme sa pri takejto príležitosti najbližšie nestretli už rok či dva, ale až po 4 rokoch, a zároveň, aby sme vtedy mohli naozaj pozitívnejšie hodnotiť to, čo sa za uplynulé štyri roky udialo.

MUDr. Milan Dragula, PhD. mimoriadny profesor:

■ Počul som tu viackrát, že štátne vlastníctvo je zlé. Nerozumiem potom, prečo sme predali slovenské telekomunikácie štátnej firme DeutscheTelekom, ktorá doma krachovala a vyhojila sa na Slovensku, v Rumunsku, v Bulharsku. Nerozumiem, prečo sme predali slovenské elektrárne štátnej firme Enell Taliansku, ktorá doma krachovala a vyhojila sa na Slovensku, v Rumunsku, v Bulharsku.

■ Chcel by som k monopolom povedať, že smernica Európskej Únie hovorí, že ak viac ako 18 % trhu začne niekto obsadzovať, jedná sa o monopol a protimonopolný úrad ma zasiahnuť. Nerozumel som fúzii VŠZP a Spoločnej poisťovne a nečinnosti protimonopolného úradu. Mnohokrát tu padlo, že štátny monopol

nie je správny. Je potrebné pozrieť sa do severovýchodných krajín, kde je zdravotníctvo vyslovene štátne. Štát má monopol, garantuje zdravotníctvo a funguje to tam bez problémov a fantasticky či už kvalitou alebo dĺžkou života.

■ Dovolím si poznamenať, že nielen štátne nemocnice, ale aj ambulantná sféra je na Slovensku v ohrození. Ambulantná sféra nebude môcť uniesť mzdové náklady a ak sa nenájdu zdroje, systém skolabuje nielen v nemocniciach, ale aj v ambulantných sférach.

■ Osobne pre mňa je zásadnou otázkou či vládna garnitúra, ktorá sa ujme zdravotníckeho sektora, urobí privat business system zdravotníctvo, alebo zdravotníctvo ako verejná služba. Privat business system nemá v Európe historické, kultúrne ani žiadne iné opodstatnenie. Jedine na Slovensku a teraz v Poľsku, v bývalých komunistických krajinách sa robia pokusy na ľuďoch. Vyspelá Európa by neznesla systém pokus – omyl. Naši občania sú tak isto občania EÚ. Nikto z prítomných politikov nehovoril o public health. Verejné zdravie je teraz vo svete azda najfrekventovanejšia téma. Je to otázka prevencie, analýzy zdravotného stavu, regionálnej a štátnej zdravotnej politiky. Stále sa pýtam, na základe čoho sa robí štátne zdravotná politika. Opíšte sa z tej predošlej a len sa zmení či je pravá alebo ľavá vláda. My stále hovoríme o ekonomických parametroch zdravotníctva. To predsa takto nefunguje. Zdravotníctvo je o medicíne, o medicínskych odboroch. Ak budeme hovoriť stále len o ekonomike, tak všetci začneme liečiť tak lacno, že slovenský národ bude mať len 75 % spoluobčanov. V prípade, že sa neurobí kompromis medzi medicínou a ekonomikou, tak si dovoľm na záver povedať, že: slovenské zdravotníctvo „adié“.

PharmDr. Tibor Czulba:

■ Túto konferenciu veľmi dobre moderovala Zlatica Puškárová a ja si na záver dovoľm trochu nadľahčiť tému a zhrnúť moje postrehy v „markizáckom“ duchu.

■ Bez servítky treba povedať, že slovenské zdravotníctvo sa nachádza v kríze. Nemôžeme čakať na zázračné modré z neba, ktoré spadne nášmu zdravotníctvu do lona. Problémy slovenského zdravotníctva nevyrieši žiadna smotánka. Musíme sa ich zhostiť my, odborníci zo všetkých zložiek slovenského zdravotníctva. Ludovo povedané, či lepšie ľudovo parafrázované, čaká nás roboty ako na farme. Slovenské zdravotníctvo má určite potenciál, ako byť trendy. Avšak postupujúci krok za krokom sa nám to určite spoločne podarí.

Ing. Richard Jajcay:

■ Ja osobne si nedovoľm a ani nebudem hodnotiť to, čo tu odznelo, pretože vôbec nie je dôležité, čo si ja myslím. Je dôležité, čo si myslia naši redaktori či už zo Zdravotníckych alebo Hospodárskych novín. O tejto konferencii sa v našich médiách dočítate a budete môcť vidieť, čo si myslí verejnosť. Médiá plnia niekoľko úloh, ale k tým podstatným patrí: informovanie a zabávanie občanov a stráženie politikov. ■



Vážení kolegovia,

dovoľujeme si Vás pozvať na odborné podujatie organizované Sekciou klinickej farmácie, Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, o.z. SLS, v spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského, Katedrou farmakológie a toxikológie.

I. Jarná konferencia klinickej farmácie

téma: **Od manažmentu farmakoterapie k manažmentu pacienta** (VS: 12-1049/01070)

konaná dňa: **20. 4. 2012 od 8:45 hodiny**

miesto konania: **Aula Farmaceutickej fakulty UK, Odbojárov, Bratislava**

■ Účastnícky poplatok uhradený do 31. 3. 2012:

- pre členov Sekcie klinickej farmácie SFS, o.z. SLS: 15,00 Eur
- pre členov SLS: 20,00 Eur
- pre členov SLeK: 20,00 Eur
- pre nečlenov: 25,00 Eur
- aktívni účastníci a študenti FaF UK, LF UK zdarma

■ Účastnícky poplatok uhradený po 31. 3. 2012:

- pre členov Sekcie klinickej farmácie SFS, o.z. SLS: 20,00 Eur
- pre členov SLS a SLeK: 25,00 Eur
- pre nečlenov: 30,00 Eur

■ Konferencii budú pridelené kredity podľa hodnotenia SLeK

■ **Účastnícky poplatok môžete uhradiť bankovým prevodom:**
VÚB Bratislava – mesto
číslo účtu: 4532012/0200
VS: 1210491070

■ Prihlásiť sa môžete:

e-mailom: gulisova@sls.sk
telefonicky: mobil 0915 777 153
u pracovníčky kongresového oddelenia Slovenskej lekárskej spoločnosti
p. Antónii Gulišovej

PharmDr. Mária Göböová
vedecká sekretárka
Sekcie klinickej farmácie SFS, o. z. SLS

PharmDr. Vlasta Kákošová
predsedníčka
Sekcie klinickej farmácie SFS, o. z. SLS

Autor: Bc. Lívia Kerumová

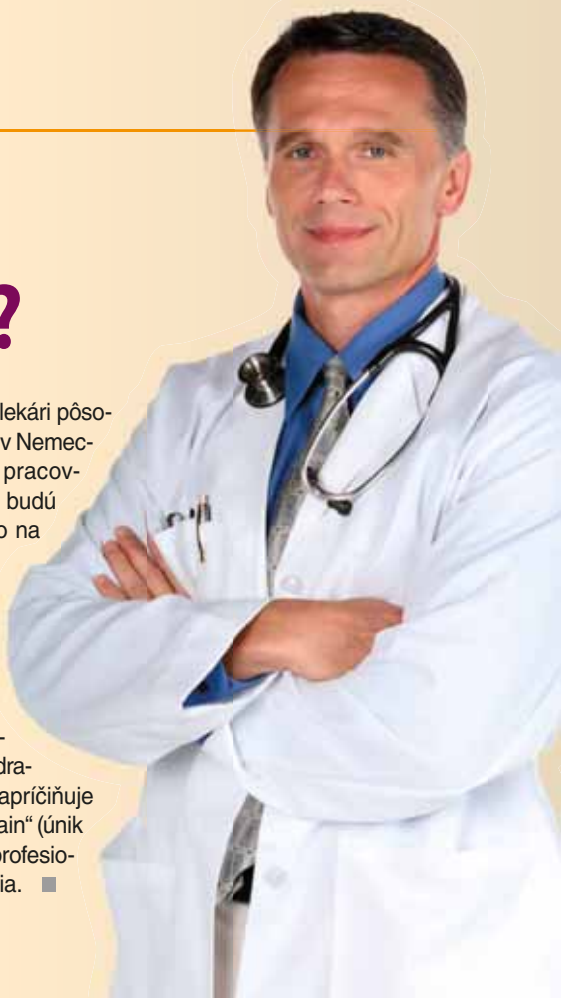
Budeme mať na Slovensku dosť lekárov?

Pri prvotnom prečítaní nadpisu sa môže zdať, že je to pri počte absolventov medicíny, ktorí každoročne vyjdú z našich vysokých škôl, skôr ironický komentár... Nie je. Obavy vychádzajú z medzinárodných JOB DAYS LEKÁRSTVA A ZDRAVIA, ktoré sa v dňoch 16. – 17. 3. 2012 uskutočnia v Bratislave a zo skúsenosti s obdobným veľtrhom organizovaným pred tromi mesiacmi v Česku, kde bolo zlákaných **250 lekárov** na prácu do Nemecka. Zarážajúce číslo!

Personálna ofenzíva nemeckých nemocníc v Bratislave: 450 voľných pracovných miest

Do Bratislavy, na organizovanú akciu JOB DAYS LEKÁRSTVA A ZDRAVIA pricestujú členovia vedení dvadsiatich špičkových nemocníc z Nemecka, spolu s personálnymi vedúcimi, vrchnými a vedúcimi lekármi. Cieľom akcie je predstaviť sa slovenským lekárom, lekárkam a potenciálnym budúcim lekárom – študentom medicíny a „zlákať“ ich na atraktívne finančné a pracovné podmienky, o ktorých budú návštevníkov informovať priamo

slovenskí a českí lekári pôsobiaci v súčasnosti v Nemecku. 450 voľných pracovných miest, ktoré budú ponúkame priamo na mieste konania, predstavuje reálnu hrozbu pre slovenské zdravotníctvo a je dôvodom na zamyslenie sa nad situáciou v našom zdravotníctve, ktorá zapríčiňuje zvyšujúci „braindrain“ (únik mozgov) našich profesionálov do zahraničia. ■



Preložila a spracovala z nemeckého originálu: Mgr. Eva Kozáková

PHOENIX: Peňažná pokuta kvôli reklame v lekárňach



↑ Žiadni experti v oblasti farmácie: Dcérska spoločnosť Phoenix – Plus Pharmacie sa už viac nesmie propagovať v lekárňach svojich členov so sloganom: „My sme experti v oblasti farmácie.“

FRANCÚZSKO

V nemeckom periodiku Apotheke – ADHOC bol 30. januára 2012 uverejnený článok „Phoenix: Geldstrafewegen Apotheken – Reklame“, v ktorom

autor Benjamin Rohrer informoval o udalostiach z francúzskeho lekárenského prostredia a poslednej afére spoločnosti Phoenix týkajúcej sa propagácie v lekárňach. Vo Francúzsku platí zákon, ktorého prísnosť si na sebe overila aj dcérska spoločnosť Phoenix – „Plus Pharmacie“. Zákon sa týka lekárenských družstiev a ich propagácie na verejnosti – akákoľvek propagácia je zakázaná. Plus Pharmacie s 900 členskými lekárňami je jedným z najväčších družstiev vo Francúzsku, pričom približne 150 lekární je vedených pod spoločnou značkou „Pharmavie“. Od júna 2009 patrí Plus Pharmacie ku koncernu Phoenix. Len pár mesiacov po vstupe nemeckého veľkodistribútora, v období medzi októbrom 2009 a marcom 2011, spustilo združenie svoju reklamnú akciu vo viacerých regionálnych a národných rozhlasových staniách.

Jednalo sa o celonárodnú reklamnú kampaň, ktorej slogan znel: „Experts en pharmacie et en vie moins chère“, čo v preklade znamená – „My sme experti pre farmáciu a výhodnejší život.“ Toto tvrdenie sa dostalo až pred krajský súd v Paríži. Navyše Plus Pharmacie uviedla na trh iPhone – App, ktorú si zákazníci môžu nájsť v najbližšej „Pharmavie“ – lekární. Lekárnická komora podala v dôsledku toho žalobu. Jej argument znie: „Hoci je väčšina lekární súčasťou družstiev, vo Francúzsku existuje len jedna lekárenská sieť. Reklamný slogan spoločnosti vnucuje pacientom myšlienku, že všetci ostatní lekárnici nie sú expertmi v oblasti farmácie.“ Dcérska spoločnosť Phoenix toto tvrdenie odmieta a kritizuje zároveň celý zákaz reklamy, pretože porušuje slobodu prejavu, keďže z pohľadu Plus Pharmacie, tento zákaz neslúži k ochrane pacienta. Súd zamietol žiadosť a nariadil dcérskej spoločnosti Phoenix zaplatať pokutu vo výške 6 000 eur. Ani predaj iPhone – App nie je z pohľadu sudcu povolený, pretože bol preukázaný výhradne v lekárňach družstva. Stanovisko spoločnosti Phoenix ostalo bez zmeny. Hovorkyňa spoločnosti povedala: „Náš slogan si chceme aj napriek tomu ponechať. Nájdeme nové cesty, ako ho zachovať aj v tomto roku.“ ■

Zdroj: APOTHEKE – ADHOC

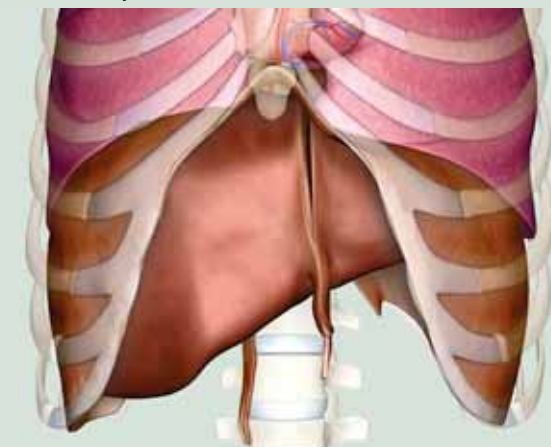
Koktejl z farmácie

PARACETAMOL – Hepatálna toxicita je zamedzená

Vedci pri pokusoch na zvieratách našli spôsob, ako zabrániť toxickému vplyvu účinných látok ako paracetamol na pečeň. Najskôr vedci objavili, že tzv. gap junctions, spojovacie kanály medzi jednotlivými bunkami, prenášajú signály zápalu. Takýmto spôsobom sa rozširuje poškodenie pečene, a to aj v prípade, keď už škodlivá látka nie je v krvi prítomná. Myši, ktorým chýbal proteín konexin – 32, boli proti hepatotoxickým liekom imúnne. Konexin – 32 je hlavnou zložkou gap junctions v pečeni. U normálnych myši viedlo podanie lieku naproti tomu k poškodeniu pečene, zápalovým reakciám až k smrti. Ale aj tieto myši mohli vedci ochrániť tým, že im pred alebo krátko po aplikácii lieku podali substanciu 2-aminoetoxidyfenyl – borat (2APB), a tým došlo k ochromeniu gap junctions, ako informoval odborný časopis „Nature Biology“. V experimentoch na bunkách preukázal tím okolo Martina Yarush z bostonskej Massachusetts všeobecnej nemocnice, že

blokáda gap junctions zamedzuje rozširovaniu poškodení vyvolaných pôsobením voľných radikálov a oxidačným stresom. Hlavný autor štúdie Suraj Patel povedal: „*Naše výsledky preukazujú, že táto terapia by mohla byť klinicky realizovanou stratégiou pri liečbe pacientov, ktorým lieky indukovali poškodenie pečene. Táto práca má tiež potenciál zmeniť spôsob, akým sú lieky vyvíjané a vyrábané, čo by taktiež mohlo zlepšiť bezpečnosť liekov.*“ Hepatotoxické NÚ vedú často k stiahnutiu lieku z trhu alebo k zamietnutiu schválenia inak sľubných kandidátov. Vedci dúfajú, že 2APB alebo podobné látky by mohli byť dodatočne nasadené k hepatotoxickým liekom, aby pacienti lepšie znášali terapiu. Je stále nejasné, či gap junction môžu mať aj ochrannú funkciu, a čo sa stane, ak sú dlhodobo blokované. Rovnako je nejasné, aké ďalšie účinky v ľudskom tele vyvolávajú hepatoprotektívne látky ako 2APB.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (4/2012, str. 29)



Prvý liek proti CUSHINGOVEJ CHOROBE

Pasireotid by mal byť čoskoro prvým v EÚ schváleným špecifickým liekom proti Cushingovej chorobe. Výbor pre humánne lieky Európskej liekovej agentúry (EMA) prislúbil udeliť preparátu Signifor® od spoločnosti Novartis povolenie pre uvedenie na trh, pričom do troch mesiacov by mala Európska komisia rozhodnúť o prijatí. V klinických štúdiách bol pacientom dvakrát denne injekciou subkutánne podávaný pasireotid. V závislosti na dávke bola zaznamenaná znížená hladina kortizolu v moči u dotýčnych pacientov. Taktiež sa klinicky zmiernili symptómy u pacientov. Ako tvrdí EMA, bezpečnostný profil

pasireotidu sa podobá ostatným, už roky licencovaným analógom somatostatínu. Pri podávaní daného lieku, by ale lekári mali monitorovať srdcové a pečenevé funkcie svojich pacientov. Novartis tiež pracuje na liekovej forme, ktorá by umožnila aplikáciu lieku raz mesačne a intramuskulárne.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (4/2012, str. 29)

FINGOLIMOD – Je nutné pozorovať srdcovú funkciu!

V karte bezpečnosti informuje Novartis o nutnosti prísnejšieho monitorovania KV – funkcií pacientov, ktorí začali terapiu s fingolimodom (Gilenya®). Orálne podávaný preparát môže po prvom podaní spôsobiť prechodnú bradykardiu a pravdepodobne vyvolať AV – blokádu. Na to bolo práve poukázané v aktuálnych informáciách pre odbornú verejnosť. Novartis momentálne informuje, že počas prvých 6 hodín po začatí liečby je potrebné intenzívne monitorovanie KV – funkcií

a ak je žiaduce, v monitorovaní by sa malo pokračovať aj dlhšie. Monitorovanie zahŕňa 12 – zvodové EKG a prvých 6 hodín po podaní prvej dávky kontinuálne šesťhodinové EKG – monitorovanie, ako aj pravidelné hodinové meranie krvného tlaku a srdcovej frekvencie. U pacientov s výskytom klinicky významných srdcových abnormalít by sa malo v monitorovaní pokračovať až po návrat do pôvodného stavu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (5/2012, str. 35)

Výskum vírusov vtácej chrípky bol zastavený

Vedúci výskumníci v oblasti chrípkových ochorení nateraz zastavili svoje štúdie s vysoko infekčnými a nákazlivými mutančnými formami chrípkových vírusov. Bezpečnostní experti sa obávajú zneužitia výsledkov výskumu pre bioterorizmus a kvôli tomu vedci dobrovoľne prerušili svoje experimenty s novým variantom spúšťačov vtácej chrípky H5N1 po dobu 60 dní. Mutančné formy boli vyvinuté pracovnými skupinami vedcov okolo Rona Fouchiera (Erasmus univerzita v Rotterdame, Holandsko) a Yoshihiro Kawaoka (US – univerzita vo Wisconsin – Madison). Obidva tímy zistili, že je potrebných len niekoľko mutácií, aby boli spúšťače vtácej chrípky smrteľnej



aj pre cicavce ako ľudí, vysoko nákazlivé. Vedecké časopisy „Nature“ a „Science“ nedávno uverejnili spoločné vyhlásenie oboch výskumníkov chrípky a ostatných expertov z celého sveta v oblasti vtácej chrípky. Vo vyhlásení podpísaní požadujú medzinárodné fórum na diskusiu o nebezpečenstvách spúšťačov a prijatie vhodných protopatrení.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(4/2012, str. 34)



INTERFERÓN – β bol schválený pre počiatkové štádium

Interferon β – 1 dostal povolenie pre pacientov so sklerózou multiplex v počiatkovom štádiu, aby sa zabránilo ireverzibilným neurologickým poškodeniam. Celoeurópsky platné rozšírenie indikácie preparátu Rebif® sa týka pacientov, ktorí trpia ojedinelou demyelinizovanou príhodou a majú vysoké riziko pre progresiu ochorenia. Demyelinizovaná príhoda, pri ktorej izolovaná vrstva nervov

(rozchod myelínu) pôsobí škody, sa prejavuje napr. pri zápaloch očného nervu, ochoreniach miechy (myelopatie) alebo symptómoch mozgového kmeňa, ako ochrnutie očných svalov a dysfágia (porucha prehĺtania). Zmeny je možné detegovať pomocou magnetickej rezonancie.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(5/2012, str. 35)

OXIDATÍVNY STRES je škodlivejší ako sa predpokladalo

Vedcom z nemeckého centra pre výskum rakoviny sa podarilo prostredníctvom biosenzorov pozorovať oxidatívny stres v živom organizme. Pri pokusoch s drozofilami nebolo možné zaznamenať žiadne údaje, pomocou ktorých by sa potvrdilo, že vznik škodlivých kyslíkových radikálov skracaje životnosť organizmu. Nebolo možné preukázať ani nárast reaktívnych radikálov v celom tele, ktorý je závislý od veku. S veľkým prekvapením vedci okolo Dr. Tobiasa Dicka zistili, že ak zvieratá nakrmia acetylcysteínom (ACC) namiesto očakávaného poklesu kyslíkových radikálov dôjde k zvýšeniu produkcie týchto radikálov v mnohých tkanivách. Samozrejme je veľa výsledkov, ktoré boli získané z izolovaných buniek, a nemožno ich preniesť na podmienky v živom organizme. Tento príklad tiež poukazuje na to, že tohto času ešte nie sme v takom položení, aby sme mohli na predpovedateľnej

úrovni farmakologicky ovplyvňovať oxidatívne procesy živého organizmu. Práca bola publikovaná v odbornom časopise „Cell Metabolism“.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(4/9/2011, str.42)

EMA: Odporúčania pre rozšírenie indikácie

Oblasť použitia lieku obsahujúceho infliximab – Remicade® sa pravdepodobne rozšíri. Výbor pre humánne lieky Európskej liekovej agentúry (EMA) navrhol rozšíriť indikáciu TNF – inhibítora na ochorenie ulceróznej kolitidy u detí od veku šiestich rokov. Jeho použitie v pediatrii je odobrené iba u detí, u ktorých konvenčná liečba ako napr. kortikosteroidy, azathioprin alebo 6 – merkaptopurin nie je dostačujúca, a u ktorých kontraindikácie konvenčnú terapiu vylučujú.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(5/2012, str. 35)



Diabetes 2 – typu: statíny ako príčina?

Pracovná skupina okolo lekárnice Annie L. Culver na klinike Mayo z US – amerického Rochestera dospela k výsledku, že ženy majú zvýšené riziko stať sa diabetikom 2 – typu, ak užívajú statíny. Ako vedci v „Archives of Internal Medicine“ informovali, analyzované boli údaje od viac ako 153 000 postmenopauzálnych žien zo ženskej zdravotnej iniciatívy. Na začiatku tejto štúdie nebola žiadna zo žien chorá na cukrovku. Približne 7 % z nich užívalo hypolipidemikum zo skupiny statínov. V priebehu trojročného obdobia štúdie

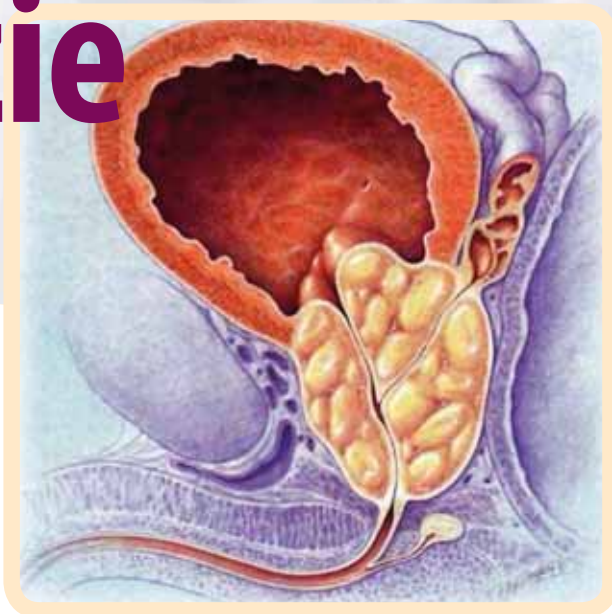
ochorelo viac ako 10 000 žien na diabetes 2 – typu. Riziko pre výskyt ochorenia bolo u užívateľiek statínov vyššie o 71 %. Dokonca aj keď vedci zohľadnili iné možné faktory, ktoré mohli mať vplyv na vznik ochorenia ako vek, etnický pôvod a Body – Mass – Index (BMI), ostávalo ešte stále zvýšené riziko približne o 48 %. Ako písali autori štúdie, jedná sa o skupinový účinok statínov. Presvedčivé vysvetlenie pre túto možnú súvislosť vedci nemajú.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(3/2012, str. 27)

Farmakoterapia benígnej prostatickej hyperplázie



Doc. MUDr. Jozef Marenčák, PhD.
Urologické oddelenie FNŠP
Skalica



Benígna prostatická hyperplázia (BPH) je jedným z najčastejších nezhubných ochorení, ktoré postihuje mužskú populáciu – 40 % prevalencia u päťdesiatnikov, 50 % u 50 – 60 ročných mužov, 60 % u 60 – 70 ročných a až 90 % výskyt u jedincov starších ako 80 rokov. BPH môže viesť ku zväčšeniu objemu prostatickej žľazy (tzv. BPO – benign prostatic enlargement), ku obštrukcii dolných močových ciest (tzv. BPO – benign prostatic obstruction) a/alebo ku príznakom dolných močových ciest (tzv. LUTS – lower urinary tract symptoms). LUTS, ktoré obťažujú svojho nositeľa sú prítomné približne u 30 % mužov starších ako 65 rokov.

Etiológia BPH **nie je dokonale preskúmaná**. Predstojná žľaza je pod vplyvom endokrinného systému a pre vývoj BPH sa predpokladá **uplatnenie viacerých faktorov**. Za známe etiopatogenetické faktory podmieňujúce vznik BPH sa predpokladá **vek pacienta (resp. proces starnutia)** pri súčasnej normálnej tvorbe testosterónu semenníkmi. Proliferačia tkaniva prostaty môže zapríčiniť obštrukciu na úrovni krčka močového mechúra (BOO – bladder outlet obstruction), ktorá sa bežne klinicky prejaví ako LUTS, hyperaktívny močový mechúr (OAB – overactive bladder), nekompletné vyprázdnenie močového mechúra a niekedy aj ako akútna retencia moču (AUR – acute urinary retention). Na vývoji BOO pri BPH sa spolupodieľajú dve zložky:

- **1. tzv. statická** (sprostredkovaná účinkom zvýšeného objemu prostaty),
- **2. ale tiež aj tzv. dynamická zložka** (pretože už dávnejšie bolo dokázané, že kontrakcia hladkej svaloviny prostaty je sprostredkovaná alfa 1 adrenoreceptormi). Hlavný intracelulárny androgén zodpovedný za reguláciu rastu prostatickej žľazy je dihydrotestosterón (DHT). DHT je konvertovaný primárne v bunkách prostatickej strómy z prekursora testosterónu enzýmom 5-alfa reduktázou, ktorá existuje v dvoch izoformách:

typ 1 – s menšou expresiou a aktivitou v prostate, ale s predominantným pôsobením v extraprostatických tkanivách ako sú koža a pečeň;
typ 2 – s prevažujúcou expresiou a aktivitou v prostatickom tkanive. Avšak na symptomatológii dolných močových ciest pri BPH sa spolupodieľa aj močový mechúr. Predominantným



v hladkých svalových bunkách prostaty a tým spôsobujú zníženie napätia (tonusu) v oblasti predstojnej žľazy a krčka močového mechúra.

■ **DOSTUPNÉ LIEKY:** **alfuzosín, doxazosín, tamsulosín, terazosína**, v súčasnosti už aj **silodosín**.

Nepriame, ale aj limitované priame porovnania medzi jednotlivými α -blokátormi ukazujú, že **všetky** vyššie spomenuté medikamenty majú podobnú účinnosť pri vhodnom dávkovaní. Klinické štúdie potvrdili, že **α -blokátory redukujú príznaky BPH o 35 – 40 % a zvyšujú maximálny prietok moču o 20 – 25 %**. Účinnosť α -blokátorov nezávisí od veľkosti prostaty a v dlhodobých štúdiách bolo dokázané, že táto skupina liekov **neredukuje** objem prostatickej žľazy a **nepredchádza** vzniku akútnej retencie moču – čiže časť pacientov bude musieť byť (skôr či neskôr) chirurgicky liečená pre BPH.

■ Z hľadiska profilu **nežiaducich účinkov** (NÚ) sa najčastejšie vyskytuje **asténia, závraty a ortostatická hypotenzia**. Napriek dlhodobému používaniu α -blokátorov bol až nedávno zaznamenaný tzv. **IFIS (intraoperative floppy iris syndrome)** v súvislosti s operáciou katarakty, hlavne v spojitosti s tamsulosínom.

■ Inhibítory 5 alfa reduktázy (I-5AR)

Indukujú apoptózu v prostatických epiteliálnych bunkách, čo vedie k redukcii objemu prostaty o 15 – 25 % po 6 – 12 mesiacoch liečby. Zníženie objemu prostaty môže byť výraznejšie po dlhšie trvajúcej liečbe.

■ **DOSTUPNÉ LIEKY:** **finasterid, dutasterid**.

Finasterid inhibuje len 5- α reduktázu typ 2, avšak dutasterid (tzv. duálny inhibítor) inhibuje s podobnou intenzitou oba typy tohto izoenzymu. Klinické účinky v porovnaní s placebom sú viditeľné po 6 – 12 mesiacoch kontinuálnej terapie. **Po dvoch až štyroch rokoch liečby I-5AR redukujú príznaky (LUTS) o 15–30 %, objem prostaty o 18–28 % a zvyšujú prietok moču o 1,5–2 ml/s** u pacientov s BPH. Zlepšenie symptómov po finasteride závisí od objemu prostaty a nemusí byť účinnejšie od placebo u pacientov s prostatami menšími ako 40 g. I-5AR redukujú pri dlhodobej liečbe riziko AUR alebo potrebu chirurgického zákroku najmä u prostat s objemom ≥ 30 –40 g. Presný mechanizmus účinku I-5AR v znížení progresie BPH nie je ešte celkom objasnený, ale je zrejme dôsledkom zníženia rezistencie výpuste močového mechúra.

■ Medzi **najčastejšie NÚ** I-5AR patria: **znížené libido, erektilná dysfunkcia (ED), poruchy ejakulácie, znížená tvorba semena** a pod. Incidencia NÚ je všeobecne nízka a klesá úmerne s dĺžkou aplikácie I-5AR – najmä dutasteridu. V dôsledku pomalšieho nástupu účinku sú I-5AR vhodné len na dlhodobú terapiu. I-5AR môžu ďalej znižovať stratu krvi pri operácii (transuretrálnej resekcii) BPH, pravdepodobne v dôsledku vplyvu na vaskularizáciu prostaty.

neurotransmitterom v močovom mechúri je acetylcholín, ktorý stimuluje muskarínové (M) receptory na povrchu hladkých svalových buniek detruzora. Je známych 5 podtypov M receptorov, z toho M_2 a M_3 podtypy sú prítomné v detruzore. Hoci väčšinu (približne 80 %) receptorov v močovom mechúri tvorí subtyp M_2 a len 20 % podtyp M_3 ; práve M_3 receptory sa podieľajú na kontrakcii svaloviny detruzora u zdravých ľudí. Úloha M_2 podtypu zostáva zatiaľ neobjasnená. Avšak bolo dokázané, že u chorých jedincov (napr. s neurogénou dysfunkciou močového mechúra, alebo s obštrukciou výpuste mechúra – teda aj pri BPH) sa na kontrakcii podieľajú aj M_2 receptory.

Základ konzervatívnej liečby BPH predstavujú dve skupiny medikamentov – **alfablokátory a inhibítory 5 – alfa reduktázy**, ale začínajú sa uplatňovať aj kombinácie liečiv.

■ Alfablokátory

(antagonisti alfa-adrenoreceptorov, AB): Dlhodobo sa predpokladá, že α -blokátory inhibujú endogénne uvoľňovaný noradrenalin



Normálna prostata



Zväčšená prostata



■ Kombinovaná liečba

Alfa-blokátor (AB) + inhibítor 5-alfa reductázy (I-5AR) kombinuje rôzne mechanizmy účinku týchto dvoch skupín liekov, s cieľom dosiahnuť synergický efekt v zlepšení príznakov a prevencii progresie BPH.

■ **DOSTUPNÉ LIEKY: alfa-blokátory (alfuzosín, doxazosín, terazosín, tamsulosín); inhibítory 5-alfa reductázy (finasterid, dutasterid).**

Klinický účinok α -blokátorov sa dosiahne v priebehu niekoľkých hodín až dní po aplikácii, kým I-5AR potrebujú na pozitívny efekt niekoľko mesiacov. **Dlhodobá, kombinovaná liečba**, v porovnaní s monoterapiou α -blokátorom alebo I-5AR vedie k výraznejšiemu zlepšeniu LUTS, ku zvýšeniu prietoku moču a k oveľa významnejšej prevencii progresie BPH, ale súčasne je spojená s väčším výskytom NÚ. Kombinovaná liečba by sa preto mala používať primárne u mužov so stredne závažnými až závažnými LUTS s rizikom progresie BPH (väčší objem prostaty, vyššia sérová koncentrácia prostatického špecifického antigénu, vyšší vek). Kombinácia α -blokátora s I-5AR by sa mala aplikovať len dlhodobo (viac ako 12 mesiacov) a problematika by mala byť prediskutovaná s pacientom ešte pred začatím liečby.

Kombinácia alfablokátor + antimuskarínium sa využíva u mužov s BPH a súčasne prítomnou symptomatológiou hyperaktívneho močového mechúra (OAB – overactive bladder). Mechanizmus účinku takejto kombinácie spočíva v dosiahnutí synergického efektu oboch skupín liekov – blokádou α -receptorov a muskarínových receptorov. Kombinovaná liečba bola účinnnejšia v znížení: častosti močenia, noktúrii a ďalších príznakov BPH v porovnaní s α -blokátorom alebo s placebom a signifikantne redukovala epizódy urgentnej inkontinencie moču a podstatne zlepšila kvalitu života.

■ Počas kombinovanej terapie boli **zaznamenané NÚ** (najčastejšie xerostómia) typické pre obe použité skupiny liekov. Pri takejto kombinácii liečiv sa odporúča pravidelné meranie postmikčného rezidua (na posúdenie možnosti jeho zvýšenia, prípadne dôkazu retencie moču).

■ Fytoterapia

znamená medicínske použitie rôznych extraktov z rôznych rastlín. Je však otázne, ktoré komponenty fytopreparátov sú zodpovedné za zlepšenie symptómov BPH. „In vitro“ štúdie ukázali, že rastliny môžu pôsobiť viacerými mechanizmami, avšak tieto poznatky neboli potvrdené „in vivo“ a preto presný spôsob účinku fytopreparátov na BPH zostáva stále nejasný! Zatiaľ nie je možné urobiť jednoznačné, špecifické odporúčania týkajúce sa fytotherapie u mužov s príznakmi BPH v dôsledku heterogenity rastlinných produktov a tiež pre metodologické problémy súvisiace s metaanalýzou štúdií.

■ Nové lieky

v poslednej dobe sa v terapii BPH intenzívne skúmajú napr. inhibítory fosfodiesterázy 5. typu (I-PDE5) – sildenafil, tadalafil, vardenafil, ktoré sú v súčasnej bežnej klinickej praxi využívané v liečbe erektilnej dysfunkcie.

■ ZÁVER

Rozvoj farmakoterapie v posledných rokoch pozoruhodne zasiahol do všetkých medicínskych odborov a samozrejme ovplyvnil aj liečebnú stratégiu u pacientov s urologickými chorobami. Prevažujúcu chirurgickú liečbu BPH v minulosti postupne nahrádza medikamentózna liečba a to najmä u pacientov s miernymi a stredne ťažkými príznakmi tohto ochorenia.

inzercia

UROLOGIKUM-SPAZMOLYTIKUM-DIURETIKUM-ANTISEPTIKUM

Rowatinex®

ČO JE ROWATINEX: Rowatinex obsahuje kombináciu prírodných monoterpenov: pinen, camphen, cineol, phenchon, borneol, anethol a olivový olej.

CHARAKTERISTIKA: PÔSOBÍ SPAZMOLYTICKY A PROTIZÁPALOVO - JEHO VYJÍMOČNÝ SPAZMOLYTICKÝ ÚČINOK PRINÁŠA OKAMŽITÚ ÚĽAVU OD BOLESTI U FUNKČNÝCH SPASMOV A RENÁLNEJ KOLIKY. VĎAKA SVOJMU ANTIBAKTERIÁLNEMU ÚČINKU JE INDIKOVANÝ K LIEČBE INFEKCIÍ A ZÁPALOV MOČOVÝCH CIEST. PÔSOBÍ AJ PROTI RADÉ PATOGENOV REZISTENTNÝCH VOČÍ ANTIBIOTIKÁM. OCHRANÍJE PROTI VZNIKU SEKUNDÁRNÝCH INFEKCIÍ. **POMÁHA ROZPUŠŤAŤ A VYLUČOVAŤ MOČOVÉ KAMEŇE, PREVENTÍVNE PÔSOBÍ PROTI TVORBE NOVÝCH KAMEŇOV.**

INDIKÁCIE: ROWATINEX sa odporúča na liečbu ochorení močových ciest a zápalov obličiek a močových ciest. Zmierňuje a uvoľňuje krčie močových ciest, podporuje rozpúšťanie a vylučovanie obličkových a močových kameňov. Preventívne pôsobí proti tvorbe nových kameňov.

BALENIE: Kvapky 10 ml. Kapsuly 50.

ŠUKL: Reg. číslo- 73/0579/97-S, 73/0580/97-S

Zastúpenie v SR:

Swiss Pharma s.r.o., Tel.: 905 501 171, e-mail: swiss_pharma@volny.cz

Distribúcia: Unipharma a.s., Phoenix a.s., Unimed s.r.o., MED-ART s.r.o.



Výrobca: ROWA® Pharmaceuticals Ltd., Irsko

Doprajte svojim zákazníkom pohodlie a zdravú pokožku.

Vďaka natáhovacím nohavičkám MoliCare Mobile.

ZDRAVÁ
POKOŽKA



- Antibakteriálny povrch eliminuje až 99,9 % baktérií.
- Vyvážené pH 5,5 je šetrné k pokožke
- Priedušný materiál umožňuje pokožke dýchať.



Dokonale sedia

Prispôbia sa každému a neobmedzujú v pohybe.

TERAZ
64 ks
na predpis



Spoľahlivé a bez
zápachu

Trojvrstvé savé jadro pohltí moč aj nežiaduci zápach.



Natáhovacie nohavičky MoliCare Mobile od firmy Hartmann sú určené pre mužov aj ženy **so strednou a ťažkou inkontinenciou**. Používajú sa rovnako jednoducho ako bežná spodná bielizeň, sú pohodlné a vynikajúco sedia.

HARTMANN

MoliCare Mobile®

Požiadajte si o vzorky zadarmo na bezplatnej infolinke
0800 100 150 alebo na www.hartmann.sk



MUDr. Igor Bukovský, PhD.
Ambulancia klinickej výživy
Bratislava



Hyperplázia prostaty

Koncom vašej štyridsiatky – z dôvodov nie celkom známych – sa začína a v priebehu ďalších desaťročí pozvoľna pokračuje aktivácia pokojnej prostaty a dochádza k množeniu buniek – najmä v jadre prostaty okolo močovej rúry. To na močovú rúru vyvoláva mechanický tlak a sťažuje odchod moču. Čím je zväčšenie (hyperplázia) prostaty väčšie, tým väčšie sú aj problémy.

Najčastejšie ťažkosti sú:

- slabý prúd moču
- problém so spustením močenia (napriek nutkaniu)
- opakované prerušovanie prúdu moču počas močenia
- časté nutkanie na močenie
- zvýšená frekvencia močenia – najmä v noci
- silné nutkanie na močenie, ale malý objem moču
- neschopnosť úplne vyprázdniť močový mechúr
- prítomnosť krvi v moči
- infekcie močových ciest

Príčiny nie sú presne známe, ale patria k nim:

- **GENETICKÁ PREDISPOZÍCIA**
ak sa hyperplázia prostaty vyskytuje u vašich priamych mužských predkov, mali by ste robiť všetko, čo sa dá
- **OBEZITA**
- **VELKÝ PRÍJEM TUKOV**
masla, margarínov a stuzených tukov v cukrárskych výrobkoch a mliečnych výrobkoch
- **SEXUÁLNA ABSTINENCIA**
muži, ktorí častejšie ejakulujú, majú menšie riziko hyperplázie prostaty

► Je hyperplázia prostaty znamenanie budúcej rakoviny?

Nie. Je pravda, že niektorí muži trpiaci na hyperpláziu ochorejú aj na rakovinu prostaty, ale väčšina mužov s hyperpláziou prostaty rakovinu tejto žľazy nikdy nedostane. Vzhľadom na to, že prvé príznaky oboch ochorení sú rovnaké, mali by ste o svojom probléme informovať lekára a absolvovať príslušné vyšetrenia, ktoré presne stanovia diagnózu.

► ► ► Rakovina prostaty

RIZIKOVÉ FAKTORY VO VÝŽIVE:

- **veľký príjem tukov** a nasýtených (živočíšnych) mastných kyselín
- **častá konzumácia mliečnych výrobkov** (obsahujú látku IGF1, ktorá podporuje rast a delenie buniek – toto v roku 2001 preukázala japonská analýza celosvetových dát o rakovine a stravovaní)
- **častá konzumácia červeného mäsa** (bravčové a hovädzie)
- **užívanie anabolických hormónov** za účelom rastu svalovej hmoty

LEKÁRA KONZULTUJTE, AK:

- sa u vás objavia akékoľvek pretrvávajúce problémy s močením – **ne** musia byť príznakom rakoviny, ale inej choroby prostaty alebo urogenitálneho systému

► Znížte riziko rakoviny a jedzte:

- paradajky, červený melón, červený grapefruit, brokolicu, špenát, ružičkový kel – každý deň aspoň niečo
- tekvicové semená a tekvicový olej, lanový olej, mleté lanové semená, orechy, slnečnicové semená – denne
- sóju a sójové výrobky – obsahujú izoflavóny, ktoré „držia testosterón na uzde“



► Čo môžeme proti zväčšeniu prostaty urobiť výživou?

Ak sa chcete vyhnúť týmto problémom – a nakoniec nepríjemnému chirurgickému zákroku cez močovú rúru, mali by ste urobiť všetko, čo sa dá, aby vaša prostata ostala taká, aká je. Výživou môžete urobiť toto:

- Ak ste obézni, schudnite.
- Prestaňte jesť maslo a margarín (a najmä všetky tie dobošky, obľátky, rezy a podobne, ktoré sú plnené lacnými, nekvalitnými stuženými tukmi).
- Výrazne obmedzte príjem mliečnych výrobkov
- Aspoň dvakrát týždenne konzumujte paradajky a paradajkové produkty (pyré, omáčku, polievku a pod.).
- Aspoň dvakrát týždenne konzumujte sóju a sójové výrobky (genisteín bráni rastu prostaty).
- Každý deň skonzumujte za hrsť tekvicových semien alebo 1 – 2 polievkové lyžice za studena lisovaného tekvicového oleja.
- Pite zelený čaj.
- Obmedzte príjem alkoholu.

► Tekvica a prostata

■ Tekvicové semená, z ktorých sa vyrába aj olej, obsahujú veľa vitamínov B, E, A a K, z minerálov vápnik, horčík a zinok. Obsahujú tiež karotenoidy a chlorofyl, ktoré oleju dávajú farbu. Veľa užitočných látok zo semien prechádza pri lisovaní do oleja, a preto je tekvicový olej nielen výnimočný svojou chuťou, ale aj zložením: obsahuje 34 % kyseliny olejovej (rovnaká tvorí dominantu olivového oleja, ktorý je taký zdravý) a 47 % esenciálnych nenasýtených mastných kyselín typu omega-3 a omega-6.

Viac omega-3 obsahuje iba lanový olej, ale tekvicový je stabilnejší a horkne len pomaly.

Tekvicové semená a tekvicový olej nielen znižujú cholesterol v krvi a chránia cievy pred aterosklerózou, ale poskytujú aj ochranu prostate, pretože obsahujú štyri dôležité látky:

- zinok
- karotenoidy
- esenciálne mastné kyseliny
- fytoestrogén delta-7-sterín, ktorý blokuje účinok dihydrotestosterónu – čo je hlavný stimulátor hyperplázie (zväčšovania) a rakoviny prostaty. Lacné tekvicové oleje sú „pančované“ slnečnicovým olejom a účinok na prostatu je zanedbateľný. 100 % tekvicový olej je drahý najmä preto, že na 1 liter oleja sa musí lisovať 2,5 kg tekvicových semien.

► Čo mám robiť, ak moja prostata už narástla?

- Dodržiavajte všetky opatrenia vo vašej strave, aby ste zastavili alebo aspoň spomalili ďalší rast prostaty.
- Obmedzte príjem tekutín vo večerných hodinách a pred spaním.
- Obmedzte príjem alkoholu – alkohol podporuje tvorbu moču a dráždi váš močový mechúr.
- Buďte fyzicky aktívny – pasivita podporuje ochabnutie mechúra. Aby ste redukovali problémy s močením, stačí aj stredne intenzívna fyzická aktivita (rýchla chôdza a pod.).
- Vyhýbajte sa podchladeniu – vyvoláva problémy s močením.



Návod na prežitie pre MUŽA

Slovenský bestseller, ktorý oficiálne odporúča Minister zdravotníctva Českej republiky

- * Reprezentatívna kniha na denné čítanie
- * Špeciálne určená mužom vekovej kategórie 20 – 60 rokov
- * Aktuálne a dôveryhodné informácie
- * Stručné a prehľadné členenie, kapitoly obsahujú témy:

- Mozog (pamäť, mentálna výkonnosť, spánok...)
- Oko (ostrosť a choroby oka)
- Sexuálne zdravie (kvalita spermií, erekcia, erektilná dysfunkcia...)
- Svaly (posilňovanie a iné druhy športu, bielkoviny...)
- Tráviaci systém (trávenie, poruchy trávenia, vredová choroba...)
- Srdce (stres, krvný tlak, infarkt, mozgová porážka...)
- Káva, kofeín a energetické nápoje (priateľné riešenie kontroverzných tém „kofeín“)
- Antioxidanty (prevencia degeneratívnych ochorení a starnutia)

- * Lahké, pútavé a vtípné čítanie
- * Obrázky a grafy
- * Okrem informácií kniha obsahuje aj rozhovory s inými špecialistami a známymi alebo zaujímavými mužmi (p. Milan Lasica, p. Daniel Hevier, p. Ľubomír Višňovský, p. Dalibor Karvaj, p. Daniel Bartalský)
- * Plnofarebná tlač v tvrdej väzbe



STRESOVÁ inkontinencia MOČU U ŽIEN



MUDr. Milan Gajdoš, MPH
Urologická a sexuologická
ambulancia
Bratislava

● Inkontinencia je samovoľný a vôľou neovplyvniteľný únik moču, ktorý môže mať na svedomí niekoľko faktorov. Príčinou stresovej inkontinencie je zvýšenie vnútrobrušného tlaku z dôvodu kašľa, smiechu, behu či inej fyzickej aktivity, pričom žena nepocituje nutkanie na močenie. Naproti tomu urgentná inkontinencia vzniká pri mimovoľnej a neželanej kontrakcii samotného močového mechúra, kedy žena pociťuje extrémne nutkanie na močenie. Výnimkou nie je ani výskyt kombinácie urgentnej a stresovej inkontinencie.

● Inkontinencia sa vyskytuje predovšetkým u žien po viacnásobných tehotenstvách, po ťažkých pôrodoch, žien s fyzicky náročným zamestnaním, obéznych žien, fajčiarok a starších žien, prípadne žien s vrodenou predispozíciou.

CVIČENÍM PROTI INKONTINENCI

● Inkontinencia je v podstate oslabenie svalstva panvového dna, ktoré sa dá jednoducho posilniť pravidelným a nenáročným cvičením, tzv. **kegelovými cvikmi**, prípadne asistovaným cvičením v rehabilitačných centrách, ideálne v kombinácii s elektroličbou. Cvičenie a rehabilitačné metódy majú svoj význam pri prevencii a liečbe prechodnej inkontinencie po pôrodoch alebo v začiatkových štádiách ľahkej inkontinencie. Posilňovať panvové dno môžete aj počas pracovného dňa. Stačí, ak po dobu 10 sekúnd stiahnete svaly panvového dňa a na ďalších 10 sekúnd ich uvoľníte. Aby bolo toto cvičenie efektívne, je potrebné ho vykonať denne 600-krát, čo nie je vždy možné.



KEĎ CVIČENIE NESTAČÍ

● Mnohé ženy trpiace inkontinenciou, používajú špeciálne vložky alebo plienkové nohavičky

Inkontinencia, alebo samovoľný únik moču postihuje celosvetovo desiatky miliónov ľudí. Trpí ňou až 23 % žien, pričom najčastejšie postihuje ženy nad 45 rokov. Ani u mladších ročníkov však nie je inkontinencia ničím výnimočným. Tento problém často ovplyvní nielen sebadôveru človeka, ale je aj príčinou obmedzenia niektorých aktivít a neustáleho kontrolovania, či únik moču nie je vidieť alebo cítiť. Riešenie problémov s inkontinenciou je pritom dostupné a efektívne v akomkoľvek štádiu ochorenia, či už vo forme cvičení, elektroliečby alebo chirurgickej liečby.

určené na tento typ problému. Ich význam spočíva v odstránení zápachu unikajúceho moču a zabránení prenikaniu moču k spodnej bielizni, nie však v samotnej liečbe inkontinencie. Vložky sú len dočasným riešením do vyhľadania odbornej pomoci v špecializovanom centre, kde pacientkam odborníci navrhnú konkrétny spôsob liečby podľa typu, stupňa inkontinencie a ich individuálnych požiadaviek.

● Trvalé a spoľahlivé riešenie inkontinencie predstavuje chirurgická liečba, ktorá sa odporúča ženám pri stresovej a zmiešanej forme inkontinencie. Chirurgický zákrok sa vykonáva v celkovej anestézii a trvá obvykle 15 minút. Zotavovanie po zákroku býva vo väčšine prípadov bez ťažkostí a trvá v priemere 3 – 4 dni, pričom je pacientkam odporúčané vyhýbať sa náročným fyzickým aktivitám, vrátane dvíhania ťažkých predmetov. Ako pri každom chirurgickom zákroku, aj v tomto prípade sa asi u 5 % pacientok môžu vyskytnúť bežné pooperačné komplikácie, ako infekcia močových ciest, či prechodná neschopnosť sa vymočiť. Aj na tieto komplikácie však existuje riešenie v podobe podania antibiotík, či zavedenia močovej cievky na niekoľko dní.

„Operáciou dokážeme pomôcť až 95 % pacientok so stresovou inkontinenciou. Účinok sa prejaví už bezprostredne po operácii,“ hovorí **MUDr. Milan Gajdoš, MPH**, ktorý počas svojej 15 ročnej praxe pomohol už vyše 1 000 pacientkam s týmto problémom. „Samotný zákrok prepláca zdravotná poisťovňa. Výhodou je predovšetkým to, že nie je potrebná hospitalizácia, zákrok sa totiž vykonáva v systéme jednodňovej chirurgie. Prakticky to znamená, že pacientku doobeda operujeme a poobede ide domov. Zákrok spočíva v jednoduchej rekonštrukcii správnych anatomických pomerov okolia močovej rúry zavedením suburetrálnej pásky, ktorá nahradí oslabený väzivový aparát a prebieha v umelom spánku,“ dodal Dr. Gajdoš.

● Vzhľadom na to, že inkontinencia často postihuje ženy v produktívnom veku, často môže byť príčinou sociálnej izolácie, či obmedzenia každodenných aktivít, čo má negatívny dopad na pracovný aj súkromný život pacientok. Operačný zákrok v režime jednodňovej chirurgie pre nich preto môže byť jednoduchým, rýchlym, diskretným a hlavne dlhodobým riešením problému. Operácie sa na Slovensku vykonávajú v centre jednodňovej chirurgie Prochirurgia, ktoré je najväčším centrom jednodňovej chirurgie s teamom vysoko profesionálnych odborníkov a najmodernejším technologickým vybavením, medzi ktoré patria dve superseptické operačné sály. Komplexný systém ambulantnej diagnostiky, operatívy a pooperačnej starostlivosti pod jednou strechou nájdete v nadštandardne vybavených priestoroch na Ružinovskej ulici 10 v Bratislave, v budove Ružinovskej polikliniky. Viac na www.urologia.sk a www.prochirurgia.sk. ■

NADÁCIA Dar zdraviu VÁM SRDEČNE ĎAKUJE!

Nadácia – Dar zdraviu bola založená už v roku 1993 a jej hlavný cieľ a filozofia sa za celé roky existencie nezmenili: podpora zdravia a zdravého spôsobu života s využitím prvkov humanity a solidarity.

Nadácia – Dar zdraviu pomáha zvyšovať úroveň zdravotnej starostlivosti a tým pomáhať ľuďom, ktorí to najviac potrebujú. Aj vďaka vám a vášmu príspevku vo výške 2 % zaplatenej dani z príjmu, sa nadácii v posledných rokoch podarilo zakúpiť do nemocníc Handlová, Bánovce, Košice – Šaca (členovia skupiny Unipharma) modernú zdravotnícku techniku, ktorá prispieva k neustálemu zlepšovaniu kvality poskytovania liečebno-preventívnej starostlivosti a zachraňovaniu životov.

Ako sme využili vaše 2 % v roku 2011

Chceli by sme sa poďakovať štedrým darcom – vám, za preukázanie podpory dobrej veci v minulom roku a príspevku svojimi 2 % z dane z príjmu. Vaša finančná pomoc bola zhmotnená v novej zdravotníckej technike, ktorá už pomáha v liečbe pacientov.

■ **Nemocnica Handlová** – 2. súkromná nemocnica, s. r. o., s finančnou pomocou z Nadácie – Dar zdraviu mohla v roku 2011 zakúpiť viacero prístrojov, medzi ktoré patrí optický prístroj na vyšetrovanie maternicovej dutiny a vykonávanie liečebných úkonov – **Hysteroskop – Hopkins 30**.



Optický prístroj
Hysteroskop – Hopkins 30

Diagnostická hysteroskopia umožní odhaliť vrodené alebo získané zmeny v cervikálnom kanáli a v dutine maternice, ktoré nevidno ultrazvukom. Jej prednosťou je minimálna invazívnosť

a umožnenie výkonu v rámci jednotkovej chirurgie alebo ambulantne a podľa potreby aj opakovane. Nemocnica rozšírila svoju techniku aj o **ventilátor iVent 101**, ktorý patrí k najmodernejším ventilátorom. Tento prístroj kryje široký rozsah potrieb ventilácie pacienta s výnimočnými klinickými prednosťami ventilácie a vyniká jeho ľahkosťou, jednoduchosťou použitia a dizajnom. Nemocnica v Handlovej sa môže pochváliť aj **terapeutickým laserom Mphi**, ktorý umožňuje laserovú terapiu 3. tisícročia. Terapeutické účinky sú rozhodne lepšie a rýchlejšie, s blahodarným účinkom pre pacienta.

■ Finančné prostriedky z Nadácie – Dar zdraviu pomohli minulý rok **Nemocnici Bánovce** – 3. súkromná nemocnica, s. r. o., pri zakúpení **špičkového EKG** monitorovacieho systému, slúžiaceho na jednotke intenzívnej starostlivosti interného oddelenia, ktorý je nenahraditeľný najmä pri diagnostike závažných porúch srdcového rytmu. Nejednen ľudský život bol zachránený vďaka včasnej diagnostike, ktorú tento prístroj umožňuje.

■ **Zdravie máme len jedno a každý z nás sa môže ocitnúť v situácii, keď mu práve prístroje zachránia či zlepšia kvalitu života...**



↑ Pacient, ktorému zachránila život práve včasná diagnostika špičkovým EKG prístrojom



Ventilátor
iVent 101



Nemocnica Handlová sa môže
pochváliť terapeutickým laserom Mphi

■ **Aj tento rok sa Nadácia – Dar zdraviu uchádza o vašu dôveru a podporu v podobe 2 % z dane z príjmu pre mimovládne organizácie.**

K časopisu prikladáme leták s informáciou o zakúpených prístrojoch za minulé roky pre naše zdravotnícke zariadenia, ako aj s postupom ako môžete darovať 2 % vašej dane z príjmu práve Nadácii – Dar zdraviu.

■ ■ ■ **AJ VY MÔŽETE POMÔČT...** ■ ■ ■

Skryté bohatstvo v liečivých hubách

Je všeobecne známe, že niektoré huby sa pestujú ako potravinu, väčšinou sa taktiež vie, že nie sú iba korením, ale majú svoju výživovú hodnotu. Menej známe však je, že mnohé huby majú priaznivý vplyv na ľudské zdravie a že mnohé sa v ázijských krajinách pestujú výhradne pre svoje zdravie prospešné účinky a niektoré slúžia aj ako zdroj na výrobu liekov. Z najznámejších menujeme shii-take (*Lentinula edodes*), korálovec ježatý (*Hericium erinaceus*), hnojník obyčajný (*Coprinus comatus*) a reishi (*Ganoderma lucidum*), z ktorých každá má viac pozitívnych účinkov. V nasledujúcich odsekoch budeme hovoriť o hlavných zdravotných prospešných účinkoch týchto húb s odkazom na vedecké štúdie.

Húzevnatec jedlý, alebo shii-take (lat. *Lentinula edodes*) má imunomodulačné, antibakteriálne a antivirálné účinky. Shii-take obsahuje biologicky aktívne polysacharidy, najmä lentinan, (1-6,1-3)- β -glukán, ktorý má imunomodulačné účinky po orálnom aj intravenóznom podaní, čo bolo dokázané mnohými štúdiami *in vitro*, *in vivo* aj klinickými štúdiami s pacientmi.

Lentinan stimuluje rôzne bunky imunitného systému a indukuje tvorbu imunomodulačných cytokinov a cytokinových receptorov. Bol preukázaný imunostimulačný efekt lentinanu na myšiach, keď bola pozorovaná najmä stimulácia makrofágov (Wang a Lin, 1996; Xu a kol., 2011). Klinická štúdia z roku 2011 overila, že orálne podanie lentinanu starším osobám má imunostimulačný efekt najmä na B-bunky (Gaullier a kol., 2011). Imunomodulačné, antivirálné a antibakteriálne účinky shii-take je možné využiť v boji s chrípkou, pri prechladnutí, zápaloch horných dýchacích ciest aj hepatitíde (Bisen a kol., 2010).

Korálovec ježatý (*Hericium erinaceus*) má imunomodulačné a antioxidantné účinky, používa sa



na liečbu zápalov tráviaceho ústrojenstva a pomáha znižovať hladinu cholesterolu a cukru v krvi. Čo však robí korálovec jedinečným, sú jeho pozitívne účinky na nervovú sústavu.

Najčastejšou príčinou senilnej demencie je Alzheimerova choroba. Ochorenie vedie k strate funkcie nervového tkaniva a je asociované s tvorbou neuritických plakov agregovaného A β peptidu a s degeneráciou cholinergných neurónov. V korálovci obsiahnuté hericenóny a erinacíny v tele podporujú tvorbu NGF (Kawagishi a kol., 1991, 1994). NGF (nerve growth factor, faktor pre rast nervového tkaniva) ovplyvňuje životaschopnosť nervového tkaniva a podporuje mechanizmy prenosu nervových vzruchov, najmä u cholinergných neurónov. Vďaka týmto vlastnostiam je korálovec vhodným podporným prostriedkom pre osoby trpiace Alzheimerovou chorobou.

Hnojník obyčajný (*Coprinus comatus*) má vplyv na znižovanie hladiny glukózy v krvi a potlačuje priberanie na hmotnosti.

Už v roku 1984 bol vykonaný pokus, keď boli myši kŕmené sušenými mletými plodnicami hnojníka obyčajného. Došlo k výraznému poklesu koncentrácie glukózy v krvi a taktiež k obmedzeniu zvyšovania telesnej



hmotnosti aj napriek tomu, že kalorický príjem sa nezmenil (Bailey a kol., 1984).

Lesklokôrka lesklá, alebo reishi (lat. *Ganoderma lucidum*) má mnoho pozitívnych účinkov, napríklad imunomodulačné, antivirálné, antibakteriálne, protizápalové, antioxidantné, hepatoprotektívne. Používa sa pri chorobách srdca, pri nespavosti a na zlepšenie pamäte (Sanodiya a kol., 2009). Reishi obsahuje glykoproteíny a polysacharidy s imunostimulačnou aktivitou, napríklad β -D-glukán nazývaný G-1 (Rop a kol., 2009). Polysacharidy ovplyvňujú bunky imunitného systému: B-lymfocyty, T-lymfocyty, dendritické bunky, makrofágy aj NK bunky (Xu a kol., 2011).

S reishi bolo vykonaných nespočetne veľa štúdií *in vitro* a *in vivo* a taktiež klinické štúdie s pacientmi. Polysacharidy extrahované z reishi boli podávané pacientom s chronickým únavovým syndrómom. Došlo k výraznému zlepšeniu symptómov oproti kontrolnej skupine (Tang a kol., 2005). Extrakt z reishi bol podávaný pacientom s prekancerózou hrubého čreva. Oproti kontrolnej skupine bol výrazne potlačený rozvoj adenómov. (Oka a kol., 2010).

Autor: E. J.



INZERCIA

HOUBOVÉ QUARTETO 4 huby v jednej kapsuli



REISHI
ÚNAVA, VYČERPANIE

SHII-TAKE
SILNÁ IMUNITA

KORÁLOVEC
ŽALÚDOČNÉ ŤAŽKOSTI, NERVOVÝ SYSTÉM

HNOJNÍK OBYČAJNÝ
HLADINA CUKRU A CHOLESTEROLU



VÝZIVOVÝ DOPLNOK

- HOUBOVÉ QUARTETO je vhodné pre seniorov, ale i pre všetkých, ktorí majú nielen fyzicky, ale aj psychicky náročnú prácu. Prípravok je vhodné užívať pri vyčerpaní, únave a strese.
- HOUBOVÉ QUARTETO je vhodné užívať pri celkovom oslabení organizmu. Hlavne po operačných stavoch, pri užívaní antibiotík, keď je imunitný systém oslabený, ale aj v zimnom období, keď je nutné ho posilniť.

ŽIADAJTE V LEKÁRNĀCH
100% prírodný produkt

Vyvinula a vyrába:
TÉREZIA COMPANY
Na Návrší 14, 141 00 Praha 4
Tel.: (0)35 769 25 28, E-mail: info@vegi.cz
www.quarteto.sk

Žilové ochorenia trápia viac ženy ako mužov



Tento trend potvrdzujú výsledky skrínungu chronického žilového ochorenia dolných končatín na Slovensku v roku 2010. Počas daného roka bolo vyšetrených viac ako 3400 pacientov (z toho 2 333 žien a 1134 mužov). Akcia sa uskutočnila pod záštitou medzinárodného projektu VeinConsult Program, ktorý si kladie za cieľ zlepšiť starostlivosť o ľudí trpiacich chronickým žilovým ochorením.

❑ Z celkového počtu vyšetrených pacientov až 65 % trápili problémy so žilami. U 80 % postihnutých pacientov sme zistili výskyt ochorenia žíl aj u rodičov. **U žien sa problémy vyskytovali dvakrát častejšie ako u mužov.**

❑ Zo všetkých pacientov v rôznych štádiách CHVO bolo nejakým spôsobom liečby doteraz liečených 70 % pacientov, **30 % týchto pacientov doteraz ešte nebolo liečených vôbec.** Všetci doteraz liečení dostávali najčastejšie medikamentóznou liečbu – venoaktívny liek (88 %), často v kombinácii s kompresívnou liečbou (54 %). Chirurgickú liečbu už absolvovalo 36 % z nich. **Počas tohto skrínungu sa zistilo z celkového počtu pacientov až 32,3 % (690) novodiagnostikovaných pacientov s pokročilejšími štádiami venózneho ochorenia,** ktorí boli odoslaní všeobecnými lekármi k špecialistom angiológom a cievnym chirurgom.

❑ V našom súbore z celkového počtu 2 333 žien bolo 1,8 % (54) tehotných. Aj u nich sme sa zamerali na edukáciu o vhodnosti preventívneho nosenia elastických pančuchových nohavíc v kompresnej triede I a vhodnosti liečby aj venoaktívnym liekom (čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg v 1 tablete) počas tehotenstva v prípade objavenia sa symptómov so zdôraznením, že táto liečba je aj v tehotenstve bezpečná a nemá negatívny vplyv na graviditu a vývoj plodu.

Aký by mal byť ideálny liek na CHVO?

Ideálny venoaktívny liek by mal byť:

- účinný pri odstraňovaní symptómov už v počiatočných štádiách ochorenia, čo podporuje adhérenciu pacienta k liečbe a udržuje jeho dlhodobú „compliance“;
- účinný proti zápalu, s vyrovnaným účinkom po dobu celých 24 hod, potvrdenú EBM štúdiami,
- mal by mať jednoduché podávanie 1x denne,
- mal by byť bez interakcií s inými liečivami,
- mal by mať bezpečné podávanie v tehotenstve a počas laktácie,
- nemal by byť drahý pre pacienta.



Kedy používame mikronizovaný diosmín a hesperidín?

❑ Chronické venózne ochorenie žíl DK už od štádia C0. Podávanie protizápalovej liečby už od počiatočných štádií chronického venózneho ochorenia účinne bráni jeho progresii. Upravujú sa subjektívne ťažkosti pacientov ako pocity ťažby v nohách, bolestivosť a opuchy na konci dňa alebo po dlhom státi. Znamená to zachovanie plnej funkčnosti dolných končatín, obnovenie pocitu plného zdravia, plnej fyzickej výkonnosti a z dlhodobého pohľadu udržanie plnej pracovnej schopnosti.

❑ Akútne hemoroidálne ochorenie môže byť niekedy veľmi bolestivé, čo pacienta vyraduje z pracovného procesu. Liečba čistenou mikronizovanou flavonoidnou frakciou 500 mg v 1 tablete v počiatočnej dávke 3 x 2 tbl vedie k dramatickému zlepšeniu stavu pacienta v priebehu niekoľkých dní a k rýchlemu návratu jeho plnej pracovnej schopnosti. Pri hemoroidálnom ochorení v chronickom štádiu vedie k dlhodobej stabilizácii stavu bez nutnosti chirurgickej intervencie. ■



MUDr. Peter Lipták

15. november 2011

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SLS (SSVPL SLS)
Koordínátor VeinConsult Program (VCP) projektu na Slovensku

DETRALEX

Zloženie: Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg v zložení: diosmín (90 %) 450 mg, hesperidín (10 %) 50 mg v jednej tablete. **Indikácie:** Liečba venolymfatickej insuficiencie s nasledujúcimi symptómami: pocit ťažkých nôh, ranný výskyt pocitu unavených nôh, bolesť. Liečba funkčných symptómov akútnej hemoroidálnej epizódy. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Venolymfatickej insuficiencie: 2 tablety denne, akútnej hemoroidálnej atak: 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer) po dobu 4 dní, potom 4 tablety denne (2 tablety ráno a 2 tablety večer) po dobu 3 dní. Udržiavacia dávka je 2 tablety denne užíte ráno. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo pomocné látky lieku. **Špeciálne upozornenia:** dojčenie sa v priebehu liečby neodporúča. **Liekové interakcie:** neboli pozorované. **Nežiaduce účinky:** u niektorých pacientov sa môžu výnimočne vyskytnúť ľahké gastrointestinálne (nauzea, vomitus, gastralgia) a neurovegetatívne (závrty, bolesti hlavy) ťažkosti. **Balenie:** 30, 60, 90 alebo 120 filmom obalených tabliet. **Dátum poslednej revízie textu:** január 2012. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia. Podrobnejšie informácie nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktorý vám poskytneme na adrese: Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/592 041 11, fax: 02/544 326 90. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Les Laboratoires Servier 22, rue Garnier, 92 200 Neuilly-sur-Seine, Francúzsko**

Ekonomická situácia v EURÓPSKOM LEKÁRNICTVE na začiatku roka 2012



PharmDr. Stanislav Havlíček
viceprezident
Česká lékárnická komora

DPH

■ Zvýšenie DPH o 4 % v susednom **Česku** je iba črepinkou mozaiky aktuálnych zmien v lekárnictve EÚ. Tiež v **Poľsku** sa do roku 2012 zvýši DPH na lieky o 1 % až na cieľových 10 %. Zatiaľ čo v Česku a v Poľsku DPH na lieky rastie, v zadĺženom **Grécku** bola DPH na lieky znížená z 11 % na 6,5 % už v roku 2011. K poklesu DPH na lieky došlo v decembri 2011 tiež v Turecku a to z 18 % na súčasných 8 %.

Platby poisťovní

■ S novou vládou sa v **Španielsku** zvýšili dane priemerne o 4 %, čo predĺžilo splatnosť faktúr zo strany zdravotných poisťovní. Faktúry sú od väčšiny zdravotných poisťovní hradené približne mesiac po splatnosti. Extrémna je situácia jednej menšej poisťovne, ktorá platí 5 mesiacov po splatnosti. To však nie je nič oproti situácii v **Rumunsku**, kde sú platby poisťovní v omeškaní viac než 270 dní po splatnosti.

Marže, odmeňovanie

■ Portugalská vláda prijala do programového vyhlásenia záväzok usporiť 20 % nákladov na zdravotníctvo. Prvým krokom bolo zavedenie degresívnej obchodnej prirážky počítanej z ceny výrobcu bez dane a oddelenej pre lekáreň a distribúciu.

■ Doteraz bola v **Portugalsku** lineárna marža 20 % pre lekáreň a 8 % pre distribútora počítaná z predajnej ceny. Odhadovaný dosah tohto opatrenia (počítané z cien X/2011) predstavuje pokles marže o 3,4 % na 24,6 %, čo predstavuje reálny pokles príjmov distribútorov a lekární o 91 miliónov eur. Z toho ide 67 miliónov eur na ťarchu lekární a 24 miliónov na ťarchu distribútorov. Priemerná lekárnická marža je pre rok 2012 odhadovaná na 17,5 %, čo predstavuje reálny pokles medziročne o 2,5 %. Vyššie uvedené zmeny by mali generovať v roku 2012 úsporu 51,4 milióna z fondov národnej zdravotnej služby za úhrady liekov na recepty.

■ Tiež v **Slovinsku** sa začína nahlas hovoriť o znížení marže distribútora. Tá je v súčasnosti 6,5 % a zhruba 2 % sú poskytované lekárniam vo forme rabatu. Zníženie marže distribútorov by sa negatívne premietlo do hospodárenia lekární práve vo výške rabatu z distribúcie. Marža lekární osciluje medzi 7 a 8 %, ďalšie príjmy z poisťovní tvoria platby za lekárnickú starostlivosť.

Zmena odmeňovania lekárníckej starostlivosti

■ Zmenu v spôsobe odmeňovania lekární v **Belgicku** vnímajú lekárnici pozitívne, najmä vďaka tomu, že kvôli nej sú dopady hospodárskej krízy na lekárnictvo skôr neutrálne. Belgický príklad nasleduje tiež **Francúzsko**. Po zložitých jednaniach s vládou dojednala Francúzska lekárnická komora zmenu odmeňovania lekární podľa belgického vzoru. Vo výpočtoch vychádzali predovšetkým z čiastky, ktorá tvorí reálny príjem lekární z verejných financií. Od roku 2005 je prakticky rovnaká a pohybuje sa okolo 35 miliárd eur.

■ V súčasnosti tvoria príjem lekární vo Francúzsku degresívne marže z ceny výrobcu bez DPH a pevná čiastka 53 centov za jedno balenie liekov od poisťovne. Pacient neplatí v lekárni žiadny doplatok.

■ V novom modeli ide v zásade o ukotvenie minimálnej marže, ktorá pokryje náklady na distribúciu a skladovanie liečiv. Spolu s odklonom od marže dostanú poisťovne silnejšie nástroje k vyjednávaniu o cenách liečiv. Ostatný príjem lekárne má byť priamo za lekárnickú starostlivosť a budú ho tvoriť 2 kapitoly: Feeforservices (FFS) – poplatok za služby (výdaj liečiv a servis) a Payforperformance (P4P) – platba za ďalšie aktivity



na podporu verejného zdravia. Úhrada služieb bude korespondovať s počtom a odbornosťou lekárnikov v jednotlivých lekárnach. Päťročný kontrakt na FFS a P4P by mal byť podpísaný na základe vyjednávania lekárnikov a poisťovní najneskôr v marci tohto roku a mal by vstúpiť do platnosti od roku 2013. To so sebou prináša tiež masívny upgrade softvéru na strane lekární i platcov. Prechod na iné

financovanie so sebou nesie samozrejme aj riziká. Akokoľvek môže byť makroekonomické nastavenie neutrálne, môže sa pohybovať rozdiel v príjmoch jednotlivých lekární o +/- 15 %. Napriek vyššie uvedenému riziku lekárnici veľmi stoja o ministerský podpis pod pripravovaným návrhom. V prípade, že k zmene nedôjde, príde pravdepodobne dvojročné úsilie nazmar a po voľbách sa bude začínať znova.

Liberalizácia

■ Samostatnú kapitolu tvoria zmeny lekárnictva v **Taliansku**. Po prijatí návrhov SuperMaria – Maria Montiho očakávajú lekárnici otvorenie asi 6 000 nových lekární. Zmeny začnú platiť 24. marca 2012.

Prehľad dôležitých zmien v Taliansku:

- Boli upravené demografické kritériá pre zriaďovanie lekární, momentálne je možné zriadiť lekárňu na každých 3 000 obyvateľov bez ohľadu na to, či sa jedná o mestskú alebo vidiecku oblasť.
- Nad rámec vyššie uvedeného obmedzenia môžu regionálne samosprávy povoliť zriadenie novej lekárne na staniach, letiskách, v prístavoch a na odpočívadlách diaľnic. Vzďialenosť od už existujúcich lekární musí byť aspoň 200 metrov. Tiež môžu byť povolené lekárne vo veľkých nákupných centrách, vzdialenejších od už existujúcich lekární viac než 1 500 metrov.

- Prevádzka lekární v obciach s menej než 1 000 obyvateľmi bude dotovaná zo zvláštneho fondu národnej zdravotnej služby (NHS). Príjmy budú tvoriť poplatky, ktoré odvedú prevádzkovatelia lekární v mestách ako percento svojho obratu u NHS.
- Prevádzkovatelia lekární s veľkým obratom u NHS budú povinní zamestnať toľko lekárníkov, koľko zodpovedá požiadavkám NHS pre jednotlivé veľkosti lekární (viac než v súčasnosti).
- Všetky verejné lekárne budú môcť upraviť otváraciu dobu až na 24 hodín denne pri rešpektovaní existujúcich regionálnych pravidiel týkajúcich sa otváracie doby – súčasné pravidlá týkajúce sa otváracie doby budú považované za minimálny štandard (toto pravidlo je však považované za protiústavné).
- Zostáva regulácia maximálnou cenou, ale všetky liečivé prípravky na lekárske predpis môžu byť ponúkané pre pacientov so zľavou.
- V prípade úmrtia majiteľa lekárne majú dediči – „nelekárnici“ na predaj lekárne iba 6 mesiacov oproti súčasným dvom rokom.

inzercia

Seni Active

Elastické navliekacie nohavičky

Ideálne riešenie pri strednej až ťažkej inkontinencii

- **diskrétnosť**
podobajú sa bežnej spodnej bielizni, sú diskrétné a pohodlné
- **jednoduché nasadzovanie**
bočné švy, ktoré stačí roztrhnúť zabezpečujú ľahké vyzliekanie
- **dvojité sacie jadro**
vysoká sacia schopnosť zaručuje pocit sucha
- **vnútorné hydrofóbne volány**
zabraňujú vytekaniam
- **pre aktívnych**
odporúčajú sa najmä tým, ktorí vedú aktívny život a zapájajú sa do rôznych pohybových aktivít



Budte aktívni každý deň!

Ing. Nora Lauková

odborníčka na neverbálnu komunikáciu
riaditeľka spoločnosti F.A.M.E., s. r. o.

V minulom článku sme rozoberali tému Prvého dojmu v neverbálnej komunikácii. Je zrejmé, že v neverbálnom prejave môžete prvý dojem urobiť len raz. Zanechávate tým pre komunikujúceho stopu, ktorá sa nikdy nevymaže a zostane vám uložená navždy vo vašom podvedomí. Takúto stopu zanecháva aj vedomie práve vtedy, keď odhalíte z neverbálneho prejavu nekalé úmysly či dokonca klamstvo.

Ako odhaliť nekalé úmysly kli z neverbálneho prejavu



■ Návod na použitie – nekalé úmysly klienta

Klienti často pre získanie čo najväčších výhod vo svojom prospechu využívajú rôzne techniky komunikačných poloprávdy, pretvárania či zámerné zamlčovanie faktov, aby dosiahli svoj cieľ. Boli by ste prekvapení, čo všetko môže prezradiť o nekalých úmysloch make-up, gestá, vlasy, tvár, doplnky, oblečenie, obutie. Človek sa oblečie, obuje, učesá, urobí pár krokov, sem – tam nejaké gesto, a tak o sebe a jeho nekalých úmysloch prezradí veľmi veľa. Tieto prvky nás spoľahlivo usvedčia z prekrúcania faktov a nekalých úmyslov. Ak by ste sa pozreli na človeka bez vlasov a s vlasmi tak môžete odpozorovať jeho prácu podvedomia. Bezvlasí chlapi s celkom vyholenou hlavou môžu mať dva kontrasty. Buď sú osobami, ktoré majú podvedomie veľmi poslušné, alebo sú to osobnosti s veľmi nekalým podvedomím. Ak by sme mali

porovnať tieto osoby zistíme, že mnísi alebo vojaci s vyholenými hlavami, sú práve tými, ktorí poslúchajú, či už podliehajú veliteľovi alebo bohu. Dĺžka a voľnosť pohybu vlasov zodpovedá dĺžke a voľnosti pohybu podvedomia. Čím dlhšie rozpustené vlasy, viac neupravené, tým viac dochádza k odkladaniu zábran, zvyšovaniu voľnosti či nekalým úmyslom. So skracovaním a vyhladzovaním vlasov sa dostáva podvedomie pod kontrolu. Veľmi častým striedaním účesu či farieb dochádza k tomu, že ich nositeľ stále nenašiel čo hľadá a nie je vnútorne stabilný. Ako prečítať nekalé úmysly klienta z vlasov? Červená alebo veľmi výrazná extrémna farba vo vlasoch znamená obrovskú výzvu pre nevyrovnanosť a nekalé úmysly klienta. Naopak veľmi tlmené tóny a jednotvárný účes znamená stabilitu: „viem, čo chcem a mám to“.





enta



■ Čo môžu vypovedať klientove topánky?

Na topánky je dobré si dávať veľký pozor, pretože tie môžu veľmi intenzívne odhaliť nekalé správanie sa klienta. Okrem toho obuv jasne vypovedá nielen o správaní, ale aj o sexualite klienta. Topánky so špicatými hranami prezrádzajú o razantnom, tvrdom, priamočiarom prístupe bez ďalších diskusií a prispôsobenia sa človeka. Títo klienti si svoje topánky vyberajú podvedome bez toho aby si uvedomovali, čo prezrádzajú o ich vnútri. Klienti s topánkami s guľatou či mäkkou hranou reprezentujú človeka jemného, cituplného a komunikatívneho bez postranných úmyslov. Sú však viac zraniteľní a podliehajúci manipulácii. Poviete si, móda je nekompromisná a chcem sa páčiť. Všímajte si hlavne ľudí, ktorí sa odlišujú od priemeru a to napr. ženy, ktoré nosia mužské topánky alebo kovbojské čižmy. Sú to ženy, ktoré sú často nadradené, túžia po moci, dominancii a vymykajú sa ženským princípom. Dávajú o sebe vedieť, že sú iné a sú aj menej prispôsobivé. No a čo s pravidelne špinavými a neupravenými topánkami? O tom si skutočne veľa písať nemusíme, lebo to vypovedá o nedostatku pedantnosti a pohodlnosti nositeľa. Tak, ako majú pravidelne neupravené a nečisté topánky, tak sa aj títo klienti správajú. Často vyžadujú viac, ale sami nie sú pokorní a taktní.

■ Čo prezrádza chôdza a dĺžka kroku klienta

Celkový pohyb tela, postoj a kroky môžu odrážať veľmi intenzívne vnútorné pocity a správanie klienta. Pohyb tela veľmi vzpriamený, široké ramená, silné a rýchle pohyby rúk vedľa tela, dlhé kroky prezrádzajú o človeku jeho dominantné postavenie, správanie silnej neformálnej autority, potrebu byť stredobodom pozornosti až po klamstvo, manipuláciu a nekalé úmysly. Naopak klient, ktorý robí malé kroky, menej výrazne alebo takmer žiadne pohyby, váhavé pohojdávanie tela a postoj viac predklonený vpred signalizuje silnú senzitivitu, schopnosť podriadenia sa, silnú orientáciu na povedané, avšak silnú citlivosť a sklon k pasivite. Vždy je dobré, ak si všimáte u klienta neverbálne signály komplexne, teda pozerať sa od hlavy, cez mimiku tváre, postoj, pohyby rúk a tela, cez oblečenie až po topánky. To všetko vám dotvára celkový obraz o klientovi a jeho správaní.

■ Klienti a nekalé správanie sa

Nedá mi nedotknúť sa osobitne témy, ako odhaliť nekalé praktiky a klamstvo od klientov. Väčšina z vás vie, že odhaliť klamára nie je jednoduché. Už na základe rôznych analýz psychológov je zrejmé, že klamstvo a nekalé úmysly sa nedajú odhaliť len pozorovaním na hrubé, alebo prezrádzajú pohyby rúk a mimiky tváre. Dnes sú klamári alebo klienti s nekalými úmyslami oveľa opatrnejší. Klamstvo, ktoré by vás malo presvedčiť, stojí klamára nemalé úsilie. Dnes sa klamár prestane pri klamstve hýbať, nepracuje s nohami, málo alebo vôbec nepracuje s rukami, snaží sa vyzeráť nezúčastnene, pokojne, postoj je strnulý alebo až veľmi ležérny. Úplný pokles gestikulácie, nízka alebo žiadna mimika, presvedčajúci dlhý intenzívny pohľad do očí, to všetko prezrádza jeho nekalé úmysly. Ak chcete odhaliť klienta s nekalými úmyslami, je dôležité si všimnúť signály očí, tváre, ruky, postoj a pohyby tela. Čo je dôležité si všimnúť je, že človek s nekalými úmyslami je natočený k adresátovi zväčša bokom, vyhýba sa zrakovému kontaktu (častejšie žmurkanie, pohľad po miestnosti a dolu), prípadne má veľmi nepríjemný dlhý až intenzívny očný kontakt. Narušená (neobvyklá) je koordinácia oboch rúk až nenápadne nepohyblivá (predmet v ruke, silné až intenzívne zopnutie rúk a pod.). Takže vierohodné klamstvo alebo nekalé úmysly odhalíme až vtedy, ak cítime, že pri prvom kontakte správanie klienta nie je obvyklé a ani náš pocit nie je pozitívny.

■ Make-up a oblečenie klienta

Oblečenie odráža ako plagát našu náladu. Tvár zasa symbolizuje vedomie. Ak sa úprava tváre oveľa viac vzdaluje realite, o to viac je človek nevyrovnaný, nespokojný, vie hrať, viac využíva agresivitu a klamstvo. Čím viac je make-up-u na žene, tým viac je ochotná sa odviazať, byť agresívnejšia, temperamentnejšia, nespokojná a vie manipulovať. Oblečenie naopak vyjadruje naše celkové pocity na začiatku dňa a odráža naše vnútorné rozpoloženie. Zaujímavé je sledovať oblasť okolo pása, nakoľko nám prezrádza, či je u človeka myslenie teoretické alebo praktické, priame alebo nekalé. U oblečenia viac ležérneho, ktoré nie je zastrčené do nohavíc, ale len pozvoľne spustené na nohavičkách ide o klienta teoretického, často nekonvenčného, schopného hovoriť o sebe viac ako je potrebné, ktoré môže ukrývať aj nekalé úmysly. Naopak u klienta viac upraveného s košeľou zastrčenou do sukne alebo nohavíc je vidieť, že je realista a prakticky orientovaný. Je teda viac otvorený a priamočiary.

■ A čo povedať na záver?

A prečo je dôležité byť úspešný pri odhalovaní ľudí s nekalými alebo nečistými úmyslami? Možno aj preto, že nekalý úmysel vás učí byť obozretnými, dávať si lepší pozor, chrániť sa pred negatívnym alebo agresívnym správaním, ale aj

odolať manipulácii, ktorá je dnes silnou súčasťou nášho života. Verím, že tento krátky exkurz vás privedie k tomu, aby ste sa zamysleli, že klienti nemusia vždy reagovať pozitívne, ale môžu mať aj nekalé úmysly. Ja vám však želim, aby ste takýchto klientov stretávali čo najmenej. Už dnes sa však teším nabudúce, kde si rozoberieme tému Manipulácia klienta v neverbálite, ako skrytá hrozba komunikačného prejavu. ■

RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

Medicamenta NOVA



29 rokov známy termín – posledný štvrtok v januári – organizátori, prednášatelia a poslucháči sa stretávajú vo veľkej posluchárni LF UK v Bratislave. Záštitu nad seminárom vysokého kreditu držia profesori – kolegovia farmakológovia **prof. MUDr. M. Kriška, DrSc.** z LF UK a **prof. MUDr. P. Švec, DrSc.** z FaF UK. Štafetu organizátorstva na Lekárskej fakulte prevzala prodekanka LF UK **prof. V. Kristová, CSc.** a **RNDr. M. Mušková, PhD.** za SLeK. Hlavná téma 29. ročníka bola „**Fixné kombinácie liečiv vo farmakoterapii**“.

▣ V úvodnom príhovore **prof. Kristová a prof. Švec** naznačili okruhy problémov, ktoré sa zaznamenali za 40 rokov existencie liečby kombináciami liečiv.

▣ **Výhodami liečby hypertenzie fixnými kombináciami** sa zaoberala **doc. RNDr. Ingrid Túmová, CSc.** z FaF UK. Hypertenzia je tichý zabijak, ktorého sa nikto nebojí hoci ročne jej podľahne v EU 1,9 milióna ľudí (rok 2005) a na celom svete 7,6 milióna ľudí (rok 2008). Z tých čo majú vysoký tlak sa len 12,5 % lieči úspešne. Výhodou použitia fixných kombinácií je vyššia adherencia pacienta k liečbe, lepšia kontrola vysokého tlaku s použitím nižších dávok liečiv, zníženie nežiaducich účinkov, nižšie náklady na liečbu. Po roku užívania antihypertenzív 50 % pacientov liečbu vysadí. Tieto informácie otvárajú priestor pre farmaceuta – lekárnik. Pri dispenzácii je pacient napriek časovej tiesni schopný čo len krátko odpovedať ako sa cíti v súvislosti s danou liečbou. A tu je potom možnosť buď na krátku radu alebo dohodnutie konzultácie. Nepreháňam ak poviem, že to môže byť životne dôležité opakovať, pacientom účinkov všetkých predpísaných liekov, podporovať ich v zotrvaní liečby napriek počiatočným problémom, kontrolovať TK v lekárni, kontrolovať správnosť režimu a spôsobu užívania.

▣ **Doc. MUDr. Slavomíra Filipová, CSc.** z Kardiologickej kliniky lekárskej fakulty SZU a NUSCH v Bratislave prezentovala **výsledky štúdií ASCOT a ADVANCE**, ktoré významne ovplyvnili stratégiu antihypertenzívnej liečby fixnými kombináciami u diabetikov 2. typu a nediabetikov. ASCOT štúdia bola po piatich rokoch zastavená pre veľký úspech v skupine amlodipín + perindopril – 24 % menej úmrtí na infarkt myokardu, 23 % menej úmrtí na mozgovú príhodu, 30 % menší výskyt novodiagnostikovanej diabetes mellitus. Štúdia ADVANCE potvrdila nižšiu celkovú

mortalitu u diabetikov pri liečbe fixnou kombináciou – perindopril + indapamid a diaprel. Tieto výsledky podporili smernicu pre manažment antihypertenzívnej liečby z roku 2010:

- 1 – Kombinácia dvoch antihypertenzívnych liečiv je vhodná už aj na začiatku liečby, uprednostniť by sa mala fixná kombinácia,
- 2 – Odporúčania kombinácií potvrdené pre klinickú prax: diuretikum + ACE inhibítor, diuretikum + sartan, diuretikum + blokátor kalciového kanála, ACE inhibítor + blokátor kalciového kanála,
- 3 – 15 – 20 % hypertonikov potrebuje na kontrolu tlaku krvi trojkombináciu liekov – najvhodnejšia sa zdá byť: ACE inhibítor + blokátor kalciových kanálov a diuretikum,
- 4 – nepodávať kombinácie: ACE inhibítor + sartan – závažné vedľajšie účinky, betablokátor a diuretikum – podporuje rozvoj diabetu.

▣ **MUDr. J. Tisoňová** sa venuje problematike **compliance u diabetikov s hypertenziou pri kombinovanej liečbe**. Napriek tomu, že máme k dispozícii pomerne bohatú paletu liekov,

úspešnosť v dosahovaní cieľových laboratórnych parametrov je pomerne nízka. Odhaduje sa, že až 95 % úspešnosti závisí od pacienta, na jeho schopnosti neprekračovať denný príjem sacharidových jednotiek. Boli zverejnené výsledky štúdie takmer 3 000 pacientov, z ktorých len jediný užíval lieky podľa predpisu. Compliance je vyššia, čím menej dávok denne pacient užíva. Fixná kombinácia sa prejavuje v zlepšení účinnosti liečby. Cieľová glykémia nalačno by sa mala pohybovať v rozmedzí 7 – 10. Potvrdilo sa, že glibenklamid je kontraindikovaný u pacientov nad 60 rokov. Opatrnosť pri výbere glitazónov – vyskytujú sa nádory močového mechúra.

□ **Profesor Kriška** sa kriticky pozrel na **používanie – zneužívanie fixných kombinácií liečiv**. Je známe, že viac ako 60 % pacientov s hypertenziou, dislipoproteinémiou a diabetes mellitus druhého typu musí užívať kombinácie 2 – 4 druhov liekov. Dobrou správou pre pacientov je, že fixné kombinácie prinášajú výhody vzájomnej potenciácie účinnosti a tým znižovania dávky, rozšírenie spektra účinku, zvýšenie adherencie pacienta k terapii a tým zvýšenie účinku. Titrácia dávok liečiv si vyžaduje väčšiu pozornosť a dlhší čas u kombinácií liečiv. Nemožno však prehliadnuť kumuláciu nežiaducich účinkov v bežných kombináciách. Miera rizika kombinácie závisí od profilu rizikových faktorov pacienta, čo je nutné zväžiť pri ich výbere. Ide predovšetkým o starších pacientov s vysokým počtom užívaných liekov a tu zdôraznil, je miesto pre farmaceuta v lekární – aktívnejšie sa podieľať na monitorovaní „poliekového rizika“. Upríamil pozornosť na v terapii zastavené kombinácie liekov:

- Aliskiren + ACE inhibitor – závažné nežiaduce účinky
- Aliskiren + sartan – závažné nežiaduce účinky
- Enap H – riziko dehydratácie

- Aspirin – rizikový nad 70 rokov u žien
- ACE inhibitor + sartan

□ **Doc. PharmDr. Ján Klimas, PhD** predstavil **Farmakológiu nových liečiv z rokov 2010/2011**.

Farmaceutický výskum a vývoj priniesli v poslednej dobe niekoľko zaujímavých terapeutických konceptov. Na jednej strane je to nesporná prevaha záujmu o takzvané biologiká a lieky zacielené predovšetkým do oblasti onkologickej liečby a autoimunitných ochorení (monoklonálne protilátky, inhibítory proliferácie buniek, inhibítory dynamiky mikrotubulov, inhibítory tyrozínkinázy na receptoroch pre rastové faktory, modulátor receptora sfingozín-1-fosfátu, stabilizátor transtyrektínu a iné). Okrem toho však na trh prichádzajú aj nové lieky z iných farmakoterapeutických skupín, ako napr. antidiabetiká (inhibítory dipeptidylpeptidázy 4), antikoagulanty (priamy inhibítory faktora Xa), antidysrytmiká pre atriálnu fibriláciu (blokátory špecifických draslíkových kanálov), antianginóza (agonista adenosínových A_{2A} receptorov), protizápalové látky (inhibítory fosfodiesterázy 4), rôzne fixné kombinácie liečiv a iné. Prezentácia ponúka prehľad týchto liečiv s dôrazom na farmakologické mechanizmy ich účinku, resp. rizika nežiaducich účinkov.

□ V záverečnom príhovore **RNDr. Mušková, PhD** povzbudila farmaceutov – lekárnikov aplikovať získané poznatky pri dispensácii či už o nevhodných alebo zastavených kombináciách liekov, o vytrvalej kontrole správneho dávkovacieho režimu a spôsobu užívania ako aj oznámenia nežiaducich účinkov a zotrvania liečby. 29. ročník **MEDICAMENTA NOVA** je za nami, **požívame vás na jubilejné 30. pokračovanie – posledný štvrtok v januári 2013!** ■

Vážené kolegyne, kolegovia,
tí, ktorí ste ukončili štúdium farmácie v rokoch

1977 a 1982

na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave
a máte záujem sa v roku 2012 stretnúť (dostať pozvánku),
kedy si pripomenieme

60. výročie vzniku fakulty,

pošlite váš kontakt na adresu:

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Univerzitná lekáreň FaF UK
Ružinovská 12A
821 01 Bratislava
tel: 02/48 21 10 11, 0905 455 829
e-mail: prednosta@ulfafuk.sk
mfulekova@gmail.com

Mgr. Olga Bystrická
Čiernovodská 9
821 07 Bratislava
tel: 02/45 24 37 25, 0904 431 024
e-mail: bystricka.o@gmail.com

PharmDr. Vlasta Kákošová
DFNSP
Limbová 1
833 40 Bratislava
e-mail: kakosova@dfnsp.sk

Antónia Gulišová
SLS
Cukrová 3
811 08 Bratislava
e-mail: gulisova@sls.sk

Stretnutie sa uskutoční **15. septembra v priestoroch fakulty** po skončení **38. lekárnických dní** a **21. sympózia klinickej farmácie Lívie Magulovej**. Uvedená odborná akcia sa koná **na počesť založenia našej Alma mater** a začína 13. 9. o 14:00 hod. a končí 15. 9. 2012 o 12:00 hod.

Autor: Ing. Margita Hupková

- Dňa 18. februára 2012 sa v príjemnom prostredí City Hotel Bratislava v Ružinove konal 16. ročník Farmaceutického plesu pod záštitou dekana Farmaceutickej fakulty UK prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, CSc. Celý ples mal charakter charitatívnej akcie. Počas plesu prebehla aukcia malých umeleckých diel autistov z Autistického centra Andreas a výťažok z tomboly išiel na granty mladých vedec-kých pracovníkov fakulty.



Hostom hralo večer sláčikové kvarteto pod názvom: Symphonic News Quartet

Farmaceutický ples

16. ročník

Privítanie hostí bolo sprevádzané v tónoch klasickej hudby v podaní Symphonic News Quartet, ktorí tradične zožali u hostí veľký úspech. Prekvapením večera bola exkluzívna módna prehliadka. O polnoci sa konala tombola, v ktorej zúčastnení mohli vyhrať zaujímavé ceny ako 3-dňový pobyt na Donovaloch, luxusné auto na víkend či bohaté darčkové koše. Poniektorým šťastlivcom sa podarilo vyhrať i niekoľkokrát a nechýbali ani takí, ktorí po viacnásobnej výhre galantne prenechali svoju cenu inému návštevníkovi plesu. Nemožno nespomenúť fantastickú živú hudbu v podaní orchestra Vlada Valoviča – VV Systém, ktorí zvládli všetko od rocku, Michala Davida, Viedenského valčíka, až po sladké hity doby modernej. Sprievodkyňu večerom robila krásna Simona Simanová, tiež absolventka farmácie. Hostia v ničom nezaostávali za tanečníkmi Matejom Chrenom a Katarínou Štumpfovou, ktorí predviedli ako na to pri tangu a valčíku. Uznalivo treba konštatovať, že jedlom sa nešetřilo a okrem klasickej večere mali hostia možnosť si vybrať zo švédskych stolov, kde na nich čakali nielen rozmanité jednohubky a čerstvé koláče, ale i teplé jedlá pre tých viac hladných. Hostia sa vynikajúco bavili do skorých ranných hodín a o miesto na parkete bola miestami až núdza. Ďakujeme všetkým sponzorom za krásne dary, hostom za vynikajúcu atmosféru a usporiadateľom za príjemný zážitok.

* Tešíme sa na Vás opäť o rok! *



Šarmantnej moderátorky večera PharmDr. Simone Simanovej asistoval pri odovzdávaní cien dekan FaF UK, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.



Dekan FaF UK, prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc. s manželkou, Doc. PaedDr. Olgou Kyselovičovou, CSc.

Mgr. Martina Musilová
RNDr. Peter Musil, PhD. (FaF UK)

Počas celého večera prevažovala uvoľnená, priateľská atmosféra a hostia sa bavili do neskorých večerných hodín



Moderátorka a zároveň jedna z radu farmaceutov, Simona Simanová, sa predviedla v krásnej plesovej róbe



Šťastní výhercovia tomboly: manželka Klimasovi

Pracujeme na plné obrátky



Prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
dekan
Farmaceutická fakulta UK
Bratislava

Keď chce niekto vedieť, ako pracuje naša fakulta na plné obrátky, musí sa prísť pozrieť na nás v tomto čase. Plne prednáškové, seminárne miestnosti od rána do večera. Plno študentov v bielych pláštach v laboratóriách. Finišovanie experimentálnych prác na diplomovkách a ŠVOČ-kách. Príprava na vedecké kongresy a semináre doma ale aj v zahraničí. Dopisovanie článkov, knížiek a skript. Každý deň je publikovaný jeden článok našich pracovníkov a každý mesiac sa objaví nová knižka, či skriptum. Predkladáme a hodnotíme nové projekty, soboty beží prípravný kurz na prijímačky pre viac ako 130 maturantov. Každodenne je počuť stavbársky buchot pri budovaní nových laboratórií, seminárnych a prednáškových miestností takmer na každej katedre.



60. výročia a reprezentatívnej publikácie o fakulte. Každému je viac než jasné, že nedokážem teraz vymenovať všetky aktivity.

■ Samozrejme, že takáto aktivita jednoznačne svedčí o schopnosti a zariadenosti ľudí na fakulte. Viackrát som písal, že verím v poctivú, každodennú, kreatívnu prácu všetkých zamestnancov fakulty, ich spoločnému snaženiu v pedagogickej a vedeckovýskumnej činnosti. Stále tvrdím, že len tak si nie lenže udržíme veľkú atraktivitu pre našich ale aj zahraničných študentov, ale budeme cielene zvyšovať vedeckú reputáciu a spoločenské postavenie doma a v zahraničí. Môžem povedať, že sa nám to darí. Dobrým príkladom je hodnotenie fakulty z pozície nápočtu financií z rozpočtu Univerzity, kde sa zohľadňujú všetky parametre pedagogickej a vedeckej výkonnosti. Trojročné zvyšovanie prideleného dotačného balíka jasne dokumentuje signifikantný rast našej fakulty vo všetkých hodnotených oblastiach. Ďalší jasný ukazovateľ vysokej aktivity fakulty je neznižujúci sa záujem o štúdium či už našich alebo zahraničných študentov, aj napriek demografickej a ekonomickej kríze. To všetko nám nielen umožňuje dávať si stále vyššie ciele a pripravovať väčšie a významnejšie projekty, ale aj zabezpečiť 10 % nárast finančných prostriedkov na osobné príplatky a 350 tisícového rozpočtu na opravy a rekonštrukcie katedier.

■ Čo ma najviac teší je, že dokonca vznikajú nové špičkové laboratória v Toxikologickom a antidopingovom centre a na Katedre chemickej teórie liečiv. K tomu sa pridáva plno schôdzí a zasadnutí, kde sa riešia kľúčové body ďalšieho rozvoja fakulty, ako je rozpočet, rozvojový plán revitalizácie a rozvoja katedier a fakulty, nové organizačné usporiadanie dekanátu. Taktiež beží príprava podujatí konaných v rámci osláv

■ Na záver som si nechal veľmi príjemnú udalosť. Študijné oddelenie pripravuje opätovnú promóciu absolventov po 40 rokoch. Kolegovia ma požiadali o túto možnosť a po dohode na vedení fakulty sme nie lenže súhlasili, ale aj výrazne podporili takúto tradíciu. Myslí si, že je dôležité, aby si aj absolventi našli cestu k fakulte. Okrem toho, že všetci si radi spomínajú na lastné roky ťažkého štúdia, dokázali s fakultou žiť aj počas celého profesného života. Fakulta to potrebuje a v budúcnosti s tým spočíta. Z tohto dôvodu v najbližšom čase štartujeme projekt, ktorý sa bude snažiť o čo najväčšiu aktivizáciu našich absolventov a ich zapojenie sa do každodenného života fakulty. Projekt excelentnej lekárne je východisko. Priznám sa, že sa na to veľmi teším. ■

inzercia



Zaregistrujte sa na
www.imunoglukan.com
com a získajte skúšobné
balenie Immunoglukan
P4H® ZDARMA.

Imunoglukan P4H® kapsuly*

Imunoglukan a vitamín C posilňuje obranyschopnosť organizmu dospelých a detí:

- v období zvýšenej chorobnosti
- pri opakovaných infekciách dýchacích ciest
- pri nástupe detí do kolektívu
- pri citlivosti na alergény

Klinicky
overené
účinky



Imunoglukan P4H® je voľnopredajný výživový doplnok, dostupný v každej lekárni. *Klinické pozorovania a štúdie dokazujú, že užívaním produktu Immunoglukan P4H® chorobnosť klesá.



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava
Obch. zastúpenie: IMUNOGLUKAN, s.r.o. Bratislava,
02/ 5341 5577, info@imunoglukan.com
www.imunoglukan.com, www.imunita.sk



Mgr. Silvia Láslopová
Foto: autorka

Nominácie na titul Slovenka roka 2012 sú už známe

V pondelok 20. februára sa verejnosť dozvedela mená nominovaných žien v ankete Slovenka roka 2012, ktorú vyhlasuje týždenník Slovenka v spolupráci s Rozhlasom a televíziou Slovenska (RTVS) a Slovenským národným divadlom. V priestoroch bratislavského hotela Radisson SAS Carlton sa tak predstavili dámy, ktoré budú bojovať o titul v ôsmich kategóriách (Umenie a kultúra, Média a komunikácia, Veda a výskum, Zdravotníctvo, Biznis a manažment, Šport, Charita, Vzdelávanie a podpora mladých talentov). Filozofiou ankety je prezentovať ženy, ktoré sú výnimočné a úspešné vo svojom povolani.



↑ Prvá dáma SR Ing. Silvia Gašparovičová spolu s niektorými členmi poroty: zľava – riaditeľ marketingu spoločnosti Unipharma Dalibor Suchánek, generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production Ing. Mária Reháková, prof. RNDr. Jaromír Pastorek, DrSc. a Dr.h.c. prof. Ing. Rudolf Sivák, PhD.



↑ Tri z nominovaných dám: doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., Dr.h.c. prof. PhDr. Dana Farkašová, PhD. a Mgr. Elena Petrášková LL. M.

K tejto myšlienke sa pripája aj spoločnosť Unipharma, ktorá už niekoľko rokov podporuje toto podujatie. Členom nominačnej komisie ankety, ktorá vyberala adeptky do ôsmich kategórií na titul Slovenka roka 2012 je aj riaditeľ marketingu Unipharmy **Dalibor Suchánek**, ktorý na tlačovej konferencii zastupoval člena poroty **RNDr. Tomislava Jurika, CSc.**, predsedu predstavenstva Unipharmy.

„Unipharma je hlavným partnerom ankety Slovenka roka už po štvrtý raz. Oslovila nás najmä myšlienka prezentácie úspešných žien. Toto nie je anketa o celebritách a osobnostiach známych z televíznej obrazovky a titulných strán bulvárných časopisov. Slovenka roka dáva priestor na prezentáciu žien, ktoré sú často v úzadí, ale ich práca má pre celú spoločnosť veľký význam. Sme úprimne radi, že v ankete má svoje zastúpenie aj kategória zdravotníctvo, s ktorým je Unipharma úzko spätá,“ povedal Dalibor Suchánek. Medzi nominovanými figurujú napríklad vysokoškolská učiteľka, lekárka, farmaceutka, baletná majsterka či redaktorka Slovenského rozhlasu.

„Týždenník Slovenka má morálnu povinnosť písať o týchto ženách,“ uviedla generálna riaditeľka vydavateľstva STAR production **Ing. Mária Reháková**. Väčšina oslovených dám uviedla, že ich nominácia prekvapila. Reagovala tak aj viceprezidentka pre riadenie externých služieb a vzťahov U. S. Steel Košice **Mgr. Elena Petrášková, LL.M.**, ktorá sa uchádza o titul Slovenka roka 2012 v kategórii Biznis a manažment: „Nomináciu beriem ako ocenenie žien, ktoré pracujú v priemysle. Som prekvapená a hrdá.“ Rektorka Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave **Dr. h. c. prof. PhDr. Dana Farkašová, PhD.** zase nezabudla spomenúť aj svojich spolupracovníkov: „Ak vnímame nomináciu ako ocenenie práce, tak by som ju venovala kolegom zo Slovenskej zdravotníckej univerzity.“ Rovnako ako ona je v kategórii Zdravotníctvo nominovaná aj prednostka Univerzitnej lekárne FaF UK **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.** Tá mnohých prítomných prekvapila, keď zdôraznila, že si nepripadá ničím výnimočná.

„Rad žien a v mojom odbore určite, by obstáli rovnako ako ja. Verím tomu, že táto nominácia prinesie aj lekárnikom – farmaceutom niečo, čo ich povzbudí v ich práci,“ uviedla docentka Fulmeková. Aj ďalšie nominované ženy však vďaka ankete veria vo zvýšený záujem o ich odbor či prácu. Záštitu nad anketou Slovenka roka 2012 prevzala Prvá dáma Slovenskej republiky **Ing. Silvia Gašparovičová**, ktorá sa potešila, že tento rok sa rozšíril počet kategórií: „Viac žien sa tak môže prezentovať svojou prácou.“ Na otázku, či má svoj tip na víťazky uviedla, že ocenenie by si zaslúžili všetky nominované dámy.

Anketa Slovenka roka je pokračovaním podujatia, ktoré časopis Slovenka organizoval v minulých rokoch pod názvom Žena a Muž roka. **Galavečer, na ktorom bude udelený titul absolútnej víťazky ankety Slovenka roka 2012 a tiež budú vyhlásené víťazky jednotlivých kategórií, sa uskutoční 30. mája 2012 v historickej budove SND v Bratislave.** Okrem bronzovej sošky od sochárky Jany Brisudovej sa môžu víťazky tešiť aj na diamantové prekvapenie.

Hlasovať je možné formou sms, kupónov a tiež na internetovej stránke:

www.zenskyweb.sk

Neustále sa pre vás

Kvalita produktu je
pre spoločnosť
Unipharma
prvoradá

ZLEPŠUJEME!

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky už v roku 2010 vydalo spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, povolenie na výrobu liekov v rozsahu sekundárneho balenia. Rozhodnutiu MZ SR predchádzala inšpekcia, ktorú 5. februára 2010 vykonal Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) a na základe jej výsledku získala naša spoločnosť certifikát správnej výrobných praxe. Platnosť certifikátu končí 17. marca 2012 a v rámci udržiavania kvality a komplexnosti služieb absolvovala Unipharma v dňoch 14. – 15. februára inšpekciu s cieľom obnovenia certifikátu správnej výrobných praxe v rozsahu „balenie do vonkajšieho obalu“ na ďalšie tri roky. Spoločnosť zároveň požiadala aj o rozšírenie certifikátu o prebalovanie liekov vyžadujúcich použitie chladového reťazca.

Inšpektorky ŠÚKL, RNDr. Jana Rašková a PharmDr. Veronika Repaská, vykonalí v súvislosti s recertifikáciou dvojdnú inšpekciu Správnej výrobných praxe v obchodno-distribučnom stredisku Unipharmy v Bojniciach. Generálny riaditeľ spoločnosti RNDr. Tomislav Jurik, CSc., spolu s obchodno-výrobným riaditeľom MVDr. Branislavom Klopanom, ktorého úsek bol predmetom inšpekcie, sa zúčastnili úvodného stretnutia, kde pracovníčky ŠÚKL informovali o programe kontroly a ich požiadavkách na zabezpečenie potrebných dokumentov. Pracovníci Unipharmy Mgr. Jana Budáčová, odborný zástupca zodpovedný za zabezpečovanie kvality liekov, RNDr. Július Godál, odborný zástupca zodpovedný za výrobu liekov a Ing. Martina Tomášová, manažérka riadenia kvality, sprevádzali inšpektorky od ich príchodu cez celý proces inšpekcie a prezentovali spôsob práce firmy.



↑ Príjemná pracovná atmosféra nemohla počas inšpekcie chýbať. (zľava: Ing. Tomášová, Mgr. Budáčová, RNDr. Rašková a PharmDr. Repaská.



↑ Uvítacie stretnutie inšpektoriek ŠÚKL-u s generálnym riaditeľom Unipharmy (zľava: Mgr. Budáčová, RNDr. Rašková, PharmDr. Repaská, RNDr. Jurik, CSc. RNDr. Godál, MVDr. Klopan.

Inšpekcia sa týkala podrobnej kontroly priestorov, kde prebieha výroba liekov, či spĺňajú predpísané normy a sú vhodné pre správnosť procesu. Predmetom kontroly bola aj dokumentácia súvisiaca s výrobným procesom ako aj výrobné a evidenčné protokoly. Potešilo nás, že inšpektorky Národnej autority ŠÚKL adresovali pochvalu našej spoločnosti za zlepšenie spôsobu dokumentácie súvisiacej s výrobou liekov, ako aj za celkový posun vpred v tejto oblasti.

Záverečného stretnutia, kde RNDr. Jana Rašková a PharmDr. Repaská zhodnotili celý proces inšpekcie a odovzdali záznam obsahujúci všetky zistené skutočnosti týkajúce sa procesu výroby a sekundárneho balenia, sa zúčastnila aj ekonomická riaditeľka spoločnosti Unipharma, Ing. Marcela Sánchez a MVDr. Branislav Klopan. Spôsob práce v oblasti sekundárneho balenia bol schválený s vyjadrením, že naša spoločnosť má každý krok správne podchytený. Počas celého stretnutia prevládala pozitívna pracovná atmosféra, ktorá bola zavŕšená zhodnotením, že spoločnosti Unipharma nebráni nič k opätovnému vydaniu certifikátu, ako aj vyhovneniu našej požiadavky rozšírenia. Pre našu spoločnosť je to potvrdením plnenia cieľov práce, z ktorých tým základným je uspokojovanie potrieb klientov v maximálnej miere a kvalite. ■

Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca je hononitriansky projekt, ktorý však prekračuje hranice svojho regiónu. Tento jedinečný projekt nám predstavil v minulom čísle sám riaditeľ Unikliniky, **MUDr. Robert Vetrák, MPH**. Uniklinika má tri pracoviská vybavené špičkovou prístrojovou technikou a my sme sa rozhodli ako prvé vám priblížiť centrum zobrazovacích metód, pod vedením **MUDr. Milana Hergela**.

Centrum zobrazovacích metód je najmodernejšie, v trenčianskom kraji prvé plne digitalizované rádiologické pracovisko s magnetickou rezonanciou, digitálnym röntgenom a celotelovým sonografickým prístrojom.

Čím sme výnimoční a líšime sa od nedigitalizovaných pracovísk?

Bežné pracoviská stále využívajú tzv. mokrý vyvolávací proces, kde sa po vyšetrení vytvára obraz na celuloidovom filme a jeho diagnostická kvalita je nižšia. Laborant následne na snímku zapisuje údaje pacienta a ručne ju archivuje. Pacient nielenže musí čakať na vyvolanie snímky, ale hrozí nutnosť zopakovania vyšetrenia v prípade, že snímka nie je v dostatočnej kvalite. Okrem iného, archivovaná snímka časom stráca na kvalite. Digitalizácia eliminuje všetky tieto nedostatky. Snímka vzniká okamžite, má vysokú diagnostickú kvalitu, do 6 sekúnd je archivovaná, následne je popisovaná na špeciálnych monitoroch a spätne, už aj s priloženým popisom opätovne archivovaná. V maximálnej možnej miere sa eliminuje chybovosť, a tým aj röntgenové ožiarenie pacienta, šetrí sa čas a je možné ju prenášať internetovými sieťami v zakódovanej podobe po celom svete.

Centrum zobrazovacích metód má 3 pracoviská:

Rádiologické pracovisko

Oddelenie sa môže pochváliť moderným prístrojom **DOR-SYS**. Po jeho nainštalovaní ho lekári a laboranti pracoviska rádiológie na Uniklinike postupne naučili všetky dáta potrebné pre jeho spoľahlivý chod, čo potvrdzujú aj pravidelné bezproblémové skúšky



↑ Oddelenie pracuje s prístrojom DORSYS 16M od firmy Digix.

Centrum zobrazovacích metód

Autor: MUDr. Milan Hergel
Foto: Bc. Lívia Kerumová



↑ Kolektív oddelenia nepozná bežný pracovný čas, slúžiť pacientom sú pripravení aj po večeroch. Prvý rad zľava: primár MUDr. Milan Hergel, MUDr. Marcel Filo, vedúci rádiologický asistent, MUDr. Erich Mlčák, Anna Letavayová, Jozef Nemček. Druhý rad zľava: Katarína Pavlovská, Janka Pipíšková

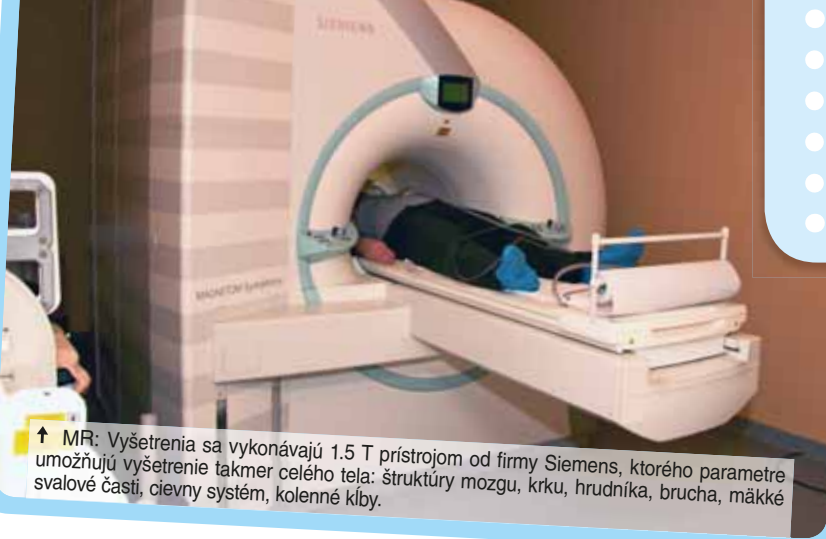
prevádzkovej stability a minimum chybovosti. V roku 2011 bola štatisticky chybovosť len 2 snímky na približne 20 000 pacientov, čo svedčí o vysokej kvalite práce. Röntgenový prístroj ma tzv. CCD snímač, v ktorom sa zachytávajú röntgenové lúče, následne sa transformujú do elektronickej formy a spracovávajú sa výkonným počítačom. K snímke sa automaticky prikladajú dáta pacienta a spolu sú odosielané do archívu. Keďže sa jedná o digitálny obraz, je možné ho následne z archívu vybrať, meniť a prispôbovať jeho charakter potrebám lekára. Potom ako lekár snímku popíše, je zaslaná opätovne aj s popisom na archiváciu a pacient dostane do ruky vytlačený popis.

Koho na prístroji vyšetříme?

Na rádiologickom pracovisku sa vykonávajú všetky bežné aj špeciálne projekcie pre všetkých indikujúcich lekárov. Najčastejšie sa robia vyšetrenia pľúc a celého hrudníka, poúrazové stavy hlavy, rebier, dlhých kostí, pre ortopédov vyšetrenia kĺbov, pre neurológov vyšetrenia chrbtíc, vyšetrenia močového traktu s podaním kontrastnej látky. Vyšetrený môže byť každý pacient, ktorý ma

vy písanú žiadamku na röntgenové vyšetrenie od svojho obvodného lekára alebo lekára špecialistu. V dôsledku dodržiavania zákona o ožiarení pacientov pri lekárskom vyšetrení nie je možné vyšetrenie len na žiadosť pacienta. Celý systém je automatizovaný a ovláda ho jeden röntgenový laborant, ktorý denne vytvorí snímky približne 110 – 130 pacientom. Pre porovnanie, klasické nedigitalizované pracoviská potrebujú na osnímkovanie rovnakého počtu pacientov a následné spracovanie filmovej dokumentácie troch až štyroch zamestnancov.

„Naše meno je už známe na celom Slovensku, navštevujú nás pacienti z ambulantnej aj nemocničnej oblasti.“



↑ MR: Vyšetrenia sa vykonávajú 1.5 T prístrojom od firmy Siemens, ktorého parametre umožňujú vyšetrenie takmer celého tela: štruktúry mozgu, krku, hrudníka, brucha, mäkké svalové časti, cievny systém, kolenné kĺby.

nielen o presnom čase vyšetrenia, ale aj o potrebnej príprave, ktorú treba pred vyšetrením absolvovať. Keďže pracovisko MR podlieha vysokým bezpečnostným opatreniam, aby nedošlo k ohrozeniu zdravotného stavu pacienta, je pacient inštruovaný aj v deň vyšetrenia. Po vyšetrení sa lekár s pacientom dohodne na dni popisu vyšetrenia a prevzatia spracovaného vyšetrenia na CD nosiči.

▣ Pracovisko magnetickej rezonancie (MR)

Lekári z iných zdravotníckych zariadení si zvykli na vysoko kvalitné vyšetrenia a popisy a začali posielat svojich pacientov na MR vyšetrenie práve na Unikliniku. Dôkazom spokojnosti pacientov je aj ich cieleňé vyhľadávanie tohto pracoviska aj bez odporúčania lekárom – špecialistom. S cieľom neustáleho zvyšovania úrovne zdravotnej starostlivosti a zároveň vzdelania lekárov MR pracoviska, navštevujú pravidelne lekárske podujatia nielen na Slovensku, ale aj v zahraničí a tým sa dostávajú stále hlbšie do povedomia lekárov doma aj v zahraničí. Dôkazom toho sú aj mnohé pochvalné a uznanlivé korešpondencie s kolegami – lekármi z iných MR pracovísk, s ktorými Uniklinika spolupracuje a vzájomne konzultuje komplikovaných pacientov.

▣ Ultrasonografia

Záujem o sonografické vyšetrenia na Uniklinike neustále stúpa a dvaja lekári, zabezpečujúci široké spektrum vyšetrení, denne niekedy vyšetria aj 50 ľudí. Svedčia o tom aj objednávacie doby, ktoré sú takmer 10 pracovných dní. Žiadanky na vyšetrenia vypisujú ošetrujúci lekári a pacienti sa následne môžu objednať osobne, telefonicky, alebo ich objedná priamo ich ošetrujúci lekár. V prípade akútneho ochorenia sú pacienti samozrejme vyšetrení prednostne bez potreby objednania sa.

▣ Pochvala od prezidenta Európskej neurorádiologickej spoločnosti

MUDr. Erik Mičák, lekár MR pracoviska na Uniklinike sa v januári obrátil na prezidenta Európskej neurorádiologickej spoločnosti, **prof. Dr. Parizela**, ako jednu z najuznávanejších osobností v európskej aj svetovej neurorádiológii, aby s ním konzultoval zdravotný stav svojho pacienta s ochorením chrbtice. Promptná odpoveď prof. Dr. Parizela vo forme pochvalného listu, kde zdôraznil kvalitu vyšetrenia a erudovaný, správny popis vyšetrenia, potvrdila a vysoko vyzdvihla kvalitu celého MR pracoviska, nastavenia prístroja, použitie sekvencií, ako aj správnu diagnózu stanovenú MUDr. Mičákom.



Prof. Dr. Parizela vo forme pochvalného listu, kde zdôraznil kvalitu vyšetrenia a erudovaný, správny popis vyšetrenia, potvrdila a vysoko vyzdvihla kvalitu celého MR pracoviska, nastavenia prístroja, použitie sekvencií, ako aj správnu diagnózu stanovenú MUDr. Mičákom.

▣ Ako sa dostať na vyšetrenie k nám?

Na vyšetrenie môže prísť každý pacient, ktorému lekár – špecialista, vypíše žiadamku na vyšetrenie. Vyšetrenie je možné vykonať aj na žiadosť pacienta bez vypísanej žiadanky, ale v tomto prípade si pacient vyšetrenie hradí sám plátbou na mieste. Limitované zmluvné vzťahy s poisťovňami prispievajú k dlhším objednávacím dobám, ktoré sa pohybujú okolo 21 dní. Pozitívom je však fakt, že časom aj poisťovne začínajú oceňovať kvalitu, ktorú Uniklinika ponúka a odporúčajú tam svojich poisťencov. Pracoviskom MR prejde denne odhadom 20 pacientov, v prípade pacientov samoplátov, ktorých vyšetrujú lekári aj po pracovnej dobe, je niekedy číslo podstatne vyššie. Pacient sa môže na vyšetrenie objednať buď osobne, alebo ho telefonicky objedná jeho lekár. Každý pacient je oboznámený



↑ CZM sa môže pochváliť špičkovým, celotelovým prístrojom – Siemens Acusom Antares, ktorý je vybavený dvoma sondami na vyšetrenie brušných orgánov, mäkkých štruktúr, cievneho systému a prsníkov. (primár MUDr. Milan Hergel)

▣ MUDr. Milan Hergel:

„Pracoviskom CZM prejde denne približne 200 pacientov, z ktorých niektorí dochádzajú aj z iných zdravotníckych zariadení, napriek tomu, že dané vyšetrenie je možné vykonať aj tam. Verím, že je to výsledkom vysokej kvality vyšetrení, nášho ľudského, milého prístupu, ako i nevšedného prostredia, ktoré pacientom z iných okresov niekedy doslova „vyráža dych“. Naše služby opakovaním využívajú aj onkologickí pacienti, ktorí vedia, že budú ochotne vyšetrení včas. Za seba, ako aj za celý kolektív si dovoľm povedať, že pracovať v takýchto podmienkach je výborné a spätne to pociťujú aj naši pacienti.“ ▀

Viac informácií o medicínsko-diagnostickom centre Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi sa dozviete na stránke: www.uniklinika.sk

Autor: RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



...sme korene, kmeň a koruna jedného stromu...

Naša cesta k prvému úspechu...

Prvú časť príbehu 20 ročnej histórie spoločnosti Unipharma pod názvom „Naše začiatky“, som ukončil na sklonku roku 1992, keď Unipharma (vtedy ešte s. r. o.) mala prenajatý malý skladík v administratívnej budove Roľníckeho družstva v Koši, troch pracovníkov, prázdne kancelárie, prázdne sklady a veľké plány... Kancelárie i sklady sa nám podarilo zariadiť použitým nábytkom a skladovými regálmi vďaka ochote a veľkorysosti Ing. Eugena Tallu, predsedu RD Koš, ktorý nám priestory i zariadenie prenajal takmer za „vaticánsku valutu“, čiže mimoriadne výhodne pre nás. Bola to naozaj výdatná pomoc, pretože sme začali bez akéhokoľvek úveru, ktorý by nám nakoniec ani žiadna banka, napriek vtedy relatívne benevolentným podmienkam pri ich poskytovaní nedala, keďže sme nemali žiadnu históriu ani možnosti ručenia.

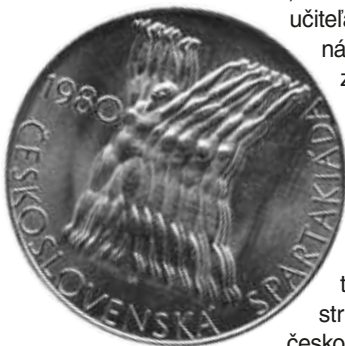
S úsmevom si spomínam na dobu, keď bolo treba zložiť základné imanie za s. r. o. (vtedy to bolo ešte 100.000 Kčs). Bol to ťažký problém. Takúto hotovosť som nemal a nechcel som si požičiavať od rodiny či priateľov. S ťažkým srdcom som teda zbral svoju zbierku československých strieborných pamätných mincí, ktorú som začal budovať s pomocou svojho učiteľa z FaF UK, prof. Václava Suchého, následne dopĺňal už v lekárskej praxi za pomoci staršieho a skúsenejšieho kolegu – numizmatika PhMr. Tibora Gallu a odniesol som ju môjmu známemu do Viedne, ktorý vlastnil malé starožitníctvo. Dodnes si pamätám, že som mu to kládol na stôl ako poklad, s očakávaním koľko za tieto, vtedy u nás tak nedostatkové strieborné mince dostanem. (Ako člen československej numizmatickej spoločnosti som mal nárok na odber 1 ks z každého vydania pamätných mincí, ďalšie som si dokupoval na burzách).

Na moje prekvapenie a zároveň sklamanie, môj známy otvoril veľkú skriňu vo svojom obchode, ktorá bola preplnená práve takýmito mincami, ktoré týmto spôsobom ako som si aj ja zaumienil, speňažovali mnohí Slováci, aj keď dopyt v Rakúsku po nich až tak veľký nebol. Napriek tomu sa tento obchodník

zachoval priateľsky, nie obchodnícky a vyplatil mi potrebnú sumu na zloženie základného imania s. r. o. Snáď sa mu to v ďalších rokoch vrátilo, pretože som si k nemu chodieval dopĺňať zbierku lekárenských váh, stojatiek, mažiarov ale i kníh z farmaceutických odborov, ktoré pre mňa získaval. S ako-tak zariadenými kancelárkami i vybaveným skladom, ktorý doslova s „odretým chrbtom“ akceptovala aj vstupná inšpekcia ŠÚKL-u, sa bolo treba poobzerať aj po obchodnom tovare.

Ako sme budovali vzťahy s výrobcami

Samozrejme v predstihu, podľa dostupného adresára farmaceutických firiem, domácich i zahraničných, výrobcov i ich zastúpení na Slovensku, som ešte koncom roku 1992 oslovil desiatky potenciálnych partnerov s motivačným listom, v ktorom som im ako novozaložená distribučná firma ponúkol spoluprácu pri distribúcii ich prípravkov na území Slovenska. Neozval sa z nich okrem jedinej výnimky nikto... Len z Léčivy Praha mi prišiel nacyklostylovaný list, v ktorom mi zrejme tak ako množstvu iných záujemcov o ich farmaceutický tovar stroho oznámili, že pre potreby slovenského trhu majú dostatok distribútorov. Problémy s prázdnyim skladom mi načas pomohol preklenúť opäť RNDr. Jozef Pospíšil, ktorý mi zo svojej firmy Drug impex v Bratislave dodal na začiatok rôzne OTC



prípravky, ktorých bol exkluzívnym importérom. Následne mi dodal aj lieky na lekárske predpis, nakoľko len z dodávok OTC produktov, hoci boli v tom čase veľmi žiadané, by som svojich odberateľov nadhlo nemohol uspokojiť.

Uzavretie prvých zmlúv

Po krátkom čase som poslal výrobcovi a zastúpeniam druhú sériu listov, v ktorých som im oznámil, že nejaký čas už úspešne distribuujem ich farmaceutické výrobky do lekární, ktoré žiaľ musím nakupovať cez sprostredkovateľov a tak ich žiadam o priame obchodné vzťahy. Postupne som ich aj začal osobne navštevovať a podarilo sa mi uzavrieť obchodné zmluvy na dodávky liekov a doplnkového sortimentu pre im neznámu firmu Unipharma s. r. o., sídliaču pre nich na exotickéj adrese – roľníckom družstve v Koši.

Najprv nám dali dôveru slovenskí výrobcovia – Slovofarma v Hlohovci, Biotika v Slovenskej Lupči, Hoechst Biotika v Martine a Imuna v Šarišských Michalovciach. Následne sa podarilo podpísať obchodné zmluvy s českými výrobcami – Lachema Brno, Galena Opava a Spofa Praha. Niekoľkokrát som navštívil i sídlo Léčiv v Prahe, vtedy najväčšieho československého výrobcu liekov, ktorého sa mi podarilo presvedčiť až garanciou konkrétneho pravidelného odberu ich produktov, kvôli čomu sme si u nášho nájomcu RD Koš s radosťou prenajali ďalšie skladové priestory, aby sme mohli skladovať takmer kompletne československé portfólio farmaceutických výrobkov. Povzbudený týmto úspechom som pripravil a odoslal (s istou naivitou) tretiu sériu listov s obchodnou ponukou na distribúciu farmaceutických prípravkov, tentokrát priamo do centrálnych farmaceutických výrobcov v Európe, kde som im opísal Unipharmu ako úspešnú, hoci ešte stále začínajúcu distribučnú spoločnosť s veľkými plánmi na distribúciu ich exportného sortimentu na území Slovenska. Tento raz už prišlo niekoľko odpovedí, v niektorých ma odkázali na ich zastúpenia na Slovensku, v iných na prevádzkovateľov ich konsignačných skladov, ktorými bola vo väčšine prípadov Medika š. p. vo Zvolene, niektorí ma dokonca pozvali k nim aj na osobné rokovanie. S veľkými ambíciami som si pripravil prvú obchodnú cestu do zahraničia a s očakávaním dosiahnutia úspešných obchodných zmlúv som vyrazil do Európy...

Úspech sa nekonal. Dodnes si živo pamätám prvé obchodné rokovanie u farmaceutického výrobcu vo Švajčiarsku. (Dnes máme korektnú a obojstranne úspešnú dlhoročnú spoluprácu). Po zdvorilom privítaní a vzájomnom predstavení sa ma najprv spýtali, v ktorom hoteli v ich meste som ubytovaný. Moja odpoveď, že celú tu dlhú cestu k nim som urobil svojím autom bez prestávky ich máličko pobavila. Na otázku, akým autom som pricestoval, som im predstavil pod oknami ich kancelárií stojacu svoju zaprášenú a mierne obtčnenú takmer dvadsaťročnú embéčku. Pohľad na ňu ich už tak veľmi nepobavil a následný rozhovor prebiehal síce v zdvorilom, ale predsa len výrazne ochladenom prostredí. Neuspel som, ale vôbec ma to neodradilo od snahy získať pre svojich kolegov – lekárníkov čo najzaujímavejší sortiment farmaceutických produktov. Významní zahraniční výrobcovia mali v tom čase u vybraných distributéroch svoje

konsignačné sklady. Dostať sa k ich produktom nebolo jednoduché. V tom čase mi však veľmi pomohla riaditeľka š. p. Medika vo Zvolene, PhMr. Zuzka Reinprechtová, ktorá mala konsignačné sklady najvýznamnejších a obchodne najzaujímavejších zahraničných výrobcov, ktorých výrobky boli v lekárnach mimoriadne žiadané. Dala mi (nezištne) k dispozícii kompletne sortiment svojich konsignačných skladov, ktoré prevádzkovala. Nemusel som kompletne sortiment udržiavať na sklade s rizikom skladovania nízkoobrátkových položiek.

Odzrkadlenie našej snahy v prvých úspechoch

Každý bežný pracovný deň sme začínali telefonickými ponukami do lekární. Vtedy sme ešte nerobili objednávky podľa toho, čo lekárne požadovali. Ponúkali sme to, čo sme mali na sklade. Čítali sme sortiment a lekáreň si objednávala to, čo z toho potrebovala. Vďaka Zuzke Reinprechtovej sme ponúkali vysoko atraktívny nedostatkový sortiment, ktorý mal málokto z distributéroch. Vtip bol v tom, že my sme ho ponúkali, hoci sme ho na sklade vôbec nemali.

Okolo obeda sme zosumarizovali objednávky zo sortimentu konsignačných skladov zvolenskej Mediky a poslali sme objednávku faxom. Vo Zvolene nám s vysokou dávkou ochoty vyskladnili sortiment ešte v ten deň v odpoľudňajších hodinách a jedno z našich troch áut, ktoré sme vtedy mali na dovoz i rozvoz liekov prevzalo dodávku vo Zvolene a doviezlo tovar do nášho skladu v Koši. Tam sme následne vo večerných, často i nočných hodinách prerazdeľovali tieto produkty pre jednotlivé lekárne, ktorým sme to hneď nasledujúci deň rozviezli, spolu s inými produktmi, ktoré sme bežne skladovali.

Podstatou nášho prvého úspechu v distribúcii a vytvárania si okruhu spokojných klientov bol práve zaujímavý sortiment, ktorý bol často nedostatkový, flexibilita a rýchlosť s ktorou sme ho dokázali hoci ešte na obmedzenom území našim klientom dodávať.

Veľmi sme v tomto konkurovali zvolenskej Medike, ktorá to sprvoti veľmi nepociťovala, keďže sme dodávali lekárniam na menšom území. My sme však v tomto okruhu ponúkali a dodávali tovar do lekární denne, hoci vtedy bolo zvykom dodávať raz, či dvakrát do týždňa. Urobilo nám to dobré meno, lekárnici o našich dobrých službách informovali svojich kolegov a preto sme mohli začať s expanziou aj do vzdialenejších miest Slovenska. ■



Autor: Mgr. Silvia Lásloková

Foto: autorka

Takmer tri týždne strávilo päť študentov Farmaceutickej fakulty Uralskej lekárskej akadémie v Jekaterinburgu na Slovensku. Videli niekoľko lekární, navštívili ŠÚKL i distribučný sklad spoločnosti Unipharma v Bratislave. Ich dojmy boli kladné, dokonca by prijali, ak by v budúcnosti mohli na Slovensku aj pracovať.

Pracovať na Slovensku

je PRESTÍŽ

■ Počas pobytu sa študentom venovala, tvorila program a sprevádzala ich doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková. Keď sme im položili základnú otázku, či vidia nejaké rozdiely medzi slovenskou a ruskou farmáciou, súhlasne prikyvovali. „Veľmi veľa,“ hovorí Darya Kuteneva, jedna zo študentov, ktorí sa prišli pozrieť, ako to funguje v slovenskej farmácii. Postupne začali rozdiely vymenovávať. „Prekvapila nás najmä veľkosť lekární tu na Slovensku a tiež množstvo ľudí, ktorí v nich pracujú,“ hovoria jednotne. V ich krajine zákon určuje minimálnu veľkosť lekárne 90 m², u nás je to o 20 metrov štvorcových viac. V Unipharme ich prekvapil fakt, že operátori fungujú telefonicky. „U nás sa objednáva tovar najmä elektronicky. Majiteľ lekárne tak nemusí mať vôbec vedomosť o tom, konkrétne ktorá osoba jeho objednávku vybavuje,“ hovorí Alexandra Kidyaeva. Mladých študentov preto zaujal spôsob objednávanie v Unipharme a najmä osobný kontakt operátora s klientom. Veľmi zvedaví boli aj na elektronickú čítačku. Pracovníci distribučného skladu im preto ochotne vysvetlili a ukázali, ako príprava a vyskladňovanie tovaru vyzerá v praxi. Zaujímali sa aj o možnosti splatnosti faktúr. V Rusku (podobne ako u nás) sa osvedčil systém, na základe ktorého závisí dĺžka splatnosti od obratu lekárne a tiež jej povesti a skúseností s obchodovaním. Na exkurziách po lekárnach tiež našli zopár rozdielov. Napríklad officína sa u nich nazýva „*trhová hala*“. Zaujímavý je aj fakt, že nemajú možnosť otvoriť lekáreň v poliklinike. Rozdiely sú badateľné aj v úplných maličkostiach. „U vás sú všetci oblečení od hlavy po päty v bielom. U nás stačí biely plášť,“ rozpráva jediný mužský



Študenti Farmaceutickej fakulty Uralskej lekárskej akadémie v Jekaterinburgu

zástupca Alexander Yerschov. Čo sa týka príjmu tovaru v lekární, mladí študenti aj tu poukázali na rozdiely. „*Neprijímame tovar na základe farmakodynamických skupín, ale podľa abecedy, prípadne podľa liekových foriem,*“ vysvetľujú. Existujú však veci, v ktorých našli aj spoločné znaky. Napríklad generická preskripcia či ďalšie. „*Aj u nás existuje tzv. vedomostný systém a sieťové lekárne,*“ hovorí budúci lekárnici. V praxi bolo asi najväčším prekvapením delenie signatúr. Kým na Slovensku v rámci tohto delenia používame iba dve farby – bielu a červenú, v Rusku je to celé spektrum. „*Delíme ich podľa spôsobu použitia – napríklad použitie na pokožku a iné,*“ vysvetľuje Alexander.

Môžem pracovať na Slovensku?

■ Ale i napriek rozdielom ocenili svoj pobyt na Slovensku. Videli niekoľko lekární, pracovali v Univerzitnej lekární v Bratislave a pripravovali rôzne lieky. Okrem toho navštívili aj Štátny ústav pre kontrolu liečiv, kde pre nich pripravili niekoľko prednášok, na základe ktorých im predstavili činnosť ŠÚKL ako



Ruskí študenti pod vedením doc. RNDr. Magdalény Fulmekovej, CSc. (druhá zľava) navštívili aj pobočku Unipharmy v Bratislave. Strediskom ich previedla Larisa Derba a PharmDr. Diana Leitmanová (tretia zľava). O spoločnosti ich poinformoval aj riaditeľ pobočky RNDr. Štefan Barmoš (v strede). ↑ →

Fakt, prečo ich to ťahá na Slovensko, mi vysvetlil Alexander: „Určite sú tu lepšie platové podmienky ako u nás. Pracovať na Slovensku je prestíž.“ Jeho kolegyně súhlasne prikyvovali. Rusko je veľmi veľká krajina, s veľkými rozdielmi. Slovensko v tomto prípade vyzerá stabilnejšie. V bratislavskej pobočke mladých študentov sprevádzala aj mladá zamestnankyňa Larisa Derba. Pochádza z Ukrajiny a už nejaký čas pracuje v Unipharme. Ruských študentov ubezpečila, že slovenský jazyk sa dá veľmi rýchlo naučiť. „Chodila som na trojmesačný kurz a rozumiem všetko. Aj porozprávam, ale prízvuk mi už asi ostane,“ hovorí Larisa. Aj ona prišla do Unipharmy za lepšou prácou. V Užhorode ju totiž čakala perspektíva 200 eurového platu v lekári.

Užitočný výmenný program

■ Budúcich lekárnikov, ktorí sa sem prišli pozrieť až z ďalekého Jekaterinburgu však čaká ešte dlhá cesta za vzdelaním. Aj keď i tu je badateľný ďalší rozdiel. Kým na Slovensku končíme strednú školu plnoletí, ruskí študenti majú sedem-



V Univerzitnej lekární pracovali mladé študentky Darya Kuteneva a Alexandra Kidyeva pod dohľadom doc. RNDr. Magdalény Fulmekovej, CSc. (prvá zľava) a PharmDr. Lucie Masarykovej (prvá sprava) ↑ →



i jednotlivých oddelení. Rovnako im priblížili aj legislatívny systém na Slovensku. „Prednášky boli veľmi zaujímavé a dozvedeli sme sa naozaj veľa,“ pochvalovala si Irina Yermakova. Po prednáškach nasledovala exkurzia v laboratóriách ŠUKL. Aj túto aktivitu mladí študenti uvítali. Mali možnosť sa porozprávať s pracovníkmi ŠUKL a na vlastné oči vidieť prístrojovú techniku. „Čo by som tu so svojim vzdelaním mohla robiť?“ pýtala sa mladá študentka Anastasia Sanina. V skutočnosti tento fakt zaujímal všetkých. „Môžem pracovať na Slovensku aj s ruským diplomom? Musím rozprávať po slovensky, ak sa chcem zamestnať v Unipharme? Aký je tu priemerný plat?“ zisťovali zase na exkurzii v bratislavskej pobočke.

násť rokov. A tak naši návštevníci vo štvrtom ročníku štúdia farmácie majú iba dvadsať rokov. „Štúdium trvá 5 rokov, jeden rok je potom prax,“ hovorí Alexander. Na mladých ľuďoch je viditeľný elán a chuť vzdelávať sa a posúvať sa ďalej. To bol aj dôvod, prečo pricestovali na Slovensko, ktoré ich príjemne prekvapilo. „Všetci sú tu veľmi milí. Či už na fakulte, v lekárnach alebo aj ľudia na ulici. Nemáme žiadnu negatívnu skúsenosť. Aj sme veľa videli. Boli sme na hrade, v starom meste, na Slavíne ale i vo Viedni a Prahe,“ vymenúvajú ruskí študenti. Nečudo, že sa chcú po takýchto pozitívnych skúsenostiach vrátiť opäť. Dokonca si od riaditeľa pobočky Unipharmy v Bratislave, RNDr. Štefana Barmoša, ktorý študentov počas ich návštevy prevádzky sprevádzal a ochotne odpovedal na ich otázky vypýtali aj vizitky, aby mohli ostať v kontakte. Držíme im palce, aby im ich plány a sny vyšli. ■



V laboratóriách ŠUKL sa zvedavým študentom venovala RNDr. Zuzana Čemická

Foto: zo zbierky Východoslovenského múzea v Košiciach

MERANIE 16

VO FARMÁCII



↑ Cisár Fridrich II. Roger (1194 – 1250)

PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Za starých čias mal každý kraj, či väčšie mesto svoje vlastné miery a váhy. Meralo sa tak na rôzne dlhé lakte, vážilo na rozličné libry a nalievalo do rozmanitých žajdlíkov. V 13. až 14. storočí sa na území dnešného stredného a východného Slovenska používala ako základná hmotnostná jednotka * **budínska hrivna** = 245,53779 g,
* 2 budínske hrivny tvorili **budínsky (uhorský) funt** = 491 g.

* **1 centnár** = 120 funtov.

Na území dnešného západného Slovenska sa používala **viedenská hrivna**,

* **viedenský funt** = 560 g,

* **viedenský centnár** = 100 funtov.

Viedenský funt sa nižšie delil na:

* **unciu** = 1/16 funtu,

* **lót** = 1/32 funtu,

* **kvintel** 1/28 funtu.



Lekárske váhy v drevenom puzdre z roku 1662 →

* **Do 18. – 19. storočia boli váhové miery zastúpené:**

kventlík = 4,38 g – najmenšie závažie,

lót = 4 kventlíky (17,52 g) – stredne veľký,

funt = 32 lótv (560,64 g),

cent = 100 funtov (56,064 kg),

lekárska libra = 0,42 kg.

Najväčšie závažie bolo zároveň schránkou na praktickú úschovu všetkých závaží.

* **Objemové miery boli zastúpené:**

holba = 833 ml,

pinta = 1,6664 litra, predstavovala 2 holby

merica nazývaná tiež **okov** = 64 holieb (53,3325 l),

používala sa však aj **merica** = 74 holieb (61,6658 l),

2 okovy boli 1 gbel = 106,6651 l.

* Tento systém mier a váh bol u nás definitívne zrušený v prospech **metrickej sústavy**, ktorý bol v platnosti od **1. januára 1876** (avšak tieto miery dodnes používajú napr. v USA, či Veľkej Británii).



↑ Loty z 18. storočia

* **Lekársky funt** sa už v stredoveku oddelil od obchodníckeho funtu. Pre lekárne to zariadil podľa arabského vzoru v roku 1224 vysoko vzdelaný nemecký a sicílsky kráľ a cisár Svätej rímskej ríše **Fridrich II. Roger (1194 – 1250)**, ktorý sa vrelo zaujímal o štúdium prírody a bol prívržencom logiky a medicíny.

↑ Obchodné váhy
z 19. storočia



Okrem iného nariadil kvôli zjednoteniu, aby boli všetky preparáty pripravované podľa Antidotaria, nazývaného aj **Antidotarium Nicolai**, ktoré v rokoch 1087 až 1100 v Paríži napísal francúzsky lekár **Nicolaus Prepositus** (fr. Prevost). Študoval na univerzite v Salerne. Jeho dielo sa neskôr premenilo na lekárnickú príručku, ale používala ju aj medicína celej Európy. Bolo v nej položené východisko lekárnického metrického systému, ktorý bol prijatý za farmaceutický a lekársky základ váženia. Spomínané Antidotarium vyšlo tlačou až v roku 1594 v Bazileji (dnes je uchovávané v bazilejskej univerzitnej knižnici). Tento dôležitý spis stredovekej medicíny a vznikajúcej farmácie

sa používal aj u nás a niekoľko jeho rukopisov sa nachádza aj v našich knižniciach. Obsahoval viac ako 100, v niektorých rukopisoch až 170 článkov, ktoré sa obvykle skladajú z týchto častí: názov lieku, indikácie, výpočet ingrediencií a ich množstva pričom k vyjadreniu hmotnosti je použitá **duodecimálna sústava**, ktorej základom je pšeničné zrno, **20 zrn = 1 skrupulus**, ďalej záhrňal pokyny k príprave a návod k použitiu. Niekedy bol súčasťou Antidotaria aj súpis povolených náhrad (quid pro quo). * Ako už bolo spomenuté naše územie bolo ešte aj v stredoveku metrologicky nejednotné a jednotlivé miery a váhy v rôznych mestách boli odlišné. V písomnostiach sme stretli aj s prípadmi, kedy do lekárne prichádzajúce tovary (napríklad harmanček, kamenec, med, atď.) kupovali lekárnici v obchodníckom funte a z lekárne odchádzajúci tovar (teda liekové prípravky) bol už predávaný vo funte lekárenskom. Rozdiel bol aj vo vyhotovení obchodných a lekárenských váh a ich závaží. Lekárenské váhy sa uchovávali v drevenom puzdre, v ktorom sa zároveň nachádzali aj závažia. Výzorom i presnosťou veľmi podobné lekárenským váham boli váhy zlatnícke a minciarske. Avšak líšili sa odlišným tvarom závaží. Totiž jednotlivé závažia a platničky lekárenských váh boli obdĺžnikového tvaru zrezaného ihlanu. ■

inzercia

FARMACEUTICKÉ • KALENDÁRIUM •



Johann Andreas Buchner

Život Johanna Andreea Buchnera je zviazaný s Mníchovom. V roku 1783 sa tu narodil, zmaturoval na gymnáziu a začal pracovať v lekární v Pfaffenhofene. Štúdium farmácie zakončil v roku 1807 doktorátom z filozofie u profesora Trommsdorffa na univerzite v Erfurte. Vrátil sa do Mníchova, kde sa podieľal na zriadení, dalo by sa povedať, centrálnej lekárne mníchovských nemocníc, ktorú od roku 1809 viedol. V roku 1818 bol menovaný profesorom farmácie na univerzite v Landshute, v roku 1819 profesorom farmácie na univerzite Ludwiga Maximiliana v Mníchove. Pokúšal sa izolovať účinné látky z rôznych liečivých rastlín. V roku 1828 izoloval z kôry bielej vrby žlté ihlicovité kryštály, horkej chuti, ktoré nazval salicin. Názov odvodil z latinského pomenovania vrby *Salix alba*. Účinky prášku z kôry a listov vrby popísal už slávny Hippokrates niekedy na prelome 5. a 4. storočia pred n. l. Používanie však nebolo bez rizika, ktoré však neodstránil ani salicin. Poslúžil však za základ ďalších prác, ktoré vyvrcholili syntézou kyseliny acetylosalicylovej, ktorej sa podľa odhadov v súčasnosti celosvetovo spotrebuje 40 000 ton ročne. Profesor Johann Buchner sa v roku 1844 stal členom Mníchovskej akadémie vied. Jeho syn Ludwig Andreas Buchner (1813 – 1897), patril vo svojej dobe k popredným nemeckým farmakológom.

Život Johanna Andreea Buchnera sa zakončil v rodnom Mníchove pred 160 rokmi, v júni 1852.

Prípravil: Mgr. Jan Nantl



SILA PRÍRODY

Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

viac informácií
hľadajte vo svojej lekární

FYTO
PHARMA FYTOPHARMA, a.s.
Duklianskych hrdinov 47/651
901 27 Malacky



AKCIA
+ 30 kapsúl zadarmo

Optofitky - prípravok je určený pre osoby s extrémne namáhaným zrakom, napr. pri častom sledovaní monitoru počítača, televíznej obrazovky, pred nočnou jazdou automobilom, pri práci s drobnými predmetmi alebo pri štúdiu. Veľmi priaznivo pôsobí na pevnosť očných ciev a zároveň na regeneráciu unavených očí. Užívanie sa odporúča aj pri nadmernej citlivosti na svetlo, vrátane dlhšieho pobytu na ostrom slnku.







Bylinná zmes **NA DOBRÝ ZRAK**
- porciovaný - výživový doplnok

Zmes bylín, ktoré priaznivo pôsobia na regeneráciu očí unavených napr. dlhodobým sledovaním monitoru počítača alebo šoférom, pomáhajú chrániť zrak pred nepriaznivými vonkajšími vplyvmi a procesmi starnutia.



www.fytopharma.sk

Krížovka časopisu Lekárnik a spoločnosti LADEEPHARMA

Ladislav Hriň	rieka v Etiópií	švédsky vynálezca	európska liga	zvinutá látka	neprisvitnosť		zvázok raždia	existujete	filagória, letohrádok		nešibal, nešahal	krídlo (odborne)	rímska šestka	odevný závod	poveriť vykonaním					
spojka						okresný stavebný podnik					ponavázaj									
klobúk (nár.)						temnota					značka kozmetiky									
okresný výbor			1. časť tajničky											čud. meno Eduarda						
mužský hlas			chemický prvok	samec kozy				ženské meno				bylina so žltými kvetmi		dom. ženské meno						
oblepiť				polovica			skladať do záhybov													
	kožná choroba	morský hlbkomer				dcéra kráľa Kadma					judejský kráľ			šachová figurka	ruská rieka					
starogrécky náhrobný kameň		dom. meno Timoteja				iba					ženské meno									
previnenie											japonské sídlo									
Royal Marines			2. časť tajničky	obrazy nahých postáv												zvieracia noha				
predpona (voda)																Pomôcky: di, klaka, lit, stela	egyptská bohynia plodnosti (Izida)	značka kozmetiky		
prejav lásky																obývacia miestnosť				
	turecký hostinec	Deutsches theater														úspech				
lesy		objava																	pomenovania bulharskej meny	montovaný dom
beduínsky plášť				spojka	51. rím. číslicami	cudzopasná rastlina	spojka i častica	Pomôcky: aba, Akan, Akobo, Asti, alely	Military Police	príbytok	nasávalo									
vychýlil, naklonil								1505 rím. číslicami					súčet rokov života							
	symetrála	poobjame						strácať, po česky												
umy, omy		chodil			dom. meno Eduardy	chuchvalce				vojenská hodnosť										
časť športovej hry				objednaný potlesk							chyt			ročné obdobie	konzervuje dymom					
	slogan, znamenie							slávia												
poštová zásielka	spojka i častica							Am Ende												
párové gény						značka športových potrieb						predložka								
						ženské meno						základná číslovka								



LADEEPHARMA

Ak ste vo februári 2012 súťažili so spoločnosťou **Zentiva** a text tajničky od vás bol **Kompletný multivitamin s minerálmi, echinaceou**, postúpili ste do žrebovania. Darčeky od spoločnosti **Zentiva** vyhrávajú: • **Lekáreň Na korze**, Bratislava • **Nemocničná lekáreň**, Michalovce, • **kolectív nemocničnej lekárne ÚVN**, Ružomberok. Výhercom gratulujeme.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 03. 2012. Možno to budete práve Vy, komu pošleme darček od spoločnosti **Ladeepharma**. Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Trenčianske lekárne

PharmDr. Jozef Blahovec
Trenčín



O ďalšom osude trenčianskych lekární, tak ako aj v celom Československu rozhodovala povojnová legislatíva. Prvým zásahom do súkromne kapitalistického prevádzkovania lekární boli dekréty prezidenta republiky Klementa Gottwalda o konfiškácii majetku Nemcov, kolaborantov a zradcov. Tak prešlo do národnej správy asi 32 % všetkých lekární v ČSR. V Trenčíne nebola žiadna lekáreň konfiškovaná na základe dekrétu prezidenta republiky, no na Slovensku bolo takto skonfiškovaných z 328 lekární 37.

Historickým medzníkom vo vývoji lekárenstva sa stal Zákon č. 271/1949 Sb. o výrobe a distribúcii liečiv, čím boli položené základy budovania socialistického lekárenstva. Zákon mal dve časti, jedna sa týkala priemyselnej výroby liečiv a distribúcie, druhá lekární. Hlavné zásady týkajúce sa lekární boli nasledovné:

1. Ministerstvo zriadi pre distribúciu liečiv národný podnik MEDIKA a v rámci tohto podniku bude lekáreň prevádzkovať štát.
2. Povolenie k zriadeniu lekárne udeľuje KNV, ktorý vykonáva priamy dohľad nad lekárňami.
3. Lekáreň musí viesť zodpovedný správca, ktorý je magistrom farmácie s trojročnou praxou.
4. Všetky lekárne budú verejné a zrušené budú domáce lekáreň lekárov.

V súvislosti s posledným vývojom a smerovaním súčasných lekární na Slovensku sa možno znovu zamyslieť aj nad pozitívnym ustanovením tohto zákona, ktorým sa vytvárajú predpoklady, aby lekáreň prestali byť obchodmi a stali sa zdravotníckymi zariadeniami.

Vlastné znárodnenie väčšiny súkromných lekární sa udialo v priebehu roku 1950, keď n. p. MEDIKA vykúpil aj zostávajúce súkromné lekáreň, čím bola ukončená socializácia lekární. Nemožno obísť skutočnosť, že túto násilnú socializáciu a znárodnenie lekární sprevádzalo mnoho osobného nešťastia neraz s tragickým koncom.

Ďalší vývoj znárodnených lekární v závislosti od politického a územno-správneho členenia štátu smeroval cez Krajskú správu lekární, KNV a KÚNZ až po ich začlenenie do OÚNZ 1. 7. 1960.

Nastala „zlatá éra“ socialistického lekárenstva. V lekárnach prakticky neexistovala výpočtová technika. Recepty sa spracovávali do dávok po 200 ks a ich finančná hodnota sa počítala ručne na sčítacom stroji ASCOTA. Raz za mesiac sa ručne vyhotovila faktúra jedinej poisťovni prostredníctvom PVT (Podniku výpočtovej techniky). Analýza nákladov na lieky, náklady na lekára alebo konkrétneho pacienta sa vykonávala len výnimočne a veľmi pracne (ručne). Recept bol v podstate anonymný. Vymyslené meno pacienta vrátane dátumu narodenia sa stratili v tisícoch receptoch. Neexistovala kusová evidencia liekov a doplnkového sortimentu.

Za recept v určitej finančnej hodnote bolo možné v lekární po dohode vydať iný tovar (vitamíny, lieh, olivový olej, Sunar...). Samozrejme nie každému na požiadanie. Dodávateľom receptu bol väčšinou známy lekár, prípadne ním poverená osoba. Dobrým zvykom slušného lekára bolo, že časť finančnej hodnoty receptu nechal pre lekára, takže ani lekárnik neobišiel naprázdno. Takéto praktiky pretrvávali počas celého obdobia socialistického lekárenstva. Treba však poznamenať, že vo väčšine prípadov sa nejednalo o vysoké finančné čiastky. No boli aj prípady, keď povestná kvapka vody pretiekla (viď príp. Murcina, Námer a spol., keď bola v roku 1962 skupina rozkrádačov socialistického majetku, lekárníkov, lekárov, funkcionárov a zamestnancov lekární odsúdená na mnohoročné nepodmienečné tresty).

Treba tiež zdôrazniť, že výnimočne sa našli aj lekárnici, ktorí takéto praktiky neschvalovali. Väčšinou však neboli obľúbení či už v lekárskejších kruhoch, alebo aj v lekárskej pospolitosti.

Žiadna radikálna zmena nenastala ani tesne po roku 1989. Postupne však, hlavne vďaka zdokonaľujúcej sa výpočtovej technike, sa uvedené javy zminimalizovali a dnes už možno konštatovať, že sa prakticky nevyskytujú. ■

inzercia



senii
Lady
Komfort
každý deň

Výborné riešenie pri ľahkej a strednej inkontinencii

Senii Lady boli vytvorené s myšlienkou na ženy, ktoré vedú aktívny spôsob života, cenia si komfort a bezpečnosť spojenú s diskretnosťou. Vložky sa dokonale prispôbia telu, vďaka čomu sú pod oblečením neviditeľné.

- * **anatomický tvar** – ideálne prispôbenie telu
- * **väčšia bezpečnosť** – vnútorné hydrofóbné bočné volány, ktoré zabraňujú vytečeniu
- * **4 veľkosti** (mini, normal, extra a super) výber správnej vložky podľa individuálnych potrieb
- * **široký lepiaci pásik** – jednoduché a silné upevnenie
- * **nešuštia** – garancia diskretnosti a komfortu



Urologické vložky
Senii Lady
so systémom
URO protect



Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Zástupkyňa šéfredaktora (poverená vedením redakcie):

Bc. Lívia Kerumová

tel.: 0917 400 118, lkerumova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

- **PharmDr. Tibor Czulba**

Slovenská lekárnická komora

- **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detická fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

- **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

- **Mgr. Michael Kotouček**

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.**

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

- **Mgr. Jan Nantl**

Lekáreň Humavet, Bratislava

- **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

- **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

- **MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

- **Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.**

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

- **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

- **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

- **PharmDr. František Tamer**

Ústav toxikológie UVLF Košice

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. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.**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

V apríli si prečítate:

**HLAVNÁ TÉMA:**

„Doba JEDOVÁ“

■ Mapovanie rôznych oblastí nášho života, všade tam, kde sa dostávame do kontaktu s nebezpečnými látkami o ktorých ani netušíme.

■ Legislatíva:

REEXPORT LIEKOV

– bude ohrozený zdravotný stav pacientov?

Hľadáte prácu?



Lekáreň Zlatý roh, s.r.o

Lekáreň cca 22 km od Nových Zámkov prijme:

MAGISTRU/A FARMÁCIE

● Praxe alebo atestácia vítaná ● Nástup možný ihneď ● Výhodná pracovná doba ● Platové podmienky dohodou ● Možný aj kratší pracovný úväzok ●

Kontakt: 0911 471 245

SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ LABORANTOV A ASISTENTOV V ZDRAVOTNÍCTVE

SEKCIA FARMACEUTICKÝCH LABORANTOV



Vás pozýva
na vzdelávací cyklus seminárov určených pre farmaceutických laborantov,
ktorý sa uskutoční pod názvom

Súčasný trendy v praxi farmaceutického laboranta

Program:	14.30 – 15.00	Prezentácia
	15.00 – 15.30	MUDr. Milada Kullová: Defekty nechty a nechtového lôžka rôznej etiológie
	15.30 – 16.00	MUDr. Ernest Caban: Starostlivosť o kĺby a kosti pre ženy po štyridsiatke
	16.00 – 16.30	Bc. Róbert Talafa: Schudnúť pre zdravie
	16.30 – 17.00	Prestávka, občerstvenie, Coffee break
	17.00 – 17.45	Ing. Dušan Nemčko: Psychológia predaja a obchodné zručnosti farmaceutického laboranta
	17.50 – 18.10	Edukačný test - písomná forma
	18.10 – 18.20	Odozdanie potvrdení o pridelení kreditov, záver

Miesto konania:

Semináre sa budú konať v jednotlivých mestách **v uvedených termínoch. Prosím telefonicky potvrdiť** záujem o účasť **u jednotlivých kontaktných osôb najneskôr tri dni pred konaním seminára.**

Žilina 24.4. 2012 Hotel Slovakia, nám. Ľ. Štúra 2

p. Bohúňová 0908 934 855

Košice 26.4.2012 Hotel Gloria Palace, Bottova 1

p. Vojakovičová 0905 226 359

Banská Bystrica 2.5.2012 Hotel LUX BB, Námestie Slobody 2

p. Bohúňová 0908 934 855

Nitra 3.5.2012 Estrádna hala PKO, ulica J. Kráľa 4

p. Juríčková 0902 107 448

Počet pridelených kreditov: 3

***Zmena programu vyhradená



**Niektoré veci
ukazujeme
s potešením.
Iné zase
naopak.**

TENA Lady – prakticky neviditeľné.

Inkontinenčné vložky **TENA Lady** zaistia dokonalú ochranu pri úniku moču. Na rozdiel od bežných vložiek majú unikátny systém kontroly zápachu. Hodvábne jemný povrch poskytuje počas nosenia príjemný pocit sucha a vďaka anatomickému tvaru sú maximálne diskkrétne.

TENA Lady Mini Wings a **Mini Plus Wings** majú teraz krídelká a sú ideálnou voľbou pre zákazníčky, ktoré hľadajú väčší pocit istoty.



Viac informácií získate na www.tena.sk.

