

Lekárnik[®]

odborno-informačný mesačník pre lekárnikov

10

OKTÓBER
2015
Ročník XX.



16.
LEKÁRNICKÝ
KONGRES[®]
2015

téma kongresu:

Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve

viac sa dočítate na stranách 24 – 38

ISSN 1335-924X



9 771335 924002 10



**STRATÉGIA ROZVOJA
SLOVENSKEHO ZDRAVOTNÍCTVA**
KONFERENCIA TIEŇOVÝCH MINISTROV ZDRAVOTNÍCTVA

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Zdravotnícke noviny a Hospodárske noviny v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Asociáciou súkromných lekárov SR organizujú

odbornú konferenciu
„Stratégia rozvoja slovenského zdravotníctva po parlamentných voľbách 2016-2020“.
9. novembra 2015 (pondelok) o 9:00 h
v hoteli Holiday Inn Bratislava.

Tieňoví ministri zdravotníctva z politických strán, ktoré majú podľa aktuálnych preferencií reálnu šancu uspieť v blížiacich sa voľbách a prekročiť hranicu potrebnú na vstup do NR SR, na nej budú môcť aj tentoraz prezentovať vízie svojich strán týkajúce sa budúcnosti slovenského zdravotníctva a diskutovať na túto tému s prítomnými cca 300 zdravotníckymi odborníkmi z celého Slovenska.

Tohto roku sme pozvali do diskusie tieto politické strany:



Program konferencie

- 09:00 – 10:00 Registrácia účastníkov
- 10:00 – 10:10 Otvorenie konferencie
- 10:10 – 11:30 Prezentácie zdravotníckych programov politických strán
- 11:30 – 12:00 Odpovede tieňových ministrov na vopred doručené otázky
- 12:00 – 13:00 Otázky z pléna vrátane novinárov
- 13:00 – 13:40 Prestávka a hlasovanie odborníkov z publika
- 13:40 – 14:00 Vyhodnotenie hlasovania a ukončenie konferencie

6
tieňových ministrov
zdravotníctva
za jedným stolom

Pozdravný list MUDr. Richarda Rašiho, PhD., MPH, predsedu Výboru Národnej rady SR pre zdravotníctvo, ktorý prebral záštitu nad 16. Lekárnickým kongresom:



Vážené dámy a páni, ctení priatelia,

presne pred rokom som v rozhovore pre časopis Lekárnik uviedol, že prácu lekárnikov si mimoriadne vážim, pretože v súčasnosti majú v poskytovaní zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto, sú tými, ktorí vedia definitívne pacientovi – po určení jeho liečby lekárom – dať informácie, ktoré sú nenahraditeľné.

Viackrát som zdôraznil aj to, že zdravie nie je a nemôže byť tovarom, rovnako ako lekárstvo nie je a nemôže byť predmetom klasického obchodu. Som presvedčený, že na Slovensku je v porovnaní s inými krajinami výrazne dostupnejšia zdravotná starostlivosť, systém je postavený tak, aby nebola ohrozená dostupnosť a kvalita odbornej lekárskej starostlivosti, legislatíva v liekovej oblasti sa bude vždy zdokonaľovať v prospech zdravia pacienta. Pokiaľ som informovaný, ministerstvo zdravotníctva v kontexte zmien v rezorte momentálne nepripravuje zásadný legislatívny materiál týkajúci sa lekárnictva, do budúcnosti je možné otvoriť širokú odbornú diskusiu o aktuálnych témach.

Aj napriek tomu, že internet dnes zasahuje do všetkých oblastí nášho života a je jeho každodennou súčasťou, som presvedčený, že internetový predaj liekov nikdy nenahradí „klasickú kamennú“ lekárňu a vzdelaného zdravotníckeho pracovníka – farmaceuta. Je pevnou súčasťou reťazca, ktorý poskytuje kvalifikovanú zdravotnú starostlivosť pacientom, je kvalifikovaným odborníkom na lieky, v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti ide o jednu z kľúčových činností. Postupný rozvoj lekárskeho a farmaceutického vied prispel k profilovaniu tejto profesie, úzke prepojenie medzi lekárom a lekárníkom zostáva, dnes treba akcentovať jeho etický rozmer, vzájomný rešpekt. Ak by som bol osobný – otvorene hovorím, že som nikdy problém v komunikácii s lekárníkmi nemal, ani v pozícii ministra, ani lekára.

Som presvedčený, že veľkým posunom bude on-line komunikácia medzi lekármi a lekárníkmi – elektronický recept je predpokladom toho, že predídeme nedorozumeniam pri výdaji liekov, prípadným chybám v preskripcii a podobne. Projekt elektronizácie zdravotníctva určite posilní vzťah medzi poskytovateľmi v ambulanciách a lekárníkmi.

Pokiaľ ide o ďalšie smerovanie lekárenstva, do budúcnosti si viem predstaviť širokú odbornú diskusiu, napríklad o kompetenciách lekárnikov, za účasti Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej komory a zdravotných poisťovní, vrátane zástupcov MZ.

Verím, že farmaceuti – ako zdravotnícki pracovníci – sa pri výkone svojho povolania nebudú utiekať k marketingovým aktivitám, ktoré by boli, takpovediac, za hranou etiky, napokon, aj orgány EÚ odporúčajú vykonávať prácu lekárnika ako nezávislé povolanie – nezávislé od komerčných záujmov majiteľa.

Vážené dámy, vážení páni,

aj na tomto kongrese určite odznejú pozitívne skúsenosti z praxe, rozdiskutujete aktuálne otázky lekárenstva a organizátorov zaiste poteší, keď skonštatujete, že tohtoročný kongres priniesol hmatateľné výsledky a praktické informácie pre efektívnu činnosť lekární.

Želám Vám úspešné a hodnotné rokovanie.



MUDr. Richard Raši, PhD., MPH
Výbor Národnej rady SR pre zdravotníctvo
predseda

Ibaldin® Rapidcaps 400 mg

NOVINKA

- Analgetikum s protizápalovým a antipyretickým účinkom. Obsahuje ibuprofén v tekutej forme.
- Ľahko rozpustné kapsuly.
- Okamžité uvoľnenie účinnej látky v tekutej forme.
- Rýchlejšie dosiahnutie maximálnej plazmatickej koncentrácie v porovnaní s tabletami.
- Analgetický účinok až po dobu 8 hodín.
- Ibuprofén je považovaný za najšetnejšie voľnopredajné NSA z hľadiska gastrointestinálnej znášanlivosti.¹



URČENÉ PRE ODBORNÚ VEREJNOSŤ.
DÁTUM PRÍPRAVY MATERIÁLU: AUGUST 2015.

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Názov lieku: IBALGIN RAPIDCAPS 200 mg, IBALGIN RAPIDCAPS 400 mg, mäkké kapsuly

Farmakoterapeutická skupina: nesteroidové antiinfektívum, antireumatikum, deriváty kyseliny propiónovej. **ATC kód:** M01AE01. **Zloženie:** Každá mäkká kapsula obsahuje 200 alebo 400 mg ibuprofenu. **Terapeutické indikácie:** Na symptomatickú úľavu od bolesti hlavy, migrény, bolesti zubov, bolesti chrbta, bolesti pri menštruácii, bolesti svalov, pri neuralgii, nezvážných artritických problémoch, pri reumatických bolestiach, horúčky pri prechladnutí a chrípke. Vzhľadom na množstvo liečiva v jednej kapsule, IBALGIN RAPIDCAPS 200 mg je odporúčaný pre dospelých a deti nad 6 rokov (od 20 kg telesnej hmotnosti). IBALGIN RAPIDCAPS 400 mg je odporúčaný pre dospelých a dospievajúcich nad 12 rokov (od 40 kg telesnej hmotnosti). **Dávkovanie a spôsob podávania:** Dávkovanie: Len na perorálne použitie a krátkodobé užívanie. **Dospelí a dospievajúci nad 12 rokov (od 40 kg telesnej hmotnosti):** Má byť použitá najnižšia účinná dávka počas najkratšej doby potrebné na zmiernenie príznakov ochorenia. Odporúčaná dávka sa pohybuje v rozmedzí od 200 mg do 400 mg ibuprofenu, najviac 3x denne podľa potreby. Interval medzi jednotlivými dávkami má byť najmenej 4 hodiny. Dávka 1 200 mg ibuprofenu nemá byť prekročená počas 24 hodín. **Deti nad 6 rokov (< 39 kg telesnej hmotnosti):** Maximálna celková denná dávka ibuprofenu je 20–30 mg na kg telesnej hmotnosti, rozdelená do 3 až 4 jednotlivých dávok s dávkovacími intervalmi od 6 do 8 hodín. Celková dávka 30 mg/kg ibuprofenu nemá byť prekročená počas 24 hodín. Pre dávkovanie IBALGIN RAPIDCAPS 200 mg pre deti platia nasledujúce inštrukcie: **deti 20 kg – 29 kg:** jedna dávka: 1 kapsula 200 mg (t.j. 200 mg ibuprofenu), max. denná dávka: 3 kapsuly 200 mg (t.j. 600 mg ibuprofenu); **deti 30 kg – 39 kg:** jedna dávka: 1 kapsula 200 mg (t.j. 200 mg ibuprofenu), max. denná dávka: 4 kapsuly 200 mg (t.j. 800 mg ibuprofenu). **U starších pacientov** je dávkovanie rovnaké ako u dospelých, avšak je nutná zvýšená opatnosť ako u pacientov s mierne až stredne poruchou funkcie pečene a obličiek. **Spôsob podávania:** kapsuly sa prehltajú celé s dostatočným množstvom tekutiny. Kapsula sa môže užívať s jedlom alebo bez jedla. Ak sa užíje s jedlom alebo krátko po jedle, môže byť nástup účinku oneskorený. Avšak užívanie s jedlom zlepšuje znášanlivosť lieku a znižuje pravdepodobnosť žalúdočno-črevných ťažkostí. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na ibuprofén alebo ktorúkoľvek z pomocných látok, pacienti s anamnézou reakcií z precitlivosťou (napr. bronchospasmus, astma, mŕtvice, angioedém alebo žltávka) spojených s príjmom kyseliny acetylsalicylovej (ASA) alebo iných nesteroidových protizápalových liekov (NSAID), akútny peptický vred, krvácanie alebo anamnéza rekurzívneho peptického vredu/krvácania (dva alebo viac odlišných prípadov potvrdeného vredu alebo krvácania), anamnéza gastrointestinálneho krvácania alebo perforácie vo vzťahu k predchádzajúcej terapii liekmi zo skupiny NSAID; poruchy hemokoagulácie a hemopoezy; pacienti so zvažným zlyhaním pečene, zvažným zlyhaním obličiek alebo zvažným zlyhaním srdca; počas posledného trimestra gravidity. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Je potrebné sa vyhnúť súčasnému užívaniu ibuprofenu s NSAID, vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2. SLE a zmiešané ochorenie spojivového tkaniva zvyšujú riziko aseptickej meningitídy. Poškodenie obličiek a funkcia obličiek sa môžu zhoršiť. Monitorovanie funkcie obličiek sa odporúča u rizikových pacientov, t.j. u pacientov s chorobou srdca a obličiek liečenými diuretikami alebo počas dehydratácie akékoľvek etiológie. Pri dlhodobom podávaní sa odporúča kontrola krvného obrazu a rutinné sledovanie funkcie obličiek a pečene. Liečba ibuprofénom je vhodná prerušiť pri zhoršení pečebných funkcií, pokiaľ sa vyskytne v súvislosti s jeho podávaním. NSAID sa majú podávať s opatnosťou u pacientov s anamnézou gastrointestinálnych ochorení (ulcerózna kolitída, Crohnova choroba), pretože by mohli dôjsť k exacerbácii týchto ochorení. Ak sa u pacientov užívajúcich ibuprofén objaví gastrointestinálne krvácanie alebo ulcerácia, liečba sa má ukončiť. Ibuprofén môže maskovať príznaky infekcie (horúčka, bolesť a opuch). Počas liečby nie je vhodné piť alkoholických nápojov a fajčiť. Tento liek obsahuje sorbitol. Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy nesmú užívať tento liek. IBALGIN RAPIDCAPS 200 mg obsahuje v 1 kapsule 16 mg draslíka a IBALGIN RAPIDCAPS 400 mg, 32 mg draslíka. S ďalšími osobitnými upozorneniami a opatreniami pri používaní tohto lieku sa oboznámite v úplnom znení Súhrnu charakteristických vlastností lieku (SmPC). **Liekové a iné interakcie:** Ibuprofén (podobne ako iné NSAID) sa nemá používať v kombinácii s ASA, inými NSAID vrátane selektívnych inhibítorov cyklooxygenázy-2, ibuprofén sa má opatrne používať v kombinácii s kortikosteroidmi, antihypertenzívami a diuretikami, draslík šetriacimi diuretikami, antikoagulantmi, antiagregantnými liekmi a SSRI, srdcovými glykozidmi, lítom, metformánom, baklofenom, cyklosporínom, mifeprestónom, takrolimom, zidovudínom, chinolónovými antibiotikami, derivátmi sulfonylmočoviny, sulfonpyrazolom, probenecidom, aminoglykozidmi a pamretrexodom. S blížším popisom liekových a iných interakcií, ktoré môžu nastáť pri súbežnom užívaní s ibuprofénom, sa oboznámite v úplnom znení SmPC. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Pokiaľ to nie je jednoznačne nevyhnutné, ibuprofén sa nemá podávať počas prvého a druhého trimestra gravidity. Ibuprofén je kontraindikovaný počas tretieho trimestra gravidity. Pokiaľ ibuprofén užíva žena, ktorá sa snaží otehotnieť alebo v priebehu prvého a druhého trimestra gravidity, má užívať nízke dávky a liečba má byť čo najkratšia. V limitovaných štúdiách sa ibuprofén objavil v materskom mlieku vo veľmi nízkych koncentráciách a je nepravdepodobné, že by nepriaznivo ovplyvnilo dojčenie dieťa. **Uplynutie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje:** Pri odporúčaniach dávok a dlžke liečby sa neočakáva vplyv na schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje. **Nežiaduce účinky:** Pri použití ibuprofenu pri OTC dávkach a krátkodobom užívaní sa objavili **menej časté nežiaduce účinky:** bolesť brucha, dyspepsia a nauzea, rôzne kožné vyrážky, reakcie z precitlivosťou so žihľavkou a svrbením, zriedkavé: hnačka, flatulencia, zápch, vracanie, veľmi zriedkavé: poruchy krvotvorby, aseptickej meningitída, peptický vred, perforácia alebo gastrointestinálne krvácanie, meléna, hemateméza, niekedy fatálne, najmä u starších osôb; ulcerózna stomatitída, gastritída, exacerbácia ulceróznej kolitídy a Crohnovej choroby, poruchy pečene, závažné formy kožných reakcií, ako sú bulózne reakcie, vrátane Stevensovho-Johnsonovho syndrómu, multiformný erytém a toxická epidermálna nekrolýza, akútne zlyhanie obličiek, papulárna nekróza, závažné reakcie z precitlivosťou, zhoršenie astmy a bronchospasmus. **Následujúce účinky možno minimalizovať** užívaním najnižšej dávnej dávky po čo najkratšej čas potrebný na zvládnutie príznakov. **Predávkovanie:** S rizikovými faktormi, symptómami a liečbou predávkovania sa oboznámite v úplnom znení SmPC. **Veľkosť balenia IBALGIN RAPIDCAPS 200 mg:** 12 a 24 mäkkých kapsúl. **IBALGIN RAPIDCAPS 400 mg:** 10, 12 a 20 mäkkých kapsúl. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia. Výdaj lieku nie je viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Zentiva, k.s., Praha, Česká republika. Pre používanie lieku sa oboznámite s úplným znením SmPC. **Dátum poslednej revízie textu SmPC:** August 2015

¹) Doležal T et al. *Doporučený diagnostický a liečebný postup pre všeobecné praktické lekáre.* Spoločnosť všeobecného lekárskeho ČLS JEP, 2008.

Zentiva, a.s.

Aupark Tower - Einsteinova 24 - 851 01 Bratislava - Slovenská republika
tel.: (+421) 233 100 100 - fax: (+421) 233 100 199 - e-mail: zentiva@zentiva.sk
internet: www.zentiva.sk, www.ibaldin.sk

ZENTIVA
SPOLOČNOSŤ SKUPINY SANOFI

obsah

- 03 Editoriál**
– MUDr. Richard Raši, PhD., MPH
- 06 Projekt Lekárne lekárnikom**
– Ďalší úspešný obchod medzi lekárnikmi
- 10 Navštívili Unipharmu**
- 12 Polemika**
– Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve
- 22 PGEU: Vrchol krízy lekárnikov Európskej únie**

24 16. Lekárnický kongres
– Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve

- 39 Lekárnička**
- 40 Spomienka na kardinála Jána Chryzostoma Korca**
- 42 Krátke správy**
 - Nové operačné centrum v Nemocnici Košice-Šaca
 - Výživové doplnky sú u Slovákov obľúbené. Ich počet na trhu stúpa
 - Všeobecná zdravotná poisťovňa má nového riaditeľa
 - Zdravotné poisťovne nebudú preplácať antikoncepciu
- 44 Správy z Čiech**
- 46 Svet farmácie**
- 48 Koktejl z farmácie**
- 50 Životné jubileum: Viera Komaneková**
- 52 Konferencia Slovenské zdravotníctvo 2015**
- 56 Napísali o nás Hospodárske noviny**

HLAVNÁ TÉMA

58 Nespavosť a poruchy spánku
– MUDr. Michal MINÁR, PhD.

- 64 Diskusné fórum**
– PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
- 68 Rozhovor:**
– Speváčka Kristína
- 71 Program SND**
- 72 Zdravý životný štýl**
– Vitamíny a minerály
- 73 Zdravé recepty**
- 74 Tiráž**
- 75 Sudoku s Vydavateľstvom Príroda**



12 ■ **Polemika:**
Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve



24 ■ **NA TÉMU:**
Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve



52 ■ **Konferencia Slovenské zdravotníctvo 2015**



■ **Napísali o nás Hospodárske noviny**



Hlavná téma čísla

58
Nespavosť a poruchy spánku
– MUDr. Michal MINÁR, PhD.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
Foto: autorka a dr. Busnyáková

Projekt LEKÁRNE LEKÁRNIKOM: Ďalšia lekárneň zostáva v rukách lekárnika

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť je na slovenskom trhu s liekmi už 23 rokov, čo jednoznačne hovorí o stabilite a úspešnosti tejto firmy. Už od začiatku svojho pôsobenia má jasnú stratégiu – udržať si pozíciu najsilnejšieho distribútora na našom trhu, ktorý je vlastnený slovenským kapitálom. Táto stratégia sa odráža aj v projekte Lekárne lekárnikom, ktorý je zrkadlom misie lekárskej distribúcie, pretože jeho hlavnou myšlienkou je zachovať slobodný výkon lekárskeho povolania. Cieľom projektu je zabezpečiť, aby sa na úkor sieťových lekární neznižoval počet lekární vlastnených lekárnikmi ale naopak, aby ich počet narastal. Prostredníctvom projektu Lekárne lekárnikom sa snaží Unipharma posilniť pozíciu majiteľov verejných lekární, udržať nezávislosť ich povolania a, v neposlednom rade, splniť sen o vlastnej lekárni mladým farmaceutom, ktorí ako čerství absolventi nie vždy disponujú s potrebným kapitálom na kúpu lekárne. Dôležité je, že ak sa lekárnici rozhodnú pre predaj lekárne z akýchkoľvek dôvodov, spoločnosť Unipharma im v rámci projektu ponúka pomocnú ruku, kompletný právny a ekonomický servis, garanciu seriózneho, korektného a najmä výhodného jednanja.

Ako postupovať pri predaji lekárne?

Premýšľate nad predajom svojej lekárne, ale nevíete ako postupovať? Chceli by ste predaj lekárne, ale nechcete ju zveriť do rúk reťazcu lekární? Priali by ste si, aby bola vaša lekárneň v rukách lekárnika – odborníka, ktorý tak bude naďalej šíriť dobré meno nielen vašej lekárne, ale aj samotnej profesie lekárnika? V tom prípade je vašou cestou projekt Lekárne lekárnikom. Postup je jednoduchý – obráťte sa na obchodných reprezentantov spoločnosti Unipharma, ktorí vás o projekte detailne informujú a poradia vám, ako ďalej postupovať. V ďalších krokoch vám spoločnosť Unipharma nájde vhodného kupujúceho, sprostredkuje stretnutie a celý priebeh predaja a následnej kúpy.

Ako postupovať pri kúpe lekárne?

Ak práve premýšľate nad kúpou lekárne a snívate sen o svojej vlastnej lekárni, máte šancu zrealizovať si ho prostredníctvom projektu Lekárne lekárnikom. Stačí, ak sa takisto obráťte na obchodných reprezentantov spoločnosti Unipharma, ktorí vás nasmerujú tým správnym smerom. V praxi to znamená, že vám nájdeme vhodnú lekárneň, zabezpečíme potrebné finančné zdroje a sprostredkujeme obchod, aby ste sa stali majiteľom lekárne vy. Stačí, ak sa zaviazete na isté

obdobie, že budete podľa individuálneho modelu odoberať lieky z lekárskej distribúcie. Samozrejme, všetko na základe dohodnutých podmienok, ktoré sú výhodné pre obe strany. Takýmto jednoduchým a praktickým spôsobom tak splatíte kúpnu cenu.

Ciele projektu

- zvyšovať počet lekární na Slovensku, ktoré vlastní lekárnici
- posilniť pozíciu lekárnikov na Slovensku a udržať ich nezávislosť
- zabezpečiť predaj lekárne do rúk lekárnika
- priblížiť lekárske služby európskym štandardom

Postup

- obráťte sa na Unipharmu
- Unipharma zabezpečí sprostredkovanie oboch strán (predávajúci – kupujúci)
- Unipharma poskytne kúpnu cenu v plnej hodnote pre realizáciu obchodu v prospech kupujúceho lekárnika

Lekáreň ALPINIA v Žiari nad Hronom:



Pôvodné majiteľky prenechali žezlo ďalšej generácii lekárnikov

Mgr. Mária Henčová a PharmDr. Magdaléna Kenížová boli donedávna majiteľkami lekárne Alpinia v Žiari nad Hronom. Po 21 rokoch sa však rozhodli lekáreň predať. Doktorka Kenížová si už na dôchodku užíva rodinu, priateľov a malé vnúčatá, magistra Henčová plánuje ešte rok pracovať v lekárni Alpinia. Pri predaji lekárne v tom mali jasno – od začiatku si priali, aby ich lekáreň išla do rúk farmaceuta, a to sa aj podarilo vďaka spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a projektu Lekárne

lekárnikom. Novou majiteľkou sa od 1. októbra stala PharmDr. Mária Busnyáková, ktorá lekáreň Alpinia pozná už od malička. Bola prvou lekárňou, do ktorej vstúpila a dodnes cíti jej vôňu. Kúpou práve lekárne Alpinia si splnila svoj celoživotný sen a my sme hrdí, že sme mohli byť pritom.



Bývalé majiteľky lekárne Alpinia
– zľava Mgr. Mária Henčová a PharmDr. Magdaléna Kenížová,
vpravo nová majiteľka PharmDr. Mária Busnyáková

Mgr. Mária Henčová a PharmDr. Magdaléna Kenížová: „Projekt Lekárne lekárnikom by sme určite odporučili aj ostatným kolegom“

? **Pani doktorka Kenížová, pani magistra Henčová, prečo ste sa rozhodli pre predaj vašej lekárne?**

• **Mgr. Henčová:** Dôchodok už klopal na dvere, zdravie tiež už nie je najlepšie a moja kolegyňa doktorka Kenížová má aj tri malé vnúčatá, ktorým by sa chcela venovať, a preto sme sa rozhodli pre tento krok.

? **Lekáreň ste vlastnili 21 rokov a keď ste začínali, boli ste prvou súkromnou lekárnou v meste Žiar nad Hronom. Keď sa teraz obzriete späť, ako hodnotíte čas, ktorý ste strávili vo vašej lekární?**

Mgr. Henčová: Určite to boli pekné časy i keď miestami ťažké.

? **Ako vlastne vznikla vaša spolupráca? Boli ste kolegynami už predtým alebo vás spojila náhoda?**

• **Mgr. Henčová:** Boli sme kolegyně, ale každá z nás robila v inej lekární. Naši manželia však pracovali spolu, dokonca začali aj spolu podnikáť, a tak sme sa aj my dve rozhodli spolupracovať. Vydržalo nám to až dodnes.

? **Pri predaji lekárne ste sa zverili do rúk Unipharmy. Prečo ste sa rozhodli zapojiť sa práve do projektu Lekárne lekárnikom, za ktorým stojí spoločnosť Unipharma?**

Mgr. Henčová a PharmDr. Kenížová: O tomto projekte nás informoval obchodný reprezentant pán Krahulec a zdalo sa nám to ako najlepšia možnosť, ako previesť lekáreň do rúk lekárnika a nie siete lekární.

? **Čo nasledovalo potom? Ako prebehla celá realizácia projektu?**

• **Mgr. Henčová a PharmDr. Kenížová:** Unipharma pre nás pripravila všetky podklady pre plynulý prechod lekárne na nového majiteľa. Urobili pre nás maximum a sme jej veľmi vďačné. Prístup Unipharmy bol naozaj na profesionálnej úrovni a zamestnanci boli takisto aj veľmi empatickí. O celý projekt sa postarali ako po ekonomickej, tak aj po právnej stránke. Projekt Lekárne lekárnikom by sme určite odporučili aj ostatným kolegom.

? **Spomínali ste, že o projekte Lekárne lekárnikom vás informoval obchodný reprezentant Unipharmy.**

• **S novou majiteľkou, doktorkou Busnyákovou, ste sa teda nepoznali?**

Mgr. Henčová: Doktorka Busnyáková je spolužiačka mojej dcéry. Oslovila nás už asi pred rokom, že by mala záujem o kúpu lekárne a ak by sme sa pre tento krok rozhodli, tak

aby sme jej dali určite vedieť. Keď napokon prišiel ten čas, tak sme ju oslovili a vďaka obchodnému reprezentantovi aj prostredníctvom projektu Lekárne lekárnikom.

? **Predajom lekárne sa končí jedna éra, ktorá trvala 21 rokov. Kam budú teraz smerovať vaše kroky? Aké máte plány do budúcnosti?**

Mgr. Henčová: Ja budem ešte rok pracovať v lekární, ale potom si už chcem užívať dôchodok.

PharmDr. Kenížová: Keďže mám tri malé vnúčatá, chcem sa im venovať, pretože doteraz na to nebolo veľa času. Taktiež chcem trochu cestovať, dočítať mnoho kníh, na ktoré nebol čas, učiť sa taliančinu, keďže máme v rodine aj Talianov. Máme aj chalupu, na ktorej je stále čo robiť, takže myslím, že sa nudiť nebudem.



Na zábere zľava:
Ing. Marcela Sánchez, MBA, PharmDr. Magdaléna Kenížová,
Mgr. Mária Henčová, PharmDr. Mária Busnyáková
a Mgr. Juraj Nikodémus, MBA

PharmDr. Mária Busnyáková:

„Unipharma má výborne prepracovanú celú stratégiu projektu Lekárne lekárnikom“

? Pani doktorka, prečo ste sa rozhodli pre kúpu lekárne Alpinia? Bolo vaším snom mať vlastnú lekárňu?

• Prvá lekárňu, do ktorej som vstúpila ešte ako dieťa, bola práve lekárňu Alpinia. Ešte teraz mám v nose jej vôňu. Keď som sa stala farmaceutkou, lákala ma predstava mať svoju lekárňu. Dodnes si pamätám, ako pani majiteľky Alpinia prerobili a ja som z nej bola unesená. Dá sa povedať, že lekárňu Alpinia bola mojím snom.

? Čo vás čaká v najbližšom období? Aké máte s lekárnou plány do budúcnosti?

• V najbližšom období sa musím hlavne zorientovať v samotnej prevádzke a ekonomike. Mám obrovskú výhodu, že je v lekárni výborný kolektív skvelých ľudí. Rada by som lekárňu Alpinia zachovala ako tú pravú tradičnú lekárňu



PharmDr. Mária Busnyáková:

„Lekárňu Alpinia bola mojím snom“

so všetkým, čo ku tomu patrí, ako pestrý sortiment a individuálny prístup.

? Chystáte v lekárni nejaké zmeny?

• Bývalé pani majiteľky vybuodovali lekárňu s atmosférou, vďaka ktorej sa do nej radi klienti vracajú. Uvažujem skôr o zmodernizovaní softwaru a veci s tým súvisiace, ako napr. elektronické objednávanie. Ostatné ukáže čas.

? Prečo ste sa rozhodli zapojiť sa práve do projektu Lekárne lekárnikom, ktorým Unipharma podporuje výkon povolania lekárníkov?

Tento projekt považujem za výbornú myšlienku. Pre generáciu lekárníkov, ktorí si lekárňu ešte na začiatku sprivatizovali alebo otvorili nové, je ich lekárňu často ako ich dieťa. Prekonali veľa prekážok, veľa zmien, venovali jej veľa osobného času aby ich lekárňu bola taká, aká má byť a zároveň aby bola konkurencieschopná. Vždy raz príde čas, kedy by si už radi konečne užili trochu pokoja. Vtedy ju určite radšej zveria niekomu, kto ju s rovnakým osobným zánietením potiahne možno v modernejšom prevedení, ale v podobných zásadách ďalej aby aj budúce generácie mali možnosť spoznať lekárňu vyjadrujúcu individualitu lekárnika, ktorý vydáva a predáva to, čomu verí.

? Kde nastal prvotný impulz kúpiť lekárňu Alpinia? Ako sa dali veci do pohybu a došlo ku kúpe lekárne?

• Pani magistru Henčovou poznám od detstva. Už pred rokom som sa ich bola opýtať či neuvažujú časom o odpredaji lekárne. Toto leto dostali veci rýchly spád a na pôde Unipharmy prebehli rokovania s výsledkom priaznivým pre obe strany.

? Na záver nám prezradte, ako prebiehala samotná realizácia predaja a kúpy lekárne. Možno práve po slovách ďalšieho spokojného lekárnika dodáte odvahu kolegovi, ktorí takisto premýšľajú nad vlastnou lekárnou.

Unipharma má výborne prepracovanú celú stratégiu projektu Lekárne lekárnikom. Od prvotného záujmu pôvodných majiteľov, vypracovania ekonomickej analýzy, kontaktovania potenciálnych záujemcov až po kompletný právnický a ekonomický servis. Tvorí tretiu, nezávislú stranu pri rokovaní medzi majiteľom a potenciálnym majiteľom lekárne. Dáva záruku, že všetko prebehne lege artis, že majiteľ dostane za lekárňu adekvátnu sumu a novému majiteľovi poskytne možnosť prefinancovania tejto kúpy a aj istotu korektných dodávateľsko-odberateľských vzťahov do budúcnosti.

Spracovala: Mgr. Radka Križanová, Foto: autorka

MUDr. Štefan Zelník, PhD. na návšteve v Unipharme

■ Dňa 26. októbra 2015 navštívil spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť MUDr. Štefan Zelník, PhD., riaditeľ neštátneho zdravotníckeho zariadenia ŽILPO, s.r.o. so sídlom v Žiline. S generálnym riaditeľom Unipharmy RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc. hovorili na stretnutí o aktuálnej situácii v slovenskom zdravotníctve, ale najmä o situácii v oblasti lekárenstva, ktorá momentálne trápi slovenských lekárnikov. Na stretnutí sa takisto hovorilo aj o 16. Lekárnickom kongrese a jeho záveroch, ktoré by sa mali aj prostredníctvom legislatívy uviesť do praxe. ■



Na snímke zľava MUDr. Štefan Zelník, PhD. a RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



Na zábere zľava: Aleš Dohnal, Tereza Ortová, Erika Koday a Martina Pišová

Spoločnosť Green-Swan Pharmaceuticals SR, s.r.o. predstavila novinky v portfóliu

■ Dňa 24. septembra 2015 navštívili centrálu spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť zástupcovia spoločnosti Green-Swan Pharmaceuticals SR, s.r.o. Za stranu Unipharmy sa obchodného stretnutia zúčastnila Mgr. Martina Pišová, referentka oddelenia nákupu a za stranu Green-Swan Pharmaceuticals SR, s.r.o. Mgr. Erika Koday, Logistic Manager, Tereza Ortová, Distribution Manager a Aleš Dohnal, Supply Chain Manager. Na stretnutí predstavili zástupcovia spoločnosti Green-Swan novinky z portfólia, ktoré sú dostupné aj v Unipharme ■



Na fotografii zľava Katarína Zábojníková, Peter Král a Radka Hrádelová

Omega Pharma opäť navštívila Unipharmu

■ Dňa 17. septembra opäť navštívil Obchodno-distribučné stredisko Unipharmy v Bojniciach zástupca spoločnosti Omega Pharma, Mgr. Peter Král, Key Account Manager Omega Pharma Pharmaceutical Division, ktorý na obchodnom stretnutí predstavil novinky spoločnosti Omega Pharma a taktiež hovoril o rozširovaní portfólia spoločnosti. Za stranu Unipharmy sa stretnutia zúčastnili referentky oddelenia nákupu Mgr. Katarína Zábojníková a Bc. Radka Hrádelová. Spoločnosť Omega Pharma je dlhoročným, spoľahlivým partnerom Unipharmy a preto nás teší, že pravidelne rozširujú portfólio svojich produktov, ktoré môžeme zaradiť aj do sortimentu Unipharmy. ■



Na fotografii zľava Tomáš Kyselica, Michal Bartoň a Ľubomíra Žiaková

Nové produkty od spoločnosti Hartmann-Rico

■ Spoločnosť Hartmann-Rico pripravila na jeseň 2015 novinky vo svojom portfóliu podporené printovou a mediálnou kampaňou. Na obchodnom stretnutí to prezradil Michal Bartoň, Key Account Manager spoločnosti Hartmann-Rico. Stretnutia, ktoré sa konalo v polovici minulého mesiaca v Bojniciach sa za stranu Unipharmy zúčastnili referenti nákupu zdravotníckeho materiálu Ing. Ľubomíra Žiaková, a Mgr. Tomáš Kyselica. Spomínané novinky nájdete samozrejme, aj v portfóliu distribučnej spoločnosti Unipharma. ■

Spracovala: Ingrid Ďuricová, Foto: archív UP

ŠÚKL Inšpekcia konsignatára S&D Pharma SK s.r.o.

■ Dňa 30. 09. 2015 sa v priestoroch konsignačného skladu Obchodno-distribučného strediska Unipharmy Bojnice konala inšpekcia Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv nášho konsignatára, spoločnosti S&D Pharma SK s.r.o., ktorá bola zameraná na obnovenie platnosti ich certifikátu v zmysle dodržiavania požiadaviek Správnej veľkodistribučnej praxe. Inšpektori zo ŠÚKL – PharmDr. Veronika Hlavnová spolu s Mgr. Monikou Kramorišovou preverovali dokumentáciu spol. S&D Pharma, ktorú prezentoval Mgr. Peter Kall (Business Director/Odborný zástupca). Procesy S&D Pharmy, za ktoré zodpovedá Unipharma, prezentoval tím Unipharmy pod vedením Ingrid Ďuricovej, manažérky riadenia kvality, MVDr. Branislava Klopana, riaditeľa úseku Nákupu a výroby, Mgr. Ivana Kanderkovej, odbornej zástupkyne ODS Bojnice a Oľgy Masárovej, vedúcej skladu ODS Bojnice. Inšpektori zo ŠÚKL-u na záver vyzdvihli vysokú úroveň systému manažérstva kvality v Unipharme. ■



Na zábere zľava: Mgr. Peter Kall, Ingrid Ďuricová, Mgr. Monika Kramorišová, PharmDr. Veronika Hlavnová, Mgr. Ivana Kanderková, Mgr. Tatiana Znášiková a Oľga Masárová



Na fotografii zľava: Mgr. Petra Málešová, Mgr. Marcel Svrček, Stanislava Daňková, Ing. Dana Tkáčová, Mgr. Martin Pařčo a Ingrid Ďuricová



Spoločnosť Novartis Slovakia s.r.o. navštívila 8. októbra 2015 Obchodno-distribučné stredisko Unipharmy v Bratislave

Návšteva spoločnosti NOVARTIS SLOVAKIA s.r.o.

■ Pobočku spoločnosti Unipharma v Bratislave navštívili dňa 8. októbra 2015 zástupcovia nadnárodnej spoločnosti Novartis Slovakia s.r.o. – PharmDr. Peter Tomasch (Quality Assurance Manager), Martina Jagelková (Quality Assurance Associate) a Katarína Juriková (Quality Assurance Associate). So zástupcami Unipharmy MVDr. Branislavom Klopanom, riaditeľom úseku Nákupu a výroby, Ingrid Ďuricovou, manažérkou riadenia kvality, Mgr. Martinom Pařčom, hlavným odborným zástupcom, Mgr. Marcelom Svrčekom, riaditeľom ODS Bratislava, Mgr. Petrou Málešovou, odbornou zástupkyňou ODS Bratislava a Mgr. Beatou Arvayovou, vedúcou skladu ODS Bratislava, absolvovali prehliadku procesov veľkodistribúcie od príjmu až po expedíciu a dodanie tovaru v sklade a prediskutovali možnosti ďalšej efektívnej spolupráce v roku 2016. ■

GDP & GMP Audit konsignatára Novo Nordisk

■ Dňa 5. októbra 2015 prebehol v priestoroch výroby – sekundárneho balenia ODS Bojnice špeciálny audit zameraný na dodržiavanie požiadaviek Správnej výrobných praxe ako aj špecifických požiadaviek spoločnosti Novo Nordisk v priestoroch výroby – v rozsahu balenia do vonkajšieho obalu. Následne 6. októbra 2015 pokračoval audit v priestoroch konsignačného skladu Unipharmy v Bratislave. Vedúca audítorka Stanislava Daňková (Quality Manager Novo Nordisk Praha, ČR) spolu s audítorkou Ing. Danou Tkáčovou (Quality Affairs & Customer Service Specialist, SR) overovali dodržiavanie požiadaviek v procesoch veľkodistribúcie, najmä systém monitoringu a regulácie teplôt a vlhkosti v skladovacích priestoroch, kalibrácie meradiel, systém vzdelávania zamestnancov, atď. Za Unipharmu koordinovala organizáciu auditu vo výrobe manažérka riadenia kvality Ingrid Ďuricová v spolupráci s Mgr. Jankou Budáčovou (odborný zástupca pre zabezpečenie kvality liekov vo výrobe), MVDr. Branislavom Klopanom (riaditeľom úseku Nákupu a výroby) a v konsignačnom sklade s Mgr. Martinom Pařčom (hlavným odborným zástupcom) a Mgr. Marcelom Svrčekom (riaditeľom ODS Bratislava). Na záver audítori vyzdvihli vysokú úroveň systému manažérstva kvality v zmysle GDP/GMP, usporiadanie toku procesu ako aj čistotu priestorov výroby, systém pravidelného zaškolenia personálu ako aj zavedenie systému riadenia rizík. ■

Spracovala: Mgr. Radka Križanová

LIBERALIZÁCIA vs. REGULÁCIA v lekárenstve

- 1 Čo momentálne trápi lekárnikov na Slovensku?
- 2 Ako riešiť aktuálne problémy lekárnikov v súvislosti s liberalizáciou v lekárenstve?
- 3 Vyriešia demografické a geografické kritériá nerovnováhu v lekárenstve?
- 4 Neprišiel už čas na určité zmeny v sektore zdravotníctva?
- 5 Aká je situácia v zahraničí?

Prílišná regulácia je zlá, nadmerná liberalizácia ešte horšia. Hranica medzi reguláciou a liberalizáciou je veľmi tenká, obzvlášť, ak ide o sektor zdravotníctva a oblasť farmácie. Práve neprimeraný rozmer liberalizácie trápi v týchto dňoch nielen lekárnikov na Slovensku, ale aj kolegov v mnohých krajinách Európskej únie. Výrazná liberalizácia v oblasti lekárenstva nabrala na obrátkach po novele Zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorú schválil parlament 27. októbra 2004 a účinnosť nadobudla 1. februára nasledujúceho roku. Novela, ktorú podpísal bývalý minister zdravotníctva Rudolf Zajac, zmenila veľa – povolila vstup nelekárnikov do lekárenstva.



V praxi to znamená, že akákoľvek právnická alebo fyzická osoba, ktorá si ustanoví odborného zástupcu (farmaceuta), môže žiadať o povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Novela takisto zrušila demografické a geografické kritériá pre zriaďovanie nových lekární, nastal rozmach sieťových lekární a spolu s nimi sa výrazne posilnili aj marketingové praktiky.

To všetko sú problémy, ktoré trápia lekárníkov a sťažujú im slobodný výkon ich povolania. Lekárnici sa zhodujú, že konkurencia je zdravá a potrebná. Nie však v takom rozmere, aký povoľuje až neprimeraná liberalizácia, ktorá momentálne prevláda v lekárenskom sektore

na Slovensku. V októbrovej polemike sme sa preto opýtali lekárníkov, aký majú názor na liberalizáciu v oblasti farmácie a ako si predstavujú ideálny model lekárenstva. Zaujímali sme sa aj o to či sa Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky chystá v najbližšej dobe riešiť problémy slovenských lekárníkov a na tému liberalizácie a regulácie v lekárenstve sme sa opýtali aj kolegov v zahraničí, ktorí porozprávali o tom, ako funguje systém v ich krajine.



Mgr. Peter Bubla
Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky
hovorca

F Slovenskí lekárnici už dlhodobo bojujú s prekážkami, ktoré priniesla reforma zdravotníctva, keď bol na čele rezortu Rudolf Zajac. SLeK spolu so spoločnosťou Unipharma už v minulosti podali podnet adresovaný ministrom zdravotníctva a vláde SR na to, aby sa nepriaznivá situácia riešila. Podniklo MZ SR nejaké kroky?

V súčasnosti MZ SR nepripravuje zásadný legislatívny materiál týkajúci sa lekárenstva. MZ SR ešte v roku 2012 zmenilo požiadavky na vernostný systém a na niektoré činnosti týkajúce sa poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktoré sa prijali v roku 2011 zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

F Zahraničný reťazec Phoenix nedávno kúpil ďalšie lekárne s úmyslom posilniť svoju pozíciu na slovenskom trhu. Netrápi MZ SR otázka, aký dopad bude mať rozmach Phoenix-u na poctivých lekárnikov (študovaných farmaceutov), ktorí sú majiteľmi malých lekární a nemajú za sebou silu siete?

Kompetencie MZ SR v oblasti posudzovania monopolného postavenia subjektov pôsobiacich v lekárenstve sú obmedzené. Táto oblasť je v pôsobnosti Protimonopolného úradu SR. MZ SR neviduje v tomto období verejné lekárne, ktorých držiteľom povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární (prevádzkovateľom) by bola spoločnosť Phoenix a.s.

F Myslíte si, že je na Slovensku až prílišná liberalizácia v oblasti lekárenstva?

MZ SR je známa pozícia Slovenskej lekárskej komory vo veci liberalizácie lekárenstva. MZ SR sa v budúcnosti nebráni diskusii so Slovenskou lekárnickou komorou o tejto téme s cieľom identifikovať základné príčiny a možnosti ich riešenia.

F Reforma ministra Zajaca je v platnosti už viac ako 10 rokov. Ako vníma MZ SR zmeny, ktoré nastali po reforme? Nemáte pocit, že už nastal čas začať riešiť požiadavky a problémy lekárníkov?

Požiadavky lekárníkov je potrebné riešiť v kontexte všetkých

zmien v rezorte zdravotníctva. Napríklad postavenie stavovských organizácií, ich kompetencie, členstvo, odborná spôsobilosť.

F Chystáte v najbližšej dobe zmeny v rezorte zdravotníctva, ktoré by sa týkali lekárníkov?

MZ SR v tomto volebnom období už neplánuje zásadné zmeny v oblasti lekárníctva.

F V niektorých krajinách s liberalizovaným systémom zdravotníctva sa posilnilo postavenie farmaceuta ako odborníka, získali možnosť výkonu nových úloh ako napr. očkovanie, doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikom, kontrola užívania liekov... Vedeli by ste si podobné zvýšenie kompetencií lekárnika reálne predstaviť aj u nás a v akom časovom horizonte?

Uvedené nové úlohy je potrebné prediskutovať so Slovenskou lekárskou komorou a so zdravotnými poisťovňami. MZ SR je pripravené takýchto rokovaní sa zúčastniť.

F Má podľa vás liberalizácia trhu vplyv aj na narastajúci reexport liekov?

Podľa poznatkov MZ SR najzákladnejšou príčinou reexportu sú nižšie ceny liekov v SR, ktoré sú predmetom reexportu pri porovnaní s cenami týchto liekov v iných členských štátoch EÚ, čo nemusí súvisieť s liberalizáciou lekárenstva.



Mgr. Andrej Kuklovský
PLUS LEKÁREŇ družstvo
Výkonný riaditeľ

F Družstvo PLUS LEKÁREŇ ponúka lekárnikom oporu a istotu aj v nestabilnom období. Akú úlohu zohráva družstvo pre lekárníkov v časoch prílišnej liberalizácie v oblasti lekárenstva?

Základným princípom družstva PLUS LEKÁREŇ je marketingová a obchodná spolupráca s nezávislými lekárnami. Družstvo PLUS LEKÁREŇ dnes na týchto princípoch spolupracuje so 451 lekárnami, pre ktoré vyjednáva výhody od výrobných spoločností v segmentoch RX a OTC. Družstvo momentálne spolupracuje s kľúčovými výrobnými spoločnosťami so silnou trhovou pozíciou. Liberalizácia

lekárstva, ktorá sa začala v minulosti, umožnila nadobúdanie lekární právnickými osobami, t. j. v podstate kýmkoľvek, aj nelekárnikmi a zároveň viedla k vytváraniu sietí kontrolovaných jednou materskou spoločnosťou. Pre nezávislé lekárne, ktoré sú našimi kľúčovými partnermi, takéto posilnenie pozícií sieťových subjektov prináša hlavne ekonomické problémy, a to nielen pre menšie, ale aj pre väčšie lekárne. Práve tu je naša úloha – zlepšiť ekonomiku nezávislých lekární, zlepšiť profitabilitu nezávislých lekární v spolupráci s výrobnými spoločnosťami a zvýšiť konkurencieschopnosť nezávislých lekární na trhu so sieťovými subjektmi.

F **Cítia podľa vás členovia družstva PLUS LEKÁREŇ väčšiu istotu pred refazcami sietí, ktorých vznik povolujú naše zákony?**

Určite ÁNO. Z nášho pohľadu sa do ekonomických problémov dostávajú hlavne lekárne, ktoré sa nachádzajú v tesnej blízkosti lekární, ktoré sú zaradené do ekonomicky silnej siete. Aj z dôvodu potreby posilniť pozíciu spolupracujúcich lekární s družstvom prinášame v tomto roku pre spolupracujúce lekárne produkty privátnej značky s označením PLUS lekáreň, a to exkluzívne pre lekárne spolupracujúce s družstvom PLUS LEKÁREŇ. Bude to znamenať posilnenie pozícií nezávislých lekární spolupracujúcich s družstvom PLUS LEKÁREŇ a zároveň cenovo výhodné produkty pre pacientov, ktorí tak uprednostnia návštevu lekární označených logom PLUS LEKÁREŇ.

F **Čo je podľa vás najvýraznejším problémom liberalizácie v lekárenstve?**

Za negatívum považujem fakt, že lekárne môžu byť vlastnené nelekárnikom, taktiež demografickú a geografickú nevyváženosť. Neustále prebiehajúca koncentrácia lekární do sietí ovládaných jedným majiteľom vedie k zníženiu potenciálu nezávislých slobodných lekární v blízkosti sieťových lekární, ako aj k poklesu počtu nezávislých slobodných lekární, čo z pohľadu družstva PLUS LEKÁREŇ znamená potrebu zvýšeného úsilia pri vyjednávaní s výrobnými spoločnosťami v rámci dohadovania obchodných podmienok pre spolupracujúce lekárne s družstvom.

F **Myslíte si, že by demografická a geografická rovnováha naozaj dopomohla k vyvázenej existencii všetkých lekární?**

Určite áno.

F **Ako vnímate marketingové praktiky spomínaných sieťových lekární, ktoré výrazne vplyvajú na pacientov?**

Marketing je v dnešnej dobe už bežnou súčasťou akéhokoľvek biznisu. Sektor zdravotníctva a oblasť farmácie je veľmi citlivá záležitosť. Tu by sa mali vymedziť mantinely, ktoré by nedovoľovali, aby sa vďaka marketingovým praktikám stali z lekární skôr obchody, ako miesta, kde chodia pacienti nielen po radu či liek, ale kde sa v mnohých prípadoch skutočne lieči. Bohužiaľ, realita je často iná.



PharmDr. Ondrej Sukel'
Slovenská lekárska komora
Prezident

F **Ako vnímate súčasnú situáciu na Slovensku v oblasti lekárenstva?**

Situácia je chaotická bez akejkoľvek ambície rezortu zdravotníctva o rozvoj tohto odboru. Akékoľvek pokusy o odborný rozvoj v súlade so svetovými trendmi sú postavené na ochote a nadšení jednotlivcov.

F **Ako prezident SLeK, ale aj aktívny lekárník, viete najlepšie posúdiť dôsledky zdravotníckej reformy, ktorú zaviedol vtedajší minister zdravotníctva Rudolf Zajac. V čom konkrétne vidíte najväčší problém, ktorý momentálne ťaží lekárníkov?**

Nie je dobré problémy posudzovať iba z jedného uhla. Akýkoľvek systém je funkčný iba vtedy, ak aspoň minimálnu spokojnosť dosahujú všetci zainteresovaní. Desiat rokov účinnosti reformy ministra Zajaca nás oprávňuje pýtať sa, čo pozitívne (zo sľubovaných pozitív) priniesla. Máme lacnejšie a dostupnejšie lieky? Platia pacienti menej? Znížila sa spotreba liekov? Stúpa odbornosť lekárníkov? Preto sa nedá definovať jeden konkrétny problém, ale najväčšie vnímam všeobecnú frustráciu farmaceutov.

F **Akým spôsobom navrhujete riešiť momentálnu prílišnú liberalizáciu v slovenskom lekárenstve?**

Všetko už bolo vymyslené. Stačí sa inšpirovať vo vyspelejších krajinách. Momentálny stav by som riešil sprísnením kvalifikačných požiadaviek na vedenie lekárne a ich dôsledným dodržiavaním.

F **Ste za reguláciu v oblasti demografických a geografických podmienok pri zakladaní nových lekární?**

Táto otázka sa nedá položiť izolovane od množstva ďalších súvisiacich kritérií. Pokiaľ by sa v existujúcom nastavení zaviedli tieto kritériá, som zásadne proti. Pokiaľ by súčasne prebehla reforma financovania lekárskej starostlivosti, reforma povolovania lekární, kvalifikačných podmienok, reforma kompetencií – viem si predstaviť model, ktorý by bol všeobecne prijateľný.

F **Myslíte si, že je v sieťových lekárnach dostupná nižšia kvalita lekárskej starostlivosti?**

Nemyslím. V sieťových lekárnach vnímam riziko laických

nekompetentných zásahov do práce farmaceuta sledujúcich iný ako odborný cieľ.

1 V krajinách s regulovaným systémom zdravotníctva je zakázané mnohonásobné vlastníctvo a vertikálna integrácia lekární. Vedeli by ste si to predstaviť aj v našich podmienkach?

Áno. Zásadnejšie však vnímam vlastnícke prepojenia lekárov a poisťovní s lekárňami.

2 V niektorých regulovaných krajinách, ktoré v súčasnosti bojujú s liberalizačnými vplyvmi, je momentálne tendencia na uvoľnenie OTC prípravkov mimo priestorov lekárne (napr. supermarkety, drogérie, pumpy). Myslíte si, že by to v blízkej budúcnosti mohlo hroziť aj u nás?

Zásadnou chybou je interpretácia niektorých týchto zahraničných vzorov. Krajiny umožňujúce predaj niektorých (zdôrazňujem – niektorých) OTC liekov mimo lekární majú tieto procesy prísne ošetrované a kontrolované. U nás boli snahy vyňať niektoré lieky z pojmu „zaobchádzanie s liekmi“, čo je

v priamom rozpore s európskou smernicou. Táto snaha sa opakovane objavuje aj na Slovensku a predpokladám, že sa objaví opakovane. Doposiaľ predložené legislatívne návrhy boli na úrovni seminárnej práce prváka právnickej fakulty v Plzni.

3 Má podľa vás liberalizácia trhu vplyv aj na narastajúci reexport liekov?

Áno. Vertikálne a horizontálne reťazenie je ideálny model pre reexport.

4 V niektorých krajinách s liberalizovaným systémom zdravotníctva sa posilnilo postavenie farmaceuta ako odborníka, získali možnosť výkonu nových úloh ako napr. očkovanie, doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikom, kontrola užívania liekov... Vedeli by ste si podobné zvýšenie kompetencií lekárnika reálne predstaviť aj u nás a prípadne v akom časovom horizonte?

Najprv požadujeme dôsledné plnenie našich prirodzených kompetencií a potom uvažujeme o novinkách.

OTÁZKY ...pre lekárnikov

1 V čom vidíte momentálne najväčší problém, ktorý trápi lekárnikov?

2 Aké zmeny by ste navrhovali, aby sa zmiernila prílišná liberalizácia lekárenstva na Slovensku?

3 Ako by mal podľa vás vyzeráť ideálny model lekárenstva?

4 Myslíte si, že dôsledkom prílišnej liberalizácie môže byť aj znížená kvalita lekárenskej starostlivosti v niektorých lekárňach?

5 Domnievate sa, že jedným z riešení súčasnej situácie by bolo zavedenie demografických a geografických pravidiel pre vznik nových lekární?

6 Má podľa vás liberalizácia trhu vplyv aj na narastajúci reexport liekov?

7 V niektorých krajinách s liberalizovaným systémom zdravotníctva sa posilnilo postavenie farmaceuta ako odborníka, získali možnosť výkonu nových úloh ako napr. očkovanie, doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikom, kontrola užívania liekov... Vedeli by ste si podobné zvýšenie kompetencií lekárnika reálne predstaviť aj u nás a v akom časovom horizonte?

8 V niektorých regulovaných krajinách, ktoré v súčasnosti bojujú s liberalizačnými vplyvmi, je v súčasnosti tendencia na uvoľnenie OTC prípravkov mimo priestorov lekárne (napr. supermarkety, drogérie, pumpy). Myslíte si, že by to v blízkej budúcnosti mohlo hroziť aj na Slovensku?

PharmDr. Dalibor Pánis
Lekáreň Nitrianske Rudno
Nitrianske Rudno

1 Tých problémov je viac. Ja vidím problém v tom, že štát zabúda na lekárnikov, vlastne celkovo na farmaceutov.

2 Čo sa týka množstva lekární, sú rôzne možnosti, ako napr. uzatvorenie siete poskytovateľov lekárenskej starostlivosti (teda ak niekto chce vlastniť lekáreň, musí si kúpiť

už existujúcu, ale nemôže si otvoriť novú), demo- a geografické kritériá, zákaz sietí lekární.

3 Vtedy je to dobré, keď regulácia a liberalizácia sú vyvážené a prináša to prospech všetkým. A k ideálnemu modelu určite patrí aj vymožitelnosť práva a dodržiavanie pravidiel.

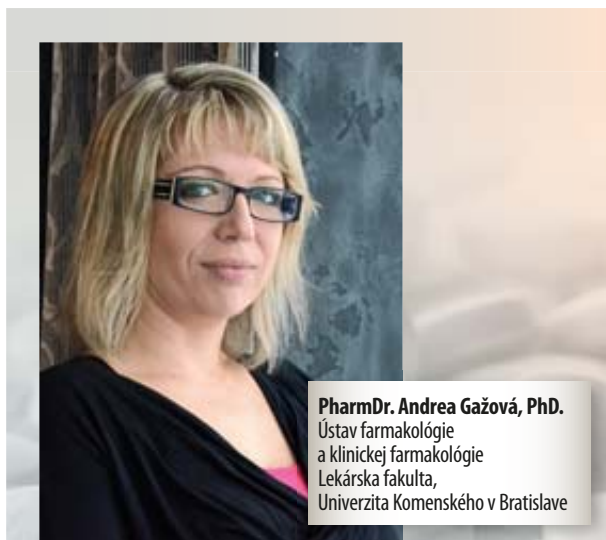
4 Každý extrém je zlý – či ide o prílišnú liberalizáciu, alebo aj o prílišnú reguláciu. A má to negatívny dopad na kvalitu poskytovaných služieb.

5 Je to jedna z možností, ale nie je to „liek na všetko“.

6 To neviem posúdiť, museli by sme mať konkrétne čísla (o ktorých momentálne nemám informácie). Ale je normálne, že čím je viac hráčov na trhu, tým je to neprehľadnejšie a ťažšie kontrolovateľné. Na druhej strane, aj malý počet hráčov na trhu dokáže robiť veľký reexport. Reexport by sa dal obmedziť, keby bola na to vôľa a s liberalizáciou to nemusí mať nič spoločné. Napríklad, keby sme mali zavedený dobre fungujúci e-Health, pekne by sa dala zabezpečiť a skontrolovať „trasa“ lieku k pacientovi bez rizika reexportu.

7 Áno, keby sme začali teraz, očkovanie lekárnikmi si viem predstaviť o 1 – 2 roky, predpisovanie liekov v horizonte 3 – 5 rokov.

8 A prečo nie? Každú chvíľu niekto prichádza s podobnými „dobrymi“ nápadmi aj u nás. Ale zase je tu druhá strana mince, že keď ja môžem v lekárni predávať lížanky, minerály, kozmetiku (nemyslím liečebnú kozmetiku), tak aj v potravinách a drogérii by chceli mať „kútik“ s OTC liekmi. Možno sme začali ísť smerom, že urobíme z lekárne supermarket, no a potom aj supermarket chce, naopak, zo seba urobiť lekárňu. A pritom nám trochu unikla odborná stránka nášho povolania. Lenže to nie je iba slovenský problém, tento problém majú aj inde.



1f Medzi najväčšie problémy zaraďujem reexport liekov a vyvíjajúci sa vzťah lekárňu – poisťovňa – pacient. Reexport liekov je síce niekoľko mesiacov diskutovaný problém, ale ešte stále nemáme riešenie. Pacient síce už tento problém pozná, čo niekedy prispieva k ľahšiemu riešeniu, ale niekedy to, naopak, situáciu zhorší a pacient prináša do celého procesu nervozitu a napätie, čo v konečnom dôsledku pocíti lekárnik. Problém medzi poisťovňami, pacientmi a lekárňami je viacúrovňový a širokospektrálny. Poisťovne si kontrolujú poistencov, teda neplatičov, čo opäť pridáva iba administratívnu prácu lekárnikovi a v mnohých prípadoch aj neočakávanú finančnú záťaž. Ale tých problémov je oveľa viac a jediným spoločným menovateľom sú financie.

2f Proces liberalizácie je dlhodobý a nedá sa zo dňa na deň zastaviť. Dôležité je, aby bol monitorovaný kontrolnými orgánmi a mal pevné základy v legislatíve. Lekárnik si musí svoje postavenie v spoločnosti obhájiť predovšetkým odbornosťou, zručnosťou a nie len výhodnými vernostnými systémami. Mal by byť ohodnocovaný nielen svojou maržou z predaného produktu, ale aj za spôsob ako tento produkt predal. Pacient nechce najdrahší, ale najlepší.

3f Ak sa pozrieme do histórie lekárnictva, lekárnik bol v mnohých prípadoch jediná dostupná možnosť pre obyvateľstvo ako sa liečiť. On vedel poradiť, namiešať masťičku, fungoval ako búťľavá vrba. Netvrdím, že sa treba vrátiť do týchto čias, ale pre mňa je ideálna lekárňu taká, do ktorej ide pacient nie kvôli cenám alebo finančným výhodám, ale preto, že dostane vždy erudovanú radu. Pacient musí považovať lekárniku za konzultanta, nie len za obchodníka. Jedine informácie, ktoré podávame pacientom a naša odbornosť nám zabezpečia jedinečnosť v zdravotníctve.

4f Nemyslím si, že liberácia samotná môže za takéto lekárne. Skôr by som hľadala chybu priamo v lekárňach, v ktorých lekárnici svoje povolanie vykonávajú pod nátlakom finančných nárokov majiteľov či musia zvládať dennodenný konkurenčný boj, mnohokrát s nemožnosťou výhry. V týchto prípadoch už neostáva veľa síl na odbornosť, na úsmev či na chuť rozprávať sa s pacientom.

5f Ako všetko, ani tento proces nevidím len čiernobiely. Pokladám za rozumné korigovať počet lekární a ich vzájomnú vzdialenosť či prepočítavať počet lekární na počet obyvateľov, ale nedokážem odhadnúť čo by nastalo, ak by sme nežili v prostredí konkurencie. Skôr by som prijala pozdvihnutie povolania lekárnika z predavača či podávača na odborníka. Stačilo by zaviesť ohodnotenie zo strany poisťovní za výkony či úkony, ktoré lekárnik s pacientom vykoná. Čas, ktorý lekárnik venuje pacientovi je úmerný tomu, čo si pacient kúpi. A v tom vidím najväčší problém.

6f Na túto otázku by som asi skúsila odpovedať otázkou. Čo je pre existenciu lekárne ako takej jednoduchšie – predat x balení liekov jednému odberateľovi na faktúru s dňovou splatnosťou alebo obslužiť x pacientov, fakturovať v mnohých prípadoch celú sumu na poisťovňu a čakať niekoľko týždňov na financie?

7f Áno. Lekárnikstvo zachráni posilnenie postavenia lekárnika ako odborníka a ohodnocovanie výkonu povolania zo strany poisťovní. Lekárňu má štatút poskytovateľ zdravotníckej starostlivosti, ale nikto ju za túto činnosť finančne neodmeňuje.

8f Verím, že táto situácia na Slovensku nikdy nenastane. Každý OTC prípravok má svoje indikácie, kontraindikácie, nežiaduce účinky, dávkovanie a iné upozornenia. To, že je voľnopredajný neznamená, že si s ním pacient nemôže ublížiť. Ale ak sa nezmení v blízkej dobe lekárnik v očiach laickej verejnosti z predavača na odborníka, mohla by táto situácia nastať. Veď aký je rozdiel medzi pumpárom predávajúcim ibuprofén a neochotným lekárnikom?



Doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Vedecký sekretár SFS

1 Siete naberajú obrátky, majitelia lekárnici sa strácajú. Sú i takí, ktorí predávajú lekárne Maxovi, vidia momentálne peniaze, ale tie sa rýchlo rozkotúľajú a ich potomkovia, ak sú lekárnici, budú slúžiť Maxovi. Horšie na tom bude lekárnictvo. Z lekárne sa stáva tvrdý biznis, obchod kvitne. Lekárnikov trápi ich vlastná existencia, ale ešte stále sa dostatočne neprebudili.

2 V hre sú už príliš vysokí hráči a lekárnici sú nejednotní, mocipáni lekárne povýšili na výhodný biznis.

3 Ideálny model neexistuje.

4 Áno, dôsledkom prílišnej liberalizácie môže byť znížená kvalita lekárenskej starostlivosti. Ak lekárnik nebude môcť zabezpečiť lieky, v lekárni bude mať všetko možné a nemožné, ale nebudú lieky pre bežných ľudí. O individuálnej príprave liekov ani nehovoriaci.

5 Môj názor je, že zavedenie demografických a geografických parametrov u nás nič nezmože. Lekárne by museli hŕfnúť zanikať a nové vznikáť podľa nového, a to sa nestane. Vedľajším dôsledkom liberalizácie lekárstva sa mnohé vlády snažia zabrániť cielenou reguláciou, keď zaviedli demografické a geografické kritériá pri udeľovaní licencií a vlastníctvo lekárne obmedzili na osoby s príslušným vzdelaním. Negatíva liberalizácie už riešia vo viacerých krajinách EÚ. V Maďarsku parlament schválil zákaz vzniku nových lekární po tom, čo tri roky liberalizácie nepriniesli očakávaný výsledok. Niekde sa to dá a niekde nie, u nás nie.

6 Má liberalizácia trhu vplyv na narastajúci reexport liekov? Áno, má. U nás by nemal reexport existovať. Odkiaľ majú firmy povolenie, keď ŠÚKL nevydal súhlas k vyvezeniu liekov?!

7 V niektorých krajinách s liberalizovaným systémom zdravotníctva sa posilnilo postavenie farmaceuta

– lekárnika ako odborníka, získali možnosť výkonu nových úloh. U nás sa o tom zatiaľ iba diskutuje i keď sa snažíme o čosi podobné. Viem si to reálne predstaviť v časovom horizonte minimálne 10 rokov. Zmeny by museli prejsť aj vo výučbových plánoch študentov Farmaceutickej fakulty. Jednoznačne viac klinických predmetov, predĺžiť štúdium na 6 rokov a menej chémie.

8 Jednoznačne som proti aby boli lieky aj OTC mimo lekárne, ak chceme šetriť na liekoch, je to priveľmi riskantné. Je tu veľké nebezpečenstvo vydať liek bez odbornej informácie a znalostí o tom, aké môže brať lieky návštevník pumpy, drogérie, supermarketu, atď. Jednoducho, je to nebezpečné pre človeka a môže to ohroziť zdravie a život človeka. Veď aj obyčajný paralen môže zabíjať pri nesprávnom užívaní a ten je známy na celom svete. Literatúra uvádza prípady úmrtia po paralene.



PharmDr. Peter Žák
Nemocničná lekárneň,
Medirex Servis, s.r.o.
Člen MEDIREX GROUP, Malacky

1 Najväčší problém je jednoznačne v nás lekárnikoch samých. V našej malej odvahe a prílišnom strachu prijať a osvojiť si zmenu, byť následne jej hrdým nositeľom. V našom lenivom pohodlí a pocite uspokojenia sa s nemennosťou vecí, ktoré nám síce zaručujú zdanlivý pokoj a dôstojnosť, ale sú brzdu nášho profesného napredovania i ľudského dozrievania. Problém je aj v našej nechote podeliť sa o úspech. V našej malosti a ješitosti, že hoci je nás málo a sme vo svojich snahách často osamotení, napriek tomu sa potrebujeme neustále segregovať. Rozmieňať sa zbytočne – na tých verejných a oných nemocničných lekárnikoch, na zlých sieťových a dobrých nesieťových, na starých a mladých a dokonca aj na pravoverných a odpadlíkov. Nehostinné legislatívne podmienky, denný konkurenčný zápas lekární o prežitie i zbohatnutie, bezbrehá liberalizácia a všadeprítomná komercionalizácia nás postupne bičujú a vyzliekajú z našich bielych kolegiálnych plášťov... A obliekame si miesto nich už iba nedôstojné karnevalové kostýmy a masky pre „predajcov roka“. Ja aj Vy, moji milí, sme za túto biedu spoluzodpovední. Aj ja a aj Vy sme týmito našimi vinami vinní. Naše lekárne sú tak plné ospalých tieňov, ktoré na seba možno aj nevedomky vrháme v snahe zapáčiť sa cudzím falošne hrejivým Slnkám. V našich lekárnach znejú staré opočúvané šlágre, lebo zložiť nové melódie je naozaj majstrovstvo, ktorému nás, bohužiaľ, zatiaľ nemal kto naučiť.

Veľká Česť patrí tým, ktorí už dokázali vystúpiť z tohto tieňa a môj Obdiv si zaslúžia predovšetkým tí, ktorí sa už aspoň pokúsili o prvé nové harmonické akordy, lebo iba nimi môžu začať znieť nové lekárske „nelabutie piesne“. My ostatní musíme na seba ešte nemálo popracovať. Nemálo, krok za krokom, deň za dňom a hlavne už a bez výhovorky!

2 Návrat do budúcnosti – znova legislatívne zakotviť demografické a geografické kritériá aspoň pre vznik nových lekární a možno aj porozpetať veľikánske siete a zuzlené pavučiny na jednotlivé lekárske vlákna ☺.

3 Moje ideály sú síce nezlúčiteľné s dnešnou realitou, ale pýtate sa ma na ideály. Ideálny model znie: jeden lekárnik a jeho jedna lekárka, resp. nelekárnik a lekárka vo vlastníckom pomere 49 % : 51 %, samozrejme, v prospech toho, kto farmáciu vyštudoval. I keď ako dlhoročný a nadmieru spokojný zamestnanec súkromnej lekárskej vo vlastníctve nelekárnikov musím otvorene povedať, že dôležití sú vždy konkrétni nadriadení, vzájomné pochopenie a dôvera.

4 ÁNO. Neplatí však prvoplánovo axióma, že ty si iba neetická sieťová magistra a ja som ten etický nesieťový pán magister! Buď som dobrý, alebo som vtesnaný pod ryskou značiacou priemer. Je pravda, že byť dobrým je ľahšie, keď pracujete v slobodných a konkurenčnom tlakom nepoznačených podmienkach. Lekárnickým pľúcam naplneným kyslíkom sa vždy dýcha oveľa lepšie ako tým, ktorých často zadúša komerčný a iný kašeľ...

5 Jednoznačne áno!!!

6 Aj nezdravo konkurenčné prostredie nám prináša vždy minimálne dve voľby (správnu a nesprávnu) pre naše smerovanie. Avšak vidina ľahkého „bezpracného reexportného kšeftu“ je pre ľudí, ktorí pre absenciu charakteru preferujú skôr krátkozraké a jednoduché riešenia skutočne omamnou víziou.

7 V zmysle mojej odpovede na otázku č. 1 si myslím, že nové kompetencie, odvaha, vôľa a schopnosť nezastať, nás raz musia prinavrátiť tam, kde stáročia ako lekárnici patríme – tvárou v tvár k tomu, kto nás s dôverou príde požiadať o radu i liek. Inak bude naša existencia presne determinovaná pojmom bezduché lekárske prežívanie.

8 Každodennou, múdrou, systematickou a trpezlivou prácou s pacientom si musíme obhájiť našu dôležitú úlohu v procese terapie a zároveň opodstatnenosť každej lekárskej zdravotníckej bunky, kde sa nielen s liekmi nakladá, prekladá a vykladá, ale kde sa im predovšetkým rozumie. V tomto procese je preto každá lekárka aj dôležitým reklamným článkom farmácie hlásajúcim svoju odbornosť a empatiu. Každý lekárnik v nej môže byť jej výkladnou skriňou a zároveň najžiarivejším reklamným banerom. Na benzínové pumpy tak budú naši pacienti chcieť chodiť iba „pumpovať“ a k nám sa potom prídu znova a znova porozprávať a liečiť.

Aká je situácia v oblasti liberalizácie vs. regulácie lekárenstva v zahraničí?



F Aká je momentálna situácia vo švajčiarskom lekársctve? Čo trápi lekárníkov vo Švajčiarsku?

Situácia vo Švajčiarsku je podobná ako na Slovensku, iba my tu máme navyše samodispenzáciu (SD) lekárov, t.j. lekári v niektorých kantónoch môžu predávať lieky, ktoré hradí nemocenská poisťovňa priamo pacientom. V percentách vyjadrené, platné pre celé Švajčiarsko, v cenách výrobcu: lekárske 50,6 %, SD lekári 26,6 %, nemocnice 22,7 %. Štatistika je z roku 2013 a ukazuje, že viac ako štvrtina liekov, ktoré hradí nemocenská poisťovňa, je dispenzovaná lekárnami.

F Ako u vás funguje demografická a geografická vyváženosť v oblasti lekární?

Demografická a geografická vyváženosť je daná trhom. Lekárne sa otvárajú, ale aj zatvárajú v súvislosti s rentabilitou. Na otvorenie lekárskej je potrebné povolenie kantonálneho úradu, ktorý

nemá záujem o „kanibalizáciu“ lekární, takže systém funguje aj na základe demografie.

F Ako je to s vlastníctvom lekární? Musí byť vlastníkom lekárne iba lekárnik?

Vlastníkom lekárne môže byť aj akciová spoločnosť, ktorá ale musí zabezpečiť odborné vedenie lekárne lekárnikom. Ten musí dostať kantonálne povolenie na vedenie lekárne.

F Slovenských lekárníkov trápí rozmach sieťových lekární. Aká je situácia vo Švajčiarsku?

Vo Švajčiarsku je už veľká časť lekární v rukách sietí. Galenica (distribútor) zmenou štatútu, ktorú odsúhlasili lekárnici, jej majiteľa otvorila reťazec, ktorý vlastní zhruba 400 lekární (z 1 700 vo Švajčiarsku). Výhodou je, že Galenica, ktorá je členom lekárskej komory, otvorením reťazca zabránila vstupu cudzích reťazcov na trh, ktoré by pravdepodobne nebrali na samostatných lekárníkov ohľad.

F Myslíte si, že je v sieťových lekárnách dostupná nižšia kvalita lekárskej starostlivosti ako v lekárnách, ktoré sú vlastnené odborníkmi – lekárníkmi?

V sieťach je určite rovnaká kvalita lekárskej starostlivosti ako v súkromných lekárnách. Zabezpečujú to aktívnym vzdelávaním

pracovníkov. To bolo tiež príčinou združovania sa samostatných lekárníkov do družstiev, lebo tieto zabezpečujú ďalšie vzdelávanie pracovníkov popri iných marketingových aktivitách.

F Aký máte názor na marketingové praktiky spomínaných sieťových lekární, ktoré výrazne vplyvujú na pacientov?

Nepoznám marketingové aktivity sieťových lekární na Slovensku a preto sa k tejto otázke nemôžem vyjadriť. Vo Švajčiarsku konkurujú siete s družstvami a myslím, že je to v prospech konzumentov. Výhodou samostatných lekární je prítomnosť majiteľov lekárne, ktorá sa nedá dostatočne oceniť. V sieťach pracujú zamestnanci a máme dostatok skúseností s kvalitou práce v minulosti. Majiteľ má vždy iný prístup k svojim zákazníkom ako niekto, kto je iba zamestnaný.

F Vo Švajčiarsku sa lekárnici momentálne snažia o zavedenie očkovania lekárníkmi do praxe. Aké máte skúsenosti s novým trendom? Ste sa zvýšenie odborných kompetencií lekárníkov?

Očkovanie v lekárnách je tu predbežne finančne nezaujímavé. Zmení to až zmena vzdelávania na vysokých školách, ktoré umožní lekárnikom prevziať určité funkcie domáceho lekára. To je ale hudba budúcnosti.



PharmDr. Lubomír Chudoba
Česká lekárska komora
Prezident

F Ako vnímate súčasnú situáciu na Slovensku v oblasti lekárenstva?

Vývoj v oboch našich liberálne orientovaných krajinách je podobný, hoci ekonomicky sú na tom verejné lekárne na Slovensku, pravdepodobne, o niečo horšie.

F Kde vidíte výrazný rozdiel medzi situáciou v lekárenstve v Českej republike a na Slovensku?

Za účelom lepšej ekonomickej kondície sa české verejné lekárne začali združovať vo virtuálnych alianciách o niekoľko rokov skôr. Popritom naša komora pripravuje návrh na zmenu odmeňovania lekární tak, aby neboli prostredníctvom marže závislé iba na stále sa znižujúcich cenách liekov. Pracujeme tiež na štandardizácii nadstavbových odborných činností, ktoré by mohli byť hrazené z verejného zdravotného poistenia. Predpokladám, že podobne uvažujete i na Slovensku.

F V čom by sa mali podľa vášho názoru inšpirovať slovenskí lekárnici od českých kolegov?

Myslím si, že mi prináleží podať aktuálnu informáciu o súčasnej situácii v Česku a o našich zámeroch. Prípadnú inšpiráciu si musia slovenskí kolegovia vybrať sami.

F Myslíte si, že je v sieťových lekárnách dostupná nižšia kvalita lekárskej starostlivosti?

Nemám také informácie, porovnávať to plošne sa ani nedá.

F Myslíte si, že by regulácia v oblasti demografických a geografických podmienok bola jedným z riešení, ktoré by zlepšilo súčasnú situáciu slovenských, ale aj českých lekárníkov?

Áno, podporné kritérium demo- a geografických podmienok považujem za nevyhnutné pre posúdenie účelosti uzatvorenia zmluvného vzťahu medzi novou lekárnou a zdravotnou poisťovňou. V Českej republike asi nebudeme schopní iným spôsobom zamedziť vzniku nových lekární v miestach, kde je lekárska starostlivosť už dostatočná.

F V krajinách s regulovaným systémom zdravotníctva je zakázané mnohonásobné vlastníctvo a vertikálna integrácia lekární. Vedeli by ste si to predstaviť aj v našich podmienkach?

Síce vedel, ale obávam sa, že v dnešnej dobe nie je „cesta späť“ právne vymožitelná. Škoda, že sa pred 25 rokmi nepodarilo našim predchodcom i v našej zemi presadiť obdobu nemeckého alebo rakúskeho modelu lekárenstva.

F V niektorých regulovaných krajinách, ktoré v súčasnosti bojujú s liberalizačnými vplyvmi je v súčasnosti tendencia na uvoľnenie OTC prípravkov mimo priestorov lekárne (napr. supermarket, drogerie, pumpy). Myslíte si, že by to v blízkej budúcnosti mohlo hroziť aj v Českej republike?

Už mnoho rokov môže byť niekoľko voľnopredajných liečivých prípravkov predávaných mimo lekární prostredníctvom tzv. vyhradených predajcov liečiv. Doposiaľ sa nám, našťastie, vždy podarilo zabrániť snahám obchodníkov rozšíriť tieto skupiny liekov.

F Má podľa vás liberalizácia trhu vplyv aj na narastajúci reexport liekov?

Áno, najmä neustále nutkanie našich štátnych autorít mať lieky čo najlacnejšie.

F V niektorých krajinách s liberalizovaným systémom zdravotníctva sa posilnilo postavenie farmaceuta ako odborníka, získali možnosť výkonu nových úloh ako napr. očkovanie, doplňujúce predpisovanie liekov lekárnikom,



PharmDr. Attila Horváth – Sziklai, MSc.
Madarská lekárska komora
Vedúci úradu

F Aká je momentálna situácia v maďarskom lekárníctve? Čo trápi lekárníkov v Maďarsku?

Pokiaľ hovoríme o vlastníckych kritériách, musím povedať, že sme niekde medzi prvým a druhým krokom. Tým prvým bolo dosiahnuť v roku 2014 pre farmaceutov 25 % povinného vlastníctva v lekární, druhým je aby to bolo v roku 2017 až 51 %. V súčasnosti je hlavnou témou tzv. „nočná povinnosť lekární“, čo si bude vyžadovať novú legislatívu.

F Ako u vás funguje demografická a geografická vyváženosť v oblasti lekární?

U nás to vytvára vyvážený prístup verejnosti do lekární, pretože sú založené na základe zdravotných potrieb občanov a pacientov.

F Slovenských lekárníkov trápi rozmach sieťových lekární. Aká je situácia v Maďarsku?

V Maďarsku nemajú sieťové lekárske legálnu možnosť, aby ich počet narastal. Je to v súlade s legislatívou, ktorá bola upravená parlamentom v roku 2010.

F Myslíte si, že je v sieťových lekárnách dostupná nižšia kvalita lekárskej starostlivosti ako v lekárnách, ktoré sú vlastnené odborníkmi – lekárníkmi?

To by som netvrdil. Som presvedčený, že je to skôr otázka profesionálnej nezávislosti. Lekári, ako zdravotnícki profesionáli, musia byť pre pacientov spoľahliví a autentickí a ich rozhodnutia nesmú byť ovládané biznisom. Toto je jedným z kritérií dobrého modelu lekárenstva.

F Aký máte názor na marketingové praktiky spomínaných sieťových lekární, ktoré výrazne vplývajú na pacientov?

V zdravotníctve sa nemá súťažiť v cene produktov, ale v službách, ktoré poskytujú pre svojich pacientov. Reklama musí byť teda o lekárskej starostlivosti.

F kontrola užívania liekov... Vedeli by ste si podobné zvýšenie kompetencií lekárníka reálne predstaviť aj v Čechách a v akom časovom horizonte?

Určite. Preto sa snažíme rozšíriť nielen spektrum služieb poskytovaných lekárskou starostlivosťou, ale dosiahnuť zároveň ich primerané úhrady. Bohužiaľ, v českých podmienkach je napríklad oproti anglosaským krajinám nadbytok lekárov, ich služby nie sú zaťažené spoluúčasťou a systém zdravotných poisťovní je pre vyjednávanie horší oproti Národnej zdravotnej službe.



Mag. pharm. Max Wellan
Rakúska lekárska komora
Prezident

F Aká je momentálna situácia v rakúskom lekárníctve? Čo trápi lekárníkov v Rakúsku?

Momentálne je to zmena výdaja na „servis orientovaný“ model (napr. medikačný plán). To je stále pokračujúci proces, pri ktorom nie je ľahké zmeniť najmä systém financovania.

F Ako u vás funguje demografická a geografická vyváženosť v oblasti lekární?

V Rakúsku je potrebná minimálna vzdialenosť 500 metrov medzi jednotlivými lekárnami a 5 500 obyvateľov na jednu lekáreň, a preto sú pre našich pacientov lekárske alokované veľmi inteligentným spôsobom.

F Slovenských lekárníkov trápi rozmach sieťových lekární. Aká je situácia v Rakúsku?

V Rakúsku sieťové lekárske neexistujú.

F Myslíte si, že je v sieťových lekárnách dostupná nižšia kvalita lekárskej starostlivosti ako v lekárnách, ktoré sú vlastnené odborníkmi – lekárníkmi?

Zodpovednosť farmaceuta je zrejším znamením pre pacientov a pre všetky zúčastnené strany v systéme zdravotnej starostlivosti. Preto je vlastníctvo lekárske lekárnikom jasným preventívnym meradlom kvality. Najdôležitejším aktívom je dôvera – najmä pre lekárníkov a lekárske.

F Aký máte názor na marketingové praktiky spomínaných sieťových lekární, ktoré výrazne vplývajú na pacientov?

Lieky nie sú vhodné pre marketingové aktivity ako napríklad cukríky.

Spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková



PGEU: Vrchol krízy lekárnikov Európskej únie

Grécko sa medzičasom stalo stelesnením európskej krízy. Obyvateľstvo trpí vplyvom masívnych šetriacich a reformných balíkov, tisíce utečencov stroskotá každý deň na jeho pobreží a je potrebné postarať sa o nich na svojej ceste na sever. Vedúci zástupcovia lekárnických komôr a zväzy z členských štátov sa začiatkom septembra informovali v Aténach o aktuálnej situácii a rovnako sa diskutovalo aj o možných následkoch, predovšetkým v zmysle plánovanej liberalizácie pre profesijný stav lekárenstva v celej Európe. Utečenecká kríza by mohla podľa expertov zhoršiť z krátkodobého alebo dlhodobého hľadiska finančné problémy Európskej únie. Následky tohto postupu by mohli dostať pociťiť aj lekárnici, varujú zástupcovia stavovských organizácií. Keď sa vyprázdnia fondy sociálnej starostlivosti, nenechajú na seba dlho čakať požiadavky po liberalizácii trhov.

Potrebu liberalizácie pociťujú aj v Taliansku či Grécku

■ Novú silu a moc ekonómov mohli na vlastnej koži pociťiť priamo lekárnici v Taliansku. V nasledujúcich týždňoch bude parlament rozhodovať o plánovanom zrušení zákazu viacnásobného vlastníctva, pričom minimálny cieľ kedysi tak hrdého profesijného stavu lekárnikov je v súčasnosti udržanie čo možno najviac účinných látok s viazanosťou výdaja výhradne v lekárni.

■ Aj v Grécku už viac neznie otázka či by sa mal lekárenský trh liberalizovať, ale ako. Troika (označenie Medzinárodného menového fondu, Európskej komisie a Európskej centrálnej banky) písala Aténom na základe kontroverznej OECD expertízy

už pred viac ako rokom o povinnom zavedení požiadaviek na dereguláciu (teda liberalizáciu), no kvôli nadchádzajúcim novým voľbám sa implementácia nachádza na bode mrazu.

■ Argumenty gréckych lekárnikov sú logické, pochopiteľné, ale neboli vypočítané. Keď už budú znížené dôchodky, prečo by nemali byť potom povolené už aj siete lekární alebo uvoľnený predaj OTC liekov v supermarketoch? Skutočnosť, že Grécko má najvyššiu hustotu lekární v celej Európe a že dokonca aj na najmenšom ostrove je zabezpečená lekárenská starostlivosť často prostredníctvom osobného nasadenia lekárnik na mieste, je pre eurokratov (politik, ktorý dáva prednosť záujmom EÚ) a ich poradcov irelevantné a nepodstatné. Súčasná politická neistota prináša kolegom z pobrežia Egejského mora aspoň jednu vec – čas pripraviť sa na zmeny.



PGEU sa obáva o lekárnikov

■ V Zväze lekárnikov Európskej únie (PGEU) s obavami sledujú, ako kríza ničí lekárnikov v južných krajinách a ako sú liberalizačné opatrenia prijímané za vzor aj v iných končinách. Začiatkom septembra sa stretli v Aténach delegáti z osemnástich členských krajín aby hovorili na tému vrchol krízy s mottom stretnutia: „*Future changes in the pharmaceutical sector in Greece and Europe*“ (Budúce zmeny v lekárenskom sektore v Grécku a v Európe). Ako zástupca Nemecka bol na stretnutí prítomný viceprezident ABDA (organizácia zastrešujúca nemeckých farmaceutov), Matthias Arnold. Na programe rokovania bola aj prednáška k aktuálnej situácii v Grécku, ale i analýzy deregulácie vo Švédsku a regulácie v Maďarsku. Okrem toho boli prezentované správy o skúsenostiach z liberalizovaných krajín ako Veľká Británia, Česká republika, Rumunsko a Belgicko, ako aj prednášky k aktuálnemu vývoju v Taliansku a Francúzsku. Iróniou histórie však zostáva, že kým stále pribúda čoraz viac právoplatných poznatkov, že liberalizácia nenaplnila očakávania

a priniesla so sebou aj nežiaduce účinky, presunula sa téma proti kríze opäť na program rokovania schôdze.

■ V poslednom čase sa museli lekárnici vo Francúzsku brániť proti príslušným výpadom – parlamentným návrhom svojho ochrancu hospodárskej súťaže. PGEU chce teraz vypracovať výskumy a ich výsledky oznámiť OECD expertom a osobám s rozhodujúcou právomocou, ktoré sa doposiaľ nezaujímali o obavy lekárnikov. Problémom je, že všetky výsledky možno relativizovať. Vo Švédsku bol zlikvidovaný štátny systém, britskí pacienti ešte žijú aj navzdory reťazcom lekární a Maďarsko sa ako „čierna ovca“ v rámci EÚ nehodí tak či tak za vzor.

Starostlivosť o pacientov nad finančné záujmy

■ Uznesenie hovorí, že v zmysle ochrany zdravia musí byť zabezpečená nezávislosť pri výkone povolania, hovorí spoločné stanovisko delegátov PGEU. Prístup k lekárnici musí byť chránený a profesionálna a osobná starostlivosť o pacientov má byť postavená

nad finančné záujmy potenciálnych investorov. Toto vyhlásenie nie je nové, otázkou je, ako s ním bude naložené, keď sa ďalšie lekárenské trhy otriasajú, preklápajú, padajú. Nová generálna sekretárka PGEU Jurate Svarcaite každopádne nevidí lekárnický stav pred krízou identity: „*Keď už sa liberalizácii politicky nedá zabrániť, treba sa prinajmenšom postarať o správne regulačné prostredie.*“

■ Svarcaite tiež tvrdí, že lekárnické komory a združenia majú povinnosť podporovať prípady nezávislých lekárnikov. Portugalsko by malo byť príkladom, kde požadovaná liberalizácia zo strany EÚ mohla byť stlmená razantnými pravidlami.

■ Lekárnici sa obrátili aj na gréckeho prezidenta Prokopisa Pavlopoulosa a varovali ho pred následkami liberalizácie. Vyslovené boli aj platobné problémy štátnej zdravotnej poisťovne Eopyy a výzvy, ktoré vyplývali z utečeneckej krízy. Musíme byť pripravení zohrať svoju úlohu a to nielen v Grécku, ale aj v ostatných krajinách Európy, tvrdí Svarcaite, pretože systém môže naraziť na svoje hranice zataženia.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 8. 9. 2015



Cesty krízy:

V Aténach sa stretli lekárnici z celej Európy, aby prerokovali výzvy pre lekárnický stav.



na tému:

Liberalizácia vs. regulácia v lekárenstve

Spracovala:
Mgr. Radka Križanová

Foto:
autorka a Jozef Kapusta

Už v poradí 16. Lekárnický kongres, nad ktorým prebral záštitu predseda Výboru Národnej rady SR pre zdravotníctvo, MUDr. Richard Raši, MPH, zaplnil v sobotu 17. októbra 2015 kongresové priestory hotelu Holiday Inn v Žiline. Nie len lekárnikov, ale aj ostatných zdravotníckych pracovníkov a hostí prilákala na kongres téma podujatia, ktorá má v týchto dňoch mimoriadny rozmer. Hlavnou témou kongresu bola Liberalizácia vs. regulácia, ktorou sa totiž dennodenne zaoberajú lekárnici v praxi, pretože musia čeliť neregulovanému stavu v oblasti lekárenstva, čo má negatívny dopad na výkon ich profesie a v končnom dôsledku aj na pacientov. Keďže liberalizácia v lekárenstve nie je len problémom Slovenskej republiky, ale aj iných štátov Európskej únie, na zúčastnených čakali aj prednášky predstaviteľov z oblasti lekárenstva zo zahraničia, a to z Českej republiky, Maďarska a Dánska. Organizátorom podujatia bola UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, Slovenská lekárnická komora, Regionálna lekárnická komora Trenčín, Regionálna lekárnická komora Žilina a PLUS LEKÁREŇ družstvo. Generálnym reklamným partnerom kongresu bola spoločnosť STADA Pharma Slovakia.



Na zábere zľava: Ing. Lívia Kerumová, RNDr. Tomislav Jurik, CSc., PharmDr. Ondrej Sukeľ, PharmDr. Lubomír Chudoba, PharmDr. Igor Minarovič, PhD. a prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.



Zľava: Peter Toscano, Eidg. dipl. Apotheker FPH, PharmDr. Michal Krejsta, MBA, RNDr. Hynek Valerián, CSc., MBA a Mgr. Andrej Kuklovský

priaznivá, zmenila sa s nástupom ministra Zajaca.

„Zásadná zmena prišla za ministra Zajaca a dôsledok jeho zmien, ktoré nadobudli účinnosť od januára 2005 je liberalizácia vlastníctva nielen lekárne, ale aj liekov, čo má negatívny dopad na pacienta. Umožnilo sa vytváranie sieťových lekární a vzniklo riziko monopolizácie lekárenskej starostlivosti a následne sa zrušili aj demografické a geografické kritériá,“ vysvetľuje doktor Jurik. Za ministra Richarda Rašiho sa situácia zlepšila a podstatné bolo to, že sa zakázalo poskytovanie peňažných a nepeňažných plnení v súvislosti s výdajom liekov na lekárske predpis. Obdobie za vlády ministra Uhlíarika malo opäť negatívny dopad na lekárníkov, pretože umožnil vernostný systém a úplne sa zlegalizovali siete lekární. „Zníženie cien liekov z druhej najnižšej ceny v EÚ na priemer troch najnižších za ministerky Zvolenskej umožnilo rozsiahly rozvoj paralelného obchodu,“ objasňuje situáciu RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Zásadné dopady liberalizácie sa teda prejavili v horšej dostupnosti lekárenskej



prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

+ Ako prvý sa prítomným prihovoriť **prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave.** „Farmaceutická fakulta vždy deklarovala, že liek je špecifickým druhom tovaru a patrí do rúk lekárnikovi a do lekárne. Som rád, že sa tu dnes zišli zástupcovia z rôznych odvetví, z rôznych krajín, aby každý vyslovil svoj názor, lebo táto téma si zaslúži širokú diskusiu a všetkých zainteresovaných strán,“ povedal na úvod 16. Lekárnického kongresu profesor Mučaji.

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Predseda predstavenstva UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Liberalizácia vs. regulácia Cui bono?

+ Sprvu prednáškou na 16. Lekárnickom kongrese vystúpil generálny riaditeľ a predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a zároveň predseda Regionálnej lekárskej komory Trenčín, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.,** ktorý hovoril na tému **Liberalizácia vs. regulácia – Cui bono?**

Doktor Jurik sa v úvode prednášky venoval legislatívnym zmenám v slovenskom lekárenstve, ktoré nastali od roku 1998 až po súčasnosť. Legislatíva v roku 1998 bola pre lekárenskú obec

starostlivosti, narastajúcim reexporte, legalizácii sietí lekární a v neposlednom rade sa degradovala pozícia lekárnikovi v rámci štruktúry poskytovania zdravotnej starostlivosti. Doktor Jurik vo svojej prednáške takisto pripomenul zásady, na ktorých je budované európske lekárenstvo. „Na týchto zásadách sa nič nezmenilo, podstatné je, že je definované ako slobodné a nezávislé povolanie a že v oblasti liekových výrobkov je jediný odborník lekárník, ktorý má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom zasahujúcim do vydávania

liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím," hovorí predseda predstavenstva spoločnosti Unipharma. Všetky legislatívne zmeny mali ekonomický dopad na slovenské lekáreň – priemerná marža lekáreň klesla zo 153 tisíc eur v roku 2005 na 96 tisíc eur v roku 2013. Zavedenie regresívnej obchodnej prirážky viedlo na Slovensku k poklesu priemernej obchodnej prirážky na lieky z pôvodných 21 % na súčasných 15,4 %. V dôsledku nelichotivej situácie v oblasti lekárenstva zaniklo mnoho lekární, zvýšila sa administratívna záťaž a zhoršila sa kvalita a dostupnosť lekárenskej starostlivosti. Liberalizácia neprinesla v konečnom dôsledku pozitíva, ale iba negatíva, čo sa dotklo aj slovenských pacientov. „Čo je dobré pre lekárnik, to je dobré aj pre pacienta,“ zdôrazňuje RNDr. Tomislav Jurik, CSc. na margo situácie. Za vzor by si malo Slovensko podľa doktora Jurika vziať susedné Rakúsko, kde je situácia v lekárenstve opačná.

V Rakúsku existujú demografické a geografické kritériá pri zakladaní nových lekární a regulované je aj vlastníctvo lekární – spoluvlastníctvo je možné, iba ak vedúci lekárnik (držiteľ licencie) vlastní viac ako 51 %-ný podiel lekáreň. V Rakúsku je len veľmi málo OTC liekov, ktoré je možné predávať mimo lekáreň, napr. v drogériách. Doktor Jurik sa vo svojej prednáške oprel aj o situáciu v Maďarsku, kde sa lekárnikom podarilo odvrátiť liberalizáciu v oblasti lekárenstva, o čom neskôr podrobnejšie porozprával PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, MSc., vedúci úradu Maďarskej lekárskej komory. RNDr. Tomislav Jurik, CSc. vo svojej prednáške pripomenul aj 7. Lekárnický kongres v Trenčíne v roku 2006 a XIX. Volebný snem SLeK v Piešťanoch v tom istom roku. Záverom kongresu a snemu boli požiadavky, ktoré boli adresované vláde SR a ministrom zdravotníctva SR. Medzi tieto požiadavky patrili dodnes nezmenené body:

1. zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť,
2. vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa – podmienka na vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
3. legislatívne upravenie vlastníctva lekáreň,
4. zavedenie povinného členstva v stavovských organizáciách v zdravotníctve,
5. zavedenie demografických a geografických kritérií ako jednu z podmienok na poskytovanie lekárenskej starostlivosti,
6. legislatívny zákaz sietí lekární,
7. zavedenie spravodlivej regresívnej marže, ktorá neznižuje obchodnú prirážku v absolútnom objeme.

Mgr. Andrej Kuklovský
Riaditeľ, PLUS LEKÁREŇ družstvo

PLUS LEKÁREŇ družstvo – záruka odbornosti a nezávislosti

+ Zhoršujúca sa situácia na trhu, klesajúce ceny liekov či zvyšujúca sa administratívna záťaž spôsobuje znižovanie profitability nezávislej lekáreň. Práve preto je cieľom družstva PLUS LEKÁREŇ zvýšiť profit lekáreň aj pri neustálom pôsobení uvedených negatívnych faktorov, navýšiť počet pacientov v lekáreň a zvýšiť konkurencieschopnosť nezávislých lekární na trhu v porovnaní s etablovanými sieťovými zoskupeniami. O cieľoch družstva, jeho fungovaní, základných víziách a informáciách porozprával vo svojej prednáške riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ, Mgr. Andrej Kuklovský.

Družstvo PLUS LEKÁREŇ

Družstvo PLUS LEKÁREŇ je nezávislé družstvo združujúce súkromné lekáreň vedené lekárnikmi. Vzniklo 4. júla v roku



2011. O rok neskôr, presne 16. októbra 2012 vzniklo dôležité strategické partnerstvo, kedy sa spoločnosť Unipharma stala 33 %-ným minoritným členom družstva. PLUS LEKÁREŇ družstvo zabezpečuje pre svojich členov kompletný servis v teréne prostredníctvom vlastných obchodných reprezentantov a zároveň im ponúka silnejšiu vyjednávajúcu pozíciu voči výrobcam.

Momentálne má družstvo 451 členov, pričom počet spolupracujúcich lekární stále narastá.

Základné piliere podpory

Družstvo PLUS LEKÁREŇ sa opiera o tri základné piliere podpory – plagátové akcie, dlhodobé akcie a kompenzáciu doplatkov. Plagátové akcie sú výborným marketingovým nástrojom pre lekáreň v segmente OTC. Nový plagát vychádza vždy v dvojmesačnom cykle. Cieľom plagátov je upútať pacientovu pozornosť a upozorniť ho na produkty v portfóliu, ktoré sú dostupné za zníženú cenu. Z dlhodobých akcií profituje lekáreň, pretože sa zvyšuje ich ziskovosť. Dlhodobé akcie sú rozdelené do troch cyklov a zohľadňujú sezónnosť produktov. Tretím pilierom je kompenzácia doplatkov, ktorá je podľa legislatívy možná až do výšky 50 % z doplatku, pričom zľavu z doplatku kompenzuje výrobca.

Čo ešte prináša družstvo PLUS LEKÁREŇ?

Pre členov družstva sú pravidelne pripravované vzdelávacie aktivity, školenia lekárníkov a produktové školenia,

na ktorých si môžu osvojiť efektne predajné techniky. Ďalšími benefitmi je externý a interný branding (polepy), jednotné oblečenie, kategorizácia produktov, propagačné materiály, plagáty a tašky. Víziou družstva je byť prvou voľbou pre nezávislé lekáre, byť stabilným a dlhodobým partnerom pre výrobcov a posilniť samotnú značku družstva PLUS LEKÁREŇ.

Ing. Monika Vaľková

Marketingová manažérka
PLUS LEKÁREŇ družstvo

PLUS LEKÁREŇ družstvo – záruka odbornosti a nezávislosti

značky," povedala marketingová manažérka družstva. Cieľom je prispieť k zlepšeniu ekonomiky spolupracujúcich lekární a posilniť ich nezávislosť.

Privátna značka umožňuje pacientovi identifikovať lekára so značkou PLUS LEKÁREŇ a znamená exkluzivitu dostupnosti, pretože tieto produkty si môže pacient kúpiť iba v lekárňach družstva PLUS LEKÁREŇ. „Je to výborný nástroj na posilnenie nezávislosti lekární,“



✚ O Privátnej značke družstva PLUS LEKÁREŇ, jej benefitoch, marketingových aktivitách, ale aj o novinách v portfóliu značky porozprávala na kongrese Ing. Monika Vaľková, marketingová manažérka družstva PLUS LEKÁREŇ, ktorá v rámci svojej prednášky ponúkla náhľad do portfólia privátnej značky. Vlastná privátna značka ponúka množstvo výhod nielen pre lekáre, ale aj pre pacientov. Medzi benefity pre lekáre patrí jednoznačne extra marža, spoločný marketing a budovanie vlastného „brandu“. Pre pacientov je zase lákadlom nižšia cena pri zachovaní kvality. „Obchodné a marketingové aktivity družstva PLUS LEKÁREŇ sú zamerané na zvyšovanie ziskovosti spolupracujúcich nezávislých súkromných lekární. Ide o bonusy z dlhodobých spoluprác, letákové akcie či kompenzácia doplatkov. To všetko sa pozitívne odzrkadľuje na ekonomike lekáre,“ uvádza Ing. Monika Vaľková a dodáva, že aj keď takéto aktivity fungujú už od vzniku družstva, každým rokom ich vylepšujú, a preto sa rozhodli, že je čas prísť s novou aktivitou. „Práve v segmente voľného predaja je priestor na zlepšenie ziskovosti. A tak sme v máji odštartovali projekt privátnej

vysvetľuje výhody privátnej značky Ing. Vaľková. Do projektu sa na začiatku zapojilo 320 lekární, k dnešnému dňu je to 390 lekární. Prvé objednávky boli z Unipharmy vyskladnené 20. mája – v tom čase bolo v portfóliu značky deväť výživových doplnkov a dve zdravotnícke pomôcky.

„Keďže distribútorom privátnej značky je Unipharma, využili sme možnosť mobilného reklamného priestoru na zásobovacích autách a olepili ich vizuálmi produktov. Je to vhodný reklamný nosič pre pacienta ako konečného spotrebiteľa, ale aj pre lekára,“ hovorí Ing. Vaľková o marketingu privátnej značky. K dispozícii sú aj letáky, plagáty, webová stránka a inzercia v médiách. Absolútnou novinkou v portfóliu Privátnej značky PLUS LEKÁREŇ je päť produktov, ktoré sú už v týchto dňoch dostupné aj v lekárňach PLUS LEKÁREŇ družstva. Novými produktmi sú **Brunice Forte** 10 tbl, **Kolagén Artro** 60 cps, **Omega-3** 90 cps, **Ginkgo Forte** 60 tbl a **Luteín Forte** 10 mg 60 cps. Družstvo PLUS LEKÁREŇ plánuje aj v budúcnosti naďalej rozširovať portfólio produktov o ďalšie výživové doplnky, čaje, ale aj OTC.



PharmDr. Ondrej Sukeľ

Prezident
Slovenská lekárska komora

Štvrtstoročie stavovskej samosprávy – zmena paradigmy

✚ Pri príležitosti 25. výročia od vzniku Slovenskej lekárskej komory (SLeK) si jej prezident PharmDr. Ondrej Sukeľ pripravil prezentáciu zameranú na teoretické aspekty tejto stavovskej organizácie, jej vývoj a fungovanie. „Za 25 rokov histórie Slovenskej lekárskej komory mi vždy napadne Murphyho zákon, že ľudia sa vždy začnú správať normálne až vtedy, keď budú všetky ostatné možnosti vyčerpané, čo v prípade stavovskej organizácie a jej legislatívneho ukotvenia platí dvojnásobne,“ povedal na úvod svojej prednášky doktor Sukeľ. Slovenská lekárska komora je špecifická organizácia, ktorá môže byť vnímaná z rôznych uhlov pohľadu. Ako ju teda vníma verejnosť? Niektorí ju môžu vnímať ako inštitúciu na úrovni daňového úradu, iní ako združenie bytov, niekto ako vlastnú firmu, uvádza doktor Sukeľ. Určite to nie je nič, čo len tak samoúčelne vzniklo a je za tým historický vývoj. Slovenská lekárska komora vznikla 13. novembra 1990 ustanovujúcim snemom a účinnosťou zákona č. 13/1992 Zb. dochádza k zásadnej

zмене jej formálneho ukotvenia a stáva sa samosprávnou organizáciou, ktorej primárne definíčné vymedzenie vychádza zo Zákonného ustanovenia a Zverení časti kompetencií štátu. Stavovský život sa však začal formovať už oveľa skôr, a to v 18. storočí za vlády Jozefa II. Na našom území bola stavovská samospráva v lekárnictve zrušená zákonom 170/1950 Zb. Miera autonómie stavovskej samosprávy narastala v období demokratizácie spoločnosti a naopak, potláčaná bola v časoch absolutizmu (Metternichov absolutizmus, Bachov absolutizmus, nemecká okupácia či socializmus). „Historický vývoj dokazuje,

že centralizácia štátnej moci nie je dobrá,“ tvrdí PharmDr. Ondrej Sukeľ.

„Čo je to vlastne profesná samospráva?“, kladie si otázku doktor Sukeľ. Právna teória ju definuje jednoznačne, ale dôležité je povedať, že Ústava Slovenskej republiky túto samosprávu neupravuje, ani ju výslovne nezakazuje. Pokiaľ hovoríme o povinnom členstve v organizácii, Slovenský ústavný súd o povinnom členstve ešte nerozhodoval, pretože nebolo pripravené žiadne podanie. Často diskutovaná téma v Slovenskej lekárskej komore je aj výška členského poplatku. „Jediná komora, ktorá nepozná členský poplatok,

je advokátska,“ hovorí doktor Sukeľ v súvislosti s členskými poplatkami v komorách. PharmDr. Ondrej Sukeľ ďalej pokračuje, že je naozaj potrebné zodpovedať si aj na otázku či štát vôbec podporuje stavovskú samosprávu, alebo nie. Rovnako je nutné deklarovать či farmaceuti majú, alebo nemajú o samosprávu záujem a či majú ambíciu sa na jej výkone podieľať. V prípade, ak má byť Slovenská lekárska komora rešpektovaným subjektom, je nevyhnutné detailne poznať nie iba legislatívne ukotvenie samosprávy, ale aj všeobecné princípy obhajujúce jej existenciu.

PharmDr. Lubomír Chudoba

Prezident
Česká lekárska komora

Česká „tretia“ cesta

✚ O aktuálnom stave v oblasti českého lekárstva, aktivitách Českej lekárskej komory a postgraduálnom vzdelávaní lekárov porozprával na 16. Lekárnickom kongrese prezident Českej lekárskej komory, PharmDr. Lubomír Chudoba. „Musíme trpezlivo kráčať,“ hovorí doktor Chudoba na margo momentálnej situácie v českom lekárstve v úvode svojej prednášky. Podľa jeho slov je v Čechách približne 1 225 lekární vo virtuálnych združeniach a približne 560 lekární je súčasťou nejakého reťazca lekární. Presentovaný stav je dôsledkom toho, že v Českej republike vládne prílišná liberalizácia v oblasti lekárstva, podobne ako je to aj na Slovensku. V Českej republike neexistuje

limitácia vlastníctva lekární, nie sú zavedené demografické ani geografické pravidlá pri zakladaní novej lekární a nie je stanovená ani pevná cena Rx liekov či pevný doplatok.

Výrazný problém vidí doktor Chudoba tiež v pozitívnych listoch zdravotných poisťovní, prostredníctvom ktorých sa poisťovne snažia nielen preferovať najlacnejšie lieky, ale dosahujú tak následné zníženie úhrad Štátnym úradom pre kontrolu liečiv (a tým nepriamo aj cien liečiv) v celej skupine zameniteľných liekov. To neskôr vedie k výrazným prepadom v príjmoch verejných lekární. Paradoxom je, že zdravotné poisťovne nie sú často schopné zabezpečiť stopercentnú dostupnosť liekov,

ktoré odporúčajú na predpis a výdaj. Doktor Chudoba ďalej predstavil aj Garantované kurzy Českej lekárskej komory, ktoré sú súčasťou projektu Celoživotné vzdelávanie lekárov. Medzi garantované kurzy patrí Odvykanie od fajčenia v lekárnach, Podpora v znižovaní hmotnosti, Konzultačná činnosť v lekárnach a Hojenie rán. Českí lekári majú k dispozícii aj Špecializačné vzdelávanie farmaceutov a odbory ako farmaceutická technológia, klinická farmácia či praktické lekárstvo. Česká lekárska komora je momentálne zapojená aj do dvoch projektov, a to Lekárniky sú tiež mamičky a lekárnikkapky. cz – internetový portál o lekárstve.






PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, MSc.

Vedúci úradu
Maďarská lekárska komora

Cesta opätovnej regulácie – maďarský príklad

 Doktor Sziklai z Maďarskej lekárskej komory prezentoval maďarské skúsenosti, vývoj a zmeny, ktoré nastali v oblasti maďarského lekárenstva za posledných desať rokov. Podľa slov doktora Sziklaia má každý odlišné vnímanie liberalizácie, a preto by sa malo hovoriť skôr o regulácii, pretože pri nej každý vie, čo sa za ňou skrýva. Ako tvrdí PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, MSc., liberalizácia

riskuje neefektívne fungovanie v oblasti lekárenstva. Vo svojej prednáške sa zameral na vývoj maďarského lekárenstva, ktoré sa v súčasnosti opäť vracia k regulácii v tejto oblasti. Základný moment v maďarskom lekárenstve prišiel v roku 2006, kedy nastalo obdobie liberalizácie maďarského lekárenského trhu. Nastalo uvoľnenie pravidiel pre vlastníctvo a zakladanie nových lekární, stratilo sa právo vlastníctva lekární iba lekárnikmi, povolilo sa zahraničné a mnohonásobné vlastníctvo lekární, zrušilo sa povinné členstvo v komore pre lekárnikov a takisto sa zrušili demografické a geografické kritériá pri zakladaní nových lekární. Toto obdobie trvalo do roku 2010 a za dôsledok malo rozsiahlu koncentráciu lekární na trhu, rozmach sieťových lekární, znížila sa kvalita

poskytovaných služieb v lekárnach a kvôli zlej ekonomickej situácii sa mnoho lekární ocitlo na pokraji bankrotu. Zmena nastala až na konci roku 2010, kedy bola schválená novela Zákona o lieku, ktorá vstúpila do platnosti 1. januára 2011. Zmena v lekárenstve kopírovala vlastne zmenu v politickom sektore a po štyroch rokoch sa maďarskí lekárnici začali konečne zotavovať. V roku 2010 nastalo v Maďarsku moratórium, počas ktorého nemohli vzniknúť nové lekárne a po tomto roku už nebolo možné vytvoriť nový reťazec lekární. Reťazce, ktoré už v krajine existujú, sa nemôžu ďalej rozširovať. Počas šiestich mesiacov moratória mala komora čas stanoviť si ciele, vypracovať potrebnú stratégiu a reintegrovať farmaceutov späť do systému. Postupne boli do praxe uvedené aj geografické kritériá pri vzniku nových lekární, ktoré hovorili, že minimálna vzdialenosť medzi dvomi lekárnami musí byť 300 metrov. Zaujímavosťou je, že vznik novej lekárne môže v Maďarsku iniciovať aj Mestská rada, ktorá tak môže urobiť na základe potrieb pacientov – sú však na to prísne tendre. Pokiaľ ide o kritériá vlastníctva, tak v minulom roku bol minimálny podiel lekárnika 25 %. Cieľom v roku 2017 je aby lekárnik vlastnil minimálne 51 %-ný podiel v lekární, v ktorej pracuje. Ide o to, aby bol v rukách farmaceuta väčšinový podiel. „Je nutné posilniť kompetencie lekárníkov,“ vyjadril sa na margo situácie PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, MSc. A aké sú plány Maďarskej lekárskej komory do budúcnosti? Doktor Sziklai hovorí, že najbližšie sa budú zaoberať zavedením poplatku za lekárenskú pohotovostnú službu a za farmaceutickú starostlivosť, ale budú sa podporovať aj nové služby v lekárnach, ako je napríklad očkovanie. Výrazným faktorom ovplyvňujúcim situáciu v maďarskom lekárenstve je podpora premiéra Viktora Orbána, ktorému lekárnici poďakovali za zvrátenie liberalizácie v lekárenstve. Maďarský premiér navyše potvrdil zámer pokračovať vo vládnom programe a úplne zvrátiť vlastníctvo lekární do majoritného podielu lekárníkov.



Birgitte Nørby Winther, MSc.

Poradkyňa pre ekonomiku a legislatívu
Dánska lekárnická komora

Nový priestor pre lekárenský sektor v Dánsku – rovnováha medzi reguláciou a konkurenciou



Dánsko má po rokoch diskusií, vyšetrovania a politických súbojov novú legislatívu v oblasti lekárenstva. Zákon, ktorý bol prijatý Dánskym parlamentom len prednedávnom – 28. apríla 2015 a do platnosti vstúpil v júli tohto roku neznamená liberalizáciu systému lekárenstva, ale jeho modernizáciu. Na Lekárnický kongres ho prišla predstaviť poradkyňa pre ekonomiku a legislatívu Dánskej lekárnickej komory, Birgitte Nørby Winther, MSc.

„Nedávno sme prijali novú legislatívu a Dánsky parlament sa rozhodol ponechať si základné body a jasne nám oznámili, že lekárenstvo bude súčasťou zdravotníckeho sektoru a nie obchodníckeho sektoru. Iba lekárnik môže vlastniť lekárňu. Aby sa tak mohlo stať, lekárnik musí získať licenciu z ministerstva zdravotníctva a existuje len limitovaný počet týchto licencií, ktoré sú takisto viazané na určité miesto a mesto,“ objasňuje znenie zákona Birgitte Nørby Winther, MSc. a dodáva, že naďalej platí vyrovnávací schéma medzi lekárňami – veľké mestské lekárne platia subvencie malým lekárňam (lekárne na vidieku). Tento mechanizmus zabezpečuje rovnomernú distribúciu lekární po celej krajine, aj na vidieku. Medzi najväčšie zmeny patrí spôsob vlastníctva. „Vlastník lekárne môže v súčasnosti otvoriť aj nové pobočky a nové lekárne. Jeden majiteľ lekárne môže dokopy vlastniť osem lekární a môže ich založiť vo vzdialenosti 75 km od hlavnej lekárne, ktorá je aj držiteľkou licencie. Doteraz potrebovala každá jedna lekárňu licenciu a lekárne takisto dostávali aj dotácie. Odteraz budú lekárne dostávať dotácie iba v prípade, ak budú vyžadovať určité špeciálne potreby,“



uvádza Birgitte Nørby Winther, MSc. Na začiatku roka bolo v krajine 312 lekární, pričom počet obyvateľov krajiny je podobný Slovensku. To znamená, že na jednu lekárňu spadalo približne 18 tisíc obyvateľov a možno aj to je jeden z dôvodov, prečo sa politici rozhodli venovať regulácii v oblasti lekárenstva. Od júla tohto roku sa otvorilo už viac ako 50 nových lekární. „Naším cieľom je zvýšiť prístupnosť, zvýšiť konkurenciu, zlepšiť služby pacientom a priniesť flexibilnejšie regulácie v oblasti zakladania nových lekární,“ hovorí Birgitte Nørby Winther, MSc. a dodáva, že všetky pravidlá majú aj svoje podmienky. Všetky poplatky si musia lekárne platiť samé a hlavným politickým cieľom bolo znížiť zárobky a zvýšiť šetrenie. Aby sa zabránilo novým reťazcom, existuje v Dánsku geografická regulácia. Nová legislatíva taktiež definuje, ktoré produkty (mimo liekov) môžu lekárnici v lekárni predávať a ktoré nie. Ministerstvo zdravotníctva definovalo takzvaný pozitívny a negatívny zoznam, ktorý popisuje to, čo lekárne smú a nesmú predávať. Dôležité však je, že všetko, čo pacienti potrebujú ku zdraviu, nájdú stále v lekárňach. „V podstate je celkový legislatívny rámec rovnaký a došlo len k niektorým zmenám – úsporám, vytvoreniu nových služieb, obmedzeniu počtu produktov, ktoré sú v ponuke a vo všeobecnosti sme v podstate spokojní so zákonom i keď nie je dokonalý. Čakajú nás ešte veľké výzvy,“ uzavrela Birgitte Nørby Winther, MSc.



Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric.

Lekár Kliniky detí a dorastu
Jesseniovej LF UK
Univerzitná nemocnica Martin

Infekcie horných dýchacích ciest z pohľadu imunoalergológa

✚ O Respiračných infekciách a ich liečbe z pohľadu imunoalergológa porozprával vo svojej prednáške Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric. „Z hľadiska respiračných infekcií platí, že sú najčastejšou formou infekcie všetkých vekových kategórií – či sú to deti, či sú to dospelí, či sú to školáci alebo ľudia v období sénia,“ začína na úvod docent Jeseňák a dodáva, že jednotlivé vekové kategórie si vyžadujú individuálny prístup pri liečbe týchto ochorení. Zo štatistík v Spojených štátoch amerických vyplýva, že v priebehu jedného roka zaznamenajú v USA takmer pol miliardy nechripkových respiračných infekcií. Ak sa k tomu pripojí ešte aj chrípka, veľmi jednoducho sa dostaneme na číslo 750 miliónov prípadov za rok. Pre ilustráciu, v minulom roku bolo v USA na liečbu týchto ochorení využitých 57 miliárd dolárov. „Určite sa zhodneme na tom, že respiračné infekcie sú časté, bežné, ale naozaj drahé,“ tvrdí docent Jeseňák. Zo štatistík taktiež vyplýva, že efektívna terapeutická stratégia dokáže znížiť priame a nepriame náklady, komplikácie a následné infekcie, ale najmä používanie antibiotík. V súvislosti s respiračnými infekciami sú snád najpoužívanejšou skupinou voľnopredajných liekov rôzne fytofarmaká, ktoré sú heterogénnou skupinou prírodných liečivých prípravkov rastlinného pôvodu s variabilným spektrom použitia. Voľba liečebnej stratégie je dvojaká – buď sa pacient rozhodnú pre prípravky s tradovanými, ale štúdiami neovereným účinkom, alebo pre prípravky overené štúdiami a klinickou skúsenosťou. Docent Jeseňák sa podrobnejšie venoval prípravku, ktorý pozostáva z extraktu Pelargonie sidoides. „Ide o fytofarmakum, ktoré vychádza z tradičnej medicíny – liečiteľstva Južnej Afriky a je to jedno z najviac preskúmaných fytofarmak z respiračnej medicíny,“ hovorí Doc. MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA, Dott. Ric. Vo svojej prednáške sa docent Jeseňák zameria na využitie spomínaného fytofarmaka v praxi a pri rôznych ochoreniach a hovoril aj o interakciách a nežiaducich účinkoch. „Liekové interakcie neexistujú, zlepšenie kvality života bola dokázaná s veľmi dobrou toleranciou“ hovorí docent Jeseňák a dodáva, že ide vlastne o kauzálnu liečbu infekcií, nie iba o symptomatickú.

MUDr. Pavel Malovič, PhD., MPH, FMDr.

Prednosta Ústavu telovýchovného lekárstva SZU, Kliniky telovýchovného lekárstva Univerzitetnej nemocnice Bratislava a Lekárskej fakulty UK

Systemová enzymoterapia

✚ „Ako sa bez vetra lístok nepohne, tak sa bez enzýmu v tele žiadny proces nepohne,“ povedal v úvode svojej prednášky doktor Malovič, ktorý hovoril na tému Systemová enzymoterapia. V prvej časti svojej prezentácie sa venoval základným definíciám a pojmom. Objasnil exaktnú definíciu enzýmov, ktoré zohrávajú kľúčovú úlohu v metabolizme a takmer každá biochemická reakcia je katalyzovaná enzýmami. Vo svojej prednáške sa však sústredil nielen na samotné enzýmy, ale najmä na systemovú enzymoterapiu, ktorá je v súčasnosti vedecky podloženou súčasťou modernej medicíny. Je to liečebná metóda založená na komplexnom pôsobení cielene zostavených zmesí hydrolytických enzýmov. Medzi pozitívne účinky patrí trombolytický, zápal optimalizujúci, antiedematózný či imunonormalizačný účinok. Kladné účinky podpornej enzymatickej liečby výživovými doplnkami taktiež zmierňujú bolesti a redukujú zápalové procesy spojené s opuchmi, pričom urýchľujú rehabilitáciu aj regeneráciu poškodených

tkanív a pri úrazoch napomáhajú k hladšiemu priebehu ich urgentnej terapie. Doktor Malovič vo svojej prednáške porozprával aj o účinkoch výživového doplnku ProfiZYM, ktorý obsahuje vyvážený komplex synergicky pôsobiacich neživočíšnych enzýmov. Je zložený zo zmesi ôsmich enzýmov, pomáha pri akútnych a chronických zápaloch, pri rekonvalescencii po úrazoch, vhodný je pri zaťažení organizmu, napríklad športovaním a fyzickým stresom, podporuje imunitu a všetky pozitívne procesy v tele a vhodný je aj ako podpora pri užívaní antibiotík a ďalších liečiv (analgetiká, antireumatiká). Kontraindikácie môžu nastať pri poruchách zrážanlivosti krvi, menštruácii či pri vrodených, alebo získaných poruchách krvotvorby.





PharmDr. Michal Krejsta, MBA

Generálny riaditeľ a predseda predstavenstva
OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK

Lekáreň – miesto, kde je zdravie doma?! Vplyv liberalizácie trhu na kvalitu lekárenskej služby

+ Doktor Krejsta zo spoločnosti OMEGA Pharma – Perrigo CZ & SK sa vo svojej prednáške primárne zamerlal na zhodnotenie súčasnej situácie na slovenskom a českom trhu v oblasti lekárenstva a CatMan (Category management) OTC v lekárňach. Realita na českom trhu hovorí, že v republike je v súčasnosti 2 463 verejných lekární, z toho 750 lekární je súčasťou pevných sietí. Nesieťových lekární je teda 1 713, pričom 980 z nich je súčasťou aliancií a nezávislých je 733 lekární. Na Slovensku je podľa doktora Krejstu 1 955 verejných lekární, 1 544 z nich je nesieťových a 411 je súčasťou pevných sietí. Z celkového počtu je 1 065 súčasťou aliancií a 479 je nezávislých. Z porovnania českého a slovenského trhu vyplýva, že v Čechách je o 50 % menej lekární v alianciách ako na Slovensku, ale o 50 % viac lekární je súčasťou sieťových lekární, ako na Slovensku. Zaujímavou časťou prednášky bola prezentácia výstavných techník v lekárni, ktoré pomáhajú zvýšiť predaj, ale sú najmä nápomocné pri orientácii v lekárni. Podľa doktora Krejstu robia lekárnici na Slovensku i v Čechách rovnaké

chyby. V lekárňach totiž absentuje rozdelenie produktov podľa kategórií, v lekárňach sú stále vyvesené neaktuálne letáky a plagáty a tára je prepĺnená rôznymi produktmi. PharmDr. Michal Krejsta, MBA je názoru, že správna kombinácia predajných techník je efektívna, musia však byť dodržané určité pravidlá. Sila vystavenia je naozaj účinná. „Bez vystavenia to naozaj nemôže nikdy fungovať,“ hovorí doktor Krejsta a dodáva, že aj keď má dnes už letáky každá sieť či aliancia, stále existuje možnosť ako zaujať. Ako teda funguje úspešný predaj OTC? Dôležitá je efektívna komunikácia, letáky, akcie, listy, SMS, Category management, techniky cross-selling a up-selling, školenia, motivácia personálu a najmä, privátna značka, ktorá je exkluzívnou len daného združenia lekární. PharmDr. Michal Krejsta, MBA takisto na záver radí, aby lekárnici nedakovali za peniaze. Namiesto toho by mali pacientovi zaželať skoré uzdravenie, čo spôsobí, že pacient naozaj znovu príde a sám sa bude chcieť porozprávať o tom, ako mu daný liek či lekárnik pomohol.

RNDr. Hynek Valerián, CSc., MBA

Senior manažér
IMS Health a.s.



Slovenský farmaceutický trh z pohľadu verejných lekární

+ O vývoji slovenského farmaceutického trhu porozprával vo svojej prednáške RNDr. Hynek Valerián, CSc., MBA, senior manažér zo spoločnosti IMS Health a.s. Doktor Valerián prezentoval pohľad na to, ako sa vyvíja trh slovenských verejných lekární, ako vyzerá priemerná slovenská lekáreň z hľadiska štruktúry a sústredil sa na dve kľúčové skupiny produktov – na lieky preskripcie viazané i voľnopredajné, ale aj na OTC sektor a doplnkový sortiment. Podľa doktora Hyneka sú ¾ obratu slovenskej lekárne, merané v cenách za ktoré predáva výrobca, tvorené liekmi na predpis. To znamená, že gro, čo slovenská verejná lekáreň vydá, sú lieky na predpis. Podľa slov doktora Hyneka, slovenský trh z hľadiska obratu a objemu pomerne slušným tempom medziročne rastie,

pričom rásť môže z mnohých dôvodov. Čo sa týka podielu kategórií a ich príspevku k rastu trhu, tak na prvom mieste sú patentovo chránené lieky, potom nasledujú generiká.

Pokiaľ ide o predaj z voľnopredajného sortimentu, tak najsilnejšou kategóriou sú prípravky na kašeľ a nachladnutie, potom na prípravky na bolesť, nasledujú vitamíny. U voľnopredajných liekov cena rastie, u doplnkoch stravy cena stagnuje, vysvetľuje RNDr. Hynek Valerián, CSc., MBA zo spoločnosti IMS Health a.s. a dodáva, že dynamika voľnopredajného trhu je úzko spätá s chrípkovým obdobím, kedy nárastovo rastie.



Peter Toscano, Eidg. dipl. Apotheker FPH

Ritter Apotheke AG, Švajčiarsko

Liberalizácia vo Švajčiarsku a jej dopady na pacienta

+ Poslednou prednáškou 16. Lekárnického kongresu bola prezentácia Petra Toscano, Eidg. dipl. Apotheker FPH, ktorý porozprával o tom, ako funguje oblasť lekárenstva vo Švajčiarsku a zúčastneným priblížil aj fungovanie spoločnosti Galenica, ktorá je pevnou súčasťou švajčiarskeho lekárenského trhu. Spoločnosť bola v roku 1927 založená šiestnástimi lekárnikmi. V roku 1999 nastali markantné zmeny, kedy sa zmenila stratégia spoločnosti. Dnes je to diverzifikovaná skupina podnikov, ktoré vyvíjajú farmaceutiká, ktoré vyrábajú a predávajú po celom svete. Taktiež

vedie reťazce lekární, poskytuje logistické služby a ponúka databázy. V roku 2008 vlastnila Galenica priamo 155 lekární (Amavita, Coop Vitality) a mala 104 nezávislých partnerov Winconcept. V roku 2010 disponovala so sieťou vlastných 279 lekární a 133 partnerskými, t. j. 412 lekární vo Švajčiarsku.

Vo Švajčiarsku je povolanie farmaceuta slobodným a nezávislým povoláním, ale mladí lekárnici, tak ako aj lekári, často preferujú možnosť byť zamestnaným a neniesť riziko podnikania. Nie sú tu definované demografické alebo geografické kritériá pre vznik

nových lekární, ale povolenia udeľuje kantonálna správa, kde sa tieto kritériá zohľadňujú.

Liberalizácia vo Švajčiarsku bola spočiatku pre lekárnikov veľkým problémom, postupne sa však situácia ustálila a dnes z nej vyplývajú evidentné výhody pre pacientov. Dôležitým míľnikom vo švajčiarskom lekárenstve bol rok 2001, kedy bola zrušená marža, čo bolo výhodou pre lekárne, pretože predajná cena je od marže nezávislá, pričom predajnú cenu znázorňuje výrobná cena a distribučné náklady.

Odmena za službu lekárnikovi (LOA)

Jedným z priamych dôsledkov liberalizácie je systém LOA, ktorý v roku 2001 zrušil maržový systém a zviditeľnila sa tak služba lekárnikovi. V praxi to znamená, že lekárnik si účtuje pomocou bodového systému za služby, ktoré vykoná. Napríklad za každý recept si účtuje tri body a za nočnú službu 16 bodov za každého pacienta. V súčasnosti je jeden bod CHF 1.05 a je to jediná odmena za prácu lekárnikovi, ktorá je kontrolovaná formou tzv. „Mystery Shopping“.



Téma 16. Lekárnického kongresu rozpútala diskusiu

Lekárnici hovoria STOP sieťovým lekárňam

□ V rámci programu na 16. Lekárnickom kongrese dali organizátori podujatia možnosť vyjadriť sa aj druhej strane, a preto na kongrese vystúpila so svojou prednáškou aj **Mgr. Zdenka Slunská, PhD.**, manažérka pre vzdelávanie a rozvoj zo spoločnosti MIRAKL, ktorá zastrešuje sieť lekární Dr.Max. Aj keď spoločnosť UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a Slovenská lekárnická komora nesúhlasia so združovaním lekární do reťazcov, organizátori kongresu boli korektní a dali možnosť vystúpiť s prednáškou aj druhej strane a vyjadriť sa tak k liberalizácii a regulácii v lekárenstve. Doktorka Slunská však túto možnosť nevyužila, pretože síce hovorila na tému Liberalizácia vs. odbornosť v lekárňach Dr.Max, no zamerala sa najmä na vzdelávanie farmaceutov. Nevyjadřila sa k dôsledkom liberalizácie či k štúdiám Sabiny Vogler, vedúcej farmaceutického tímu ekonomického oddelenia ministerstva zdravotníctva, ktoré hovoria, že liberalizácia v lekárenstve neznižuje náklady na lieky, spôsobuje nárast cien liekov OTC, znižuje dostupnosť lekárenskej starostlivosti a nezvyšuje kvalitu zdravotnej starostlivosti (zdroj: Sabine Vogler: Konkurencia a lieky – 2014 OECD Svetové fórum o konkurencii [28.2.2014]). Doktorka Slunská sa sústredila iba na vzdelávanie

farmaceutov, ktorých však vzdelávajú skôr ako obchodníkov, než zdravotníckych pracovníkov, ktorí liečia. „**U nás je rola zodpovedného farmaceutu rolou manažérskou,**“ vyjadřila sa Mgr. Zdenka Slunská, PhD.

Sú pacienti laici, ktorí podľahnú marketingovým vábeniam?



Mgr. Zdenka Slunská, PhD.
manažérka pre vzdelávanie
a rozvoj zo spoločnosti MIRAKL

□ Do diskusie po prednáške **Mgr. Zdenke Slunskej, PhD.** sa zapojili mnohí lekárnici z publika, ale aj prednášajúci. PharmDr. Alena Chytilová sa opýtala doktorky Slunskej či v lekárňach Dr.Max ešte vôbec pracuje nezávislý farmaceut. Slova sa ujal Ing. Sína Niku, riaditeľ pre rozvoj obchodu Dr.Max SK,

ktorý neodpovedal priamo, ale reagoval protitázkou, čo je vlastne nezávislý farmaceut. **PharmDr. Lubomír Chudoba** takisto adresoval svoje podnety predstaviteľom siete Dr.Max, pričom poukázal aj na konkrétne prípady z praxe: „*To, čo mi momentálne vadí je, že my prideme s nejakým konceptom, napríklad garantovaného kurzu so znižovaním hmotnosti a onedlho sa dozviem, že zástupca vašej spoločnosti, ktorý to má na starosti, oslovil Obezitologickú spoločnosť, dal im údajne 100 000 českých korún a nadviažete spoluprácu v podobnom systéme. To mi príde už trochu za hranicou. Napríklad, aj teraz v rámci antibiotického týždňa – ja by som osobne rád na tom spolupracoval, pretože my antibiotický týždeň vedieme už asi štvrtý rok, investovali sme do toho mnoho peňazí, mnoho času, zapojili sa všetky lekárne vrátane vašich, no a potom sa dozviem, čo všetko sa zase – predpokladám za nejaký „bakšiš“ – deje pomimo a s čím sa stretne v rámci tohtoročného antibiotického týždňa. A to hovorím úplne otvorene, lebo ak vaša sieť pôjde týmto smerom, máte na to právo, ale potom očakávajte aj nejakú protireakciu, napríklad z našej strany. A to, čo by si skutočne zaslúžilo nielen otvorenú debatu, ale aj zamyslenie sa nad tým či to neprinesie za nejakú dobu protireakciu zo strany štátnej správy, je honorovanie vašich lekárníkov. Oni si totiž nedovolia niečo verejne povedať proti vašej spoločnosti, ale keď s nimi človek jedná, tak im, samozrejme, vadí, akým spôsobom podporujete výdaje z pozitívnych listov finančne, pretože vy ako retazec – na rovinu si priznajte – je to váš hlavný príjem z čoho žijete, pretože dostanete od firiem bonusy. Viem o skúsenostiach pacientov, že im vo vašich lekárňach povedia, že „to sa nevyrába“ a o mesiac sa dozvedia v inej lekárni, že to, samozrejme, na rhu je a dá sa to objednať.“*

Reakcia Ing. Sína Niku, riaditeľa pre rozvoj obchodu Dr.Max SK, však nekorešpondovala s témou, ktorú otvoril doktor Chudoba. Navyše, reakcie prítomných boli adresované prednášajúcej – doktorke Slunskej, no slovo si vzal opäť inžinier Niku: „*V konečnom dôsledku, pacient si na Slovensku môže vybrať. Ja viem, že je laik, že môže podlahnúť rôznym marketingovým vábeniam, ale tak snáď neveríme, že tí ľudia sú a priori sprostí a chodia do lekární len kvôli tomu, že ibuprofén v letáku má o desať centov nižšiu cenu. Tolko k tomu.*“ Pacienti sú naozaj laici a práve preto by v lekárni mali byť vzdelaní študovaní farmaceuti, ktorí vedia pacientom poradiť a poskytnúť adekvátnu zdravotnú starostlivosť a nie zamestnanci s manažérskym vzdelaním. Je dôležité, aby boli lekárne v rukách lekárníkov, pretože len vtedy môžu vykonávať svoje povolanie so zánietením a presvedčením. O frustrácii lekárníkov v sieťových lekárňach hovoril vo svojej prednáške aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc., ktorý situáciu vykreslil na slovách PharmDr. Ondreja Sukeľa: „*Poznám študenta, ktorý získal cenu rektora univerzity, absolvoval s červeným diplomom. Teraz pracuje v sieťovej lekárni a frustrovane premýšľa ako tú svoju odbornosť môže uplatniť, keď sa nestačí otáčať za tárou podľa pokynov manažéra s bakalárskym titulom,*“ povedal pre Časopis českých lekárníkov v apríli tohto roku doktor Sukeľ.



PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory

PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárskej komory, sa takisto vyjadril k téme a svoj názor adresoval Ing. Sína Niku: „*Ešte predtým, než položím otázku by som chcel povedať, že ste neodpovedali na to, čo povedal doktor Chudoba. Keď si dobre pamätám, my*



PharmDr. Ondrej Sukeľ,
prezident Slovenskej lekárskej komory

sme sa v médiách obaja konfrontovali pred dvomi rokmi, keď vyšiel najavo manuál agentúry, ktorá vám robila mystery shopping a ako mali chodiť nastrčení pacienti do lekární a malo to dospieť k tomu, že tento produkt nesmie lekárník odporučiť, tento musí odporučiť... A to je presne o tej nezávislosti – keď ten lekárník vie, že jeho plat je fixovaný na to, koľko daného produktu predá, tak o tejto nezávislosti hovoríme. Nehovoríme o vlastníckych vzťahoch, ale o profesnej nezávislosti. Keby sa chcem baviť o vlastníckych vzťahoch, tak v prednáške ste mali možnosť kariérneho rastu, kde ste pomenovali fantastické pozície.



PharmDr. Alena Chytilová sa zaujímal o to či v lekárňach Dr.Max ešte vôbec pracuje nezávislý farmaceut



„V konečnom dôsledku zistíme, že ide o peniaze a často všetky zľavy idú na úkor pacienta. To je môj názor na Dr. Maxa a nepovažujem to za šťastné riešenie pre Slovensko,“ uviedol PharmDr. Ján Valjan v diskusií

Povedzte mi či u vás farmaceut môže kariéru rásť tak, že sa stane spoluvlastníkom lekárne? McDonald to má – ten, čo predával v McDonalde sa môže stať vlastníkom tej reštaurácie ak ním už rovno nie je...“

V diskusií ešte odznelo

systemy fungujú v slovenských lekárňach viac-menej od roku 2002, takže v budúcom roku plánujeme vzdelávacie podujatia, ktorým budú predchádzať osvetové kampane zamerané na individuálnu prípravu liekov a novinky v individuálnej príprave, projekty zamerané na používanie liekov v tehotenstve a počas dojčenia, programy zamerané na terapiu malých detí a projekty zamerané na interakcie liekov.



Mgr. Andrej Kuklovský,
riaditeľ družstva PLUS LEKÁREŇ

❑ Otázka na Mgr. Andreja Kuklovského, riaditeľa PLUS LEKÁREŇ družstva: Plánujete zaradiť do produktov privátnej značky v budúcnosti aj OTC lieky?

Mgr. Andrej Kuklovský:
Určite áno, plánujeme zaradiť aj OTC lieky. Plánujeme rozšírenie portfólia privátnej značky. Zatiaľ sme začali s výživovými doplnkami a určite plánujeme aj rozšírenie do OTC liekov.

❑ Otázka na PharmDr. Ondreja Sukeľa, prezidenta SLeK: Plánuje Slovenská lekárnická komora spustiť garantované kurzy, screening, liečbu závislosti ako Česká lekárnická komora?

PharmDr. Ondrej Sukeľ:
Plánujeme celkovú zmenu v systéme sústavného vzdelávania a čo sa týka screeningových programov, tak tieto

❑ Otázka na PharmDr. Ondreja Sukeľa, prezidenta SLeK: Je podľa vás vzor z Maďarska a cesta opätovnej regulácie možným riešením aktuálnej situácie na Slovensku? Myslíte si, že je u nás legislatívna vôľa takejto regulácie?

PharmDr. Ondrej Sukeľ:

Legislatívna vôľa u nás určite nie je, ale ako cesta to možné je, pokiaľ to bolo možné aj v Maďarsku. Lenže tam došlo aj zo strany vlády k zlučeniu niektorých ministerstiev a v konečnom dôsledku sa vláda rozhodla, že sa v tejto agende plne spolehla na stavovskú organizáciu, takže nebola to ani tak politická činnosť, ale skôr ideový presun na tú stavovskú organizáciu, takže veľmi zaujímavá konštelácia dobrých náhod.

❑ Otázka na Petra Toscano, Eidg. dipl. Apotheker FPH, Ritter Apotheke AG: Kto robí „mystery shopping“? Akým spôsobom to funguje?

Peter Toscano, Eidg. dipl. Apotheker FPH, Ritter Apotheke AG:

Mystery shopping robí komora, ale komora určila niekoho, kto založil nezávislú firmu, ktorá to robí. V podstate ten dotýčny, ktorý to robí, je bývalý člen predsedníctva komory, ale oni to robia nezávisle. To znamená, že príde niekto s receptom a to, čo je dohodnuté medzi komorou, lebo LOA je vlastne zmluva medzi komorou a poisťovňami, to poisťovne kontrolujú a overujú či lekárne skutočne robia to, čo majú robiť.

Tlačová konferencia 16. Lekárnického kongresu na tému:

Návrat k regulácii lekárenstva – správny recept pre slovenského pacienta

☐ Súčasťou 16. Lekárnického kongresu bola aj tlačová konferencia, počas ktorej dostali priestor na svoje otázky aj slovenské médiá. Hlavnou témou tlačovej konferencie bol **Návrat k regulácii lekárenstva – správny recept pre slovenského pacienta**, pretože to je to, čo účastníci podujatia a najmä lekárnici vidia ako správnu cestu, správny model pre slovenské lekárenstvo. Prednášatelia na 16. Lekárnickom kongrese dostali priestor porozprávať o svojej téme a takisto sa vyjadrili aj k samotnej liberalizácii a regulácii v lekárenstve na Slovensku a v zahraničí.

☐ Ako prvý sa novinárom prihovoril generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť a predseda Regionálnej lekárskej

komory Trenčín, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, ktorý zároveň s témou svojej prednášky predstavil aj hlavnú tému kongresu. „*Liberalizácia v zdravotníctve a zvlášť v lekárenstve prináša veľa nevhodných nežiaducich účinkov pre pacienta. Začala v podstate zákonom o lieku z roku 1998, ktorý novelizoval pán minister Zajac v zmysle svojho hesla „aj mäsiar môže vlastniť lekárňu“.* Samozrejme, vtedy povedal, že ak tam bude mať zodpovedného farmaceuta s príslušným vzdelaním. Žiaľbohu, z lekární sa stali obchody – nie zo všetkých, ale z množstva – pribudli stovky nových lekární, pribudli do lekární nekalé marketingové prvky ako odmeňovanie eurami za recept, vernostné programy, rôzne nekalé praktiky a vytratila sa odbornosť a kvalita poskytovaných lekárnických služieb. Dnes tu nie sme preto, aby sme hovorili o tom, čo je dobré pre lekárnika alebo farmaceutov, sme tu na to, aby sme hovorili o tom, čo je najvhodnejšie pre pacienta,“ uvádza doktor Jurik.

☐ Po doktorovi Jurikovi o téme svojej prednášky na kongrese porozprával prezident Slovenskej lekárskej komory, **PharmDr. Ondrej Sukeľ**: „*Témou mojej prednášky bolo právne, teoretické ukotvenie princípov stavovskej samosprávy, ktorá je v slovenských podmienkach dlhodobou potláčaná a po viacerých skúsenostiach a komunikácii s politikmi musíme konštatovať, že na rozdiel od všetkých vyspelých európskych krajín je v Slovenskej republike odborná verejnosť zo strany štátnych úradníkov dlhodobou ignorovaná,*“ povedal v krátkosti prezident SLeK.

☐ O svojej prednáške porozprával aj prezident Českej lekárskej komory, **PharmDr. Lubomír Chudoba**: „*To, čo považujem momentálne za hlavné v Českej republike je to, že my nemáme tradičný model lekárenstva ako*

Na tlačovej konferencii predstavili prednášajúci témy kongresu. Na zábere RNDr. Tomislav Jurik, CSc. (vľavo) a PharmDr. Lubomír Chudoba.

majú v Nemecku, Francúzsku, Taliansku či Španielsku. Sme príliš liberálni, vrátane prítomnosti sietí, takže pre mňa osobne je toto v túto chvíľu to zásadné,“ vysvetľuje doktor Chudoba a dodáva, že lekárnická obec v Česku by sa potešila, ak by niektoré kompetencie mohli prejsť plynulo na lekárnikov – tak, ako je to v zahraničí. „Sme veľmi radi, že sa nám už podarilo predstaviť niekoľko modelov či už je to screening a radi by sme to dotiahli až do tej fázy, ako je to v iných krajinách, že sú za to lekárnici honorovaní,“ uzavrel PharmDr. Lubomír Chudoba.

Na záver tlačovej konferencie predstavil hlavnú myšlienku svojej odbornej prednášky **PharmDr. Attila Horváth-Sziklai**, vedúci úradu Maďarskej lekárnickej komory, ktorý rozprával o tom, ako funguje nový lekárnický systém v Maďarsku. Podľa slov doktora Sziklaia išlo totiž o akýsi experiment, ktorý bol na pomedzí toho, aké sú potreby a aké sú želania. „Podľa výsledkov našich zistení, liberalizácia jednoznačne neslúžila čisto pacientom. Vyskytovali sa problémy so zásobovaním a vzhľadom na to,



PharmDr. Attila Horváth-Sziklai, vedúci úradu Maďarskej lekárnickej komory

že cieľom nášho snaženia je pacient, musíme hľadať iné spôsoby, ak nefunguje liberalizácia,“ povedal na tlačovej konferencii doktor Sziklai.

16. Lekárnický kongres v médiách

SITA: „Žiaľ, z lekárni sa stali obchody. Nie zo všetkých, ale z množstva. Pribudli stovky nových lekárni a pribudli nekalé marketingové prvky ako odmeňovanie eurami za recept či rôzne vernostné programy. A vytratila sa odbornosť a kvalita poskytovaných lekárnických služieb,“ povedal predseda predstavenstva spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

RTVS: PharmDr. Ondrej Sukeľ, prezident Slovenskej lekárnickej komory: „Keď to vyhodnocujem po tých desiatich rokoch, tak náklady pacientov stúpili dvojnásobne, náklady poisťovní stúpajú rovnako, dostupnosť je taká, že napríklad neexistuje pohotovostná služba a pacienti napriek tomu, že na každej ulici máme štyri lekárne, sa nevedia dostať k svojim liekom.“

TA3: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská

lekárnická akciová spoločnosť: „Ak mášiar vlastní lekárne alebo akýkoľvek iný podnikateľ, nesprávne sa k tomu lieku ako k prostriedku, ktorý prinavracia zdravie pacientovi, ale správne sa k nemu ako k tovaru. Ale liek nie je tovar.“

TV JOJ: RNDr. Tomislav Jurik, CSc.: „Vytratila sa odbornosť a kvalita poskytovaných lekárnických služieb.“ PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárnickej komory: „Je to prehustená sieť lekárni. Je to úplne zbytočné, pretože potom mnoho lekárni volí nekalé praktiky, aby sa uživil.“



Zeleninové a ovocné šťavy bez cukru NATURA

Máte chuť na niečo zdravé a zároveň lahodné? V tom prípade by ste mali určite vyskúšať zeleninové a ovocné stopercentné šťavy bez chemikálií a konzervačných látok obohatené o železo, vápnik a fosfor s obsahom vlákniny. Obsah prírodného cukru je znížený o 20 %. Tieto chutné šťavy sú vhodné aj pre diabetikov. Na výber máte z troch zdravých nápojov:



BRUSNICA

30 % brusnicová šťava a 70 % šťava z hroznového vína je vhodná pre zdravé fungovanie močových ciest a zabraňuje infekciám močového mechúra.



ČERVENÁ REPA

100 %-ná šťava z červenej repy, ktorá podporuje zdravé fungovanie srdca a cievneho systému, zlepšuje krv a zvyšuje odolnosť organizmu.



MRKVA, JABLKO, POMARANČ

54 % mrkvová kaša, 44 % jablková šťava, 2 % pomarančová šťava chráni váš zrak, kožu a navyše spomaľuje proces starnutia.

inzercia



Pharmaeduca

PHARMAEDUCA s.r.o. cestovná kancelária

Ďakujeme všetkým klientom CK Pharmaeduca, ktorí sa zúčastnili dotazníkového prieskumu v priebehu mesiaca september 2015. Váš názor je pre nás dôležitý, pretože vďaka nemu dokážeme naše služby neustále zlepšovať. Blahoželáme trom vyžrebovaným výhercom víkendového pobytu v apartmáne Tribeč v Bojnických kúpeľoch.

Výhercovia:

1. **Mgr. Viktória Chanová**, lekárka Medea, Nová Baňa
 2. **Ing. Tomáš Šomlo**, lekárka U Galena, Šahy
 3. **Ing. Karol Žák**, lekárka U sv. Rafaela, Nitra
- Pobyt zahŕňa ubytovanie na 2 noci (bez stravy) v apartmáne Tribeč pre max. 6 osôb, je neprenosný, nie je možné ho finančne kompenzovať a musí sa uskutočniť najneskôr do 30. júna 2016.



Kontakt pre rezerváciu termínu pobytu:

PHARMAEDUCA s. r. o., cestovná kancelária

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice,
tel.: 046/515 42 09, mobil: (+421) 917 500 971, 970, 869
e-mail: zajazdy@pharmaeduca.eu
web: www.pharmaeduca.eu

Spracovala: Mgr. Radka Križanová
foto: archív UP

Dňa 24. októbra 2015 nás vo veku 91 rokov navždy opustil veľký človek, šíriteľ viery a lásky, nitriansky emeritný biskup, **Jeho Eminencia kardinál Ján Chryzostom Korec**. „*S bolesťou sme prijali správu o odchode tohto veľkého svedka nezlomnej viery, ku ktorému prechovávame obdiv a úctu. Pozývame veriacich k modlitbám a tichej spomienke na pána kardinála,*“ povedal Mons. Stanislav Zvolenský, predseda Konferencie biskupov Slovenska, bratislavský arcibiskup metropolita.

Zostanete v našich srdciach, Vaša Eminencia kardinál Ján Chryzostom Korec



Bohatý život kardinála Korca

■ Kardinál Ján Chryzostom Korec sa narodil 22. januára 1924 v obci Bošany pri Topolčanoch. Základnú školu absolvoval v rodnej obci a meštiansku v Chynoranoch. Do rehole jezuitov v Ružomberku vstúpil 15. septembra 1939, neskôr jeho kroky viedli na Gymnázium v Kláštore pod Znievom. V roku 1945 začal štúdium na Filozofickom inštitúte Spoločnosti Ježišovej v Brne. Ako 27-ročný bol Pavlom Hnilicom tajne vysvätený za biskupa, kedy prijal meno Chryzostom, čo v doslovnom preklade z poľštiny znamená Zlatoústý. Biskupskú službu nemohol v tom čase vykonávať verejne a tak pracoval ako robotník. V roku 1960 bol dokonca odsúdený na dvanásť rokov väzenia pre náboženskú činnosť ako vlastizradca, vo väzení však nakoniec strávil osem rokov. Aj keď väzba v neľudských podmienkach sa podpísala na jeho zdraví, nevzdal sa a hneď po prepustení sa zapojil do obnovy náboženského života.

■ V januári 1990 sa stal kardinál Ján Chryzostom Korec rektorom Kňazského seminára sv. Cyrila a Metoda v Bratislave a o mesiac neskôr bol menovaný za nitrianskeho sídelného biskupa. Dňa 28. júna 1991 sa stal kardinálom a bol vôbec prvým predstaviteľom slovenskej cirkevnej provincie, ktorý sa stal členom kardinálskeho kolégia.

■ Za svoj bohatý život sa kardinál Korec dočkal mnohých vyznamenaní – prezidentom Michalom Kováčom bol ocenený Radom Ludovíta Štúra I. triedy, Matica Slovenská mu udelila Cenu Štefana Moyzesa, prezident Francois Mitterrand mu udelil rad čestnej légie II. stupňa a takisto získal aj Čestný doktorát práv na Univerzite Notre Dame v americkej Indiane.

Kardinál Ján Chryzostom Korec – priateľ lekárnikov

■ Jeho Eminencia kardinál Ján Chryzostom Korec sa počas svojho života úprimne zaujímal o stav slovenského zdravotníctva a takisto o lekárnikov, pričom vždy zastával nezávislosť výkonu ich povolania. Aj práve kvôli jeho úprimnému záujmu o lekárnickú obec nesie Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi jeho ctené meno, na čo dal sám kardinál Korec svoj výslovný súhlas. Dňa 27. septembra 2008 bol osobne na otvorení Unikliniky, ktorú zároveň posvätil. „*Na otvorení a posviacke tohto centra som sa zúčastnil aj ja. Diagnostické centrum úspešne pôsobí dodnes, prístup a starostlivosť o pacientov je na vysokej úrovni,*“ vyjadril sa o Uniklinike kardinál Korec v roku 2012 v liste k dvadsiatemu výročiu spoločnosti

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

■ Jeho Eminencia kardinál Ján Chryzostom Korec bol za roky priateľstva s Unipharmou už jej pevnou súčasťou a práve preto sa vedenie spoločnosti Unipharma rozhodlo požiadať kardinála Korca o to, aby Medicínsko-diagnostické centrum Unikliniky nieslo jeho meno. „Kardinál Korec nie je naklonený myšlienke, aby sa čokoľvek počas jeho života nazvalo jeho menom. Keďže je však úzko spätý s homou Nitrou, náš región je mu blízky a stal sa aj čestným občanom mesta Nováky, o našom návrhu začal premýšľať. Po dôkladnom zvážení súhlasil. Je to pre nás veľká česť,“ povedal v roku 2009 pri odhalení pamätnej tabule RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma.

Výnimočný človek, ktorý zostane v našich srdciach

■ Kardinál Ján Chryzostom Korec bezpochyby patril medzi ľudí, ktorí zanechali v mnohých srdciach výraznú stopu. Bol osobnosťou, ktorá bola uznávaná nielen slovenským národom, ale aj v zahraničí. Svoj život zasvätil pomoci iným, šíreniu dobra a lásky. Bol predstaviteľom odvahy, sily, úprimnosti a zároveň skromnosti. Bol teológom, filozofom, etikom

či historikom, no v prvom rade bol človekom s obrovským srdcom. Jeho náhly odchod vyvolal reakcie celého Slovenska na čele s prezidentom republiky. „Chcem vyjadriť hlbokú lútosť nad úmrtím nitrianskeho emeritného biskupa Jána Chryzostoma Korca. Kardinála si Slovensko bude pamätať najmä ako človeka, ktorý napriek utrpeniu nikdy neopustil hodnoty, ktoré vyznával,“ kondoloval prezident Slovenskej republiky Andrej Kiska. Lútosť nad odchodom kardinála vyjadril aj predseda vlády Slovenskej republiky, Robert Fico: „Dovoľte mi, aby som vyjadril hlbokú lútosť nad informáciou, že dnes zomrel otec kardinál Korec, pretože to bola naozaj žijúca legenda Slovenska a ja som v otcovi kardinálovi Korcovi vždy mal človeka, ktorý vedel aj poradiť, ktorý vedel aj pokarhať v tom najlepšom slova zmysle. Asi to tak niekto chcel, že v jeden deň, keď si pripomíname 200. výročie slovenského veľikána Ľudovíta Štúra, odchádza iný veľikán slovenského národa, otec kardinál Korec. A chcem ešte raz vysloviť obrovskú lútosť“.

■ Odchod Jeho Eminencie v nás bude rezonovať ešte dlhú dobu, no na človeka, akým bol kardinál Korec, nikdy nezabudneme. Veríme, že našiel svoj pokoj a že naďalej slúži Bohu tak verne, ako tomu bolo v časoch jeho pozemskej púte. Modlíme sa za vás, kardinál Ján Chryzostom Korec.

Zdroj: Tlačová kancelária Konferencie biskupov Slovenska, časopis Lekárnik, č.2, XIX/2014

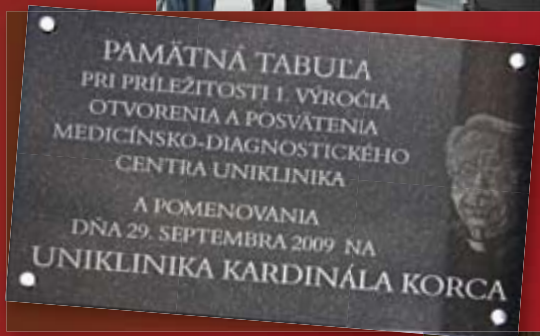


↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. v spoločnosti kardinála Jána Chryzostoma Korca



↑ Slávnostné posvätenie Unikliniky kardinála Korca v Prievidzi

↪ V roku 2008 sa kardinál Korec zúčastnil otvorenia Medicínsko-diagnostického centra v Prievidzi. O rok neskôr už zariadenie nieslo jeho meno – Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi



↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. na návšteve u kardinála Korca pri príležitosti jeho 90-tych narodenín, kedy mu odovzdal publikáciu Dejiny slovenského lekárstva od RNDr. Antona Bartuneka.

Spracovala:

Mgr. Radka Krížanová

Foto: archív nemocnice Košice – Šaca

**Slávnostné strihanie pásky:**

Na záberu zľava predseda Dozornej rady Nemocnice Košice – Šaca Tomáš Chrenek, primátor mesta Košice Richard Raši, riaditeľ nemocnice Michal Pišoja, predseda Predstavenstva nemocnice Košice – Šaca Tomislav Jurík a medicínsky riaditeľ nemocnice Ján Slávik.

Nové Operačné centrum v Nemocnici Košice – Šaca



Nové operačné centrum ponúka pacientom vysoký štandard a úroveň zdravotníckej starostlivosti

Nemocnica Košice – Šaca, a. s. 1. súkromná nemocnica si môže na svoje konto pripísať ďalší obrovský úspech. V závere minulého mesiaca, dňa 28. septembra, slávnostne otvorili nové Operačné centrum, ktoré nielenže zvýši kvalitu poskytovanej zdravotníckej starostlivosti, ale prospešné bude aj pre celkovú úroveň akútnej medicíny.

■ S výstavbou centra sa začalo na jar 2014 a realizácia stavby trvala niečo vyše roka. Výstavba pritom prebiehala popri plnej prevádzke nemocnice, čo nebolo vždy jednoduché. Veľkú úlohu v tom zohrala odhodlanosť, trpezlivosť, ale aj profesionalita všetkých zamestnancov, čo ocenil aj riaditeľ nemocnice, Ing. Michala Pišoja. Podľa jeho slov to bolo naozaj náročné obdobie, no oplatil sa vydržať. „Výsledok však stojí za to a pacienti v Košiciach a okolí majú k dispozícii jedinečné operačné centrum, ktorého súčasťou je najmodernejšia technika, špičkové medicínske zariadenia, vysokokvalifikovaní špecialisti a profesionálny zdravotnícky personál,“ uviedol riaditeľ zariadenia.

■ Nové Operačné centrum pozostáva z Oddelenia anestézie a intenzívnej medicíny (OAIM), kde sa nachádza sedem lôžok s napojením na urgentný príjem a špecializované ambulancie a Oddelenia modernej centrálnej sterilizácie. Spolu s centrom vznikli aj najmodernejšie operačné priestory pre chirurgické odbory, otorinolaryngológiu (ORL), gynekológiu, ortopédiu – traumatológiu, súčasťou je prebúdzacia

miestnosť. Podľa slov medicínskeho riaditeľa Nemocnice Košice – Šaca, MUDr. Jána Slávika, MBA, je na všetkých sálach najmodernejšie prístrojové vybavenie vrátane monitorov, vďaka ktorým majú lekári počas operácie online prístup do nemocničného informačného systému a zdravotnej dokumentácie pacienta. Výhodou sú aj nové, automaticky ovládané a polohovateľné stoly, ktoré ocenili aj inštrumentálne sestry. „Podľa typu operačného výkonu si stôl budú môcť umiestniť a jednoducho prispôbiť čo najoptimálnejšie pre potreby operačného tímu,“ dodáva doktor Slávik.

■ Otvorenie nového Operačného centra sa nieslo v slávnostnom duchu za prítomnosti popredných predstaviteľov z oblasti zdravotníctva. Jedným z hostí, ktorý slávnostne prestrihol pásku na novom Operačnom centre, bol aj generálny riaditeľ spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť, RNDr. Tomislav Jurík, CSc., ktorý je zároveň predsedom predstavenstva Nemocnice Košice – Šaca, a. s. 1. súkromná nemocnica.

Výživové doplnky sú u Slovákov obľúbené. Ich počet na trhu stúpa

■ Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL) v spolupráci s Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR) prišla s údajom, že k slovenským spotrebiteľom sa dostáva stále viac a viac výživových doplnkov. Z údajov ADL a ÚVZ SR vyplýva, že v minulom roku bolo na trh uvedených 2 511 výživových doplnkov. Len za prvý polrok tohto roku však pribudlo ďalších 1 317.

■ O tom, že si Slováci za posledných päť rokov výživové doplnky obľúbili, hovorí štatistika Úradu verejného zdravotníctva SR. Z tej vyplýva, že priemerný počet nových výživových doplnkov sa v danom období pohyboval okolo dvetisíc doplnkov za rok. Ak by sme sa pozreli na to, o aké výživové doplnky išlo, zistili by sme, že výrobcovia umiestňovali na náš trh najmä produkty s obsahom rastlinných zložiek. Veľký záujem je tiež o doplnky, ktoré obsahujú vitamíny či minerálne látky, ktoré slúžia na dopĺňanie chýbajúcich živín v tele.

Zdroj: hnonline.sk



Zdravotné poisťovne nebudú preplácať antikoncepciu

■ O úhradu antikoncepcie zo zdravotného poistenia žiadali v minulosti už niekoľkokrát rôzne mimovládne organizácie a občianske aktivistky, no neúspešne. Tento raz sa o to pokúsili aj poslanci Národnej rady Slovenskej republiky Daniel Krajcer, Martin Chren, Jozef Kollár a Juraj Miškov, ktorí chceli v parlamente presadiť návrh novely zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia. Navrhovaná novela, ktorá by mala dopad aj na úhradu antikoncepcie, však neprešla. Podľa Juraja Miškova sme jednou z posledných krajín Európskej únie, kde sa ženská antikoncepcia neuhrádza zo systémov verejného zdravotného poistenia. Podľa slov Juraja Miškova ide stále o konzervatívnu tému, pred ktorou by sa však nemala „strkať hlava do piesku“, pretože ide o modernú formu plánovania rodičovstva a nie o žiadne „diablove výmysly“, ako sa vyjadrujú niektorí konzervatívci.

Zdroj: teraz.sk



Všeobecná zdravotná poisťovňa má nového riaditeľa

■ Novým predsedom predstavenstva a generálnym riaditeľom Všeobecnej zdravotnej poisťovne (VŠZP) sa stal od 1. októbra 2015 Ing. Miroslav Vaďura, MPH, ktorý predtým pôsobil ako člen predstavenstva poisťovne. Vystriedal tak predošlého riaditeľa, ktorým bol Ing. Marcel Forai, MPH. Súčasný šéf poisťovne **Ing. Miroslav Vaďura, MPH**, pôsobí v zdravotníctve od roku 2005. Predtým pracoval na niekoľkých manažérskych pozíciách v spoločnostiach Cestné stavby Nitra a Doprastav, a.s. Neskôr sa venoval podnikateľskej činnosti. V roku 2005 nastúpil na miesto finančného a obchodného riaditeľa v Železničnej nemocnici s poliklinikou v Bratislave. Neskôr pôsobil ako ekonomicko-technický námestník Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava a v období rokov 2008–2010 ako riaditeľ Univerzitnej nemocnice Bratislava. Vo VŠZP pôsobil Ing. Miroslav Vaďura, MPH ako riaditeľ sekcie ekonomiky od roku 2012.

Zdroj: vszp.sk

Lekáreň QUESTA Ružomberok hľadá

**lekárniku / lekárničku
a laboranta / laborantku**

Viac informácií na tel. č.: 0907 523 776

Lekáreň PHARMAKO v Novákoch hľadá

lekárniku

(môže byť aj absolvent)

Viac informácií vám poskytneme na tel. č.: 0905 545 691

Lekáreň Nitrianske Rudno (okres Prievidza)
prijme do pracovného pomeru

farmaceutku / farmaceuta

**Ponúkame výhodné pracovné
a platové podmienky**

V prípade záujmu nás, prosím, kontaktujte:

tel: 046 / 545 52 37

e-mail: admin@klinickafarmacia.sk

www.klinickafarmacia.sk

Správy z Čiech



Spracovala:

Mgr. Radka Križanová

Lekárnici žiadajú navýšenie príjmov – rovnako ako lekári a stomatólogovia

■ Prezident Českej lekárskej komory (ČLnK), PharmDr. Lubomír Chudoba, sa koncom minulého mesiaca obrátil na ministra zdravotníctva, riaditeľa Všeobecnej zdravotnej poisťovne a viceprezidenta Zväzu zdravotných poisťovní ČR so žiadosťou o prípravu bezodkladného riešenia situácie, aká momentálne panuje v oblasti českého lekárstva. Ku kroku ho donútil vážny stav ekonomiky verejných lekární.

■ Hlavným problémom je najmä spôsob financovania poskytovanej lekárskej starostlivosti, najmä verejných lekární a ich zamestnancov. Ide o to, že v dôsledku prepadu príjmov lekární sa mzdy nielen že nezvyšujú, ale v mnohých prípadoch dokonca klesajú. Potenciálnym riešením by mohol byť prechod na kombinovaný spôsob financovania lekárskej starostlivosti, ktorý by na jednej strane umožňoval znižovať náklady zdravotných poisťovní na lieky a zároveň by zaisťoval vhodné podmienky zdravotníckym pracovníkom. Podstatou je kombinácia odmeňovania z obchodnej prirážky a súčasne z výkonu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

■ Lekárnici opäť upozorňujú na fakt, že im ako jediným zdravotníkom nebola priznaná kompenzácia zrušených regulačných poplatkov v plnej výške, a to prispelo k prepadu príjmov. Práve z tohto dôvodu žiadajú ministerstvo zdravotníctva o stanovenie výšky signálneho výkonu pre budúci rok na hodnotu 30 korún. Predstavitelia ČLnK, farmaceutických fakúlt, Českej farmaceutickej spoločnosti JEP, združenia Mladí lekárnici a prevádzkovatelia



lekární podpísali na margo súčasnej situácie Memorandum o spolupráci lekární a zdravotných poisťovní. V memorande vyzývajú zdravotné poisťovne a ministerstvo zdravotníctva, aby riešili súčasnú problematiku v českom lekárstve.

Zdroj: lekarnici.cz

Prieskum: Ceny voľnopredajných liekov sa na internete líšia

■ Ceny voľnopredajných liekov v Českej republike sa na internete výrazne líšia, pričom najvýraznejší rozdiel cien je pri liekoch na trávenie. Vyplýva to z prieskumu služby Karsa Monitor, ktorá analyzuje ceny v jednotlivých internetových obchodoch. Prieskum hovorí, že rozdiel v niektorých cenách rovnakých produktov môže byť až vo výške niekoľkých desiatok percent. Výrazné rozdiely sú aj pri liekoch na chrípku a nachladnutie. Ak by pacienti porovnali ceny produktov na viacerých webových stránkach, zistili by, že môžu ušetriť značnú sumu peňazí. Z prieskumu tiež vyplýva, že ceny produktov sa menia aj niekoľkokrát, za sledované obdobie je to v priemere trikrát.

■ Možnosť voľne predávať lieky cez internet môžu v Českej republike len kamenné lekárne, ktorým to schválil štát. Predaj sa pritom vzťahuje iba na registrované liečivé prípravky a prípravky, ktoré sú dostupné aj bez lekárskeho predpisu.

Zdroj: denik.cz



Českí lékaři sa znovu zapojili do Svetového dňa osteoporózy

■ Dňa 20. októbra sa konal Svetový deň osteoporózy a aj tento rok sa k nemu pripojili aj lekári v Českej republike, ktorí pacientom poskytovali rozšírené poradenstvo v oblasti prevencie a liečby tohto ochorenia. Takisto boli pre pacientov pripravené aj informácie o príčinách ochorení, ako aj spôsoby prevencie.

■ Vyššie riziko osteoporózy majú ženy po menopauze, osoby s nízkou telesnou hmotnosťou, fajčiari, konzumenti nadmerného množstva alkoholu či pacienti, ktorí pravidelne užívajú niektoré druhy liekov, napr. glukokortikoidy.

■ Pokiaľ ide o prevenciu, tak lekári odporúčali najmä vhodnú stravu a jej zloženie. Pacientom takisto radili dostatočný a primeraný pohyb.

Zdroj: lekarnici.cz

Český ŠÚKL preveruje reklamu na sociálnych sieťach

■ Pri reklame a propagácii liečivých prípravkov je dôležitá dôkladná regulácia v tejto oblasti. Podľa českej legislatívy je u našich susedov kompetentným orgánom, ktorý dozerá nad reklamou humánných liečivých prípravkov, Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Za spomínanú reklamu sa považujú všetky informácie, ktoré propagujú, presvedčajú alebo nabádajú k predpisovaniu, predaju, dodávaniu, výdaju alebo k spotrebe humánných liečivých prípravkov. Priestor, kde sa môžu reklamy na liečivá vyskytnúť, sú aj sociálne siete, ktoré sú verejným komunikačným prostriedkom, no reklamy v danej oblasti sa môžu na sieťach vyskytnúť len za určitých podmienok.

■ Český ŠÚKL momentálne skúma sociálne siete – najmä profily lekárov, farmaceutických spoločností a ostatných užívateľov, ktorí by eventuálne mohli propagovať liečivé prípravky. Počas sledovania sietí sa zistilo, že dochádza k masívnemu porušovaniu zákona o reklame. Podľa českého Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv došlo na sociálnych sieťach k prezentácii liečivých prípravkov viazaných výhradne na lekárske predpis širokej verejnosti, text neobsahoval dôležité informácie potrebné pre správne užitie humánneho liečivého prípravku, pri voľnopredajných liečivých prípravkoch zase neboli uvedené všetky základné náležitosti, ktoré reklama musí obsahovať alebo v inom prípade nebolo z textu jasné, že ide o humánný liečivý prípravok. Uvedené pochybenia sú podľa zákona o regulácii reklamy správnym deliktom, za ktorý môže byť uložená pokuta až do 2 miliónov českých korún.

■ Ústav sa bude profilom na sociálnych sieťach venovať aj naďalej a preto vyzýva majiteľov profilov, aby si svoje účty na sociálnych sieťach skontrolovali, prípadne opravili nedostatky a chyby.

Zdroj: Časopis českých lekárníků, ŠÚKL

Česká lekárnická komora pomáha s odvykaním od fajčenia

■ Česká lekárnická komora (ČLnK) sa spolu so Všeobecnou zdravotnou poisťovňou Českej republiky a Spoločnosťou pre liečbu závislosti od tabaku zapojili do spoločného projektu, ktorý nesie názov „Cesta k nefajčeniu“. Pre pacientov, ktorí majú problém s fajčením to znamená, že vo vybraných lekárnach majú možnosť konzultovať o závislosti na nikotíne s lekárnikmi, ktorí im radi pomôžu v boji so závislosťou. Všeobecná zdravotná poisťovňa dokonca podporí svojich poistencov poskytnutím finančného príspevku za účelom odvykania od fajčenia. Príspevky budú môcť pacienti využiť napríklad pri voľnopredajných liečivých prípravkoch, ktorých výdaj potvrdí lekárnik – odborný konzultant pri odbornom pracovisku ČLnK.

Zdroj: lekarnici.cz



inzerca

na "OPICU"

2KC

s 2KC sa môžeme baviť až do rána

Výživový doplnok 2KC 6 tbl.
Podporuje fyziologické procesy po požití alkoholu¹

¹ Opuncia figová - stimuluje tvorbu bielkovín tepelného šoku, ktoré znižujú stres, spôsobený konzumáciou alkoholu.

Kyselina jantárová a fumarová - látky prirodzene sa nachádzajúce v každej živéj bunke, sú súčasťou procesu bunkového dychania a enzymatickej premeny toxického acetaldehydu, ktorý vzniká rozkladom etanolu v pečeni.

AKTUÁLNE RABATOVÉ AKCIE:

10+1 platí do konca roka 2015

20+2+1 flacia Hubert Deluxe 0,7l - platí do vypredania zásob

www.2kc.sk facebook

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



Francúzsko:

Francúzski lekárnici bojujú proti uvoľneniu OTC mimo lekárne

Lekárne sú súčasťou systému zdravotnej starostlivosti, a to nevyhnutnou a nenahraditeľnou. Francúzski lekárnici sa však obávajú o budúcnosť „oficíny“. Podľa akcie „*Ma pharmacie ne fermera pas*“ (Moja lekárňa sa nezavrie) sa musí vo Francúzsku každý deň navždy zavrieť jedna lekárňa. Spolu s „*Pigeons Pharmacies*“ a „*Pharma Cool*“ vyhlásil kolektív na 30. september „*francúzsky zelený deň*“ (French Green Day), aby upozornili na priťažujúcu sa situáciu.

■ S týmto dňom konania akcie chcú spolky upozorniť na štrajk, ktorý sa konal pred rokom. Po celej krajine vyšli v septembri do ulíc tisíce lekárníkov, aby tak protestovali proti plánovanej liberalizácii sociálnodemokratickou vládou. Navyše, francúzski lekárnici sa obávajú uvoľnenia OTC produktov mimo priestorov lekárne, ako aj zrušenia zákazu zahraničného vlastníctva.

■ Ani v roku 2015 sa situácia francúzskych lekárníkov veľmi nezmenila. Plány vlády na rok 2016 na financovanie sociálneho zabezpečenia sledujú s veľkými obavami. Už roky sa realizuje proces šetrenia nákladov v sektore zdravotníctva na úkor zafarbenia lekárníkov, kritizuje situáciu kolektív „*Ma Pharmacie fermera pas*“. To je podľa nich neprijateľné.

■ Rovnako ako v minulom roku, aj teraz požadujú francúzski lekárnici pri tohtoročnom dni konania akcie, aby lieky mohli byť vydávané len v lekárni. „*French Green Day*“ je tento rok však inak interpretovaný. Nekoná sa ani štrajk, ani demonstrácia. Organizátori sa chcú dokonca zriecť aj petície. Oveľa viac sa spoliehajú na komunikáciu a početné akcie.

■ To zahŕňa napríklad aj zelený nápoj, takzvaný „elixír dlhovekosti“ („*L'Élixir de longue vie*“). Záračný nápoj by mali lekárnici podávať vo svojej lekárni svojim pacientom a zároveň im sprostredkovať nasledujúce posolstvo: „*Vaše zdravie je ohrozené, váš lekárnik ho ochráni.*“

■ Charakteristickým znamením lekární vo Francúzsku je zelený kríž. Jemu pripadla na deň akcie French Green Day aj jedna úloha. Po celej krajine by mali kríže svietiť na zeleno dlhšie ako obvyčajne, a to

až do 22.00 hodiny. Na záver by mal byť French Green Day presunutý z oficíny na ulice. Organizátori plánujú nechať ožiarit vodné plochy v centrách miest a pridať do vody fluoreskujúce zelené prvky.

■ French Green Day je podporovaný aj zo strany lekárskej odborovej organizácie UNPF (L'Union nationale des Pharmaciens de France). Pragmatické akcie ako je táto sú vraj nevyhnutné, tvrdí predstaviteľ zamestnancov. Od akcie French Green Day si organizátori sľubujú, že zviditeľní ťažkosti, pred ktorými stoja francúzski lekárnici a dostanú sa tak do povedomia obyvateľstva.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 30. 9. 2015



Dánsko:

V Dánsku vzniklo až 50 nových pobočkových lekární

■ Od júla vstúpil v Dánsku do platnosti zákon o modernizácii lekárenstva. Ten umožnil bez obmedzenia vytvárať okrem hlavnej lekárne i sedem pobočiek (vrátane veterinárnych oddelení či lekárenských výdajní v obchodoch) do vzdialenosti 75 km od materskej lekárne. Pobočku nemusí viesť plnohodnotný lekárnik. Za výdaj receptov ručí hlavná lekárňa a výdaj v pobočkovej lekárni zaisťuje spravidla farmakonom. Tento študijný program

funguje a je rozvinutý z historických dôvodov výhradne v Dánsku a pre potreby dánskych lekární. Nejde o plnohodnotné farmaceutické vysokoškolské vzdelanie, u nás by sa veľmi vzdialene dalo porovnať k diplomovanému špecialistovi, no každopádne nemusí byť priamo v obore farmácie. Túto novinku už využili prví záujemcovia a podľa Dánskej lekárskej komory už vzniklo 50 nových pobočkových lekární.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 5. 9. 2015



Tridsať defibrilátorov v priebehu 3 rokov: Prezident komory Max Wellan, lekárnik André Farkouh a prezident Puls Harry Kopietz pri odovzdávaní prístrojov.

Rakúsko: Defibrilátory pre lekárne

Lekárne by sa mali stať pri náhlej zástave srdca záchrancami života. V Rakúsku bude v nasledujúcich troch rokoch farmaceutom rozdelených 30 defibrilátorov na oživovanie. V Rakúsku je podľa nemeckého spolku Definetz okolo 1 100 prístrojov tohto typu, pričom 20 z nich sa nachádza aj v lekárni. V Nemecku naproti tomu disponuje defibrilátorom približne 120 lekární.

■ Rakúska lekárnická komora spolupracuje za účelom prerozdelenia prístrojov s Puls (viedenským spolkom) v boji proti náhlej srdcovej smrti. Partneri projektu chcú nájsť oblasti, v ktorých defibrilátory ešte nie sú dostatočne dostupné obyvateľstvu a následne sa tu orientovať na miestne lekárne. Lekárne budú v tejto oblasti špeciálne vyškolené. Napríklad viedenská lekárňa U anjela strážneho už bola prístrojom vybavená.

■ Projekt „Defis in und vor Apotheken“

(defibrilátory v a pred lekárňami) existoval v podobnej forme už v roku 2009. Vtedy boli štyria viedenský lekárnici obdarení prístrojmi na defibriláciu. „Práve lekárne sú kontaktným miestom poradenstva, konzultácie pre ľudí, ktorí majú potenciálne zdravotné problémy. Vzhľadom k tomu sa tu môže aj prihodiť, že pacient utrpí náhlu zástavu srdca,“ uviedol prezident Puls Harry Kopietz, ktorý je tiež členom provinčného výboru strany SPÖ Wien. V Rakúsku zomrie každý rok viac ako 12 000 ľudí

v dôsledku náhlej srdcovej zástavy.

■ V Nemecku neprežije každý rok náhlu srdcovú zástavu okolo 100 000 ľudí. Predseda nemeckého spolku Definetz Friedrich Noelle vyhodnotil prerozdelenie prístrojov v Nemecku zo zásady pozitívne, avšak zariadenia nie sú až tak ľahko dostupné. „Náhla srdcová smrť totiž neberie žiaden ohľad na otváraciu dobu lekárni,“ uvádza predseda spolku. Noelle ďalej radí, aby bol prístroj umiestnený pred budovami. Do schránok, ktoré budú odolné proti poveternostným vplyvom je potrebné investovať 1 500 eur. Ceny defibrilátorov sa pohybujú od približne 900 eur. U lacnejších prístrojov by mala byť ale údržba batérie drahšou záležitosťou, hovorí Noelle.

■ Lekárne ako miesta pre poskytovanie služieb defibrilátorov dávajú zmysel. Lokality umiestnenia týchto zariadení by mali byť zdravotné kontaktné miesta a preto sú lekárne na to v zásade predurčené. Lekárne vyžarujú dôveru a snahu pomôcť. V rámci celého Nemecka sa nachádza okrem toho na úradoch a v bankách približne 30 000 verejne prístupných defibrilátorov. Prístroje sú inštalované dokonca aj pred vchodom do kostolov a bytových jednotiek.

■ Pred dvomi rokmi predstavil spolok prototyp drona, ktorý v prípadoch núdze priniesie defibrilátor do vidieckych a ťažko dostupných oblastí nasadenia. Tento projekt bol vyznamenaný na Medzinárodnej výstave rádiotechniky (IFA) v Berlíne ocenením Human Telematik-Award. Spolok bol založený v roku 2011 a zasadzuje sa v súlade s potrebami obyvateľstva o dostatočné zabezpečenie a vybavenie defibrilátormi.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 21. 9. 2015

Taliansko: Výbor talianskeho parlamentu navrhol liberalizáciu vlastníctva lekární

■ Výbor talianskeho parlamentu pre financie a priemysel odmietol uvoľnenie liekov z tzv. skupiny C, ktoré sú viazané na výdaj na lekárske predpis. Naproti tomu však odsúhlasil uvoľnenie vlastníctva lekární s výnimkou vlastníctva lekárov, farmaceutických výrobcov a obchodných zástupcov. Zmeny by mali nastať tiež ohľadom počtu obyvateľov pripadajúcich spádovo na lekáreň. Tieto zmeny by sa mali koncom septembra prerokovať aj v talianskom parlamente.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 11. 9. 2015

USA: Americké lekárne lobujú za podporu služieb liekového manažmentu

■ Americká Národná asociácia reťazcových lekární lobuje za zákon Medication Therapy Management Empowerment Act, ktorý je v súčasnosti prerokovaný v americkom Senáte. Ten má podporiť prístup k službám liekového manažmentu pre starších občanov zaregistrovaných v programe Medicare. Znamenalo by to najmä podporu edukácie a odbornej prípravy farmaceutov a lekárov, aby zaistili, že lieky budú užívané správne, čím sa zvýši adherencia pacientov k liečbe. Štátny program by tak mohol financovať toto vzdelanie.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 27. 9. 2015



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

preložila a spracovala:
PharmDr. Eva Kozáková
odborný zástupca za výrobu liekov



PIOGLITAZÓN eliminuje nádorové kmeňové bunky leukémie

FARMÁCIA:

Pacienti s chronickou myeloidnou leukémiou (CML), ktorí užívajú nízkomolekulový inhibítor proteintyrozínkinázy imatinib, by mohli profitovať z dodatočnej aplikácie pioglitazónu.

■ Ako vyplýva z nedávnej publikácie v odbornom časopise Nature, toto antidiabetikum zvyšuje šance pre dosiahnutie molekulovej remisie. To by mohlo byť realizované prostredníctvom pioglitazónu, ktorý eliminuje nádorové kmeňové bunky leukémie, ktoré by mohli po vysadení imatinibu vyvolať recidívu ochorenia.

■ Účinky pioglitazónu sú pravdepodobne sprostredkované znížením inzulínovej rezistencie. Zdá sa, že pioglitazón účinkuje prostredníctvom aktivácie špecifických jadrových receptorov (gama receptor aktivovaný proliferátorom peroxizómu), ktorá vedie k zvýšeniu citlivosti na inzulín v bunkách pečene, tukového tkaniva a kostrového svalstva. Zistilo sa, že liečba pioglitazónom znižuje výdaj glukózy v pečeni a zvyšuje periférnu elimináciu glukózy v prípade inzulínovej rezistencie. Autori štúdie sa navyše domnievajú, že toto antidiabetikum ako antagonist PPAR- γ – receptora medzi iným redukuje aj expresiu proteínu STAT5. Od tohto proteínu sú vo väčšej miere závislé kmeňové bunky leukémie, aby dokázali prežiť. Ak nie je tento proteín k dispozícii, kmeňové bunky zanikajú.

■ Nielen in vitro štúdie poukazujú na to, že kombinácia imatinibu s pioglitazónom výrazne redukuje počet kmeňových buniek leukémie. V odbornom časopise Nature informovali vedci o troch pacientoch s CML, ktorí tiež boli liečení pioglitazónom a dosiahli úplnú remisiu ochorenia. Takmer päť rokov po vysadení pioglitazónu remisia ešte stále pretrváva. Ďalšie štúdie musia teraz objasniť či pioglitazón by mohol byť pevným partnerom v kombinácii s imatinibom pri liečbe pacientov s CML.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 37/2015



Neselektívne betablokátory by mohli v budúcnosti rozšíriť terapiu pacientov s rakovinou

RAKOVINA VAJEČNÍKOV: Betablokátory predlžujú prežívanie pacientov

FARMÁCIA:

■ Neselektívne betablokátory môžu pravdepodobne výrazne ovplyvniť dobu prežívania pacientov s rakovinou. Dôkazy o tom podáva istá štúdia, ktorá bola len prednedávnom uverejnená v odbornom časopise Cancer.

■ Autori štúdie sústredení okolo Jacka Watkina a Dr. Premal Thaker z Texaskej univerzity analyzovali zdravotné záznamy od 1425 žien, ktoré boli v období rokov 2000 až 2010 liečené s diagnózou rakoviny vaječníkov.

■ Presne 269 z týchto pacientok užívalo súčasne počas terapie aj betablokátor na liečbu hypertenzie. Z toho 193 žien užívalo selektívnu účinnú látku, pričom zvyšok bol liečený neselektívnym betablokátorom.

■ Pri vyhodnotení sa ukázali zreteľné rozdiely v priemernej dobe prežitia pacientov. Pacientky, ktoré neužívali žiaden betablokátor, zomreli v priemere po 42 mesiacoch. Ženy, ktoré boli liečené zároveň aj selektívnym betablokátorom, prežili v priemere 38 mesiacov. Ak pacientky užívali neselektívny betablokátor, vzrástla priemerná doba prežitia v porovnaní so skupinou žien bez liečby betablokátormi viac ako dvojnásobne, totiž na takmer 95 mesiacov.

■ Betablokátory chránia bunky pred vplyvom stresových hormónov. Vedci predpokladajú, že tento mechanizmus zohráva úlohu aj v progrese rakoviny vaječníkov a iných typov nádorov. Rozšíreniu nasadenia betablokátorov u pacientov s rakovinou musí ale ešte predchádzať ďalší výskum na veľkých skupinách pacientov, aby sa tento predpoklad potvrdil.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 35/2015

ACE – INHIBÍTORY: U ľudí s tmavou farbou pokožky sú menej účinné

FARMÁCIA:

U pacientov s hypertenziou s tmavou farbou pokožky nie sú ACE – inhibítory liekom prvej voľby.

■ V retrospektívnej kohortovej štúdií s viac ako 434 000 účastníkmi došlo u pacientov s tmavšou farbou pokožky pri liečbe ACE – inhibítormi výrazne častejšie k výskytu kardiovaskulárnych príhod ako pri iných antihypertenzívach. U belošskej populácie nebol stanovený žiaden takýto rozdiel. O týchto skutočnostiach informovali autori štúdie sústredení okolo profesora Dr. Gbenga Ogedegbe z New York University v odbornom časopise Journal of the American College of Cardiology.

■ Skoršie štúdie už skôr poukazovali na skutočnosť, že ľudia tmavej farby pleti neprofitujú pravdepodobne v rovnakej miere z terapie ACE – inhibítormi ako populácia belochov. Aby preverili túto domnienku, autori štúdie vyhodnotili elektronické záznamy pacientov, u ktorých v rokoch 2004 – 2009 bola zahájená antihypertenzná liečba vo verejných nemocniciach v New Yorku. U takmer 60 000 pacientov, z ktorých asi polovica mala tmavšiu farbu pleti, bola nasadená liečba ACE – inhibítormi.

■ Pacienti s tmavou farbou pokožky utrpeli častejšie infarkt myokardu alebo náhlu cievnu mozgovú príhodu a rovnako bola zaznamenaná aj častejšia srdcová insuficiencia, ako pri iných antihypertenzívach. Celkovo bola miera kardiovaskulárnych komplikácií významne zvýšená z hodnoty



Hypertonici s tmavou farbou pleti by mali prednostne dostať iné antihypertenzíva ako ACE – inhibítory

8,7 % vs. 7,7 %. U belošskej populácie nebol z 6,4 % (ACE – inhibítory) vzhľadom na 6,7 % (iné antihypertenzíva) zaznamenaný žiaden štatisticky významný rozdiel. Navyše, aj výskyt komplikácií liečby bol pozorovaný v podstate nižšej miere ako u pacientov s tmavšou farbou pleti.

■ Autori štúdie poukazujú na fakt, že mortalita a morbidita hypertonikov s tmavšou farbou pleti je všeobecne vyššia ako u bielych pacientov. O to dôležitejšie je, aby boli tieto skupiny pacientov liečené s liekmi, ktoré sú pre nich „ideálne“. Prečo ACE – inhibítory zjavne nepatria medzi ne, ešte nie je jasné. Jedna teória predpokladá, že ľudia s tmavšou pokožkou jednoducho menej dobre reagujú na tieto liečivá v porovnaní s belochmi. Do smerníc by mali byť zapracované nové poznatky a ACE – inhibítory by nemali byť odporúčané ako terapia prvej voľby pre pacientov s tmavou farbou pleti, tvrdia autori.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 31/2015

USA: Nový liek proti nevoľnosti

FARMÁCIA:

■ V USA je k dispozícii Varubi®, nový liek na liečbu pacientov s oneskorenou nevoľnosťou a zvracaním v dôsledku chemoterapie. Túto skutočnosť nedávno oznámila americká lieková agentúra FDA. Účinná látka rolapitant pôsobí antagonisticky na receptor neurokinín – 1 (NK-1) a môže byť použitý iba v kombinácii s inými antiemetikami.

■ Farmaceutický výrobca Tesaro predložil tri randomizované dvojito zaslepené štúdie, na ktorých sa zúčastnilo celkovo 2 800 pacientov s rakovinou, ktorým užívanie chemoterapeutickej liečby spôsobovalo stredne ťažkú až ťažkú nevoľnosť. Medzi ne patrí aj liečba cisplatinou ako aj kombináciou s antracyklínov a cyklofosfamidu. Proti nevoľnosti dostali účastníci štúdie buď rolapitant, alebo placebo, a to aj s granisetronom a dexametazónom.

■ Pri použití tejto trojitej terapie s rolapitantom došlo v priebehu 24 až 120 hodín po začatí chemoterapie výrazne zriedkavejšie k výskytu príznakov nevoľnosti a vracania ako v kontrolnej skupine. Najčastejšie nežiaduce účinky boli neutropénia, čkanie, závraty, ale aj zníženie chuti do jedla.

■ Rolapitant je CYP2D6 – inhibítory a teda môže potenciálne dôjsť k interakcii s liečivami, ktoré sú metabolizované týmto enzýmom. Do tejto skupiny patrí aj neuroleptikum thioridazín. Zvýšenie plazmatickej hladiny derivátov fenotiazínu môže viesť k výskytu život ohrožujúcich arytmií. Preto je súčasné užívanie kontraindikované.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 37/2015

Pôsobia probiotiká proti diabetu?

MEDICÍNA:

■ Probiotiká môžu ovplyvňovať hladinu inzulínu v organizme. To zjavne funguje prostredníctvom zvýšeného uvoľňovania inkretínu.

■ Medzinárodný tím vedcov skúmal nasadenie kmeňa Lactobacillus reuteri u 21 ľudí s udržanou glukózovou toleranciou. Testovaní konzumovali L. reuteri (dvakrát denne) alebo placebo po dobu vyše štyroch týždňov. Denný príjem probiotik zvýšilo glukózu stimulované uvoľňovanie glucagon – like peptidov – GLP-1 o 76 % a GLP-2 o 43 %.

Nezmenená citlivosť periférnych tkanív a pečňových buniek na inzulín

■ To ide ruka v ruku so 49 %-ným zvýšením sekrécie inzulínu a o 55 %-nou zvýšenou sekréciou C-peptidu. Citlivosť periférnych tkanív a pečňových buniek na inzulín zostala rovnako neovplyvnená ako aj telesná hmotnosť, mimomaternicový tuk alebo cirkulujúce cytokíny. Vedci veria, že užívanie špecifických kmeňov probiotik by mohlo predstavovať inovatívny prístup, aby došlo k zlepšeniu sekrécie inzulínu závislej od glukózy.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 25/2015

Vierka Komanecková: „Unipharmu takisto považujem za svoju rodinu, žijem s ňou už 21 rokov“



Pani Viera Komanecková pracuje v Unipharme už 21 rokov a za ten čas sa stala jej neoddeliteľnou súčasťou. Vďaka pracovnej pozícii Špecialista pre mzdy a zamestnanecké výhody pozná takmer každého zamestnanca spoločnosti a ne jeden z nich jej za tie roky prirástol k srdcu. Ako sama hovorí, v Unipharme našla mnoho priateľov a samotná spoločnosť je pre ňu druhou rodinou. V rozhovore nám porozprávala nielen o svojej práci, ale aj o svojom súkromí a jubileu, ktoré prednedávnom oslávila.

? **Pani Komanecková, podme pekne od začiatku a zaspomínajme si spolu na obdobie, keď ste nastúpili do Unipharmy. Ako ste sa dostali do spoločnosti?**

Pred rokmi ma oslovila bývalá kolegyňa s ponukou nového zamestnania v blízkosti môjho bydliska. Dovtedy som cestovala do práce 15 km, takže to bol jeden z dôvodov môjho rozhodnutia. Taktiež ma zaujal podnikateľský zámer Unipharmy, ktorý ma nakoniec presvedčil.

? **Čomu ste sa venovali pred nástupom do Unipharmy?**
Na krátkeho obdobia som vyskúšala niekoľko zamestnaní, ale dá sa povedať, že celý môj profesijný život bol zasvätený ekonómii. Aj pred nástupom do Unipharmy som pracovala na rovnakej pozícii ako teraz.

? **V Unipharme ste už nejaký ten rôčik a za ten čas už môže človek zhodnotiť, čo mu táto práca dala. Čo vám teda dala Unipharma?**

Unipharma mi dala možnosť robiť prácu, ktorá ma baví, dala

mi spokojnosť, stabilitu a nové priateľstvá. Teraz už môžem povedať, že nelutujem svoje rozhodnutie zmeniť zamestnávateľa v roku 1994, aj keď musím priznať, že na začiatku som si nebola celkom istá.

? **A ak sa teraz obzriete späť, čo vidíte? Kde nastali podľa vás najväčšie zmeny za roky práce, ktoré ste strávili v Unipharme?**

Z maličkosti „s. r. o.“ spoločnosti vyrástla veľká prosperujúca firma s celoslovenskou pôsobnosťou. To je azda najväčšia a najvýraznejšia zmena, ktorá človeku hneď napadne.



Vierka Komanecková (dolu v strede) spolu so svojimi kolegami na minuloročnom Vianočnom večierku Unipharmy

súťaž



? To, že ste v spoločnosti už viac ako dve desaťročia svedčí aj o tom, že vaša práca nie je len práca, ale človeka musí v prvom rade baviť a naplňovať. Čo máte na svojej práci najradšej vy? Čo je podľa vás na nej najzaujímavejšie?

Čo mám najradšej, to neviem jednoznačne definovať. Dôležité pre mňa je to, že robím prácu, ktorú mám rada, považujem ju za zaujímavú, ale aj náročnú. Zaujímavá je podľa mňa rôznorodosť činností a spolupráca s inými kolegami. Nie je to stereotyp, ako by sa mohlo javiť pre nezainteresovaných. Zaujímavé je možno aj to, že som si pri maturitnej skúške vytiahla otázku „mzdy“. Vtedy som ešte netušila, že to bude moje povolanie na celý život.

? Prejdime teraz trochu do vášho súkromia. Ak dovoľíte, prezradím, že ste nedávno oslávili jedno krásne jubileum. Ako prebiehali oslavy?

Narodeniny som oslávila v kruhu svojej rodiny, priateľov a, samozrejme, aj kolegov. Zvolila som taký klasický príjemný spôsob oslavy.

? Prichystali si pre vás vaši najbližší aj nejaké špeciálne darčeky, ktoré vám vyrazili dych? ☺

Všetky darčeky ma veľmi potešili, jeden špeciálny však ešte dostanem od svojich synov. Vraj je zážitkového charakteru, tak som zvedavá, čo si pre mňa pripravili.

? Nieкто okružle narodeniny vníma ako životný mílnik, bilancuje, hodnotí... Ako vnímate tieto konkrétne narodeniny vy? Čo pre vás znamenajú?

Nechcem ešte bilancovať, to si nechám na neskôr. Každé narodeniny sú o tom, že máte o jeden rok viac. Iný väčší význam im zatiaľ neprikladám.

? Na čo ste vo svojom živote najviac hrdá? Keď sa obzriete späť aj v súkromí, určite je toho mnoho, čo stojí za zmienku.

Najviac pre mňa znamená rodina a ja som hrdá na svoju rodinu. Unipharmu takisto považujem za svoju rodinu, žijem s ňou už 21 rokov.

? Nehľadme len do minulosti, ale prezradte nám, aké sú vaše ďalšie plány. Čo vás čaká v najbližšej budúcnosti?

Určite chcem ešte podľa mojich možností pomôcť kolektívu na úseku Riadenia ľudských zdrojov a kvality. Pomaly sa blíži čas môjho odchodu do starobného dôchodku. Ešte predtým by som však chcela odovzdať svoje pracovné skúsenosti, ktoré som nazbierala za dlhé roky pôsobenia v Unipharme.

Vyhrajte vstupenky do SND!



Carl Davis,
Daniel de Andrade:

Nižinskij – Boh tanca

Choreografia, réžia, Libreto: Daniel de Andrade

Hudba: Carl Davis

Scéna a kostýmy: Mark Bailey

Réžia príbehu diela, druhý režisér: Patricia Doyle

Pôvodná baletná inscenácia na hudbu legendárneho anglického skladateľa, autora slávnych muzikálov a baletov Carla Davisa, ponúka jedinečný pohľad na život a dielo slávneho ruského tanečníka a choreografa Václava Nižinského.

Jeden z kľúčových členov svetoznámeho tellesa Sergeja Ďagileva Ballets Russes obrodil umenie mužského tancovania, svoju brilantnú techniku skokov a piruet prepájal s výrazovosťou a pantomímou.

Inscenácia cituje jeho najslávnejšie postavy, ku ktorým patrili Petruška v baletе I. F. Stravinského, Debussyho Faunovo neskoré odpoľudnie, ako aj jeho prelomový balet Svätenie jari na hudbu Igora Stravinského. Titul uvádzame v svetovej premiére.

Termín predstavenia:

streda 2. decembra 2015

o 19.00 hod. v novej budove SND

Uvádzané so súhlasom BOOSEY & HAWKES MUSIC PUBLISHERS LIMITED

SÚŤAŽNÁ OTÁZKA:

Kde sa narodil geniálny tanečník Václav Nižinskij?

Svoje odpovede posielajte do 8. novembra 2015 na adresu redakcie poštou alebo e-mailom na: lekarnik@unipharma.sk.

K správnej odpovedi pripíšte, názov a sídlo lekárne, v ktorej pôsobíte.

www.snd.sk

Vyhodnotenie septembrovej súťaže o dve vstupenky na predstavenie Daniela Majlinga *Labyrinty a raje Jána Amosa*, ktorá sa uskutoční v sobotu 24. októbra 2015 o 19.00 hod. v novej budove SND.

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: *Autorom scény inscenácie Labyrinty a raje Jána Amosa je František Lipták*

Na predstavenie sa môže tešiť:

Mgr. Michaela Petrovičová, Lekáreň JUH, Košice

Srdečne gratulujeme.

Spracovala:
Mgr. Radka Križanová
foto: autorka

Konferencia Slovenské zdravotníctvo 2015

Dňa 23. septembra 2015 sa v bratislavskom hoteli Crowne Plaza hovorilo na tému slovenské zdravotníctvo. Denník Hospodárske noviny pod záštitou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky totiž zorganizoval konferenciu Slovenské zdravotníctvo 2015, ktorá sa zamerala na súčasný stav, fungovanie, ale aj problémy a ich potenciálne riešenia týkajúce sa rezortu zdravotníctva. Redakcia Lekárnika sa takisto zúčastnila tohto podujatia a na nasledovných stranách vám prinášame to najzaujímavejšie, čo na konferencii odznelo.

MUDr. Adam Hlôška

Generálny riaditeľ Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR, Reexport a nedostupnosť liekov

■ Prvý blok konferencie sa venoval téme, ktorá trápi nielen zdravotníckych pracovníkov či pacientov, ale predovšetkým lekárnikov. Hovorilo sa totiž o reexporte a nedostupnosti liekov ako na Slovensku, tak aj v Českej republike. Ako prvý vystúpil so svojim príspevkom MUDr. Adam Hlôška, ktorý hovoril na tému Reexport a nedostupnosť liekov. Hneď v úvode príspevku vysvetlil, že za nedostatkom

liekov nemusí byť iba reexport. Podľa jeho slov môžu byť za chýbajúcimi liekmi problémy vo výrobnom procese, sťahovanie liekov z distribučného reťazca (výrobcom, distribútorom či lekárňou), obchodno-dodávateľské vzťahy či spomínaný reexport, ktorý je v poslednej dobe často skloňovaným pojmom. Ako uviedol doktor Hlôška, samotný reexport je legálna činnosť, ktorá je v súlade s legislatívou Európskej únie a vo viacerých odvetviach je žiaducou podnikateľskou činnosťou, na základe ktorej sa tovar hýbe a presúva. Pri liekoch je to však komplikovanejšie a reexport môže byť dvojsečnou zbraňou.





Existujú totiž krajiny, ktoré z reimportu doslova profitujú (Nemecko, Veľká Británia či Holandsko) a krajiny, v ktorých dochádza k reexportu kvôli nízkej cene liekov a sem patrí aj Slovensko. „*Problém reexportu sa netýka len Slovenska*“, tvrdí doktor Hlôška a dodáva, že problém sa týka aj štátov V4, Španielska či Grécka. Situácii nepomáha ani fakt, že niektoré krajiny EÚ majú v legislatíve dokonca zakotvené, že určité percento z ich obratu liekov musí pochádzať z reimportu, čo je podľa ministerstva zdravotníctva neférové. V roku 2013 bolo Slovensko jedinou krajinou EÚ, ktorá si zakotvila v zákone o lieku §19a, ktorý upravuje vývoz lieku, čo je do dnešného dňa predmetom rokovania s Európskou komisiou. V čase, keď sa prijal tento zákon, dalo Slovensko ako jediná krajina možnosť ŠÚKL-u zakázať vývoz humánneho lieku, a to v prípadoch, kedy by mohlo byť ohrozené zdravie a život občanov Slovenskej republiky. Komisia však tvrdí, že sme týmto krokom porušili zakladajúcu zmluvu. Podľa doktora Hlôšku je však stále na prvom mieste pacient. „*Chceme zabezpečiť všetkými možnými cestami, aby sa slovenský pacient dostal k svojim liekom*“, uzavrel MUDr. Adam Hlôška zo Sekcie farmácie a liekovej politiky MZ SR.

Filip Vrabel

Manažér spoločnosti Deloitte
v Českej republike

Nedostupnosť liečiv v Českej republike a navrhovaná legislatíva upravujúca obmedzenia reexportu

■ V téme nedostupnosti liekov pokračoval aj Filip Vrabel, manažér spoločnosti Deloitte v Českej republike. Ako uviedol, situácia v Česku a na Slovensku je takmer identická. „*Čím úspešnejší je štát vo svojej cenovej a úhradovej regulácii a vo svojej politike nákupu liečiv, tým väčšou obeťou sa stáva tohto úspechu, pretože akékoľvek úspory v oblasti liekovej politiky potom budú smerovať k tomu, že budú narastať tendencie k vývozu lacných liečiv do krajín, kde lieky také lacné nie sú*“, tvrdí Filip Vrabel a dodáva, že za posledných päť rokov došlo v Česku k úsporám v oblasti liekovej politiky, a to viac ako 100 miliónov eur. Za stúpajúcim reexportom u našich susedov vidí cenovú a úhradovú reguláciu. Z cenovej regulácie je to najmä spôsob stanovenia maximálnej ceny – v Česku stanovujú cenu na základe referencií zo zahraničia, kde porovnávajú 20 krajín Európskej únie. Maximálnu cenu potom stanovia ako priemer troch najnižších cien z týchto krajín, takže tendencia k veľmi nízkym maximálnym cenám je značná. „*Reálna cena sa dostáva ďaleko pod maximálnu cenu v Českej republike, čo opäť viac podnecuje tendenciu k reexportu*“, tvrdí Filip Vrabel. U našich susedov sa však problém reexportu bude možno už v dohľadnej dobe riešiť. V Česku sa totiž pripravuje novela zákona o liečivách, ktorá by mala reexport riešiť a obmedziť v prípade, že by hrozil nedostatok liečivých prípravkov. Ministerstvo zdravotníctva navrhuje, že bude vydávať opatrenia obcej povahy (OOP) – niečo medzi rozhodnutím a vyhláškou, ktoré obmedzia distribúciu liečivých prípravkov mimo Česka a v zákone bude uvedená povinnosť distribútorov postupovať v súlade s OOP. V praxi by to znamenalo, že ak ministerstvo zdravotníctva vydá vyhlásenie, že daný konkrétny liek nie je možné vyvážať mimo Česka, tak to budú musieť všetci distribútori rešpektovať. Vydaniu opatrení bude však predchádzať vytvorenie zoznamu nenahraditeľných liečiv, ktoré sú významné pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Českej republike, vysvetlil na konferencii Filip Vrabel.



PhDr. Ľubica Hlinková, MPH

Riaditeľka Sekcie liekovej politiky a centrálnych nákupov Všeobecnej zdravotnej poisťovne

Hlinková, ktorá sa vo svojej prednáške venovala práve oblasti spotreby liekov. Podľa nej sa laická verejnosť domnieva, že lieky nie sú dostupné, poisťovňa platí málo a ideálne by bolo, keby boli všetky lieky plne hrazené. Podľa riaditeľky Sekcie liekovej politiky a centrálnych nákupov VŠZP však majú náklady na lieky hrazené Všeobecnou zdravotnou poisťovňou stúpajúcu tendenciu. Keď porovnáme prvý polrok 2015 s prvým polrokom minu-

lého roku zistíme, že už teraz zaznamenáme nárast o 2,4 %. Takisto stúpajú aj náklady na jedného poistenca – v roku 2014 boli náklady v hodnote 118 € za prvý polrok, teraz je to 122 € na pacienta. Na jednej strane tak môžeme vidieť, že úhrada a spotreba stúpa, na druhej strane však má poisťovňa obmedzený rozpočet. Ako vyriešiť túto patovú situáciu? Podľa

doktorky Hlinkovej VŠZP, ale aj ostatné poisťovne používajú nástroje, akými je regulácia, optimalizácia či úspora. Jedným spôsobom ako regulovať vynakladanie financií na poistencov a poskytovateľov, no takisto mať kontrolu aj nad indikáciami liečby, je centrálny nákup liekov, ktorý vytvára úspory. Ušetrené peniaze idú naspäť do systému a využijú sa napríklad na úhradu náročnej liečby. Ako uviedla doktorka Hlinková, počet mimoriadne nákladných liekov, ktoré sú vyžadované nad rámec kategorizácie na rôzne typy výnimiek, stále stúpa. „Minulý rok uhradila VŠZP nad rámec zákona okolo 19 mil. eur,“ povedala PhDr. Ľubica Hlinková, MPH. Ako teda financovať efektívnu, ale nákladnú inovatívnu liečbu? Doktorka Hlinková je toho názoru, že by tento problém mohlo vyriešiť efektívne a hospodárne vynakladanie finančných prostriedkov u kategorizovaných liekov, dohoda o znížení výrobnéj ceny u najnákladnejších liekov, nastavenie inklúzy kritérií pre liečbu či spätné prehodnotenie skutočného prínosu a nákladov na liečbu v podmienkach bežnej klinickej praxe, uzavrela PhDr. Ľubica Hlinková, MPH zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne.

Lieky – spotreba liekov klesá, klesajú aj náklady zdravotných poisťovní?

■ Ako je to vlastne na Slovensku so spotrebou liekov? Stúpa? Klesá? Hradíme za lieky veľa alebo málo? „Odpoveďou by bolo asi to, že podľa toho, kto sa pýta“, odpovedala si na rečnícke otázky doktorka

Úloha lekárnika v súčasnosti (pri klesajúcej spotrebe liekov si musia nájsť aj novú rolu)

■ Doktor Sukeľ sa vo svojej prednáške pozrel na problematiku liekov a farmácie z trochu iného hľadiska, a to z pohľadu odborníka – farmaceuta, a zároveň porozprával o trendoch, ktoré v súčasnosti dominujú v Európskej únii, ale i v zahraničí. Prezident SLeK vo svojej prednáške predniesol aj zaujímavé výsledky výskumu, ktorý bol realizovaný na vzorke takmer 800 lekární. „Dost vysoké číslo lekární na Slovensku nedosahuje nejakú vysokú maržu a pohybujú sa na úrovni existenčného zabezpečenia,“ hovorí doktor Sukeľ a dodáva, že typická priemerná hrubá marža sa pohybuje nad úrovňou 15 % a len malé množstvo dosahuje vyššiu maržu. Z prieskumu ďalej vyplýva, že až 22 % lekární vykázalo za rok 2013 stratu.

Aká je úloha lekárnika v súčasnosti?

„Už v roku 1988 a kontinuálne v ďalšom období Svetová zdravotnícka organizácia zadefinovala tzv. expanziu úlohy farmaceuta, ktorá by mala nastať,“ vysvetľuje doktor Sukeľ a dodáva, že o úlohu farmaceuta hovorí takisto aj zákon č. 362/2011 Z. z. a takisto aj programové vyhlásenie PGEU, ktoré sa dá podľa doktora Sukeľa zhrnúť do štyroch bodov. Moderná lekárenská prax by teda mala spĺňať nasledujúce:

1. Zaručovať bezpečnosť a dostupnosť liekov
2. Zlepšovať výsledky jednotlivých pacientov
3. Vykonávať činnosť v prospech verejného zdravia
4. Byť prínosom k efektívnemu systému



PharmDr. Ondrej Sukeľ

Prezident Slovenská lekárnická komora



Krst knihy:

Súčasťou konferencie bol aj krst publikácie TOP Lekári na Slovensku IV. Na zábere víťazi jednotlivých kategórií spolu so šéfredaktorkou Zdravotníckych novín Katarínou Lovasovou (tretia sprava). Medzi ocenenými je aj MUDr. Ľudovít Želinský, PhD., (tretí zľava) primár Fyziatricko-rehabilitačného oddelenia v Nemocnici Košice-Šaca.

Efektivita nemocníc

■ Na konferencii Slovenské zdravotníctvo 2015 sa hovorilo aj na tému efektivity nemocníc. Môže byť aj fakultná nemocnica v zisku? – pýtala sa vo svojej prednáške Ing. Miriam Lapuníková, MBA, riaditeľka Fakultnej nemocnice Roosevelta v Banskej Bystrici, ktorá sa na konferencii pokúsila sprostredkovať trochu iný pohľad na fakultnú nemocnicu, na aký sme možno zvyknutí. „A priori chcem povedať, že Rooseveltova nemocnica nie je zisková, môžem však tvrdiť, že



Ing. Miriam Lapuníková, MBA

Riaditeľka Fakultnej nemocnice Roosevelta v Banskej Bystrici

od roku 2010 sa hospodársky vývoj zlepšil,“ vyjadrila sa inžinierka Lapuníková, ktorá sa vo svojej prednáške zamerala na samotnú nemocnicu – vývoj, výnosy, náklady. Podľa jej slov je nielen v Rooseveltovej nemocnici, ale aj v celom zdravotníctve potrebná zmena. „Je jedna vec chcieť urobiť zmenu, druhá vec vedieť urobiť zmenu a najdôležitejšie z toho je urobiť niečo tak, aby sa tá situácia na Slovensku zmenila,“ uzavrela Ing. Miriam Lapuníková, MBA.

■ Zaujímavou bola bezpochyby aj prednáška **Santiago Delgada z Ribera Salud Grupo**, ktorý hovoril o Alzira modeli riadenia nemocníc, ktorý prináša inovácie do celého zdravotníctva. Santiago Delgado predstavil vo svojej prednáške Alzira model, ktorý vyvinula spoločnosť Ribera Salud Grupo spolu so španielskou vládou. Ide o špecifický model riadenia, ktorý stojí na princípe spolupráce medzi vládou a prevádzkovateľom nemocnice, je založený na vzájomnej dôvere a transparentnosti a poskytuje vysokú kvalitu starostlivosti. Spoločnosť Ribera Salud Grupo je momentálne prepojená so slovenským zdravotníctvom aj prostredníctvom novej Univerzitnej nemocnice v Bratislave – spoločnosť totiž bojuje o získanie Koncesie na projektovanie, výstavbu, financovanie, prevádzku a údržbu nemocnice.

■ O analýze potenciálu v slovenskej nemocnici optikou štíhleho riadenia hovoril na konferencii **Ing. Lukáš Richter, PhD. z IPA Slovakia**. Podľa inžiniera Richtera trvá zlepšovanie zdravotníctva na úrovni celého systému desaťročia. Riešenie vidí v zlepšovaní na úrovni kvalitnej nemocnice, čo môže trvať menej ako rok. Podľa jeho slov stále existujú postupy, ktoré dokážu priniesť výsledky a často nevyžadujú ani výrazné investície.

■ Druhá polovica konferencie patrila moderným technológiám v medicíne. V tomto bloku podujatia sa prednášajúci venovali téme 3D tlačiarne, liekovým aplikáciám či novým možnostiam liečby tupozrakosti. Úplný záver konferencie Slovenské zdravotníctvo 2015 patril primárnej sfére a téme všeobecného lekárstva nielen na Slovensku, ale aj v Českej republike. ■

Unipharma: Rastieme, aby boli lieky dostupnejšie

Tomislav Jurik, generálny riaditeľ Unipharmy, pre HN:

Zdravie a ani liek nie je tovar. A preto by aj obchod s liekmi mal byť štátom prísne regulovaný, hovorí pre HN Tomislav Jurik, generálny riaditeľ Unipharmy.

Unipharma sa z distribútorskej firmy postupne stáva silným hráčom na zdravotníckom trhu. Je to prirodzená cesta?

Je prirodzené, že sa snažíme popri core biznise diverzifikovať svoje aktivity na podporu hlavného podnikateľského zámeru, ktorým je distribúcia liekov.

Okrem distribúcie liekov prevádzkujete aj polikliniku. Chcete rozširovať tento segment aj v budúcnosti?

V minulosti sme mali aj tri nemocnice, ale predali sme ich. Stále vlastnime medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika. Aj na základe pozitívnych skúseností a kladného hodnotenia pacientov i zdravotníckych pracovníkov v prevádzkovaní Unikliniky sa v budúcnosti chceme zamerať na ambulantné zdravotnícke zariadenia a ich následný rozvoj.

Aké iné investičné plány máte do budúcnosti?

V oblasti distribúcie liekov dokončujeme v našej centrále v Bojniciach výstavbu nového logistického skladu s investičnými nákladmi 8 miliónov eur, ktorý výrazne zlepší dostupnosť liekov pre slovenských pacientov a urýchli čas dodania lieku do lekárni alebo nemocníc. V budúcom roku uskutočníme rozsiahlu prístavbu nášho distribučného centra v Prešove.

Na slovenský trh nedávno vstúpila nemecká farmaceutická firma Phoenix, ktorá kupuje slovenskú sieť lekárni Sunpharma. Čo si myslíte o koncentrácii lekárni do siete?

Phoenix sa netají svojimi strategickými zámermi vytvárať v krajinách EÚ siete vlastných lekárni s cieľom zabezpečiť obrat a maximalizovať zisk. Liberalizácia vlastníctva lekárni a ich následná koncentrácia do siete nebola a nie je v záujme a na prospech pacientov. Priniesla závažné zisky pre majiteľov siete

lekárni, ktoré nepochádzajú z poskytovania lekárskej starostlivosti, ale generujú sa z marketingových aktivít voči pacientom a farmaceutickým výrobcam.

Aký to môže mať dosah na drobných lekárníkov?

Podobný ako vplyv supermarketov na drobných obchodníkov. V posledných rokoch sa zásadne zhoršila profitabilita lekárni, keď ich marža klesla z vyše 20 percent v priemere na 15 percent. Zároveň sa dramaticky znížil obrat nezávislých verejných lekárni. Dnes je už väčšina nezávislých lekárni v červených číslach. To, že ešte existujú, je často vďaka drastickému zníženiu nákladov na prevádzku lekárni.

Ste strategickým partnerom družstva Plus Lekáreň,



› Obchod s liekmi by mal štát výrazne regulovať, myslí si Tomislav Jurik.

ktoré združuje vyše 400 lekární. Je bežné, že významný distribútor má pod sebou aj sieť lekární, i keď je virtuálna? Je to istá forma konkurenčného boja s reálnymi sieťami lekární?

Unipharma je výrazne minoritným členom družstva Plus Lekáreň. Členovia družstva a spolupracujúce lekárne nemajú povinnosť odberať lieky od nás, tak ako je to v iných družstvách, ktoré založili distribučné firmy v podstate s cieľom zaviazat si odberateľov – členov družstiev.

Mal by obchod s liekmi regulovať štát?

Samozrejme. Zdravie a ani liek nie je tovar. A preto by aj obchod s liekmi mal štát prísne regulovať.

Nemôžu sa lieky, na ktoré nie je nutný predpis, predávať na webe či v supermarketoch?

Každý liek je svojím charakterom a obsahom účinnej látky doslova zbraňou, ktorá môže v správnych rukách, pri správnom použití pomôcť, ale v nesprávnych rukách a nesprávnom použití môže a často aj pôsobí ako zbraň s fatálnymi následkami. **Josef Rynik**

KTO JE TOMISLAV JURIK

Generálny riaditeľ a predseda Predstavenstva Unipharmy Prievidza – 1. slovenskej lekárskej akciovej spoločnosti. Absolvoval Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave, kde ukončil aj vedeckú aspirantúru a dve atestácie z lekárstva. Je členom vedeckej rady Slovenskej zdravotníckej univerzity, pôsobil ako externý poradca prezidenta SR.

Liekový gigant z Prievidze



› Spoločnosť je dnes dvojkou na slovenskom strhu s liekmi.

Unipharma začínala v priestoroch družstva. Dnes patrí medzi lídrov.

Spoločnosť Unipharma vznikla v roku 1992 v dedine Koš pri Prievidzi. Začínala v prenájatých priestoroch roľníckeho družstva ako malá eseročka a venovala sa spočiatku iba distribúcií liekov. Čoskoro vstúpila aj do retailu a zriadila tri verejné lekárne. O tri roky sa transformovala na akciovú spoločnosť a zmenila názov na Unipharma – I. slovenská lekárnická akciová spoločnosť. Spomenuté tri lekáreň potom firma odpredala, aby nevytvárala konkurenciu svojim akcionárom – majiteľom lekární.

Kúpa a predaj nemocníc

Po roku 2000 firma vstúpila aj do zdravotnej starostlivosti v nemocničných zariadeniach. Najprv kúpou nemocnice Košice-Šaca (2002), následne nemocnice Handlová (2004) a v roku 2006 kúpou nemocnice v Bánovciach nad Bebravou. „Všetky tri nemocnice sme postupne zrekonštruovali, rozšírili ich služby a dostali do pozitívnych hospodárskych výsledkov,“ hovorí Tomislav Jurik, generálny riaditeľ Unipharmy. Po čase však farma firma z tohto odvetvia vycúvala. Unipharma sa snažila rozšíriť skupinu nemocníc o ďalšie akvizície, na východe, v strede i na juhu Slovenska. Neuspeli, a tak sa rozhodli tri nemocnice predaj. Na konci minulého roka ich získal český podnikateľ Tomáš Chrenek, ktorý stojí za skupinou Agel. Tá má v Česku najväčšiu sieť súkromných nemocníc.

Partner virtuálnej siete

Okrem distribúcie liekov a zdravotníckych pomôcok firma prevádzkuje od roku 2008 aj zdravotnícke zariadenie – Unikliniku kardinála Korca v Prievidzi. Uniklinika poskytuje ambulantnú starostlivosť cez zväčša neštátnych lekárov. „Je to moderné zdravotnícke zariadenie, dosahujúce európsky nadštandard, vybudované s nákladom vyše 12 miliónov eur,“ informuje šéf Unipharmy. Silné postavenie na trhu spoločnosť potvrdzuje aj tým, že je strategickým partnerom družstva Plus Lekáreň, ktoré združuje vyše 400 lekární. Je to virtuálna sieť lekární, ktorá funguje na tom, že malé lekáreň majú spoločný marketing či logo a často aj hlavného, ale nie exkluzívneho dodávateľa liekov. Takto sa chcú nezávislí lekárníci chrániť pred veľkými sieťami silných hráčov na trhu, ako sú Penta, Farmakol či nemecký Phonix. „Členovia družstva a spolupracujúce lekáreň nemajú povinnosť odoberať lieky od nás, tak

Kľúčové okamihy spoločnosti

1992 V dedine Koš pri Prievidzi vzniká spoločnosť Unipharma.	(2002), následne nemocnice Handlová (2004) a v roku 2006 kúpou nemocnice v Bánovciach nad Bebravou.
1995 Dochádza k transformácii na akciovú spoločnosť Unipharma – I. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.	2008 Firma prevádzkuje aj zdravotnícke zariadenie – Unikliniku kardinála Korca v Prievidzi.
2002 Firma vstúpila aj do zdravotnej starostlivosti v nemocničných zariadeniach. Najprv kúpou nemocnice Košice-Šaca.	2014 Spoločnosť predáva tri nemocnice.

ako je to v iných družstvách,“ vysvetľuje spoluprácu s virtuálnou sieťou lekární Jurik.

Dvojka na trhu s liekmi

V súčasnosti je Unipharma dvojkou na slovenskom trhu s liekmi, pričom jej tržby narástli v minulom roku o šesť percent na 425,3 milióna eur. Navyše firma zvýšila zisk o 121 percent na 3,2 milióna eur. Firma má aj štedrú dividendovú politiku. „Každoročne od svojho vzniku vyplácame svojim akcionárom dividendy, v priemere viac ako 20 percent z hodnoty vkladu, ktorý vložili pri vstupe do akciovej spoločnosti,“ dodáva Jurik.

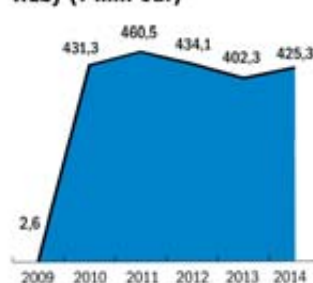
Čo sa týka investičných plánov do budúcnosti, Unipharma chce rozširovať najmä sklady liekov, aby pokrývala väčšie územie na celom Slovensku. „V oblasti distribúcie liekov dokončujeme v našej centrále v Bojniciach výstavbu nového logistického skladu s investičnými nákladmi 8 miliónov eur, ktorý výrazne zlepši dostupnosť liekov pre slovenských pacientov a urýchli čas dodania lieku do lekární alebo do nemocníc,“ informuje Jurik. V budúcom roku chce firma rozširovať aj distribučné centrum v Prešove.

Jozef Rynik

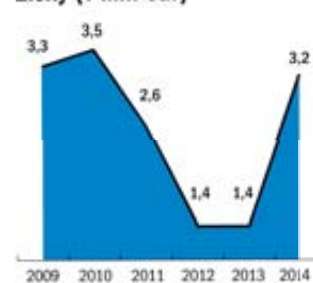
Vývoj ziskov a tržieb Unipharmy

Zdroj: Bismode

Tržby (v mil. eur)



Zisky (v mil. eur)



A photograph of a woman lying in bed, looking at a large, glowing alarm clock. The scene is dimly lit, suggesting nighttime.

Nespavosť a poruchy spánku

Spánok

Spánok je komplexný neurobiologický proces nevyhnutný pre správnu funkciu nervového systému počas bdelosti. Nie je to len stav „vedomia“, ide o aktívny a presne regulovaný dej. Na jeho kontrole sa podieľajú viaceré neuromediátory (noradrenalín, serotonín, acetylcholín, histamín, orexín, GABA) a rôzne štruktúry mozgu – ascendentný retikulárny aktivačný systém (ARAS), hypotalamus, preoptické jadrá, ponto-mezencefalická oblasť. Počas noci sa striedajú 2 hlavné druhy spánku v približne 90 minútových periódach:

- **NREM spánok** – slúži hlavne na telesnú regeneráciu,
- **REM spánok** – (Rapid Eye Movements, rýchle pohyby očí) – s typicky živými snami.

Na základe vyššie uvedených komplikovaných kontrolných mechanizmov vedúcich ku krehkej stabilite spánku, nie sú jeho poruchy ničím výnimočným.

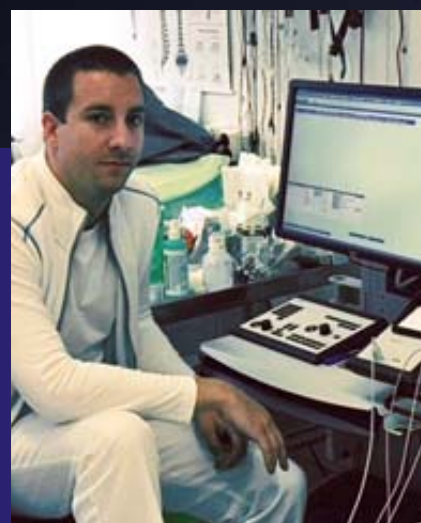


Poruchy spánku

Americká akadémia spánkovej medicíny (American Academy of Sleep Medicine, AASM) vydala v roku 2014 tretiu verziu Medzinárodnej klasifikácie spánkových porúch (International Classification of Sleep Disorders, ICSD-3). Tá rozdeľuje spánkové poruchy do 7 podskupín.

Medzinárodná klasifikácia spánkových porúch, tretia verzia (International Classification of Sleep Disorders, ICSD-3)

Insomnia	<ul style="list-style-type: none"> • chronická insomnia • krátkodobá insomnia • iná insomnia • izolované symptómy a hraničné varianty (odlišná dĺžka spánku)
Poruchy dýchania súvisiace so spánkom	<ul style="list-style-type: none"> • syndróm obštrukčného spánkového apnoe • syndróm centrálného spánkového apnoe • hypoventilačné syndrómy súvisiace so spánkom • hypoxemické syndrómy súvisiace so spánkom • izolované symptómy a hraničné varianty (napr. chrápanie)
Hypersomnie centrálného pôvodu	<ul style="list-style-type: none"> • narkolepsia typ I • narkolepsia typ II • idiopatická hypersomnia • Kleine-Levinov syndróm • hypersomnia na podklade iného ochorenia • hypersomnia vyvolaná liekom • hypersomnia asociovaná s psychiatrickým ochorením • syndróm insuficientného spánku
Poruchy cirkadiálneho rytmu	<ul style="list-style-type: none"> • oneskorená fáza spánku • predsunutá fáza spánku • nepravidelný rytmus spánku a bdenia • voľne bežiaci rytmus • poruchy spánku a bdenia pri zmennej prevádzke • porucha spánku pri posune časových pásiem • poruchy cirkadiálneho rytmu bližšie nešpecifikované
Parasomnie	<ul style="list-style-type: none"> • parasomnie spojené s NREM spánkom • parasomnie spojené s REM spánkom • iné parasomnie • izolované symptómy a hraničné varianty
Abnormálne pohyby súvisiace so spánkom	<ul style="list-style-type: none"> • syndróm nepokojných nôh • porucha spánku s periodickými pohybmi končatín • kŕče v dolných končatinách súvisiace so spánkom • bruxizmus súvisiaci so spánkom • rytmické pohyby súvisiace so spánkom • benígne spánkové myoklonus detí • propriospinálny myoklonus na začiatku spánku • porucha s abnormálnymi pohybmi súvisiaci so spánkom spôsobená iným ochorením • porucha s abnormálnymi pohybmi spôsobená liekom • nešpecifikovaná porucha s abnormálnymi pohybmi



MUDr. Michal MINÁR, PhD.
II. neurologická klinika LFUK
a UN Bratislava

Vzdelanie

- 2002 – 2009: Lekárska fakulta UK, Všeobecné lekárstvo
- 2009 – 2013: Lekárska fakulta UK – doktorát v odbore Neurologia

Profesionálne skúsenosti

- 2009 – súčasnosť: II. neurologická klinika LFUK a UNB,
- 2013 – súčasnosť: odborný asistent na II. NK LFUK
- zameranie na neurodegeneratívne ochorenia, spánkové poruchy, elektromyografickú diagnostiku

Zahraniczne stáže

- 07/2012 – Summer School for the Young Neurologist, Paríž
- 10/2013 – Uncommon Causes of Movement Disorders, Rím
- 11/2013 – DBS for Movement disorders, Londýn
- 01/2015 – Sleep in Movement disorders, Barcelona
- 02/2015 – Winter School for young neurologist, Tel Aviv
- 05/2015 – New Directions in Parkinson's Research, New York

Odborné spoločnosti

- International Parkinson and Movement Disorder Society, člen
- Slovenská neurologická spoločnosť, člen
- Slovenská neuropsychiatrická spoločnosť, člen dozornej rady

Nespavosť

Nespavosť (insomnia) je definovaná ako problém s iniciáciou, trvaním, udrzaním a/alebo kvalitou spánku, napriek možnosti a adekvátnym podmienkam na spánok. Pacienti sa často sťažujú na nedostatok spánku či pocit zlého odpočinku, čo sa môže odraziť počas dňa v nasledujúcich doménach:

- únava,
- zhoršenie pozornosti, koncentrácie, pamäti,
- problémy v oblasti spoločenských, rodinných, pracovných aktivít,
- porucha nálady, podráždenosť,
- denná spavosť,
- znížená motivácia, energia, iniciatíva,
- náchylnosť na chyby a nehody.

Problémy so spánkom by mali byť prítomné aspoň trikrát do týždňa. Ak trvá menej ako 3 mesiace, je insomnia krátkodobá alebo akútna. Tá je extrémne častá v dnešnej stresujúcej dobe. Väčšina ľudí počas svojho života zažila niekoľko nocí s problémom zaspáť alebo udržať spánok. Táto situácia môže nastať na podklade stresu, vzrušenia, plánovania, bolesti, choroby, zmeny časového pásma, reakcie na lieky, svetlo, hluk, vysokú teplotu alebo mnoho ďalších vonkajších či vnútorných faktorov. Zvyčajne odoznie spolu s vyvolávacím stresorom.

Ak však insomnia trvá po dobu minimálne troch mesiacov, hovoríme o chronickej nespavosti.

Príčina nespavosti

Len 10 – 20 % prípadov nespavosti je primárnych – nepodari sa teda odhaliť príčinu problému s iniciáciou či udrzaním spánku. Väčšina je však sekundárnych na podklade iného ochorenia, stavu alebo chemickej substancie.

Nespavosť spojená s psychiatrickými ochoreniami

Depresia a generalizovaná úzkostná porucha je často spojená s insomniou. V týchto prípadoch je však nutné odlíšiť či je nespavosť následkom psychickej poruchy, alebo či chronická insomnia vedie k úzkosti a depresii. Samozrejme, v každom z prípadov je nutné zvoliť iný terapeutický postup.

Nespavosť spojená s inými ochoreniami

Najväčším nepriateľom spánku sú všetky „bolesťové“ syndrómy – vertebrogénne, reumatologické, bolestivé

neuropatie, chronické cefalgie a podobne. Rovnako chronický pruritus môže viesť k problematickému zaspávaní. Ďalej sú to problémy s dýchaním (často na podklade astmy alebo srdcového zlyhávania), chronické GIT ťažkosti (napríklad refluxová či vredová choroba) a tyretoxikóza s nadmernou aktiváciou sympatikového nervového systému. Samotnou kapitolou sú poruchy spánku u neurologických ochorení – u pacientov po mozgovom infarkte, s Parkinsonovou chorobou či inými neurodegeneratívnymi ochoreniami CNS.



Nespavosť navodená liekmi

Insomniu môžu spojiť všeobecne stimulujúce preparáty (stimulanty, tyroideálne hormóny, stimulujúce antidepresíva) a rôzne psychofarmaká s nie až tak známym stimulujúcim účinkom (napríklad inhibítory monoaminoxidázy B u pacientov s Parkinsonovou chorobou). Aj niektoré internistické lieky – betablokátery, blokátery kalciových kanálov, bronchodilatátory alebo hormóny (kortikoidy, orálne kontrceptíva) vedú k nespavosti. Dekongestíva voľne predajné v kombinovaných preparátoch proti sezónnym respiračným ochoreniam majú často stimulačný efekt.

Okrem užívania stimulujúcich preparátov môže nespavosť navodiť aj náhle vysadenie hypnotík alebo sedatív u pacientov dlhodobo liečených na insomniu.

Veľmi bežnou, dostupnou a častou substanciou kolidujúcou s normálnym spánkom je alkohol. Ovplyvňuje spánok viacerými mechanizmami:

- redukciu spánkovej latencie,
- redukciu REM spánku a predĺžením NREM spánku v prvej tretine noci,
- zvýšením počtu prebudení v druhej časti noci s následnou fragmentáciou spánku,
- zvýšením pravdepodobnosti nočných môr,
- zhoršovaním príznakov spánkového apnoe.

Nespavosť spojená s inými poruchami spánku

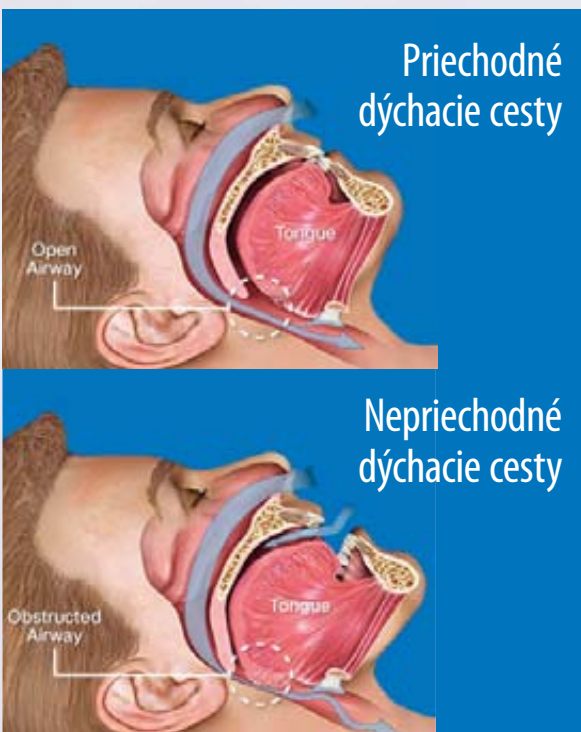
Insomnia je síce jednou z primárnych spánkových porúch, ale často sa vyskytuje ako následok inej poruchy spánku:

- syndróm spánkového apnoe,
- narkolepsia býva niekedy sprevádzaná nespavosťou v noci,
- syndróm insuficientného spánku,
- mnohé z porúch cirkadiálneho rytmu (nočné zmeny, „jet lag“),
- parasomnie (somnambulizmus, nočný des, spánková opilosť, porucha správania v REM spánku, rekurentná izolovaná spánková obrna, nočné mory, spánkové halucinácie, porucha príjmu potravy viazaná na spánok),
- syndróm nepokojných nôh.



Diagnostika nespavosti

V diagnostike si často vystačíme s kvalitnou anamnézou. Práve pri poruchách spánku je oveľa dôležitejšia objektívna anamnéza od partnera/partnerky, ktorí vedú lepšie popísať prípadné príznaky poruchy spánku u pacientov – nadmernú pohybovú aktivitu, chrápanie, zástavy dýchania či periodické pohyby končatín. Podrobnejšej analýze spánku a jeho porúch sa venujú spánkové laboratória s možnosťou polysomnografického vyšetrenia.



Liečba

V liečbe sekundárnych insomnií sa zameriavame na terapiu primárneho ochorenia (odstránenie vyvolávajúceho faktora). Iný postup platí pri primárnej nespavosti. V prvom rade je nutné dodržiavať princípy spánkovej hygieny, ktoré samotné zvyknú vyriešiť nespavosť:

- vstávať každý deň v ten istý čas,
- ísť do postele až s pocitom únavy,
- vybudovať si upokojujúce rituály pred spánkom,
- večer jesť len ľahké jedlá,
- pravidelne cvičiť, ale vyhnúť sa nadmernej aktivite 4 hodiny pred spaním,
- udržiavať pravidelný denný režim,
- večer sa vyvarovať príjmu alkoholu, nikotínu a kofeínu,
- ak je denné zdiemnutie nevyhnutné, je lepšie si zdiemnuť každý deň v rovnakom čase,
- lieky na spanie užívať s mierou a len po porade s lekárom,
- vyhýbať sa zbytočnému stresu,
- posteľ má byť určená len na spánok (nie na sledovanie TV, čítanie, učenie,...),
- v spálni by malo byť čisté, pohodlné a upokojujúce prostredie,
- zabrániť prieniku svetla a hluku do spálne.

Veľmi účinné sú rôzne psychoterapeutické postupy, napr. kognitívno-behaviorálna terapia. Ak tieto nefarmakologické postupy nie sú efektívne, volíme medikamentóznú liečbu.



Syndróm nepokojných nôh (SNN)

Podľa epidemiologických štúdií sa SNN podieľa približne na 10 % prípadov nespavosti, čo nie je zanedbateľné číslo. Ak sa toto ochorenie včas nerozpozna, je často liečené preparátmi, ktoré sú neúčinné či dokonca symptómy zhoršujú. V súčasnosti je SNN považovaný za bežné neurologické ochorenie, ktoré sa vo všeobecnej populácii vyskytuje približne u 7 % jedincov. Toto ochorenie je charakteristické nasledujúcimi senzomotorickými symptómami:

- nutkanie pohybovať nohami, ktoré sa zvyčajne spája s nepohodlnými a nepríjemnými pocitmi v nohách,
- toto nutkanie k pohybu alebo nepríjemné pocity začínajú, alebo sa zhoršujú počas oddychu alebo počas nečinnosti, napríklad pri sedení alebo ležaní,
- toto nutkanie k pohybu alebo nepríjemné pocity sa zmiernia, alebo vymiznú pohybom, akým je napríklad chôdza alebo nafahovanie, a to najmenej po dobu, kým táto aktivita trvá,
- toto nutkanie k pohybu alebo nepríjemné pocity sú horšie navečer, alebo v noci ako cez deň, alebo sa vyskytujú iba navečer a v noci.

Tieto príznaky by nemali byť vysvetliteľné inými ochoreniami či stavmi, ako napríklad svalové kŕče, pozíčný dyskomfort,

ochorenie svalov, kĺbov či žilového systému. Ochorenie len zriedka vzniká náhle, typický je chronický a progresívny priebeh s ojedinelými remisiami.

Do spektra príznakov patria aj periodické pohyby končatín v spánku (Periodic Limb Movements of Sleep, PLMS) – mimovôľové kontrakcie svalov dolných končatín, ktoré často vedú k prebudeniu a následnej fragmentácii spánku.

Spomínané príznaky sa zvyčajne vyskytujú vo večerných hodinách a práve ich prítomnosť spôsobuje problémy so zaspávaním – pacienti často musia pochodovať do hlboké noci, aby aspoň na chvíľu zaspali. To všetko vedie k nespavosti s následnou únavou a nadmernou dennou spavosťou.

Strach z objavenia sa nepríjemných pocitov v nohách vedie k vyhýbaniu sa pokoj vyžadujúcim aktivitám – kultúrnym, spoločenským či dlhšiemu cestovaniu. Všetko spomenuté významne znižuje tak telesnú, ako aj duševnú kvalitu života. Pacienti so SNN majú navyše dokázané zvýšené riziko pre rozvoj závažnej depresie a anxiózne poruchy ako aj kardiovaskulárnych ochorení.

Etiopatogenéza SNN

Čo sa týka etiológie a patogenézy SNN, ten môže byť:

- sekundárny, ak vzniká na podklade iného známeho ochorenia,
- primárny, ak sa príčina neodhalí,
- familiárny, ak je ochorenie prítomné u viacerých členov rodiny.

Primárny alebo idiopatický SNN vzniká na podklade zníženej dostupnosti železa do CNS. To má za následok poruchu rovnováhy dopamínového systému, čo sa v mieche prejaví jej nadmernou dráždivosťou. Jej maximálna intenzita nastáva vo večerných hodinách a vedie k pocitu nepokoja či nervozity v dolných končatinách. Riziko pre vznik SNN je vyššie u prvostupňových príbuzných pacientov so SNN. Navyše, skúmaním konkordancie u monozygotných a dizygotných dvojčiat sa potvrdil významný genetický podiel na vzniku SNN. Predpokladá sa autozomálne dominantný typ dedičnosti s variabilnou expresivitou. Pomocou asociačných genomických štúdií sa podarilo identifikovať polymorfizmy v génoch spojených s vývojom CNS, metabolizmom železa a podobne (BTBD9, MEIS1, SKOR1, PTPRD).

Sekundárny SNN môže vzniknúť pri akomkoľvek stave, ktorý spôsobí:

- zníženú dostupnosť železa do CNS – anémia, gravidita, renálne zlyhávanie, chronické zápalové ochorenia, častí darcovia krvi,
- hypodopaminergný stav v mieche – sclerosis multiplex, zápalové, nádorové alebo traumatické poškodenie miechy, látky blokujúce dopamínové receptory (neuroleptiká, antiemetiká),
- nadmernú dráždivosť miechy – kofeín, nikotín, alkohol, serotonínerné antidepresíva, radikulopatie, neuropatie.

Nakoľko však nie všetci pacienti s vyššie uvedenými ochoreniami trpia SNN, predpokladá sa, že všetky doteraz spomenuté stavy vedú k prejavu symptómov len u predisponovaných jedincov.

Liečba SNN

Približne 2 – 3 % všeobecnej populácie majú také výrazné príznaky SNN, že vyžadujú dlhodobú a pravidelnú liečbu. V minulosti sa používali opioidy, benzodiazepíny, magnézium, neskôr agonisty dopamínových receptorov a antiepileptiká. Jednotné postupy však chýbali, čo viedlo k liečbe nesprávnym preparátom alebo dávkou. V roku 2013 boli publikované oficiálne terapeutické algoritmy podľa medzinárodnej skupiny pre výskum SNN (International Restless Legs Study Group, IRLSSG).

V prvom rade je nutné rozpoznať a odlíšiť sekundárne formy SNN. Ak odoznie alebo sa zmierni primárny stav vyvolávajúci SNN (liečba primárneho ochorenia, vysadenie lieku spôsobujúceho SNN, pôrod a podobne), často sa podarí zvládnuť aj symptómy SNN.

Ak ide o primárny SNN, v prvom rade je nutné vyšetrenie hladiny sérového feritínu. Ak je hladina pod 50 µg/l, mala by byť začatá liečba preparátmi s obsahom železa.

Liekom prvej voľby pri klinicky závažnom SNN sú agonisty dopamínových receptorov alebo antikonvulzíva – výber závisí od závažnosti symptómov či sprievodných príznakov. Ak zlyhá prvolíniová liečba, účinné sú aj nízke dávky opioidiu, konkrétne kombinovaného preparátu oxykodón/haloxón. ■



>> Prípád z praxe:

- ▶ Pacient (50-ročný) je niekoľko rokov dispenzarizovaný v kardiologickej ambulancii z dôvodu supraventrikulárnych arytmií, aktuálne užíva simvastatín (1 x 40 mg), sotalol (2 x 80 mg) a warfarín (1 x 5 mg). Všeobecný lekár vzhľadom na opakujúce sa infekty dýchacích ciest a ťažkosti s dýchaním odporučil pneumologické vyšetrenie. Pneumológ diagnostikoval bronchiálnu astmu. Vzhľadom na aktuálny zdravotný stav pacienta zvažuje indikáciu systémových glukokortikoidov s postupným prechodom k ich inhalačnému podávaniu.
- ▶ **Aké sú všeobecné zásady farmakoterapie glukokortikoidmi?**
- ▶ **Aké je riziko liekových interakcií glukokortikoidov, ktorých indikácia sa zvažuje?**



PharmDr. Ľubomír Virág, PhD.
Lekáreň Chrenová
Nitra



Liekové interakcie glukokortikoidov

Glukokortikoidy (GK) sú jednými z najdôležitejších a najčastejšie používaných liečiv súčasnej klinickej praxe pre ich silný protizápalový a imunosupresívny účinok. Zoznam indikácií GK je rozsiahly a zahŕňa liečbu rôznych ochorení v podstate všetkých orgánov ľudského tela. GK ovplyvňujú bunku genomickým (interakcia GK s receptormi v cytosole) a negenomickým (interakcia s celulárnymi membránami) mechanizmom účinku. Genomický mechanizmus účinku je základom vzniku väčšiny nežiaducich účinkov. Je determinovaný pochodmi transaktívácie (indukcia syntézy regulačných bielkovín) a transrepressie (inhibícia syntézy regulačných bielkovín). Špecifický negenomický mechanizmus účinku sa objaví niekoľko minút po podaní GK a je sprostredkovaný membránovými receptormi. Nešpecifický negenomický účinok môžeme zachytiť už po niekoľkých sekundách po aplikácii, avšak len v prípade podávania veľmi vysokých dávok.

■ Pri zvažovaní výberu vhodného GK prípravku je potrebné zohľadňovať viaceré kritériá vrátane ich farmakologických vlastností. Jednotlivé GK majú rôzny glukokortikoidový a niektoré z nich aj nezanedbateľný mineralokortikoidový účinok. Napriek ich akceptácii v klinickej praxi je relatívne náročné porovnávať klinickú účinnosť jednotlivých prípravkov. Samotné potlačenie produkcie kortizolu totiž nie je dostatočným indikátorom ich protizápalového pôsobenia. Okrem toho je známe, že rôzne GK majú rôzne účinky aj v cieľových tkanivách. Dávka podávaného GK je veľmi individuálna, závisí najmä od charakteru a aktivity ochorenia. Žiaduce aj nežiaduce účinky sú priamo úmerné dávke liečiva a sú dané obsadením GK receptorov.

■ Podávanie GK býva sprevádzané nežiaducimi účinkami spôsobenými väčšinou ovplyvnením fyziologických procesov v organizme. Výskyt a intenzita vedľajších účinkov je závislá na GK prípravku, dávke, dávkovom intervale, ako aj na spôsobe podávania. Kým pri nízkych (tzv. fyziologických alebo substitučných) dávkach GK v substituúnej liečbe je ich výskyt zriedkavý, dlhodobé podávanie vysokých (farmakologických alebo suprafyziologických) dávok GK môže byť spojené s vedľajšími účinkami rôzneho druhu. GK potláčajú os hypotalamus-hypofýza-nadoblička, znižujú sekréciu kortikotropínu, čo má za následok pokles tvorby a vylučovania kortizolu z kôry nadobličiek. Dlhodobá supresia kôry nadobličiek môže mať za následok pokles schopnosti odpovedať na stres.

■ Takmer výhradne ide o **nežiaduce účinky typu A**, ktoré vyplývajú z mechanizmu účinku GK. Ich intenzita a frekvencia závisí od dávkovania, avšak uplatňujú sa aj rizikové faktory zo strany pacienta.

Nežiaduce účinky:

- **diabetogénny efekt** – u pacientov s latentným diabetom dochádza k jeho manifestácii, u pacientov s diabetom sa ochorenie môže zhoršiť,
- **glukoneogenetický efekt** – podmienený kontinuálnou biotransformáciou proteínov, premenou aminokyselín na glukózu; nastáva atrofia svalov, stenčenie kože, vytváranie strií,
- **katarakta** – až 22 %-ný výskyt, deti sú citlivejšie,
- **obezita** – charakteristická centripetálna redistribúcia tuku; vytvára sa podoba býčieho krku, mesiačikovitá tvár; úbytok svalovej hmoty na končatinách,
- **osteoporóza** – dávkovovo závislé osteoporotické zmeny, následné spontánne fraktúry (rebrá, stavce, femur),
- **ovplyvnenie rovnováhy elektrolytov** – zvýšenie reabsorpcie sodíka, eliminácia draslíka, edémy, hypokaliémia,
- **poruchy nervového systému** – nervozita, nepokoj, depresie, riziko akútneho suicídia, negatívny vplyv na pamäť,
- **poruchy imunity** – zníženie fagocytózy, zvýšený výskyt infekcií až sepsa,
- **peptický vred** – vysoká incidencia perforácií najmä v kombinácii s nesteroidovými antiflogistikami,
- **poruchy sexuálnych funkcií** – oligomenorea, amenorea; u mužov popísaná impotencia,
- **poruchy rastu** – u detí aj pri nízkych dávkach,
- **syndróm vynechania liečiva** – myalgia, horúčka, artralgia, slabosť, intrakraniálna hypertenzia; rýchle prerušenie dlhodobej terapie môže vyvolať akútne zlyhanie kôry nadobličiek.

Zásady liečby glukokortikoidmi

- prísna indikácia liečby,
- preferovať GK s krátkym, prípadne stredne dlhým účinkom,
- uprednostniť GK s lokálnym účinkom (napr. inhalačné liekové formy),
- najkratšia možná dĺžka liečby,

- najnižšia účinná dávka GK,
- využiť synergický účinok iných liečiv v záujme zníženia dávky GK,
- dôsledný a systematický monitoring farmakoterapie.

■ **Riziko manifestácie prejavov interakcií** je najvyššie po systémovom podaní glukokortikoidov. Postupne pribúdajú informácie, predovšetkým z publikovaných kazuistik, o riziku liekových interakcií po inhalačnej aplikácii GK. Typickým príkladom je pacient, ktorý je kompenzovaný vysokými dávkami inhalačných GK a následne sa indikuje silný inhibítor CYP3A4 (itakonazol, ritonavir). Bolland a kol. (2004) publikovali kazuistiku 20-ročnej ženy s cystickou fibrózou, ktorá sa liečila inhalačným budezonidom (1 600 mcg/deň). Dlhodobo taktiež užívala itakonazol (800 mg/deň), následne sa rozvinuli príznaky Cushingovho syndrómu.

■ Cushingov syndróm sa u väčšiny pacientov rozvinul po niekoľkotýždennom podávaní inhibítorov CYP3A4. Samozrejme, **pacienti s chronickými ochoreniami** (diabetes, hypertenzia) môžu byť veľmi citliví na nežiaduce účinky GK, čo sa prejaví aj rýchlym zhoršením príznakov primárneho ochorenia.

■ Klinicky významné **farmakokinetické interakcie** glukokortikoidov môžu vzniknúť hlavne na úrovni metabolizmu:

- dexametazón, prednizolón a metylprednizolón, sú **substrátmi CYP3A4**, ich súčasné podávanie s inhibítormi alebo induktormi CYP3A4 môže viesť k prejavom liekových interakcií,
- dexametazón je **induktorom CYP3A4** (slabšie tiež CYP2D6), prednizón slabo indukuje CYP2C19,
- niekoľko klinicky významných interakcií sa popísalo **u pacientov liečených metylprednizolónom a inhibítormi CYP3A4** (diltiazem, niektoré makrolidy, ketokonazol, itakonazol),
- súčasná **terapia induktormi CYP3A4** (fenobarbital, fenytoín, karbamazepín) môže zvýšiť klírens metylprednizolónu, a tým znížiť jeho klinickú účinnosť,
- **požívanie grapefruitovej šťavy** môže zvýšiť plochu pod krivkou, resp. plazmatickú koncentráciu metylprednizolónu.

■ Liekové interakcie glukokortikoidov so závažnými klinickými dôsledkami môžu vzniknúť aj na podklade **farmakodynamiky**:

- súčasné podávanie glukokortikoidov **s nesteroidovými antiflogistikami** môže zvýšiť výskyt gastrointestinálnych nežiaducich účinkov (napr. peptického vredu),
- v klinických štúdiách sa pozoroval **inhibičný účinok** glukokortikoidov **na antivírusovú aktivitu interferónov alfa – 2b**,
- súčasné podávanie GK s niektorými diuretikami (tiazidy, furosemid) **môže znížiť citlivosť tkanív na inzulín** s následnou manifestáciou hyperglykémie,
- u pacientov s diabetom, ktorí boli medikovaní GK, sa zaznamenalo **zníženie účinku inzulínu alebo perorálnych antidiabetík**,
- pri súčasnom podávaní GK a cyklosporínu boli **popísané myoklonické kŕče**.

■ Počas súčasného podávania **warfarínu** môže dochádzať k interakciám na úrovni farmakodynamiky i farmakokinetiky, pričom prejavom oboch typov je **zvýšené riziko krvácania**. Pri farmakodynamickej interakcii možno očakávať zvýšené nebezpečenstvo krvácania do gastrointestinálneho traktu, čo zvyraňuje i gastrotoxická glukokortikoidov. Pri farmakokinetickej interakcii sa uvažuje o ovplyvnení pečenejho metabolizmu warfarínu, resp. zvýšenia jeho biologickej dostupnosti. Presný mechanizmus však nie je objasnený. Klinické prejavy oboch typov interakcií nastupujú s oneskorením. Spoločné podávanie vyžaduje zvýšenú obozretnosť a dôsledné monitorovanie INR. Pri podávaní vyšších dávok glukokortikoidov je vhodné indikovať prevenciu gastrotoxicity pomocou inhibítorov protónovej pumpy.

» ZÁVER

■ Liečba glukokortikoidmi je **báznou súčasťou klinickej praxe**. Dlhodobá kortikoterapia vysokými dávkami liečiva vedie k vzniku nežiaducich účinkov a ďalších komplikácií. Vzhľadom na tieto skutočnosti **iniciácia liečby je veľmi závažným rozhodnutím lekára a malo by sa k nej pristupovať uvažlivo**. Počas liečby je **nevyhnutné venovať pacientovi adekvátnu pozornosť v zmysle odhalenia príznakov popísaných potenciálnych liekových interakcií tejto skupiny liečiv**.

Použitá literatúra

- Ahmed A., Bolland M.J. et al. Cushing's syndrome due to interaction between inhaled corticosteroids and itraconazole. Ann Pharmacother, 38, 2004, 46 – 49.
- Grover V.K., Babu R., Bedi S.P. Steroid therapy – current indications in practise. Ind J Anaes, 51, 2007, 389 – 393.
- SmPC výrobcov liekov
- Šteňová E., Koreň M. Systémová kortikoterapia – špecifiká liečby

glukokortikoidmi. Ambulantná terapia, 7, 2009, 38 – 42.

- Urbánek K. et al. Informovanosť, percepce rizík a compliance pacientu liečených systémovými glukokortikoidy: dotazníková štúdie. Klin Farmakol Farm, 22, 2008, 132 – 135.
- Tatro D.S. et al. Drug Interaction Facts 2008. Wolters Kluwer Health, St. Louis, 2008, 1889 s.

Autor: Mgr. Radka Križanová
Foto: Michal Jellinek, Patrik Ratajský,
Jozef Krivošík, Jakub Guliaš

curriculum vitae

- narodená 20. augusta 1987 vo Svidníku
- Vyštudovala hudobno-dramatický odbor na Konzervatóriu v Košiciach
- V roku 2010 sa zúčastnila súťaže Eurovision Song Contest
- Je trojnásobnou Najúspešnejšou slovenskou speváčkou v súťaži Český slávik
- Na svojom konte má albumy
 - Ešte váham
 - V sieti ťa mám
 - Na slnečnej strane sveta
 - Tie naj

Speváčka

Kristína:

„Rok 2015 je pre mňa veľmi plodným a jedinečným“

Speváčka Kristína Peláková pochádza z mestečka Svidník na východnom Slovensku, no svojím hlasom, prirodzenosťou a stále dievčenským výzorom si získala celé Slovensko a susedné Česko. Na svojom konte má množstvo úspechov – stovky odohraných koncertov, úspešné turné, štyri štúdiové albumy a najnovšie aj herecké skúsenosti. Kristína je dôkazom toho, že keď sa chce, dá sa dosiahnuť naozaj všetko. Aj keď má voľného času naozaj ako šafránu, našla si chvíľku aj pre časopis Lekárnik a porozprávala nám o svojom profesionálnom, ale aj súkromnom živote a prezradila, čo ju čaká v najbližšom období. Nech sa páči, speváčka **KRISTÍNA PELÁKOVÁ**.

? Kristína, podľa slov tvojho manažéra Mariána Kavuliča si stále niekde na cestách a na rozhovor pristúpil len tak-tak 😊. Prezrad našim čitateľom, na čom teda momentálne pracuješ.

Rok 2015 je pre mňa veľmi plodným a jedinečným. Celý rok ma sprevádza časová zaneprázdnenosť. V posledných mesiacoch som opäť natáčala film – dostala som rolu v česko-slovenskej rozprávke, kde som si zahrala princeznú a v týchto dňoch som dokončila k nej aj titulnú pieseň. Pripravujem sa na moje česko-slovenské turné a spievam nové skladby na môj pripravovaný album, ktorý by mal vyjsť budúci rok.

? Nemožno ti uprieť, že máš v tak mladom veku na svojom konte mnoho úspechov. Nahrala si niekoľko platní, trikrát si bola Najúspešnejšia slovenská speváčka v súťaži Český slávik a nedávno si dokonca vydala výberovku tých najlepších piesní. Ako sa pozeráš na všetky svoje úspechy? Čo to pre teba znamená?

Stojím nohami pevne na zemi, ale teším sa zo všetkého, čo mi život prináša a teším sa, že to všetko zvládam. Ďakujem za vynikajúci tím ľudí, s ktorými pracujem a ktorí stoja tiež za mojim úspechom. Je to najmä Kamil Peteraj, Martin Kavulič a Marián Kavulič.

? Aj keď nám už zima klope na dvere, pripomeňme si ešte leto, počas ktorého nás z rádii sprevádzal tvoj hit „Ta ne“. Natočila si k nemu veselý videoklip plný farieb, v ktorom ti dvoril herec Michal Hudák, ktorý je povestný svojím humorom. Ako sa ti s ním spolupracovalo?

V časoch, keď vyšla pieseň Horehronie, sa ma doma vo Svidníku pýtali či naspievam nejakú pieseň o východe, odkiaľ pochádzam. Trvalo to dlhšie, keďže sme sa nechceli opakovať a urobiť podobnú pieseň s podobnou tematikou. Podarilo sa a na svete je humorná pieseň Ta Ne a jej miliónové videnia na youtube hovoria za všetko. Ľudia sa z vtipného príbehu



Foto: Patrik Ratajský

↑ ↓ Kristína pódium jednoznačne pristane



Foto: Patrik Ratajský



Foto: Jozef Krivosiák

Kristína si vo filme Život je život zahrala zvodnú policajtku

bavia, z čoho mám obrovskú radosť. Odkedy sme začali o videoklipe uvažovať, hneď som vedela v akom duchu a v akých farbách by to malo byť 😊. Michal Hudák bol veľkým prínosom pre videoklip a ja som sa ešte nikdy pri točení tak nezabávala ako pri tomto videoklipe, a to vďaka Michalovi. Je to veľký humorista!

? Zaspomínajme si na tvoje začiatky, kedy si sa slovenskému publiku dostala do povedomia najmä vďaka piesni **Vráť mi tie hviezdy**. Prečo si sa rozhodla práve pre „cover“ tohto hitu speváčky **Beáty Dubasovej**?

Naspievať túto coververziu som dostala ako ponuku od môjho prvého vydavateľa. Keďže som tú pesničku mala vždy rada, tak som to, samozrejme, prijala a pustila sa do toho. V tom čase som pracovala aj na svojom prvom albume, písala si vlastné texty, skladala melódie. Bola som veľmi rada ako na túto moju coververziu zareagovali rádiá a že to hrajú aj dodnes.

? Tvoja kariéra je úzko prepojená s **Kamilom Peterajom**, ktorého môžeme pokojne nazvať „hviezdnym textárom“. Spolupracoval totiž s **Marikou Gombitovou**, **Elánom**, **Richardom Müllerom** a s ďalšími umelcami, medzi ktorých sa radíš aj ty. Môžeš nám prezradiť, ako vyzerá vaša spolupráca?

Som šťastná, že spolupracujem s tak významným textárom, básnikom, človekom a dovoľm si povedať, že aj klenotom slovenskej hudobnej scény. Som veľmi rada, že aj napriek nášmu vekovému rozdielu nám práca funguje tak úžasne. Dokáže naozaj písať texty na mieru a to je pre mňa ako speváčku najpodstatnejšie. Najdôležitejšie je však to, že si rozumieme nielen pracovne, ale aj ľudsky.

? Vznikol za roky spolupráce medzi vami už aj priateľský vzťah alebo si radšej držíte profesionálny odstup?

Nazvala by som náš vzťah, že je špeciálny. Nie je len človekom, ktorý mi rozumie, ale aj v mnohom ma vedie a učí ako zvládať profesionálne svoju prácu. Jeho bohaté skúsenosti sú súčasťou našich každodenných rozhovorov a jeho slová sú to, o čo sa môžem vždy oprieť. Je takým mojím hudobným otcom ☺.

? Nedávno si dokonca vystúpila na galakonzerte venovanému jeho 70-tym narodeninám, kde sa na pódiu vystriedali hviezdy česko-slovenskej hudobnej scény. Ako si prežívala túto udalosť, ktorá bola bezpochyby nabitá emóciami?

Bola to pre mňa česť, že som mohla byť súčasťou takejto prestížnej akcie, kde bolo veľa významných osobností. S mnohými z nich sa osobne poznám a konkrétne s Robom Grigorovom som aktuálne naspievala energickú pesničku. Je to novinka s názvom „Na Vysokej skale“.

? Okrem mnohých úspechov a ocenení, ktorými sa môžeš pyšiť, stojí určite za zmienku spomenúť aj fakt, že si obľúbená speváčka nie len na Slovensku, ale aj v Česku, kde čoraz viac koncertuješ. Sú medzi slovenským a českým publikom nejaké rozdiely? Ako sa cítiš u našich susedov?

V Česku koncertujem dlhodobo viac ako na Slovensku a nerada porovnávam publikum na Slovensku a v Česku. Čo môžem povedať, že v Čechách majú veľmi radi slovenčinu, čo je výrazne cítiť aj v ich rádiách, ktoré hrajú veľa slovenskej muziky. Je to naozaj krásny pocit, keď viem, že ma prijímajú v mojom rodnom jazyku a moje piesne si na koncertoch spievajú spolu so mnou.



Kristína:

„Stojím nohami pevne na zemi, ale teším sa zo všetkého, čo mi život prináša“

? Ako speváčka, ktorá je stále v maximálnom nasadení, máš svoje hlasivky dosť namáhané. Zvykneš si ich preventívne chrániť? Prezrad nám tvoje overené triky.

V minulosti som niekoľkokrát navštívila foniatričku, ktorá mi dala dobré rady a od toho času sa nimi aj riadim. Po náročných koncertoch je pre mňa najdôležitejší hlasový kľud a teplé bylinkové čaje. V súčasnosti sa hlasovej hygiene venujem s profesorkou spevu.

? Na záver rozhovoru nám prezrad svoje plány do budúcnosti. Čo by si chcela ešte dosiahnuť? Aké máš ciele?

V súčasnosti ma ešte čaká moje Horehronie tour 2015 po celom Česku a Slovensku. Je to 11 zastávok a jedna z nich je aj Pražská Lucerna, kde bude mojím hosťom Vašo Patejdl. Tak ako po minulé roky sa predstavím so svojou kapelou a zaspievam svoje najznámejšie piesne ako Stonka, V sieti ta mám, Pri oltári, Horehronie, Ešte váham, Jabĺčko, Ta Ne a iné. Všetkých Vás srdečne pozývam.

Sezóna 2015/2016	nová budova Sála opery a baletu	Sála činohry	Štúdio	historická budova
nedeľa 1	Nehrá sa	Vytlač si vstupenky z pohodlia domova Predaj vstupeniek on-line na všetky predstavenia www.snd.sk		Nehrá sa
pondelok 2	Nehrá sa			Nehrá sa
utorok 3	 W. A. MOZART O ČAROVNEJ FLAUTE A INÝCH KÚZLACH 11.00 – 12.15 hod.	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 – 20.50 hod.		 G. BIZET, E. SÁRKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
streda 4	Nehrá sa	Nehrá sa		Nehrá sa
štvrtok 5	 UMENIE PRE ŽIVOT 19.00 hod. 5. ročník baletného galavečera	G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.		 E. KÁLMÁN ČARÁSOVÁ PRINCEZNÁ 19.00 – 21.45 hod.
piatok 6	Nehrá sa		D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	 L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.50 hod.
sobota 7	 P. I. ČAJKOVSKIJ LABUTIE JAZERO 19.00 – 21.50 hod.	 Tom Stoppard ARKÁDIA Autor: B. Hostiňák	D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 19.00 hod. I. PREMIÉRA	Nehrá sa
nedeľa 8	 ANGELIKA R. Kolodziej Foto: P. Brenkus		D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 18.00 hod. II. PREMIÉRA	 G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod. VOCI DA CAMERA 17.00 – 18.00 hod.
pondelok 9				Nehrá sa
utorok 10			D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 10.00 hod.	 E. SUCHOŇ, R. PEPUCHA, M. DE CANDIA ANGELIKA 19.00 – 20.30 hod.
streda 11			Hostovanie Quasars Ensemble v rámci festivalu Melos-Étos T. HOSOKAWA HAVRAN 19.00 hod.	 G. VERDI NABUCCO 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok 12			P. QUILTER JE ÚŽASNÁ! 19.00 – 21.25 hod.	 G. PAISIELLO KRÁĽ TEODOR V BENÁTKACH 19.00 – 21.10 hod. SÉRIA KB
piatok 13		T. STOPPARD ARKÁDIA 19.00 hod. PREDPREMIÉRA	J. LITTELL LÁSKAVÉ BOHYNE <small>DOŠŤ 2015</small> 19.00 – 22.30 hod.	 G. BIZET, E. SÁRKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
sobota 14	 F. LEHÁR ZEM ÚSMEVOV 19.00 – 21.35 hod.	T. STOPPARD ARKÁDIA 19.00 hod. I. PREMIÉRA	I. VYRPAJEV ILÚZIE 18.00 – 19.40 hod.	 G. BIZET, E. SÁRKÓZI CARMEN À LA GYPSY DEVILS 19.00 – 20.15 hod.
nedeľa 15		T. STOPPARD ARKÁDIA 18.00 hod. II. PREMIÉRA	D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 18.00 hod. SÉRIA NCI	 LEOŠ JANÁČEK VEC MAKROPULOS OPERA V TROCH DEJSTVÁCH E. M., *1585; vek: 337 rokov 11/11 Vizual: H. Bráde
pondelok 16		Nehrá sa	Nehrá sa	
utorok 17	 LA TRAVIATA L. Vargicová Foto: A. Klenčíková	T. STOPPARD ARKÁDIA 10.00 hod. 19.00 hod.	D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 10.00 hod.	
streda 18	 G. VERDI LA TRAVIATA 19.00 – 21.40 hod. SÉRIA V	D. MAJLING LABYRINTY A RAJE JÁNA AMOSA 19.00 – 22.00 hod.	K. HORÁK Prorok Štúr a jeho tiene alebo Zjavenie, obotovanie a naneboštípenie proroka Ľudovíta a jeho učeníkov 19.00 – 21.30 hod.	
štvrtok 19	 NÍŽINSKIJ - BOH TANCA A. Pyzhov	J. PALÁRIK ZMIERENIE ALEBO DOBRODRUŽSTVO PRI OBŽINKOCH 18.00 – 20.50 hod.	I. STODOLA BAČOVA ŽENA 19.00 – 20.40 hod.	 P. I. ČAJKOVSKIJ BLACK & WHITE 19.00 – 21.00 hod.
piatok 20		W. SHAKESPEARE SKROTENIE ZLEJ ŽENY 18.00 – 20.45 hod.	CH. HAMPTON POPOL A VÁŠEŇ 18.00 – 20.30 hod.	 L. JANÁČEK VEC MAKROPULOS 19.00 – 21.50 hod.
sobota 21		Nehrá sa	Nehrá sa	 G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 17.00 – 18.15 hod.
nedeľa 22		E. FELDEK AKO SA LOMIDREVO STAL KRÁDOM 10.00 – 12.00 hod.	S. STEPHENSONOVÁ PAMÄŤ VODY 18.00 – 20.30 hod.	 KONTINUITY 10.30 hod.
pondelok 23		TROCHU INAK SÉRIA TI 19.00 hod. Večer s Adélou Bandšovou a „trochu inými“ hosťami nielen zo SND	Nehrá sa	Nehrá sa
utorok 24		E. M. DOSTOJEVSKIJ BRATIA KARAMAZOVCI 18.00 – 22.30 hod.	V. KLIMÁČEK MOJMÍR II. ALEBO SÚMRAK RÍŠE 19.00 – 20.45 hod.	 G. ROSSINI FIGARO SEM, FIGARO TAM 11.00 – 12.15 hod.
streda 25		F. ŠVANTNER NEVESTA HÔĽ 19.00 – 22.30 hod.	Nehrá sa	 G. BIZET CARMEN 19.00 – 22.00 hod.
štvrtok 26		G. FEYDEAU TAK SA NA MŇA PRILEPILA 19.00 – 21.45 hod.	Hostovanie Činohry SND v Szarvasi s inscenáciou Mechúrik-Koščárík	Nehrá sa
piatok 27	 C. DAVIS, D. DE ANDRADE NÍŽINSKIJ - BOH TANCA 19.00 hod. SÉRIA Y-VIP I. PREMIÉRA	T. STOPPARD ARKÁDIA SÉRIA NCI 19.00 hod.	D. ARÇAND ÚPADOK AMERICKÉHO IMPÉRIA/INVÁZIE BARBAROV 18.00 hod. SÉRIA NCZ	Nehrá sa
sobota 28	 C. DAVIS, D. DE ANDRADE NÍŽINSKIJ - BOH TANCA 19.00 hod. II. PREMIÉRA	B. SLANČIKOVÁ-TIMRAVA/D. MAJLING BÁL 19.00 – 22.00 hod.		 J. B. P. MOLIÈRE LAKOMEČ 19.00 – 21.25 hod.
nedeľa 29	Nehrá sa	CH. BRONTĚOVÁ JANE EYROVÁ 18.00 – 21.20 hod.	POPOL A VÁŠEŇ M. Huba, D. Jamrich Foto: J. Chlpík	 SOFOKLES ANTIGONA 17.00 – 19.00 hod. Hostovanie Theater Milán Sládek
pondelok 30	Nehrá sa	Nehrá sa	Hostovanie Činohry SND v Košiciach s inscenáciou Antigona v New Yorku	Nehrá sa

Uzávierka programu 24. 9. 2015. Zmena programu je vyhradená.
Slovenské národné divadlo je štátna príspevková organizácia Ministerstva kultúry SR.

 @SNDcko  mojesnd  Slovenské národné divadlo



On-line predaj
NAVŠTEVNÍK
www.snd.sk

Rezervácie: +421 2 204 72 289
rezervacie@snd.sk

Rezervácie vstupeniek v pracovných dňoch
od 8.00 do 16.00 hod., cez víkend od 14.00 do 19.00 hod.



HIPPOKRATES

„KOHO NEUZDRAVIA LIEKY,
TOHO UZDRAVÍ PRÍRODA“

Vitamíny a minerály

dôležitá zložka pre náš organizmus



Ing. Janka Trebulová

výživový poradca, Alimonia s.r.o.
info@alimonia.sk,
trebulova@alimonia.sk
www.vyzivaazdravie.sk
www.alimonia.sk

Potrebuje ich len málo, no spolu s bielkovinami, tukmi a sacharidmi patria k základným zložkám ľudskej potravy. Naše telo si ich nevie samo vyprodukovať, ale sú potrebné pre správne fungovanie nášho organizmu. Pomáhajú udržať rovnováhu metabolizmu v tele, sú nevyhnutné pre správnu funkciu orgánov, tkanív, svoj význam majú aj pri reprodukcii a raste. O kom to hovoríme? Reč je o vitamínoch a mineráloch.

Výživa mnohých dospelých, ale aj detí je v súčasnosti značne chudobná na vitamíny. Prispieva k tomu jednostranná strava, jedlá z rýchleho občerstvenia, malé množstvá konzumovanej čerstvej zeleniny a ovocia. O vitamíny sa však oberáme aj sami, a to hlavne nesprávnym spracovaním potravín, nevhodným uskladnením, nešetrným zaobchádzaním alebo aj dlhým varením. Ťažký nedostatok vitamínov v súčasnej dobe už takmer nenájdeme, avšak mierny nedostatok vitamínov je pomerne častý. Prejavuje sa hlavne rôznymi vyrážkami, suchou pokožkou, kútkami v ústach, nezdravou farbou pleti. Prítom si však neuvedomujeme, že to nie je len „chybička krásy“. Narušená môže byť činnosť celého nášho organizmu. Vtedy naša výkonnosť klesá,

stávame sa náchylnejší na choroby, horšie sa sústredíme, menej si pamätáme.

Vitamíny v ľudskom organizme majú funkciu katalyzátorov biochemických reakcií. Podieľajú sa na metabolizme bielkovín, tukov a cukrov. Existuje 13 základných typov vitamínov. Ľudský organizmus si, až na niektoré výnimky, nedokáže vitamíny sám vyrobiť a preto ich musí získavať z čerstvých potravín (hlavne z ovocia a zeleniny). Ich nedostatok alebo nadbytok spôsobujú rôzne ochorenia a ťažkosti, ktoré znižujú kvalitu života a môžu sa objavovať aj poruchy funkcií organizmu. Niektorých prebytočných vitamínov sa organizmus dokáže zbaviť a pokiaľ prestaneme vitamín prijímať, organizmus z tela nadbytočné množstvo vylúči. Pri niektorých ďalších to však

nefunguje – najrizikovejší je v tomto ohľade vitamín A, pri ktorom existujú prípady smrteľných otráv alebo otráv s doživotnými následkami. Vitamíny sú okrem iného nutné pre udržanie mnohých telesných funkcií a sú schopné posilňovať a udržovať imunitné reakcie.

Vitamíny rozdeľujeme na rozpustné v tukoch a rozpustné vo vode. Vitamíny, ktoré sú rozpustné v tukoch (A, D, E, K), sa ukladajú do zásoby v pečeni. Vitamíny, ktoré sú rozpustné vo vode (B, C, P), sa v ľudskom organizme neukladajú do zásoby, ich prebytok sa z tela vylúči, preto ich treba denne dopĺňať. Obsah vitamínov v strave môžeme ovplyvniť dostatočným množstvom vitamínov v potravinách, znižovaním vitamínových strát a zvyšovaním využiteľnosti vitamínov.

Vitamíny rozpustné v tukoch



Vitamín A

Dôležitý je pre zdravý vzhľad pokožky, pleti a očí. Významný je aj pre správne fungovanie pohlavných žliaz. Vitamín A sa vyskytuje v živočíšnych zdrojoch.

Vo forme beta karoténu, ktorý je provitamínom vitamínu A, sa nachádza v rastlinných zdrojoch. Vitamín A sa ukladá v pečeni a môže teda dôjsť k jeho predávkovaniu. To je nebezpečné obzvlášť pre deti a tehotné ženy. Potreba vitamínu A sa zvyšuje aj s prísunom jeho provitamínu – karoténu, ktorý sa v pečeni mení na vitamín A. Prebytok vitamínu A je toxický. Najčastejším prejavom jeho prebytku môže byť praskanie a krvácanie pier, podráždenosť, u detí aj nažltnutie pokožky. Naopak, nedostatok sa najčastejšie prejavuje šeroslepotou, u detí dochádza k zabrzdzeniu rastu a vývoja. Najlepším zdrojom vitamínu je pečeň morských rýb, pečeň a vnútornosti teplokrvných zvierat, žltok, maslo, syr, plnotučné mlieko. Medzi potraviny obsahujúce provitamín patrí mrkva, petržlenová vňať, paprika, špenát.



Vitamín D

V bežných potravinách je pomerne vzácný. Najbohatším zdrojom vitamínu D je ultrafialové žiarenie slnečných lúčov. Preto možno všeobecne povedať, že zdravý človek, ktorý sa nevyhýba slnku, má dostatok vitamínu D. Jeho nedostatkom trpia dojčatá, malé deti a starší ľudia. Preto sa dojčatám do 6 mesiacov podáva vitamín D vo forme kvapiek. Ďalšou rizikovou skupinou s nedostatkom vitamínu D sú vegetariáni, alkoholicy, epileptici, ľudia s ochoreniami pečene, ľadvín alebo s poruchou absorpcie tukov. Nedostatok vitamínu D sa prejavuje svalovou slabosťou, stuhnutosťou alebo tiež zvýšenou citlivosťou k infekciám. Akútny nedostatok vitamínu D sa u detí prejavuje ochorením nazvaným krivica – rachitída, u dospelých osteomaláciou.



Vitamín K

Tento vitamín je dôležitý pre správnu zrážanlivosť krvi. Je veľmi citlivý na svetlo, alkalické, kyslé aj oxidačné látky. Pri kuchynskej úprave nedochádza k veľkým stratám. Vitamín K sa podáva vo forme kvapiek dojčatám a veľmi malým deťom ako prevencia hemoragie. Väčšie množstvo vitamínu K potrebujú ľudia, ktorí berú antibiotiká, pri ochoreniach pečene alebo pri tukovej malabsorbci. Hypervitaminóza je veľmi vzácna. Vitamín K sa vyskytuje najmä v zelenom ovoci a zelenine, pretože je doslova závislý na chlorofyle v rastlinách. Väčšie množstvo sa vyskytuje v špenáte, rajčinách, brokolici, zelenom čaji, vaječných žĺtkoch, pšenici, ovse, masle a v syroch.



Vitamín E – tokoferol

Tento vitamín dodáva energiu a chuť do života. Likviduje kŕče v lýtkach, lieči kožné choroby, popáleniny, jazvy. Používa sa tiež pri liečbe niektorých ochorení srdca a svalov. Podľa najnovších výskumov má vitamín E pravdepodobne antikarcinogénne vlastnosti a chráni tak organizmus pred nežiaducimi vedľajšími vplyvmi pri liečbe rakoviny žiarením a chemoterapiou. Antioxidačné vlastnosti vitamínu E sú podporované súčasnosťou vitamínu C, selénu, prípadne beta karoténu. Taktiež zvyšuje odolnosť organizmu voči baktériám a vírusom. Vitamín E sa neznáša so železom. Zvýšený príjem vitamínu E môže vyvolať zažívacie ťažkosti a hnačky. Tie však prestanú po prerušení jeho príjmu. Nedostatok spôsobuje nervové poruchy a poruchy krvotvorby. Vitamín E sa vyskytuje vo všetkej listovej zelenine, v rastlinných olejoch. Najlepším zdrojom sú kukurica, vajčička, syry, hrach, fazuľa a špenát.

Vitamíny rozpustné vo vode



Vitamín B1 (thiamín)

Priaznivo pôsobí na nervový systém a proti únave. Tento vitamín sa v ľudskom tele takmer neukladá, vydrží 4-10 dní, preto je nutné prijímať ho denne. Jeho nedostatok sa prejavuje nespavosťou, bolesťami hlavy, zlou koncentráciou, ale tiež sa môže dostať depresia alebo melanchólia. Zvýšený príjem sa vyžaduje pri niektorých ochoreniach, otravách nikotínom, olovom alebo arzénom, ale aj v tehotenstve. Najlepšími zdrojmi sú pivovarské droždie, zemiaky, fazuľa, obilniny, ale tiež bravčové mäso, hydina, ryby, lieskové a vlašské orechy.

Vitamín B2 (riboflavín)

Pomáha spaľovať cukry, dobre znáša vysoké teploty, no nemiluje svetlo. K nedostatku riboflavínu dochádza pri liečbe antibiotikami, prípadne pri ochorení štítnej žľazy, celiakii, cirhóze pečene alebo poruchách tráviaceho traktu. Zvýšený príjem potrebujú deti, adolescenti, starší ľudia, ktorí z rôzneho dôvodu neprijímajú mlieko a mliečne výrobky. Nedostatok sa prejavuje boľavými a citlivými kútikmi úst, zápalom sliznice ústnej dutiny a jazyka, zápalmi spojiviek a svetloplachosťou. Zdrojmi vitamínu B sú pivovarnícke a pekárenské droždie, mlieko, vajčička, kakao, tvaroh, bravčové, hovädzie a telacie mäso, orechy, zemiaky, ryby.

Vitamín B3(niacín)

Je to vitamín, bez ktorého nemôže mozog pracovať. Napomáha aj pri likvidácii niektorých zložiek cholesterolu a tuku v tele. Väčšie množstvo potrebujú dojčiace a tehotné ženy, ale aj ľudia s ochorením obličiek. Pri pití alkoholu a konzumovaní väčšieho množstva sladkostí jeho spotreba rastie. Lhký nedostatok sa prejavuje nespavosťou, stratou chuti k jedlu, váhovým úbytkom, bolesťavosťou jazyka, sliznice a ústnej dutiny. Zdrojom vitamínu B3 sú pivovarské droždie, pečeň, tuniak, morka, semená slnečnice, fazuľa, hrach.

Vitamín B6 (pyridoxin)

Je súčasťou enzýmov a je dôležitý pri metabolizme tukov a bielkovín. Podporuje imunitný systém organizmu, má podporný a preventívny účinok pri liečbe nervových ochorení, reumatických ochorení, obličkových kameňov a predmenštruačného syndrómu. Vyšší prísun tohto vitamínu potrebujú ľudia, ktorí majú vyšší prísun bielkovín (športovci), ženy užívajúce hormonálnu antikoncepciu, tehotné a dojčiace ženy, chronicky chorí ľudia a celiatici. Nedostatok sa prejavuje zúbdlivosťou, poruchou nervového a tráviaceho systému. Dôležitým zdrojom vitamínu B6 je droždie, zemiaky, fazuľa, bravčové mäso, vajčičko, banán, kapusta, mrkva, orechy, hydina a ryby.

Vitamín B12 (kobalamín)

Hrá dôležitú úlohu pre správne fungovanie nervovej sústavy a užíva sa ako liek pri anémii. Jeho nedostatok môže viesť k megaloblastickej anémii, k ochoreniam charakteristických veľkosťou a nevyzretím červených krviniek a k neuropatii. S nedostatkom sa stretávame hlavne u vegánov. Dôležitým zdrojom vitamínu B12 sú pečeň, obličky, droždie, kefír a acidofilné mlieko.

Kyselina pantotenová

Napomáha pri raste vlasov a lieči niektoré alergie. Má význam pri tvorbe protilátok a dôležitá je aj pri imunitných procesoch. Jej nedostatok je väčšinou spojený s nedostatkom celej skupiny vitamínov B-komplexu. Vyšší príjem je potrebný u alkoholikov, u žien užívajúcich antikoncepciu, diabetikov, starších ľudí a u ľudí s ochoreniami tráviaceho traktu. Je obsiahnutý v mäse, zelenine a semenách. Najviac sa používa v kozmetickom priemysle.



Vitamín C

Nazývame ho tiež kyselina askorbová, ktorá pokrýva asi ¼ celej našej potreby vitamínov. Je veľmi dôležitý pre správnu funkciu imunitného systému, podporuje odolnosť organizmu voči infekciám. Zvýšenú dávku potrebujú alkoholici, fajčiari, ľudia, ktorí často užívajú aspirín alebo antikoncepčné prípravky. Ďalej sa vitamín C uplatňuje pri prechladnutí, strese, šoku, hneve. Prvé príznaky nedostatku vitamínu C sú malátnosť, zvýšená únava, strata chuti do jedla, nízka odolnosť voči infekciám. Dlhšie trvajúci nedostatok sa prejavuje krvácaním ďasien, stratou zubov, rozsiahlou kapilárnou krvácanosťou. Hypervitaminóza nie je známa, veľké dávky však majú laxatívny účinok. Najvýznamnejším zdrojom vitamínu C sú u nás šípkový, petržlenová vňať, čierne ríbezle, jahody, chren, kapusta, paprika, pomaranč a citrón.

Kyselina listová

Podieľa sa na všetkých rastových a vývojových procesoch v organizme. Dôležitá je aj pre správny vývoj a optimálnu funkciu nervového systému. Nedostatok kyseliny listovej je pomerne častý. Prejavuje sa únavou, stratou energie, bolesťavosťou jazyka a sliznic dutiny ústnej. Závažný je jej nedostatok v tehotenstve. Kyselina listová je zo všetkých vitamínov najviac labilná. Pri technologickom a kulinárskom spracovaní potravín môže dôjsť až k 90 %-nej strate biologickej aktivity tohto vitamínu. Najbohatším zdrojom sú pečeň, tmavozelená listová zelenina, fazuľa a obilniny.

Vitamín H (biotin)

Je nutný pre dobrý stav pokožky a pre správny vývoj a fungovanie organizmu. Jeho nedostatok je pomerne vzácný a prejavuje sa nechutenstvom, zvracaním, padaním vlasov. Pri dlhodobom nedostatku sa môže objaviť anémia alebo hypercholesterolemia. Najbohatším zdrojom sú droždie, pečeň a obličky, medzi bežné zdroje patrí vaječný žĺtok, sója, orechy a cereálie.

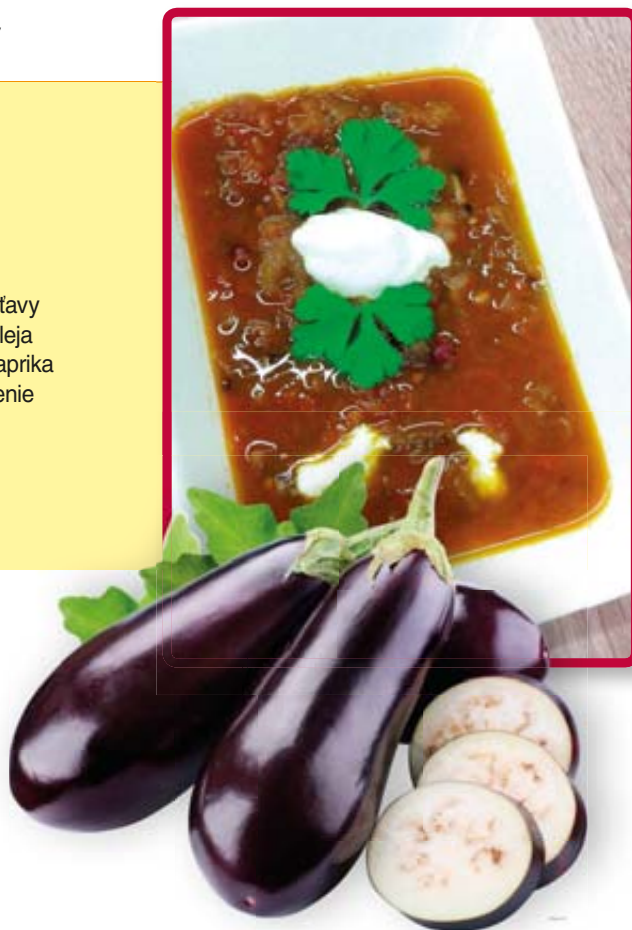
Hustá zeleninová polievka s pečeným baklažánom

SUROVINY

- 2 ks baklažánu nakrájaného na kocky
- 4 ks paradajky
- 4 ks cesnaku (strúčik)
- 1 ks póru
- 3 ks nastrúhanej mrkvy
- 1 ks zeleru nakrájaného na kocky
- 150 g gréckeho jogurtu (0 %)
- 1 a pol šálky uvarenej červenej fazule
- 6 šálok zeleninového vývaru
- 2 PL citrónovej šťavy
- 2 PL olivového oleja
- mletá červená paprika
- mleté čierne korenie
- soľ

POSTUP

Rúru si predhrejeme na 200 stupňov. Plech vyložíme papierom na pečenie a naň poukladáme kocky baklažánu, celé paradajky, cesnak a zľahka polejeme olivovým olejom. Pečieme cca 20 minút, pokým zelenina nebude mäkká. Z upečeného baklažánu odstránime šupku a paradajky spolu s cesnakom rozpučíme na kašu. Medzitým rozohrejeme v hrnci olivový olej, pridáme mrkvu, pór nakrájaný na kolieska, dochutíme soľou, korením, paprikou a opečieme približne 5 minút. Potom pridáme zeleninový vývar a fazulu. Pod pokrievkou varíme asi 20 minút, pokým všetko nezmäkne. Nakoniec primiešame pečený baklažán, paradajky, cesnak, citrónovú šťavu a varíme ešte 5 minút. Podávame s lyžičkou gréckeho jogurtu.



Pečené citrusovo-bylinkové kuracie stehná so šalátom

SUROVINY

- 2 ks (po 150 g) kuracích stehien
- 1 pomaranč
- 1 citrón
- 2 ks cesnaku (strúčik)
- 1 PL olivového oleja
- 1 ČL medu/javorového sirupu/agáve
- 1 ČL mletej červenej papriky
- 1 – 2 vetvičky rozmarínu
- 1 – 2 čerstvé vetvičky tymianu
- nasekaná čerstvá pažitka
- mleté čierne korenie
- soľ

ŠALÁT:

- 2 hrste mixu šalátov
- kapari
- jarná cibuľka
- sušené paradajky
- parmezán
- olivový olej
- šťava z citróna

POSTUP

Rúru predhrejeme na 200 stupňov. Kuracie stehná umyjeme, zľahka osolíme a uložíme do zapekacej misky. V hlbšej miske si vymiešame marinádu. Zmiešame spolu olivový olej, med, šťavu z polovice citróna a pomaranču (druhá polovica pôjde nakrájaná na vrch), rozpučený cesnak, všetky koreniny a bylinky, okrem pažitky. Touto marinádou zalejeme kuracie stehná, na vrch poukladáme nakrájané kolieska citróna a pomaranču a dáme zapiecť na 60 minút. Po upečení posypeme čerstvou pažitkou a podávame so zeleninovým šalátom, zemiakmi alebo ryžou.



Vydáva:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice, www.unipharma.sk
IČO: 31 625 657

Šéfredaktorka:

• Ing. Lívia Kerumová
telefón: 0917 400 118
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Radka Križanová
telefón: 0917 500 838
e-mail: rkrižanova@unipharma.sk, lekarnik@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

• prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• PharmDr. Tibor Czulba
Slovenská lekárnická komora
• PharmDr. Vlasta Kákošová
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava
• RNDr. Štefan Kíšoň
Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava
• Mgr. Michael Kotouček
UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
• prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• RNDr. Mária Mušková, PhD.
Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice
• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.
GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava
• Doc. RNDr. Silvia Szűcssová, CSc.
Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava
• RNDr. Ladislav Šitáni
lekárnik, Bratislava
• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.
Farmaceutická fakulta UK, Bratislava
• PharmDr. František Tamer
Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková, Maximilián Kormaňák

Tlač:

Patria, Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.
Nepredajné!

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti. Vydavateľstvo neručí za kvalitu tovaru a služieb ponúkaných inzerentmi.

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť
Časopis Lekárnik, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice
e-mail: lekarnik@unipharma.sk
tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V novembri 2015 si prečítate:



HLAVNÁ TÉMA:

Ing. Janka Trebulová

Neznášanlivosť potravin a potravinová intolerancia

Aké medzinárodné a svetové dni nás čakajú v novembri?

- ◆ 1. november 2015 – Svetový deň vegánov
- ◆ 8. november 2015 – Svetový deň röntgenológie a röntgenológov
- ◆ 13. november 2015 – Medzinárodný deň nevidomých
- ◆ 14. november 2015 – Svetový deň diabetu
- ◆ 17. november 2015 – Svetový deň chronickej obštrukčnej choroby pľúc



Vyhodnotenie súťaže s Vydavateľstvom PRÍRODA

Odpoveď na súťažnú otázku zo septembrového čísla znie:

Zobrazovacia metóda abnormalít prsníka, ktorá využíva röntgenové žiarenie, sa nazýva mamografia.

Zo správnych odpovedí sme vyžrebovali a knižku od Vydavateľstva Príroda dostanú:

- Jana Suchá, lekárka Viva, Svit
- Mgr. Jana Kolesárová, lekárka U Zlatého orla, Prešov
- Mgr. Aneta Čerešňáková, lekárka Merides, Topoľčany

Výhercom gratulujeme.

	4						7	
1	5	A					8	4
		3	4		1	5		B
4				3				5
3			5		9			8
2				6				7
	C	4	8		2	6		
5	8						1	3
	6						4	D

8	4					6	3	1
	E			1	4		7	F
7		9		8				
1			4		2	3		
		6				7		G
		4	9		8			6
				3		8		5
	8		1	4				
5	2	3	H				1	7

		6	4	2			5	
		3	9	I		7		1
8	1			3	5			6
6	5			7				
1	J	2	6				3	K
		8			2	6		7
	8				7		6	
2				1		8	9	
	4	5			9		L	2



Vyhrajte knižku

SLADKÝ ŽIVOT BEZ CUKRU od autorky Katherin Bassford

Ak ovocný jogurt obsahuje viac cukru ako zmrzlina a cereálna tyčinka je sladšia ako čokoláda, je jasné, že naše stravovanie nabralo veľmi zlý smer. Pozrite sa na zoznam prísad potravín, ktoré kupujete a zistíte, že cukor je všade. Číha v chlebe, polievkach, omáčkach i šalátových dresingoch – a číha na nás v šokujúcich množstvách. Vieme, že z nadmerného množstva cukru sa priberá – tak to je – cukor však poškodzuje aj naše zdravie.

Cieľom knihy Sladký život bez cukru je pomôcť vám, aby ste opäť získali kontrolu nad cukrom, ktorý prijímate, a to bez stresov. Poskytneme vám v nej informácie o tom, čo vás naozaj zaujíma a dáme vám návod na to, ako sa môžete po malých krokoch zbaviť svojej závislosti od cukru. Na konci každej časti nájdete tiež zopár chutných receptov pre inšpiráciu. Tak poďte sa s nami presvedčiť o tom, že aj život bez cukru môže byť sladký a príjemný.

SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o.

••• Ak ste v septembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o., vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **6433 – 6681 – 9477**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti PIERRE FABRE s. r. o.

Vyžrebovaní sú:

- Kolektív lekárne Nemocničná, MALACKY
 - Mgr. Peter Šarvaic, Nemocničná lekáreň FN, TRNAVA
 - Kolektív lekárne Poli-Pharma, ROŽŇAVA
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 08. 11. 2015. Možno to budete Vy, komu pošleme knihu venovanú Vydavateľstvom PRÍRODA s. r. o.

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku 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.

„Inkontinencia?
Vďaka komplexnej
starostlivosti TENA
môžem žiť naplno.“



Komplexná starostlivosť TENA – diskkrétne a spoľahlivé riešenie inkontinencie

„*Naťahovacie nohavičky TENA Pants ma spoľahlivo ochránia pred pretečením.
Vďaka ošetrojúcej kozmetike TENA mám čistú a hlavne zdravú pokožku.*“

Mária, 71 rokov



Viac informácií na www.TENAstarostlivost.sk
alebo na bezplatnej linke 0800 111 000

