

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

12

DECEMBER
2014
Ročník XIX.



*Prežite pokojné vianočné sviatky
v kruhu svojich najbližších.*

*Nech porozumenie, láska a rodinná pohoda
zahrejú Vaše srdcia.*

*Úprimne Vám ďakujeme za prejavení dôvery v roku 2014
a do nového roku 2015 Vám zo srdca prajeme
veľa šťastia, zdravia a úspechov.*

Vaša Unipharma



obsah

- 03 Editoriál
- 04 Lieky pre slovenských pacientov miznú v zahraničí
- 08 Reexport v každodennej praxi
- 12 Naša polemika
– Kam zmizla etika?
- 21 Pozvánka na 41. Lekárnicke dni
- 22 Jeden získava, druhý stráca
- 24 Nedostatok liekov je celoeurópskym problémom
– PharmDr. Vlasta Gombárová
- 28 Krátke správy
– Poľskí lekárnici chcú uzákonit' povinnosť výrobcov zabezpečiť trh
– Európska komisia hľadá nového riaditeľa
– Európskej liekovej agentúry
– Zverejňovanie platieb sa bude týkať aj lekárníkov
- 29 – Slovensko zapojené do globálnej klinickej štúdie
– Prvý biosimilar infliximabu v Indii
– Autori významného historického diela vydali Pamätnicu
- 30 Reportáž:
Farmakoeconomika na Slovensku XXVIII.
- 32 Svet farmácie
- 34 Kokteil z farmácie

Hlavná téma

- 36 **Výživové doplnky a prevencia nádorových ochorení**
– MUDr. Peter Minárik, PhD.,
– PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.

- 42 Rozhovor s MUDr. Tomášom Šálekom
- 45 Ako odporučiť správny tlakomer
- 46 Reportáž: XXIII. pracovné dni nemocničných lekárníkov
- 49 Ocenenie
- 50 Vianočná benefičná akcia v Šaci
- 52 Reportáž:
43. Sympóziu klinickej farmácie ESCP
– PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH
- 54 Rozhovor s Dankou Bartekovou
- 57 Sudoku so spoločnosťou Vegavit
- 58 Psychológia:
Odvaža žiť podľa vlastných pocitov
– PhDr. Petra Klastová Pappová, PhD.
- 60 Tradícia verzus certifikácia v prírodnej kozmetike
- 62 Tiráž
- 63 Vyhodnotenie súťaží a nová súťaž



06

■ **Lieky zo Slovenska miznú do zahraničia – a legálne!**



08

■ **Reexport v každodennej praxi**
– ako ho vníma lekárník, patientska organizácia, ADL či lekárnická distribúcia?

12

■ **Polemika**
– Je etické, že na liekoch pre slovenských pacientov niekto celkom „slušne“ zarába?



42

■ **MUDr. Tomáš Šálek:**
Liečebné možnosti kolorektálneho karcinómu sa stále zlepšujú?



54

■ **Danka Barteková:**
Lekárnik je pre mňa zdrojom informácií a rád

Hlavná téma čísla

36

Doplnky výživy proti rakovine?

■ **Výživové doplnky a prevencia nádorových ochorení**
– MUDr. Peter Minárik, PhD.,
– PharmDr. Daniela Mináriková, PhD.



Foto na titulke:

Manažment spoločnosti UNIPHARMA
– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

1. rad sprava: Ing. Marcela Sánchez, Mgr. Juraj Nikodémus, Mgr. Michaela Krištofová, Mgr. Michael Kotouček, Ing. Lívia Kerumová, Ing. Martina Tomášová, Mgr. Andrej Kuklovský
2. rad sprava: Mgr. Martin Bednár, MVDr. Branislav Klopán, RNDr. Igor Šušňal, PhD., MSc. Peter Jurík, Ing. Milan Kadnár, Roman Karak, Mgr. Martin Paľčo

Zásadné zmeny o dani z príjmov v novom roku



Vážení lekárnici, milí čitatelia,

Národná rada Slovenskej republiky na svojom zasadnutí dňa 30. októbra 2014 schválila Zákon č. 333/2014, ktorý novelizuje Zákon č. 595/2003 o dani z príjmov od 1. januára 2015 v širokom rozsahu, prinášam Vám preto v nasledujúcom článku zásadné zmeny s dopadom na vykazovanie základu dane.

Novela zákona prináša nový prístup pri posúdení zdanenia peňažných a nepeňažných plnení poskytnutých poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

Do definície poskytovateľa zdravotnej starostlivosti boli doplnené farmaceutické spoločnosti, tzv. držiteľia, prostredníctvom ktorých sú predmetné peňažné a nepeňažné plnenia poskytované. Z toho vyplýva, že menovaná novela zákona ovplyvňuje poskytovanie peňažných a nepeňažných plnení lekárňam zo strany farmaceutických a veľkodistribučných firiem. Naším cieľom, ako vášho seriózneho dlhodobého partnera je poskytnúť vám komplexné informácie o vplyve zmien zákona na vzájomnú obchodnú spoluprácu.

Novela zákona o dani z príjmov zavádza systém zrážkovej dane pri peňažnom a nepeňažnom plnení ako konečného vyrovnania dane z príjmov.

Poskytovanie peňažného plnenia

Pri poskytnutí peňažného plnenia fyzickej osobe zrážku dane zabezpečuje držiteľ, resp. veľkodistribútor alebo farmaceutická spoločnosť, vo výške 19 % z dohodnutého peňažného plnenia. Rovnako pre držiteľa platí 15 dňová oznamovacia povinnosť správcovi dane po uplynutí kalendárneho mesiaca, v ktorom bolo poskytnuté peňažné plnenie

Pri poskytnutí peňažného plnenia právnickej

osobe, platiteľovi dane z pridanej hodnoty, držiteľ postihne zrážkovou daňou vyfakturovaný základ bez dane z pridanej hodnoty.

Poskytovanie nepeňažného plnenia

Pri poskytnutí nepeňažného plnenia držiteľom **prechádza povinnosť odvodu zrážkovej dane na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti**, čiže na vás – lekárnikov. Sadzba zrážkovej dane je 19 % z hodnoty nepeňažného plnenia včítane dane z pridanej hodnoty. Povinnosť úhrady dane sa na vás, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nevzťahuje, ak súhrn všetkých prijatých nepeňažných plnení za príslušný kalendárny štvrťrok nepresiahne 10 €.

Oznamovaciu povinnosť pri nepeňažnom príjme má držiteľ i poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nasledovne:

- **Držiteľ** má oznamovaciu povinnosť do 15 dňa po uplynutí kalendárneho štvrťroku, v ktorom bolo plnenie poskytnuté, zaslaním formulára elektronicky správcovi dane. Správca dane

vyžaduje pre splnenie oznamovacej povinnosti pri fyzickej osobe jej meno a priezvisko, adresu zdravotníckeho zariadenia, dátum narodenia a DIČ. Pri právnickej osobe vyžaduje jej názov, sídlo a DIČ.

- **Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti** je povinný oznámiť výšku svojej daňovej povinnosti správcovi dane do konca mesiaca po ukončení kalendárneho štvrťroka. Rovnako je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný do konca mesiaca po uplynutí kalendárneho štvrťroka svoju daňovú povinnosť uhradiť. Formuláre budú zverejnené na portály Finančnej správy Slovenskej republiky.

Vzdelávacie akcie

Nepeňažný príjem pri vzdelávaní je rozdelený na tzv. sústavné (akreditované) vzdelávanie a iné vzdelávanie. Pri sústavnom vzdelávaní vám ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti do daňového základu vstupuje bezodplatne poskytnutá doprava, strava a ubytovanie. Pri inom vzdelávaní okrem spomenutej dopravy, stravy a ubytovania do daňového základu vstupuje aj prenájom priestorov, odmena školiteľa a ostatné náklady spojené so zabezpečením vzdelávacej akcie.

Sankcie

Sankcia pri nesplnení zákonných povinností môže dosiahnuť až 15 % pri vyrubení sankčných úrokov a pokutu 3000,00 €.

Novelizovaný zákon prináša aj iné zmeny, ktoré majú dopad na podnikanie ako zmeny v odpisovaní majetku, rozšírenie okruhu nákladov, ktoré sa do základu dane zahrnú po ich zaplatení, obmedzenie daňovej uznateľnosti rezerv atď..

K novele zákona nebol zatiaľ vydaný výklad, preto vás o nich budeme detailnejšie informovať v nasledujúcich číslach časopisu Lekárnik v novej rubrike – v ekonomicko-právnom okienku.

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

Nikodémus

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Lieky pre slovenských pacientov miznú v zahraničí

▣ Každý držiteľ registrácie lieku, resp. jeho zástupca je povinný zabezpečiť dostupnosť lieku v takom rozsahu, aby nebola ohrozená zdravotná starostlivosť. Ako však takýto stav dosiahnuť, keď Slovensko napriek legislatívnym opatreniam neustále sužuje paralelný obchod s liekmi?

Najskôr si definujme slovíčko reexport. Je to obchodná transakcia spočívajúca v nákupe určitého tovaru v jednej krajine so zámerom jeho ďalšieho predaja v inej krajine. Môže ísť o priamy reexport, kedy sa tovar nakúpený v jednej krajine vyvezie do ďalšej krajiny bez toho, aby prekročil hranice štátu, v ktorom má subjekt uskutočňujúci reexport sídlo, alebo o nepriamy reexport. Vtedy je tovar nakúpený v jednej krajine dovezený do krajiny reexportéra a potom sa vyvezie do inej krajiny. Aj keď lieky nie sú bežnou komoditou, obchoduje sa aj s nimi, a to vo veľkom. Zo Slovenska odchádza podľa objemu peňazí asi 20 – 30 % liekov, hoci v počte balení ide len o 3 %. No pri ich nedostatku pacient nedostáva adekvátnu liečbu, čo môže mať negatívny až fatálny dôsledok na jeho zdravotný stav.

Niektoré krajiny ho podporujú

Reexport sa na Slovensku rozmohol najmä po 1. decembri 2011, kedy bola uzákonená cena liekov na druhú najnižšiu v EÚ. Už v 90. rokoch 20. storočia sa síce niektoré subjekty na ňom podieľali, reexportovaný sortiment zodpovedal dopytu a do zahraničia sa vyvážali lieky aj zdravotnícke pomôcky. Avšak zatiaľ čo vtedy to prebiehalo v menšom množstve, dnes už o existencii reexportu nikto nepochybuje a lieky sa vyvážajú naozaj vo veľkom.

Reexportéri prejavujú záujem najmä o tie drahšie, ktoré nemajú na Slovensku lacnejšiu generickú alternatívu. Tak mnohokrát spôsobujú nedostatok týchto liekov. Stáva sa, že chýbajú najmä lieky na onkologické ochorenia, neurologické ochorenia či na zrážanie krvi.

Na drahých liekoch vie ten, kto ich reexportuje pekne zarobiť, keďže v zahraničí sú niekedy aj pätnásobne drahšie. A časť z profitu spravidla získa aj zdravotný systém v krajine, kam sa lieky dovezú. Preto je viacerými krajinami

EÚ podporovaný. Napr. vo Švédsku, Dánsku či Holandsku tvoria lieky z paralelného dovozu okolo 20 %, v Írsku 8 % a vo Veľkej Británii 7 %. Kým štátom, do ktorých sú lieky dovážané teda reexport šetrí rozpočty, pri menších trhoch môže objem vyvezených liekov spôsobiť väčšie problémy s ich dostupnosťou pre miestnych pacientov. Reexport liekov v súčasnosti tvorí v celej EÚ objem viac ako 5,2 miliardy eur ročne. Zaujímavosťou je, že už sa začínajú reexportovať aj bežné lieky, ktorých rozdiely v cenách sa v porovnaní so zahraničím pohybujú len v centoch.

Legislatívne obmedzenie reexportu na Slovensku

Na Slovensku môže liek vyviezť len distribútor (alebo výrobca, ktorý liek vyrobil), ktorý má od roku 2013 podľa paragrafu 19a zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, povinnosť 30 dní pred plánovaným vývozom oznámiť svoj zámer Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv. Ak ŠÚKL do 30 dní od doručenia oznámenia o vývoze nevydá zamietavé stanovisko, vývoz sa považuje za povolený a distribútor má 3 mesiace na to, aby vývoz uskutočnil. Skutočne vyvezený objem liekov musí vývozca následne oznámiť ŠÚKL do 7 dní od jeho vývozu.

ŠÚKL môže vývoz lieku zakázať v prípade, ak je liek nedostatkový a jeho vývozom by bolo ohrozené poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Zoznam nepovolených vývozov potom uverejňuje na svojej webovej stránke. Do novembra 2014 vydal 142 rozhodnutí o nepovolení vývozu, z toho 10-im distribučným spoločnostiam. Za prvé 3 kvartály 2014 išlo o 400 druhov liekov. Plánovali ich vyviezť najmä do Nemecka, Veľkej Británie a Holandska. Pre porovnanie – v roku 2013 zaslali distribútori 14 618 oznámení o plánovanom vývoze pre



Názov lieku	Popis	Distribútor	Štát vývozu
Azilect 1 mg tablety	tbl 28 x 1 mg	Evopharm, Gateway Pharma, Retia, Roncor, Medicarim, Dineras Slovakia	Dánsko, Nemecko, Veľká Británie, ČR, Litva
Neulasta 6 mg injekčný roztok	sol inj 1 x 0,6 ml/6 mg	Dineras Slovakia, Evopharm, Pharmawell SK, Retia, Placebo, Pharmagen	Litva, Nemecko, Veľká Británie, ČR, Maďarsko, Dánsko, Belgicko
Xeplion 150 mg, 100 mg, 75 mg, 50 mg injekčná suspenzia s predĺženým uvoľňovaním	sus ijp 1 x 150 mg, 1 x 100 mg, 1 x 75 mg, 1 x 50 mg	Dineras Slovakia, Evopharm, Retia, Pharmawell SK, Placebo, Pharmagen, Roncor	Litva, Nemecko, Dánsko, Veľká Británie, ČR, Holandsko, Belgicko
Tyverb 250 mg filmom obalené tablety	tbl flm 70 x 250 mg	Retia, Pharmawell SK, Evopharm, Pharmagen	Nemecko, Dánsko, Holandsko, Veľká Británie, ČR
Tarceva 150 mg, 100 mg filmom obalené tablety	tbl flm 30 x 150 mg, 30 x 100 mg	Retia, Pharmawell SK, Dineras Slovakia, Evopharm, Pharmagen	Nemecko, Dánsko, Holandsko, Litva, ČR
Sutent	cps dur 30 x 12,5 mg, 30 x 25 mg, 30 x 50 mg (fľaša HDPE)	Retia, Evopharm, Dineras Slovakia, Roncor, Pharmagen	Nemecko, Litva, Dánsko, ČR
Viread 245 mg filmom obalené tablety	tbl flm 30 x 245 mg	Placebo, Retia, Dineras Slovakia, Evopharm	Nemecko, Holandsko, Dánsko, Litva, ČR, Veľká Británie
Renvela 800 mg filmom obalené tablety	tbl flm 180 x 800 mg	Retia	Nemecko, ČR, Veľká Británie
Yentreve	cps end 56 x 40 mg, 56 x 20 mg	Dineras Slovakia, Evopharm, Placebo, Retia, Pharmawell, Pharmacom	Litva, Veľká Británie, Nemecko, ČR, Poľsko, Dánsko
Betmiga 50 mg tablety s predĺženým uvoľňovaním	tbl plg 90 x 50 mg, 30 x 50 mg (blis. Al/Al)	Evopharm	Dánsko
Votrient	tbl flm 30 x 400 mg, 90 x 200 mg	Evopharm, Retia, Pharmagen	Nemecko, ČR
Salofalk 500 čapíky	sup 30 x 500 mg	Evopharm	Nemecko
Cimzia	sol inj 2 x 200 mg/1 ml	Dineras Slovakia, Evopharm, Retia	Litva, Holandsko, Poľsko, ČR
Lyrica	cps dur 56 x 300 mg, 56 x 150 mg, 56 x 75 mg	Evopharm, Retia, Dineras Slovakia, Medicarim, CS Pharma	Nemecko, Belgicko, Litva, Veľká Británie, ČR
Enbrel 25 mg injekčný roztok naplnený v injekčnej striekačke	sol iru 4 x 0,5 ml/25 mg	Retia, Roncor	Dánsko, Poľsko

577 liekov a celkovo 3 139 238 balení. Na základe údajov o dovoze, spotrebe a plánovanom vývoze identifikovali štátny ústav 24 liekov s možným ohrozením dostupnosti pre slovenských pacientov. Celkovo vydal 113 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre 85 875 balení liekov. Na zamyslenie možno je, že proti žiadnemu zo zákazov vývozu liekov sa u nás ešte nikto neodvolal.

„Nemáme však spoľahlivé informácie o tom, koľko liekov sa zo Slovenska vyvezie ani koľko liekov chýba pacientom. Preto je ťažké posúdiť rozsah problémov, ktoré reexport môže spôsobiť,“ hovorí Zuzana Dančíková, projektová koordinátorka Transparency International Slovensko. Štát by mal podľa nej v záujme zdravia občanov zistiť, koľko liekov je skutočne reexportovaných a do akej miery sa oficiálne líšia od skutočných čísel. „Pomohlo by tiež, keby štát zabezpečil lepšie informácie o reexporte. K dispozícii by mali byť informácie o tom, ktoré lieky majú byť vyvezené na základe žiadostí aj o liekoch, ktorých vývoz ŠÚKL povolil,“ uzatvára. To však nie je až také jednoduché, ako nám povedal riaditeľ ŠÚKL PharmDr. Ján Mazag. Celú jeho odpoveď si prečítate v našej polemike.

Je legálny

Povolenie na distribúciu liekov má u nás asi 100 firiem, no do lekární dodáva lieky približne len 10 z nich. Etablované firmy sa zaoberajú dovozom a tie menšie, ktoré boli založené výlučne pre agendu skupovania a reexportu, obiehajú lekárne priamo so zoznamom liečiv, o ktoré majú záujem. Avšak reexport je legálny, čo potvrdzuje aj Dušan Zachar, analytik Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO): „Reexport liekov je v súlade so základnou slobodou Európskej únie, a to voľným pohybom tovarov a služieb. Celoeurópsky pomáha znižovať ceny liekov.“ No nie všetko

najlacnejšie je aj najlepšie. V prípadoch niektorých krajín, medzi ktoré patrí aj Slovensko, dochádza aj v dôsledku reexportu k nedostatku niektorých liekov pre pacientov. „Vtedy treba byť naplniť regulačný rámec, ktorý je k dispozícii, v našom prípade dôslednú kontrolu pravdivosti nahlasovania liekov vyvázaných do zahraničia a sledovanie dostupnosti liekov v SR a následné ochranné opatrenia zo strany ŠÚKL a MZ SR zabezpečujúce dostatok liekov pre pacientov v SR, alebo v krajnom prípade, ak to nepomôže, a po dôslednej analýze s dôveryhodnými a robustnými údajmi považovať nad návratom k menej prísnejmu modelu referencovania – stanovovaniu cien liekov na úrovni priemeru 6 najlacnejších krajín EÚ,“ tvrdí analytik INEKO.

Prísna regulácia cien – príčina reexportu?

Reguláciu cien liekov v rámci EÚ upravuje smernica č. 89/105/EEC, ktorá uvádza zásady postupov, ktoré by mali dodržať pri určovaní cien a úhrad zo zdravotného poistenia, pričom v celom procese je kladený dôraz na transparentnosť.

Ceny liekov na Slovensku sa určujú podľa zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách a č. 577/2004 Z. z. o rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti. Pri podávaní žiadostí o povolenie ceny sa každý výrobca musí ďalej riadiť odbornými

usmerneniami a metodickými pokynmi MZ SR. Cena liekov nesmie presiahnuť priemer troch najnižších cien v EÚ a pri schvaľovaní ceny svojho výrobku musí výrobca predložiť ceny vo všetkých krajinách EÚ, v ktorých je liek registrovaný, ide o tzv. referenčné krajiny. Do zoznamu kategorizovaných liekov možno zaradiť iba tie prvé generické lieky, ktorých cena je maximálne 65 % z najnižšej maximálnej ceny lieku.

Práve nízka cena liekov na Slovensku je veľkým lákadlom pre reexportérov. Ako spomenul Dušan Zachar, v roku 2009 sa ceny liekov stanovovali na základe priemeru 6 najlacnejších krajín EÚ, od 1. decembra 2011 došlo k prísnejšiemu referencovaniu na úroveň druhej najnižšej ceny v EÚ a od 1. januára 2013 je to priemer troch najnižších cien v EÚ.

Výrobca dodá liek, reexportér zabezpečí jeho zmiznutie

Ako povedal pre časopis Lekárnik v marci 2013 PharmDr. Koloman Gachall zo spoločnosti Ewopharma, na reexporte najviac získavajú špekulanti, priekupníci, ktorí neinvestujú žiadne náklady spojené s výrobou liekov. A práve výrobná firma je tá, ktorá je podľa zákona povinná dodať požadovaný liek do lekárne najneskôr do 60 dní, inak jej hrozí vyradenie lieku z kategorizačného zoznamu a pokuta do výšky 30 000 eur. Ministerstvo zdravotníctva takto uložilo pokuty 14 spoločnostiam pre 25 nedostatkových liekov vo výške 250 000 eur. A čo reexportér? Výška pokuty je zanedbateľná v porovnaní s výškou jeho zisku na vyvezených liekoch.

Zapájajú sa aj niektoré lekárne

Mnohí distribútori obiehajú lekárne so zoznamom liekov, ktoré plánujú zo Slovenska vyvážať a sľubujú percentá zo zisku. Niektoré si stále cenia etiku a morálku, vážia si svoje zdravotnícke povolanie a zatvárajú pred nimi dvere. No sú aj lekárne, ktoré sa na reexporte podieľajú, a môže to byť z rôznych dôvodov – túžba po väčšom zisku či vôbec po udržaní ekonomickej stability lekárne. Nech už je to akokoľvek, bývalý minister zdravotníctva Ivan Uhliarik sa snažil parlamentu predložiť návrh novely zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorý mal distribútorom zakázať nákup liekov z lekárne. Takisto mala novela zákona určiť povinnosť osobám, ktoré sú oprávnené vydávať humánne lieky alebo sprostredkovať ich nákup a predaj, viesť dokumentáciu o každej dodávke lieku, ktorá umožní sledovanie celej cesty lieku. Rovnako mala určiť povinnosť prevádzkovateľovi lekárne, ktorý je zároveň držiteľom povolenia na distribúciu, pri kupovaní lieku oznámiť distribútorovi, či liek kupuje ako prevádzkovateľ lekárne alebo ako distribútor. Táto novela zákona parlamentom nebola schválená.

Ako reexport obmedziť?

Jedným z opatrení by naozaj mohol byť zákaz spätného predaja liekov z lekárne distribučnej spoločnosti. Napríklad

v Českej republike bol v rámci boja proti reexportu takýto zákaz prijatý a od apríla 2013 platí tiež novela, že lekáreň musí vždy uviesť, či odoberá liek na vývoz alebo predaj českým pacientom. Riešením by mohol byť aj systém duálnych cien, fungujúci napríklad v Grécku – cena lieku pre interný trh je nižšia ako cena lieku určeného pre zahraničný trh. Ďalším možným riešením by mohlo byť zavedenie legislatívneho opatrenia udeľujúceho distribučným firmám povinnosť aspoň určité percento z distribuovaného tovaru dodať do slovenských lekární. Mnohé z nich totiž lieky síce nakúpia, no do slovenských lekární ich vôbec nedistribuuju a k pacientovi sa teda vôbec nedostanú.

Nie je to také jednoduché

Európska komisia začala v roku 2013 konanie proti Slovenskej republike a konštatovala, že množstevné obmedzenia vývozu a všetky opatrenia s rovnakým účinkom sú medzi členskými štátmi zakázané. Slovensko sa následne odvolalo na článok 36, ktorý nevyklučuje zákaz alebo obmedzenie vývozu tovaru z dôvodu ochrany zdravia a života ľudí. V polovici septembra prebehli bilaterálne rokovania, na ktorých Slovensko prejavilo vôľu zosúladiť sa s pravidlami platnými pre všetky členské štáty EÚ, avšak s tým, že si ponechá právo zakázať vývoz aspoň časti liekov v prospech ochrany zdravia a života svojich občanov. V najbližšej dobe teda budeme musieť modifikovať paragraf 19a zákona č. 362/2011 o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Navrhované opatrenia bude Ministerstvo zdravotníctva konzultovať s Európskou komisiou. RNDr. Jozef Slaný, CSc. z odboru farmácie MZ SR na konferencii Zdravotníckych novín v septembri informoval, že Európska komisia navrhuje Slovensku vypracovať zoznam nedostatkových liekov a zakázať ich vývoz, aby sme neobmedzovali vývoz liekov, ktoré nie sú určené pre náš trh. Odporúča tiež nezakazovať vývoz generických liekov, voľnopredajných liekov a liekov nehradených zo zdravotného poistenia. Vývoz by mal ŠÚKL zakázať len v prípade, že liek nemá terapeutickú alternatívu. Mala by sa tiež skrátiť doba posudzovania z 30 na 15 dní, ministerstvo by malo zadefinovať postupy pri rozhodovaní o nepovolení vývozu do zákona, aby mal vyvážajúci subjekt istotu, že jeho obchod nie je svojvoľne obmedzovaný či diskriminovaný. Ministerstvo má tiež zväžiť vypustenie čísla šarže lieku z notifikácie ŠÚKL.

Iné dôvody nedostatku liekov?

Dôvodom nedostatku liekov nemusí vždy byť len reexport. Môže ísť aj o zlé odberateľsko-dodávateľské vzťahy medzi lekárnikmi a distribučnými spoločnosťami, problémy vo výrobe súvisiace s kvalitatívnymi nedostatkami, kapacitnými nedostatkami či komerčnými nedostatkami, stiahnutie lieku z trhu, pozastavenie distribúcie či zrušenie registrácie, ak nebol liek dovezený na trh do 3 rokov. ■

Zdroj

- Paralelní obchod s léky – interaktívni seminár, 2. 12. 2014, Praha
- Szalayová A., Skybová K., Kandilaki D., Szalay T.: Analýza lekárenského trhu na Slovensku a v Českej republike. Vývoj za posledných 10 rokov. Health Policy Institute, Bratislava
- Parlamentný kurir, CCXXIV. – CCXXV. číslo 2013, str. 20
- www.harmonia-lekaren.sk, Problematika reexportu na Slovensku a v Európskej únii, 20. 11. 2013

Na astmu jednoducho
nemám čas...

Nová kombinácia IKS/LABA pre pacientov,
ktorí nie sú kontrolovaní na liečbe
samotným IKS a SABA p.p.

RELVAR[®] ELLIPTA[®]

(flutikazónfuroát/vilanterol v práškovom inhalátore)

Praktická účinnosť

Relvar Ellipta 92 mikrogramov/22 mikrogramov dávkovaný inhalálny prášok
Relvar Ellipta 184 mikrogramov/22 mikrogramov dávkovaný inhalálny prášok

Skrátená informácia o lieku:

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania. To umožní rýchle získanie nových informácií o bezpečnosti. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie prostredníctvom Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, Sekcia bezpečnosti liekov a klinického skúšania, Kvetná 11, 825 08 Bratislava 26, tel: + 421 2 507 01 206, fax: + 421 2 507 01 237, internetová stránka: <http://www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov>, e-mail: neziaduce.ucinky@sukl.sk.

Držiteľ registračného rozhodnutia: Glaxo Group Limited, 980 Great West Road, Brentford, Middlesex, Spojené kráľovstvo. Zloženie: Každá jednotlivá inhalácia poskytuje inhalovanú dávku (dávku, ktorá vyjde z náustka) 92 µg flutikazónfuroátu a 22 µg vilanterolu (vo forme trifenatátu) alebo 184 µg flutikazónfuroátu a 22 µg vilanterolu (vo forme trifenatátu). To zodpovedá jednotkovej dávke 100 alebo 200 µg flutikazónfuroátu a 25 µg vilanterolu (vo forme trifenatátu). Pomocná látka so známym účinkom: Každá inhalovaná dávka obsahuje približne 25 mg laktózy (vo forme monohydrátu). Lieková forma: Dávkovaný inhalálny prášok. Farmakoterapeutická skupina: Liečivá na obštrukčné ochorenia dýchacích ciest, adrenergiká a iné liečivá na obštrukčné ochorenia dýchacích ciest, ATC kód: R03AK10. Indikácie: Astma: Pravidelná liečba astmy u dospelých a dospievajúcich vo veku 12 rokov a starších v prípadoch, keď je vhodné použitie kombinovaného lieku (s dlhodobou pôsobiacim beta2-agonistom a inhalacným kortikosteroidom); u pacientov, ktorých stav nie je dostatočne kontrolovaný inhalacnými kortikosteroidmi a inhalacnými krátkodobou pôsobiacimi beta2-agonistami používanými podľa potreby. CHOCHP: Symptomatická liečba dospelých s CHOCHP s hodnotou FEV1 < 70 % referenčnej hodnoty (po podaní bronchodilatancia), ktorí majú v anamnéze exacerbácie napriek pravidelnej bronchodilatačnej liečbe. Dávkovanie: Astma: Dospelí a dospievajúci vo veku od 12 rokov a starší: Jedna inhalácia Relvaru Ellipta 92/22 alebo 184/22 mikrogramov jedenkrát denne. Ak pacienti nie sú dostatočne kontrolovaní Relvarom Ellipta 92/22 mikrogramov, dávku možno zvýšiť na 184/22 mikrogramov. Maximálna odporúčaná dávka je Relvar Ellipta 184/22 mikrogramov jedenkrát denne. Deti mladšie ako 12 rokov: Bezpečnosť a účinnosť Relvaru Ellipta u detí mladších ako 12 rokov neboli doteraz stanovené v indikácii astmy. K dispozícii nie sú žiadne údaje. CHOCHP: Dospelí vo veku 18 a viac rokov: Jedna inhalácia Relvaru Ellipta 92/22 mikrogramov jedenkrát denne. Relvar Ellipta 184/22 mikrogramov nie je určený pre pacientov s CHOCHP. Porucha funkcie pečene: Pri podávaní lieku je potrebná opozretnosť. Maximálna dávka pre pacientov so stredne ťažkou až ťažkou poruchou funkcie pečene je 92/22 mikrogramov. Spôsob podávania: Relvar Ellipta je určený len na inhalacné použitie. Má sa podávať každý deň v rovnakom čase. Konečné rozhodnutie o tom, či sa má dávka užívať ráno alebo večer, sa má ponechať na lekára. Kontraindikácie: Precitlivosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Osobitné upozornenia: Flutikazónfuroát/ vilanterol sa nemá používať na liečbu akútnych príznakov astmy alebo akútnej exacerbácie CHOCHP, ktoré si vyžadujú krátkodobou pôsobiace bronchodilatancia. Má sa podávať opozretno pacientom s pľúcnou tuberkulózou alebo pacientom s chronickými alebo neliečenými infekciami. Interakcie: Treba sa vyhnúť súbežnému použitiu neselektívnych aj selektívnych blokátorov beta2-adrenergých receptorov, pokiaľ neexistujú závažné dôvody na ich použitie. Pri súbežnom podávaní so silnými inhibítormi CYP3A4 (napr. s ketokonazolom, ritonavirom) sa odporúča sa opozretnosť, keďže môže dôjsť k zvýšenej systémovej expozícii flutikazónfuroátu aj vilanterolu. Preto je potrebné vyhnúť sa súbežnému užívaniu týchto liekov. Nemá sa používať spolu s inými dlhodobou pôsobiacimi agonistami beta2-adrenergých receptorov. Nežiaduce účinky: veľmi časté: bolesť hlavy, nazofaryngitída; časté: pneumónia, infekcia horných dýchacích ciest, bronchitída, chrípka, kandidóza ústnej dutiny a hrdla, orofaryngálna bolesť, sinusitída, faryngitída, rinítida, kašeľ, dysfónia, bolesť brucha, artralgia, bolesť chrbta, zlomeniny, pyrexia; menej časté: extrasystoly. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Dátum poslednej revízie textu: 11/2013

Pred predpisovaním sa oboznáňte s úplnou informáciou o lieku.

Podrobnejšie informácie dostupné na požiadanie:

GlaxoSmithKline Slovakia, s. r. o., Galvaniho 7/A, 821 04 Bratislava 2, tel.: 02/48 26 11 11, fax: 02/48 26 11 10, www.gsk.sk

Kontakt pre prípad hlásenia nežiaducich účinkov: 0911 421 045, sk-safety@gsk.com

Dátum prípravy: máj 2014

SK/FFT/0005/14a



Theravance



PharmDr. Lucia Vašíková
Lekáreň Šípka, Viničné

Dokedy budem optimista?

...tak to vidím ja ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

Koncom marca som spolu s manželom otvorila verejnú lekáreň, na dedine. Z vlastných a riadne požičaných finančných prostriedkov, v prenajatých priestoroch, komplet zariadenú, tak ako káže zákon. Viacero kolegov si tukalo na čelo, že teda toto by nerobili... v tomto čase vôbec, zároveň nás však opatrne povzbudzovali... Ale človek si plní sny, však? Obec má cca 2 400 obyvateľov, ordinuje tu jeden praktický lekár asi 0,5 km od lekárne.

Optimizmus ma prešiel hneď po prvých týždňoch, keď som dostala niekoľko receptov od rôznych pacientov bývajúcich v obci na liek Lyrica. Samozrejme, že som liek nemohla zohnať. Potom prišli recepty na Seretide, Vesicare, Flixonase Nasal drops, Seroquel, Aggrenox... a iné ďalšie. Áno, aj tu žije bežný pacient...

Odpovede distribučných spoločností boli, že liek nie je dostupný, že nemajú. Takáto odpoveď mi nestačila, tak som kontaktovala výrobcov, prípadne ich zastúpenie. Tí potvrdili, áno s liekom môže byť problém, ale hneď vymenovali niekoľko distribučných spoločností v SR, kde bol daný liek v tom čase naskladnený. Tak opäť volám distribútorovi a ten nemá, na moju pripomienku, že by mohol mať, keďže výrobca potvrdil dodávku, odpovedal, že vlastne niečo má, ale nie pre mňa...

Nemôžem si dovoliť poslať preč ani jedného pacienta s odpoveďou, že liek neviem zohnať. Lekáreň môžem hneď zatvoriť... Ako to, že pacient vie liek zohnať v inej lekárni? Ale to už pacientovi ťažko vysvetlím, prečo nie v tej mojej... Je moja lekáreň iná ako tá, ktorá je na trhu 20 rokov, prípadne sa nachádza pri ambulanciách 8 odborných lekárov alebo je v nejakej sieti, a môže určovať podmienky? Možno áno, moja lekáreň je iná, vznikla v tom najhoršom čase, je malá a na prvom mieste je bežný pacient a jeho zdravie a potreby....

Ďalšie debaty s niektorými distribučnými spoločnosťami priniesli aspoň to, že už nie som na zozname lekární, ktoré sú odmietnuté slovami „nie, nemáme“, ale som v pozícii čakateľa a kedykoľvek sa mi nejaký jeden kus reexportného lieku „pridelí??“, kúpim ho, aby ho pacient mal. Niekedy nezohňem

nič a čakám aj mesiace. Ja by som aj počkala, čo ten pacient... Niekedy liek zoženiem, ale nepríde žiaden pacient, ktorý liek potrebuje a liek ide do kategorizácie, zníži sa mu cena a vtedy uvažujem: Žeby som sa dala na reexport a aspoň liek dobre predala a vykompenzovala si stratu....????

V podstate ma nezaujímajú:

- čo robí výrobca, prečo nezabezpečí pre slovenských pacientov dostatok liekov
- prečo distribútor zabezpečí liek prednostne pre „vybranú“ lekáreň
- prečo ŠÚKL zakáže vývoz liekov a aj tak nie sú
- prečo existujú firmy, ktoré reexport robia a nikto im to ešte nezakázal
- prečo farmaceuti, ktorí sú v reexporte zainteresovaní a smejú sa mi do očí, stále vykonávajú svoje povolanie. Alebo poslanie?
- a už vôbec ma nezaujímajú, kde je v tomto všetkom ministerstvo, ktoré vždy tvrdí, že nevie o žiadnom nedostatku liekov, lebo žiaden pacient sa nesažoval – ale to by bola samostatná téma...

Mňa zaujíma, ako zabezpečím liek pre pacienta, ktorý do mojej lekárne zabľúdi... Nenašla som odpoveď... Ešte som optimista a vydržím, čakám, zisťujem, zháňam, teším sa, zúfam a dúfam... Bez reexportu...

Pozdravujem farmaceutov optimistov a aj tých, ktorí sa mi smejú do očí... Pretože reexport sme umožnili aj my = farmaceuti... ■

Pacient nevidí dôvody nedostatku lieku

...takto (ne)vidia reexport pacienti

Petr Kučera

prezident
Asociácia na ochranu práv
pacientov SR, Bratislava

Každý pacient má zákonné právo na svoj liek. V niektorých prípadoch sa však stáva, že ho nedostane. Potom sa stretávame so slovom „reexport“, aj keď niekedy neopodstatnene. Pacient nevidí dôvody nedostatku lieku a často nevidí ani kompetentný článok zdravotného systému. Pravdou však ostáva, že reexport existuje, že odoberá zákonné právo pacientovi a je vytvorený z ekonomických dôvodov, keďže slovenské lieky sú pomaly najlacnejšie v rámci EÚ.

Podnety pacientov sú jedným informačným podnetom pre zahájenie šetrenia kompetentnými úradmi a stretávame sa s nimi opakovane vo vzťahu k niektorým liekom, ktorých názvy sú všeobecne známe, ako je Lyrica, Flexiparin a podobne. Zostáva však otáznikom, kto vlastne reexport, to je v tomto prípade predaj lieku do zahraničia, uskutočňuje, organizuje a kto využíva jeho výsledky. V mnohých prípadoch sú postihnuté farmaceutické firmy. Nechcem hájiť nikoho a žiadny subjekt, ale tento článok zdravotného systému nie je jediným z faktorov dodávateľského systému lieku do lekární a k pacientovi. Dôležitým článkom je tiež lekár a prípady, keď lieky vydá pacientovi priamo. Takže často nemôžeme určiť presne, kto a ako reexport a nedostatok liekov koordinuje, ovplyvňuje a riadi. Na základe toho Asociácia na ochranu práv pacientov pripravuje v spolupráci nielen so zdravotnými poisťovňami, ale aj ďalšími partnermi projekt, ktorého cieľom bude monitorovať nedostatok liekov pre pacienta v konkrétnom čase, prostredí a mieste. Výsledkom by malo byť spoločné riešenie týchto problémov v distribúcii liekov tak, aby nedostatky mohli byť odstránené nielen pre konkrétny prípad, ale na základe analýz a príčin aj systémovo.

V súčasnej dobe, keď pacient svoj liek nedostane, mal by dodržať niekoľko zásad. Prvou je kontaktovať lekára, či v jeho prípade neexistuje generikum, t. j. liek s rovnakou molekulou účinnosti, ktorý by liek nahradil. V druhom prípade môže pacient kontaktovať ohľadne nedostatku lieku odbor zdravotníctva príslušného

VÚC a podať podnet na Štátny ústav kontroly liečiv, ktorý by mal problém analyzovať a následne aj riešiť. V prípade liekov odporúčame pacientom aj využitie internetovej Liekovej kalkulačky, na ktorej si môže pacient zistiť nielen tzv. generiká, ale aj určené doplatky liekov v lekárňach. Lieková kalkulačka

je na stránkach MZ SR, ŠÚKL a AOPP.

Veríme, že nedostatkov lieku bude minimum a že na základe výsledkov projektu budú aj vytvorené také pravidlá, aby pacient nedostatkom lieku netrpel a že takýchto prípadov bude minimum. ■

Asociácia dodávateľov liekov
a zdravotníckych pomôcok, Bratislava

Sankcie pre výrobcov liekov nezodpovedajú realite dovozu

budeme iniciovať otvorenie témy definovania spotreby
liekov v súvislosti s reexportom

...tak to vidíme my

Zákon trestá udeľovaním sankcií pri nedostatku konkrétnych liekov na trhu aj výrobcov, ktorí liek dovezli v dostatočnom množstve pre slovenských pacientov.

Definícia spotreby liekov v Zákone o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín stanovuje povinnosť pre držiteľov rozhodnutia o registrácii lieku zaradeného v kategorizačnom zozname, zabezpečiť reálnu dostupnosť tohto lieku na trhu v množstve dostačujúcom pre pokrytie spotreby lieku na Slovensku. V prípade nedostupnosti lieku nastupujú sankcie zo strany Ministerstva zdravotníctva, a to či už vo forme pokuty, alebo vyradenia nedostupného lieku z kategorizačného zoznamu. Do konca septembra 2014 udelilo v tejto súvislosti MZ SR výrobcom spolu 17 pokút v celkovej výške cca 170 tisíc eur.

„Výrobcovia plánujú výrobu liekov na základe odhadu preskripcie a vývoja chorobnosti pri existujúcich skupinách pacientov. V súčasnosti však dochádza k situáciám, kedy aj napriek tomu, že výrobca dodá liek v dostatočnom množstve, pokutu predsa len dostane. Výpadok liekov je zapríčinený najmä reexportom špecializovanými firmami, ktoré profitujú z vývozu cenovo atraktívnych liekov. Ak sa minie dodávka lieku za kratšiu dobu ako bola plánovaná, je veľmi problematické a často aj úplne nemožné urýchlene doplniť tento výpadok ďalším dovozom. Je potrebné si uvedomiť, že výroba liekov sa štandardne plánuje 4 až 6 mesiacov vopred,“ hovorí Mgr. Jana Širková, prezidentka Asociácie dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok (ADL).

Asociácia dodávateľov liekov a zdravotníckych pomôcok chce preto iniciovať začatie odbornej diskusie, ktorá pomôže aktuálny nesúlad medzi dovozom, vývozom a pokutami vyriešiť. *„Myslíme si, že je čas otvoriť odbornú diskusiu na tému definovania spotreby liekov. Mali by sa jasne stanoviť pravidlá reexportu liekov tak, aby mal pacient prioritu a výrobca možnosť účinne kontrolovať pohyb jednotlivých dodávok vzhľadom na dostupnosť pre pacienta, čo je jeho hlavná úloha pôsobenia na Slovensku,“* uviedla Jana Širková. Jednou z možností je zadefinovať a priebežne upravovať skupinu liekov, ktoré sú

z hľadiska ceny a množstva najatraktívnejšie pre reexport a umožniť ich vývoz len v prípade, ak by nebola ohrozená spotreba na recepty. T. j. aby bola primárne zabezpečená dostupnosť dovezených liekov pre slovenských pacientov.

Súčasne platná legislatíva na rozdiel od minulosti umožňuje predávať lieky na predpis aj lekárňam. Niektoré lekárne tak lieky nielen vydávajú, ale ich aj predávajú spoločnostiam s povolením na distribúciu liekov, ktorých hlavnou náplňou je ich vývoz zo Slovenska. V súvislosti s touto skutočnosťou bol napríklad v Českej republike zavedený zákaz predaja liekov z lekárni do distribučných spoločností. Ďalšou možnosťou sú tiež zmeny v oblasti cenovej regulácie.

ADL ako najstaršia a jediná asociácia na Slovensku, ktorá zjednocuje komplexný liekový reťazec, od farmaceutických spoločností zaoberajúcich sa originálnymi i generickými liekmi, až po distribučné spoločnosti a majiteľov lekárni priebežne monitoruje dopady reexportu na trh. Uplynulé tri roky Asociácia zaznamenala prudký nárast nových firiem, ktoré sa orientujú výlučne na reexport a pri svojej činnosti sa pohybujú na hrane zákona, porušujú základné eticko-morálne princípy.

Vzhľadom na vyššie uvedené fakty vnímajú členovia ADL súčasné riešenie problematiky reexportu ako nedostatočné a nevyhnutné upraviť platnú legislatívu tak, aby pacienti nezostávali bez potrebných liekov a výrobcovia neboli vystavení nielen neoprávneným sankciám, ale i priamym finančným stratám vyplývajúcim z ekonomickej „nelogistiky“ pri následnej snahe zabezpečiť dostatok potrebných liekov. ■

MVDr. Branislav Klopan

riaditeľ nákupu a výroby
Unipharma – 1. slovenská
lekárnická akciová spoločnosť

Takto vidí reexport distribúcia



Lekárnická distribúcia Unipharma už niekoľko rokov bojuje za zachovanie slobodného výkonu lekárnického povolania a denne zabezpečuje pre svojich zákazníkov – lekárnikov 5 hlavných zásad: servis, spoľahlivosť, serióznosť, stabilitu, sortiment. Tieto zásady teda tvoria kompletne liekové portfólio, pričom cieľom je, aby sa na konci distribučného reťazca každý pacient dostal prostredníctvom lekárne včas k svojmu lieku. Žiaľ, dnešná situácia v zásobovaní liekmi na slovenskom trhu nie je ideálnou pre spokojnosť pacienta. Čoraz viac sa rozvíja reexport a aj jeho dôsledkom musíme bojovať s nedostatkovými liekmi.

Pacient je často nútený opakovane absolvovať maratón medzi lekárňami, alebo skôr prekážkový beh, aby liek, ktorý potrebuje vôbec dostal. Lekáreň denne niekoľkokrát volá svojej distribučnej spoločnosti a výrobcovi liekov, kde sa dopytuje po dodávke. Distribútor trávi hodiny zháňaním a organizovaním mimoriadnych dodávok od výrobcu. Výrobca zas hodiny vysvetľuje distribútorovi aj lekárnikom, že množstvo, ktoré na náš trh dodal je dostatočné, ba priam vyššie ako je reálna potreba pacientov. Kam sa teda tieto lieky podeliť? Prepadli sa pod čiernu zem? Nie, skupujú ich a predávajú obchodné spoločnosti, ktoré vznikli len s týmto zámerom – reexportovať lacné lieky zo Slovenska a zarobiť na tom slušné peniaze. Veď čo tam po svedomí, etike či morálke. A čo keď budú slovenskí pacienti bez svojej liečby, ba priam ohrození na živote. Hlavne, aby biznis prekvital. V prípade reexportu sa naozaj len potvrdzuje pravidlo, že nie všetko najlacnejšie je aj najlepšie.

Úlohou Unipharmy je zozbierať objednávky vás – lekárni a v čo najplnšej miere a k čo najväčšej spokojnosti ich vybrať. Čo však vtedy, keď objednávky lekárni výrazne prevyšujú naše dodávky od výrobcov? Dennodenne zvládame námietky lekárnikov, prečo daný sortiment ich lekárne nedostanú, aj keď ho pre pacienta skutočne potrebujú a objavujú sa aj sťažnosti, že aj distribučné spoločnosti reexportujú alebo, že cielene prerozdeľujú sortiment vybraným lekárňam. S čistým svedomím môžem prehlásiť, že Unipharma sa nikdy k takýmto krokom neuchýlila a ani neuchýli. Celý kolektív našej spoločnosti od oddelenia nákupu až po oddelenie predaja jedná s výrobcami, s cieľom zabezpečiť požadované množstvá nedostatkových liekov. Od lekárni často vyžadujeme kópiu receptov, aby sme im tieto lieky poslali s tým, že naozaj budú použité reálnym pacientom na Slovensku.

Unipharma stojí a bude stáť za akýmkoľvek opatrením, ktoré bude viesť k zníženiu reexportu liekov zo Slovenskej republiky. Pretože obeťou reexportného biznisu je pacient, pacient, ktorý zúfalo hľadá svoj liek vo viacerých lekárňach, pretože ho potrebuje. Ak ho nedostane, môže sa mu pohoršiť ochorenie, dokonca môže v mnohých prípadoch nakoniec aj zomrieť. Len preto, lebo si nevzal svoj liek – nedostal ho – a niekto na ňom pekne a bez chrbovej kosti zarobil. ■



Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Kam sme sa to dostali, keď už lieky niekto považuje za tovar a obchoduje s nimi akoby šlo o cukríky? Liek je predsa stále aj v slovenskej legislatíve definovaný ako liečivo alebo zmes liečiv a pomocných látok upravených technologickým procesom do liekovej formy a určených na ochranu pred chorobami, na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo na ovplyvňovanie fyziologických funkcií. Už podľa tejto definície ide o prípravok, ktorý má zabezpečiť zdravie pacienta alebo v prípade chronických ochorení ich dlhodobé znášanie. Ak sa však pacient k svojmu lieku nedostane, je tým ohrozené nielen jeho zdravie, ale mnohokrát aj samotný život. A to už je naozaj príliš veľký hazard...

Slovíčko reexport je nám všetkým už dobre známe. O vývoze liekov do zahraničia a ich následnom nedostatku v našej krajine vedia vďaka mnohým slovenským médiám aj pacienti. Niektorí sa odvažujú aj sťažovať, že lieky koľkokrát nevedia zohnať, upozorňujú na to aj lekárnici, ktorým chýbajú najmä lieky pre onkologických či kardiologických pacientov a do diskusie sa zapájajú aj lekári či výrobcovia.

Kam zmizla ETIKA?

Aj časopis Lekárnik sa rozhodol opäť otvoriť polemiku na tento čoraz viac sa zväčšujúci problém. Najskôr sme oslovili Ministerstvo zdravotníctva SR a Štátny ústav pre kontrolu liečiv, svoje vyjadrenia

nám však poskytli aj zástupcovia výrobcov, distribútorov a niektorí vaši kolegovia nám dokonca priznali, že ich už navštívil záujemca o reexport so zoznamom liekov, ktoré by chcel zo Slovenska vyvážať.



Mgr. Martina Šoltésová
hovorkyňa
Ministerstvo zdravotníctva SR

Povinnosťou každého držiteľa registrácie lieku, resp. jeho zástupcu je zabezpečiť dostupnosť lieku v takom rozsahu, aby nebola ohrozená zdravotná starostlivosť. Slovensko však stále sužuje paralelný obchod s liekmi, napriek tomu, že daný subjekt musí nahlásiť Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv 30 dní pred plánovaným vývozom. Štátny ústav pre kontrolu liečiv môže podľa

zákona zakročiť a vývoz lieku nepovolíť. Naplnili sa podľa vášho názoru ciele zvýšiť dostupnosť reexportovaných liekov? Aké máte v tejto súvislosti skúsenosti po takmer dvoch rokoch platnosti novely zákona?

■ Cieľom MZ SR pri novelizovaní zákona 362/2011 novým paragrafom o možnosti nepovolíť za určitých podmienok vývoz lieku/ov bolo zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť tak, aby v dôsledku nedostupnosti niektorého z liekov nedochádzalo k nemožnosti pacienta liečiť. ŠÚKL, kompetentný orgán, pristúpil k tejto svojej novej povinnosti veľmi zodpovedne a v súčinnosti s MZ SR celú oblasť efektívne reguluje.

Výrobca musí požadovaný liek dodať najneskôr do 60 dní, inak mu hrozí vyradenie lieku z kategorizačného zoznamu a pokuta do výšky 30-tisíc eur. Koľko spoločností ste doteraz už pokutovali a v akej výške im boli sankcie udelené?

■ V zmysle platnej legislatívy uložilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pokutu 14 spoločnostiam za nedostupnosť 25 liekov. Z doposiaľ udelených pokút vo výške 250 000 eur bolo zaplatených 210 000 eur. Sú vedené ďalšie správne konania, ktoré doposiaľ nie sú právoplatné.

Reexport liekov sa rozmáha najmä vďaka nízkym cenám liekov. Mnohé distribučné spoločnosti vznikli práve za týmto účelom a niektoré z liekov, ktoré tieto spoločnosti distribuujú sa tak vôbec k slovenskému pacientovi nedostanú. Len sa počas prechodného obdobia nachádzajú v slovenských skladoch týchto firiem. Nebolo by vhodné zaviesť legislatívne opatrenie udeľujúce distribučným firmám povinnosť aspoň určité percento z distribuovaného tovaru dodať do slovenských lekární?

■ Navrhované riešenie sa môže na prvý pohľad zdať ako veľmi jednoduché a účinné; v kontexte európskej legislatívy a rovnako výpočtu podielu na trhu, ktorý by mal daný distribútor dodávať na slovenský trh, to však už také jednoduché riešenie nie je. Neznamená to však, že nie je možné aj o tomto návrhu diskutovať.

Existujú štatistiky, ktoré by zaznamenávali čísla, koľko liekov sa napr. za rok 2014 už zo Slovenska

reexportovalo a o aké druhy liekov išlo?

■ Distribučné spoločnosti sú toho času podľa platnej legislatívy povinné hlásiť dovoz liekov na územie SR do 7 dní a následne v kvartálnych intervaloch hlásiť koľko liekov bolo distribuovaných týmito spoločnosťami. ŠÚKL má evidenciu o plánovaných vývozcov liekov, ktoré sú mu povinné spoločnosti hlásiť.

Európska komisia začala v minulom roku proti Slovensku konanie pod názvom EÚ Pilot. Konštatovala, že porušujeme článok 35 zmluvy o fungovaní Európskej únie, ktorý pojednáva o zákaze množstevných obmedzení vývozu a všetkých opatrení s rovnakým účinkom pre všetky členské krajiny. Po odvolaní sa na článok 36, ktorý nevylučuje zákaz alebo obmedzenie vývozu tovaru z dôvodu ochrany zdravia a života ľudí, a bilaterálnych rokovaniach je dohoda, že Slovensko zosúladí svoju legislatívu s pravidlami EÚ. Aké majú byť požadované zmeny a kedy by mali byť zapracované do paragrafu 19a zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach?

■ Vzhľadom na neukončené rokovania s EK je predčasné sa k tejto téme vyjadrovať.

Máte prehľad, ako bojujú proti reexportu liekov v zahraničí? Napríklad Česká republika alebo Poľsko?

■ SR má ako jediný členský štát v EÚ v legislatíve ukotvenú možnosť nepovolenia vývozu lieku/ov v prípade ak by došlo k ohrozeniu zdravia alebo života občanov SR. ČR má nastavený systém nie tak jednoznačne ako SR a podiel reexportu liekov je vyšší ako v SR. Niektoré krajiny EÚ sa nechali inšpirovať našou legislatívou a momentálne čakajú ako dopadne naše rokovanie s EK.



PharmDr. Ján Mazag
riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv
Bratislava

Štátny ústav pre kontrolu liečiv má právo zakázať vývoz lieku do zahraničia, ak je ohrozené zdravie občanov Slovenskej republiky. Zoznamy nepovolených vývozov sú verejne prístupné, no nebolo by podľa vás pre prehľad vhodné zverejňovať aj zoznamy povolených vývozov?

■ Táto otázka býva veľmi častá, treba si však uvedomiť, že Štátny ústav pre kontrolu liečiv nevydáva povolenia na vývoz liekov zo SR. Slovensko je členským štátom EÚ, kde platí voľný pohyb tovarov a služieb. Ten sa vzťahuje aj na lieky. Dovoz

a vývoz liekov z jedného štátu do druhého je teda legálnou činnosťou, ak ju vykonávajú subjekty, ktoré majú na túto činnosť povolenie v štáte, do ktorého chcu liek vyviezť. Isté obmedzenia vývozu liekov a, naopak, povinnosti na zabezpečenie dostupnosti pre pacientov definuje Smernica 2001/83/ES Európskeho parlamentu a rady a náš zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Podľa tohto zákona má ŠÚKL 30 dní na to, aby vyhodnotil oznámenia distribútorov o zámere vyviezť liek zo SR a v prípade, že sa potvrdí nedostupnosť lieku a ohrozenie zdravotnej starostlivosti, vydal rozhodnutie o nepovolení vývozu. V praxi to reálne funguje tak, že pokiaľ ŠÚKL v stanovenom termíne rozhodnutie nevydá, liek môže byť vyvezený. Rozhodnutia o nepovolení vývozu zverejňuje ŠÚKL na svojej webovej stránke, kde sú k dispozícii odbornej aj laickej verejnosti.



Na základe čoho sa určuje, či je liek dostatkový alebo je ho naopak na trhu nedostatok?

■ Základnými kritériami pre definovanie dostupnosti, resp. nedostupnosti liekov sú údaje o dovoze liekov, spotrebe a plánovanom vývoze, ktoré automatizovane porovnáva a vyhodnocuje náš interný softvérový systém. Pokiaľ počet liekov plánovaných na vývoz prevyšuje počet liekov dovezených na Slovensko, je to pre nás signál, že vývoz takéhoto lieku môže spôsobiť na trhu nedostupnosť. V takýchto prípadoch sa obraciame na hlavných odborníkov z daných terapeutických oblastí, kde nás zaujíma používanie lieku v terapeutickej praxi, resp. možnosti terapeutickej alebo alternatívnej liečby. Inými slovami povedané, či by vývoz takéhoto lieku ohrozil poskytovanie zdravotnej starostlivosti.



Na jednej strane máme legálny reexport liekov do zahraničia, na strane druhej sa vraj vývoz deje aj nelegálne. Máte prehľad, koľko liekov sa môže priam strácať niekde v čiernej diere kvôli nelegálnemu reexportu?

■ Distribútori liekov majú zákonom stanovenú povinnosť oznámiť ŠÚKL zámer vyviezť liek zo SR, ako aj povinnosť nahlásiť nám údaje o zrealizovanom vývoze. Ak ŠÚKL dostane konkrétny podnet, že si distribútori tieto povinnosti neplnia a vyvážajú lieky bez oznámenia ŠÚKL, budeme konať v zmysle právnych predpisov. Zatiaľ sme takýto podnet nezaznamenali. Podľa vyjadrení Slovenskej lekárskej komory sa však aj značná časť lekární podieľa na vývoze liekov zo Slovenska, hlavne z ekonomických dôvodov, a tým tieto lekárne spôsobujú nedostupnosť liekov pre svojich pacientov.



Aká je v súčasnosti situácia? Koľko liekov, v akej hodnote a kam sa za rok 2014 zatiaľ legálne vyviezlo do zahraničia a naopak, koľko plánovaných vývozov bolo zamietnutých?

■ Štátny ústav pre kontrolu liečiv pravidelne sleduje a vyhodnocuje údaje o množstve a druhu dovezených liekov do Slovenskej republiky, množstve a druhu dodaných liekov distribútormi do lekární a o množstve a druhu reálne spotrebovaných liekov, ktoré zdravotné poisťovne uhradili alebo čiastočne uhradili z verejného zdravotného poistenia. Na základe vyhodnotenia týchto údajov a údajov z oznámení o zámere (pláne) vyviest

lieky, ktoré nám zasielajú distribútori sme v tomto roku doteraz (november 2014) vydali 142 rozhodnutí o nepovolení vývozu, ktoré sa vzťahovali na 25 druhov liekov a celkovo 45 891 balení liekov. Rozhodnutia boli vydané 10 distribučným spoločnostiam, ktoré plánovali vyviezť tieto lieky prevažne do západných krajín ako Nemecko, Veľká Británia a Holandsko. Údaje o realizovanom vývoze získavame štvrťročne, v súčasnosti preto máme k dispozícii dáta za tri štvrtroky tohto roka. Za prvé tri kvartály tohto roka bolo vyvezených približne 400 druhov liekov.

Počet balení, ktoré distribútori vyviezli zo Slovenskej republiky predstavuje približne 1% z celkového počtu dodaných liekov do lekární a spotrebovaných pacientmi v Slovenskej republike. Pre porovnanie zo zdrojov ŠÚKL Praha, z Českej republiky sa ročne vyvezie približne 4% z celkového počtu liekov dostupných pre pacientov v Českej republike.



Máte prehľad, ako bojujú proti reexportu liekov v zahraničí? Napríklad Česká republika alebo Maďarsko? Mohli by sme si brať od niektorých z týchto krajín príklad?

■ Reexport liekov je celoeurópsky problém, s ktorým bojujú viaceré členské štáty. V roku 2013, keď vstúpila do platnosti novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorá zaviedla aj povinnosti v zmysle monitorovania vývozu liekov, bola Slovenská republika jednou z mála krajín spomedzi 28 krajín EÚ, ktorá prijatím zásadných opatrení na boj proti nedostupnosti liekov pre pacientov v Slovenskej republike vstúpila do pravidiel EÚ o voľnom pohybe tovarov a služieb. Podobné opatrenia následne prijíma aj ČR. Každá členská krajina má však svoje legislatívne špecifiká, preto sa nedá jednoznačne povedať, že opatrenia jedného členského štátu sa dajú aplikovať v druhom členskom štáte. V zásade však platí, že zákaz vývozu musí byť jednoznačne podložený ohrozením poskytovania zdravotnej starostlivosti a príslušne zdokumentovaný a zdôvodnený.



Nedostatok liekov netrápi len Slovensko, ale tiež napríklad Švajčiarsko. Môže byť príčinou nedostatku vždy len reexport liekov?

■ Za nedostatkom lieku v lekárni sa môžu podpísať viaceré faktory, vrátane zlých odberateľsko-dodávateľských vzťahov medzi lekárnou a distribútormi liekov. Inými dôvodmi môžu byť problémy vo výrobe súvisiace s kvalitatívnymi nedostatkami (výrobný proces nie je v súlade so správnou výrobnou praxou), kapacitnými (najmä pri výrobe vakcín a onkologických liekoch) alebo komerčnými (vysoké náklady). Pacienti lieky v lekárňach nenájdu ani v prípade, ak ŠÚKL stiahol liek z trhu, alebo pozastavil jeho distribúciu. Ak registrovaný liek nebol na trh uvedený do troch rokov, registrácia lieku sa ruší, čo má opäť za následok, že sa liek nebude môcť využívať v terapeutickej praxi. Všetky tieto informácie ŠÚKL pravidelne aktualizuje na svojej webovej stránke, kde si ich môžu vyhľadať odborníci aj bežní pacienti.

A tu už prinášame odpovede **zástupcov výrobcov a distribučných firiem**. Všetci z nich dostali jednu ústrednú otázku:

Je podľa vás etické, že na liekoch pre slovenských pacientov niekto zarába?

... a doplňujúce otázky:

1. Kto na reexporte získava a kto na ňom naopak stráca?
2. Aké dopady má reexport na výrobcov a distribútorov liekov?
3. Ako sa podľa vás dá proti reexportu pri takomto rozmachu bojovať? Aké sú východiská z tejto situácie?
4. Podľa informácií, ktoré sa dostali do médií výrobcovia vraj dodávajú na trh dostatok liekov na pokrytie potrieb slovenských pacientov. Sú požiadavky trhu väčšie ako reálna potreba?

Mgr. Katarína Slezáková
Executive Director
AIFP Slovakia

Jedným zo základných atribútov existencie EÚ a jej spoločného trhu je voľný obeh tovaru. U liekov, na rozdiel od iných tovarov, je situácia špecifická. Každá členská krajina má vlastnú cenovú reguláciu liekov, ale trh je spoločný. Obchodníkovi je vlastné to, že tovar lacnejšie nakúpi a drahšie predá. Preto obchodník s liekmi tovar kúpi v krajine s nižšou cenou a predá ho v krajine s vyššou cenou. Rozdiel je jeho zisk, ktorý môže dosiahnuť v dôsledku rôznych cenových regulácií a nie vďaka svojej šikovnosti, či lepšiemu upokojeniu potrieb zákazníka (pacienta). Takýto obchod je v každom prípade legálny. Ak sa však pacient k lieku nedostane, pretože ho obchodník skúpi a vyvezie do inej krajiny – napriek legálnosti je tento obchod neetický. Možnosť vyjadriť sa by však mali dostať pacienti.

Jednoznačne získava obchodník s liekmi a stráca pacient.

Výrobcovia riešia takmer denne sťažnosti pacientov a tiež dodávateľov v distribučnej sieti na rôznej úrovni. Po dodaní liekov distribútorovi však výrobca nemá možnosť rozhodovať o týchto liekoch a preto nedokáže uspokojivo riešiť sťažnosti pacientov a lekárníkov. Tento stav vážne poškodzuje reputáciu výrobcu, ktorý sa zaviazal dodávať na Slovensko dostatok liekov na pokrytie potrieb slovenských pacientov.

Bojovať proti reexportu by znamenalo bojovať proti základnému princípu existencie jednotného európskeho trhu a EÚ samotnej, to nie je možné. V každom prípade je základnou zodpovednosťou regulačných inštitúcií a orgánov zabezpečiť

dostupnosť liekov pre slovenských pacientov a umožniť vývoz liekov až po naplnení potrieb pacientov na Slovensku. Regulačné orgány majú tieto kompetencie – všetci obchodníci vyvážajúci lieky sú štátom licencované subjekty.

Výrobcovia dodávajú na slovenský trh dostatok liekov, aby s rezervou pokryli potreby slovenských pacientov. Nie je možné predpokladať, že by sa slovenskými baleniami liekov zabezpečovali potreby celoeurópskeho trhu.

MUDr. Monika Laššánová
vedúca kancelárie
GENAS – asociácia generických výrobcov liečiv

Lieky majú slúžiť pacientom a nie byť predmetom špekulatívneho obchodovania.

Jednoznačne na reexporte získava obchodník, ktorý využíva rozdiel cien v jednotlivých krajinách. Stráca výrobca, ale v prípade nedostupnosti liekov predovšetkým pacient.

Reexport môže spôsobiť výpadok lieku, lebo výrobca nie je vždy schopný nahradiť neplánovanú a neodôvodnenú vysokú spotrebu lieku, čo môže mať pre výrobcu za následok nielen pokutu, ale aj vyradenie lieku zo Zoznamu hrađených liekov.

V súčasnosti je veľmi ťažké bojovať voči reexportu, je potrebné aby ŠÚKL postupoval v zmysle zákona a nepovolil vývoz lieku, u ktorého hrozí výpadok.

Túto otázku nevieme posúdiť, výrobcovia sa vždy snažia dodať na trh dostatok liekov pre pacientov, niektoré lieky majú niekedy podstatne vyššiu spotrebu ako za porovnateľné predchádzajúce obdobie. Konkrétne čo sa týka generických liekov, takmer vždy na trhu existuje alternatívny liek.

MUDr. Marián Kališ
Country Director
Amgen Slovakia s. r. o., Piešťany

Takto položená otázka asi nie je správna. Ak by naša firma na liekoch nezarábala, tak by sme ročne nemohli venovať 3 miliardy dolárov na vedu a výskum. Nemali by sme za čo vyvíjať a testovať nové molekuly a po čase by sme asi ako biotechnologická spoločnosť museli prejsť na inú oblasť podnikania.

Na túto otázku je už jednoznačná odpoveď. Na reexporte získavajú najviac firmy, ktoré exportujú lieky do inej

krajiny, kde je cena výrazne vyššia ako na Slovensku. Ziskava aj krajina dovozu, ktorá môže takto zabezpečiť určitý podiel balení lieku, ktoré sú lacnejšie ako tie, ktoré sú štandardne dostupné v danej krajine. K zisku prichádzajú i lekárne, ktoré uprednostnia predaj exportujúcej firme oproti slovenským pacientom. Vzhľadom na to, že sa často stretávame s falošnými receptami, nemôžeme vylúčiť, že na exporte zarába aj časť lekárov, ktorí tieto recepty pre lekárne píšú.

Na strane poškodených sú jednoznačne pacienti, ktorí veľa-krát zbytočne obchádzajú dostupné lekárne a svoj liek, ktorý môže byť veľakrát aj vitálny, nevedia nikde zohnať. Toto môže predstavovať kritický faktor z hľadiska zdravia populácie danej krajiny. Strácajú i farmaceutické spoločnosti, ktoré majú cenu liekov prispôbenú ekonomickým možnostiam v danej krajine a týmto dovozom z krajín, kde je cena nižšia prichádzajú o obrovské peniaze. V rámci celej EÚ je odhadovaná strata na rok 2014 len pre našu spoločnosť 45 miliónov dolárov. Strácajú aj všetky slušné lekárne, distribútori i farmaceutické spoločnosti, pretože musia vyvíjať enormné úsilie, aby dokázali dodávať lieky tam, kde ich skutočne potrebuje slovenský pacient.

Vzhľadom na nemožnosť zabezpečiť distribútormi požadované množstvá liekov, v posledných dvoch rokoch stúplo napätie medzi týmito obchodnými partnermi. Do zásobovania liekmi je investovaného viac času, práce i vedľajších nákladov na oboch stranách. Bohužiaľ bez výraznejšieho efektu.

3 Reexport liekov je v rámci voľného obehu tovaru v EÚ legálny a teda nie je možné proti nemu ako takému bojovať. Zvýšené dodávky liekov prinášajú iba ich zvýšený vývoz. Určitou možnosťou je dodávať lieky na základe týždenných kvót.

Tým sa dá zabezpečiť, že nedôjde k vyskladneniu celomesačnej zásoby v priebehu dvoch – troch dní.

Lepšiu, ale legislatívne náročnejšiu možnosť by mohol predstavovať zákaz spätného predaja liekov z lekární, podobne ako je to v Českej republike.

Ďalšou možnosťou je zlepšená kontrola zo strany ŠÚKL. Hlásenia exportérov v súčasnosti nezodpovedajú skutočnosti. Podľa informácií z krajín dovozu i podľa hlásení z NCZI (o skutočnej potrebe vyrátanej na základe preplatených receptov) sú vývozy oveľa vyššie.

Vzhľadom na celkovo negatívny vplyv reexportu na dostupnosť liekov v krajine bez akéhokoľvek prínosu v zmysle úspory finančných prostriedkov by riešenie mali hľadať politici, vláda a MZ SR. Systémové riešenie by mohlo priniesť najmä prehodnotenie liekovej politiky a cenotvorby liekov na Slovensku. Súčasne platný priemer 3 najnižších cien v rámci EÚ vytvára zo Slovenska jednu z najatraktívnejších krajín na vývoz liekov. Možnosť slobodného stanovenia ceny lieku s následným uhradením rozdielu voči súčasnej úhrade (definovanej na základe priemeru 3 najnižších cien z krajín EÚ) zo strany farmaceutických spoločností by mohla predstavovať pre platcov zdravotnej starostlivosti finančne neutrálny model systémového riešenia reexportu liekov na Slovensku.

4 Áno, požiadavky trhu sú väčšie ako je reálne potreba. Tak ako som už spomenul vyššie, za reálnu potrebu v krajine môžeme považovať pri liekoch vydávaných len na lekárske predpis, len spotrebu vykázanú zdravotnými poisťovňami na základe preplatených receptov. Podľa týchto údajov naša spoločnosť na Slovensko dodáva o 20 – 30% viacej balení liekov ako je ich skutočná potreba na Slovensku.

Prinášame odpovede **zástupcov lekárov**. Tiež dostali jednu ústrednú otázku:

Je podľa vás etické, že na liekoch pre slovenských pacientov niekto zarába?

... a doplňujúce otázky:

- 1. Na nedostupnosť liekov príčinou reexportu upozorňujú najmä lekárni, ktorí priamo zabezpečujú ich výdaj nemocnici alebo pacientovi. Stretli ste sa už s tým, že ste pacientovi museli zmeniť liečbu, pretože liek, ktorý ste mu pôvodne plánovali nasadiť, nebol dostupný?**
- 2. Ak nie je dostupný originál lieku, je vždy generikum účinné pre každého pacienta? Kedy nestačí?**
- 3. Cena liekov na Slovensku je veľmi nízka, a teda pre reexportérov aj atraktívna. Ako by sa dalo podľa vás zamedziť reexportu liekov alebo ho obmedziť tak, aby nebolo ohrozené zdravie slovenských občanov?**

f Lieky, ktoré sú potrebné pre slovenských pacientov, by nemali byť reexportované. LIEK nie je tovar v pravom slova zmysle, okrem finančnej má svoju špecifickú terapeutickú hodnotu.

1f V Nemocničnej lekárni Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava máme skúsenosť s tým, že sme



Mgr. Dana Kamenická
hovorkyňa DFNSP
Bratislava

menili liek z dôvodu nedostatku určitého lieku.

2 Pri liekoch sa vo všeobecnosti, teda platí to pre originálne lieky aj generiká, jedná o súvis viacerých aspektov. Napríklad individuálna variabilita, to znamená, že aj na originálny prípravok môže byť nežiaduci alebo vedľajší účinok. U generík sa môže prejavíť reakcia na technologický postup výroby účinnej látky, ale predovšetkým na pomocné látky, ktoré nebývajú totožné s originálnym liekom.

3 Regulovaním reexportu liekov s prioritou na potreby slovenských pacientov.



MUDr. Marián Šóth
Asociácia súkromných lekárov SR

f Liek je normálna komodita, ktorá má svoju cenu a zahŕňa vývoj molekuly, odskúšanie, distribúciu, marketing, štúdie, atď.

Vždy na lieku niekto zarába, či vedec, firma, ktorá ho vyrába, distribútor, lekárňu a aj zdravotná poisťovňa. Je to normálny kolobeh, ktorý nemá nič spoločné s etikou správania. Čo však nemôžem povedať pri reexporte liekov a ich následnej nedostupnosti na slovenskom trhu.

1f Áno, opakovane sa s tým stretávam. Nevie, či to je výpadkom lieku na trhu, neefektívnou stratégiou výrobcu a distribútora, alebo inými príčinami. V ambulantnej praxi sa stáva, že pacient sa vráti z lekárne bez predpísaného lieku s prosbou či to dokážem zmeniť, alebo pri kontrole mi povie, že v lekárni mu liek vymenili za iný. Ak však príčinou nedostupnosti lieku na našom trhu je jeho reexport, musím konštatovať, že je to jav neetický, neprofesionálny a ohrozujúci zdravie našich pacientov.

2 Nevie jednoznačne povedať, či je generikum účinné pre každého pacienta tak, ako originál. V súčasnej dobe nie je ľahké určiť, čo je originál a čo generikum. Dochádza aj k baleniu originálnych liekov do generických

inzercia

MUAY krém

Úľava pre Vaše
svaly, šľachy a kĺby



MUAY Cream regeneračný krém

Dostanete v každej
dobrej lekárni

PHARMOS PHOENIX UNIPHARMA PŘEVÍŽKA

www.muaykrem.sk

MUAY Cream – regeneračný krém

Regeneračný krém, ktorý efektívne pomáha pri ťažkostiach s pohybovým ústrojenstvom

- pozitívne pôsobí pri bolestiach svalov, šliach, kĺbov, pri opuchoch, podliatinách a krvných zrazeninách
- dokonale prekrvuje svalstvo a pokožku
- má chladivo-hrejivý účinok
- rýchlo sa vstrebáva a nezanecháva pocit mastnoty
- vhodný pre športovcov, dospelých aj seniorov

Použitie:

- aplikujte 2-3 krát denne na postihnuté miesta a jemne vmasírujte do pokožky
- po aplikácii neprekrývať

Upozornenie:

- nesmú používať ľudia, ktorí sú citliví na zložky obsiahnuté v tomto výrobku
- nie je vhodný pre tehotné a dojčiacie ženy
- zabráňte kontaktu s očami a sliznicou!
- len na vonkajšie použitie!

Účinné látky:

- Methyl Salicylate 10,20 % • Menthol 5,44 % • Eugenol 1,36 %

obalov priamo u výrobcov! Ale pre nás je dôležitý Štátny ústav pre kontrolu liečiv, ktorý je garantom účinnosti liekov. Súčasne musím povedať, že každý pacient je individuálny a veľmi citlivý. Niekedy je to skutočne somatická záležitosť, že aditívum môže byť iné, a to neznášanlivé pre pacienta. Často je to podozrievavosť a nedôvera k lieku, alebo k liečbe, čo sa odrazí i na „účinnosti lieku“. Neprehľadnosť generickej substitúcie, kedy jedna molekula je dodávaná na trh siedmymi až desiatimi firmami určite nepridá na stabilitu a dôveryhodnosti.

3 Pre pacienta, konzumenta liekov je to vítané, nízke ceny môžu znamenať i nízke doplatky i dostupnosť lieku na trhu. Reexport je vec, ktorá musí byť ošetrená legislatívne, ak je za túto cenu dovezený na Slovensko, mal by tu zostať. Ak sme na začiatku povedali, že je to komodita, ktorá nemá legislatívny rámec, že je výhradne na slovenský trh, je pochopiteľné, že obchodník chce lacno kúpiť a so ziskom predať. Môžu nám napadnúť tisíce spôsobov regulácie od kolkov až po zákaz vývozu. Je to otázka na zákonodarcu, aby takémuto vyvážaniu zamedzil.

Nakoniec si prečítate odpovede **zástupcov lekárníkov**. Tiež dostali jednu ústrednú otázku:

Je podľa vás etické, že na liekoch pre slovenských pacientov niekto zarába?

... a doplňujúce otázky:

- 1. Distribučné firmy, ktoré sa podieľajú na reexporte údajne nechávajú v lekárňach zoznamy liekov, o ktoré majú záujem. Stretli ste sa s podobnými praktikami v praxi?**
- 2. Mnohé lieky sa z dôvodu reexportu stávajú nedostatkovým tovarom. Cítite dopady reexportu aj vo Vašej lekárni? Je problém niektoré lieky zohnať?**
- 3. Ohrozuje podľa vás reexport a s ním spojený nedostatok liekov povest' lekárniaka?**
- 4. Ak nie je dostupný originál lieku, je vždy generikum účinné pre každého pacienta?**



RNDr. JUDr. Hana Vrabcová
Lekárka Harmónia
Bratislava

F Podľa môjho názoru účasť niektorých distribučných firiem a lekární na vyvážaní liekov do zahraničia, ktoré následne chýbajú našim pacientom, je neetická, napriek tomu, že je v súlade so súčasne platnou legislatívou.

1F Áno, je to pravda, dokonca aj telefonujú, či nemáme záujem, a niekedy vznikajú doslova komické situácie pri ich odmietaní.

2 Nedostatkových liekov je veľa, štát má o nich pravidelné prehľady. Je veľmi smutné, že našim pacientom nevieme vyjsť v ústrety a zabezpečiť pre ich liečbu potrebné lieky. Na druhej strane tento nedostatok liekov tej lekárni, ktorá nerobí reexport a nemá reexportované lieky na sklade, spôsobuje finančnú ujmu, zníženie zisku a obratu.

3 Vždy sa snažíme pacientovi vysvetliť problém nedostatku jeho lieku. Reexport liekov ohrozuje nielen povest' lekárníkov, ale aj ich zamestnanosť a ekonomiku lekární a následne celého liekového reťazca. Na úhrady liekov od poisťovní čakáme minimálne 1 – 2 mesiace, a lekárne, ktoré robia reexport majú nedostatkové lieky od distribútorov uhradené najneskôr do týždňa. To je zaujímavý finančný tok!

4 Generický prípravok by mal vždy byť takisto účinný ako originálny liek. Pacientovi však môžu vyvolať nežiaduce účinky rôzne pomocné látky v prípravku, a niektorí pacienti sú vyslovene fixovaní na obal a farbu lieku.



PharmDr. Alena Chytilová
Lekárka U Anjela
Dolný Kubín

F Myslím, že táto otázka by mala znieť: Je etické, aby vláda, ktorá direktívne určí liekom nízke ceny, súčasne vytvorila príležitosť pre určené subjekty na bezpracné zisky, tým ohrozovala zdravie pacientov a z nezávislých lekárníkov odmietajúcich podieľať sa na tomto hyenizme urobila prosebníkov o pár balení pre zúfalých pacientov? A vláda, MZ SR a parlament napriek upozorneniam odbornej i laickej verejnosti tento absurdný stav, do ktorého to dospelo, nerieši. Odvolávať sa na zásady voľného pohybu tovaru je samozrejme úplný nezmysel, pretože lieky, u ktorých je cena administratívne určená, nemožno považovať za tovar. Tovarom je produkt, ktorého cenu určujú tržné sily, ponuka a dopyt. Ak má niekto právo určovať ceny liekov

direktívne v záujme ich lepšej dostupnosti pre pacientov, tak má právo, a celý rad možností ako súčasne zabrániť, aby tento zámer nebol zmarený tým, že lieky s direktívne určenými nízkymi cenami reexportné subjekty vyvezú s rozprávkovými bezpracnými ziskami na úkor pacientov. Opatrenie, že záujem vyvieť lieky treba vopred ohlásiť ŠÚKL je samozrejme úplne neúčinné a účinné ani nikdy nemôže byť. Podľa dostupných údajov ŠÚKL dostáva 450 žiadostí o reexport týždenne, ale zakázal len vývoz úplne mizivého percenta v systéme chýbajúcich liekov. Je len smutné, že mnoho lekární, buď z chamtivosti, alebo zlej finančnej situácie sa do tejto pavučiny zamotalo. Týmto konaním sa podieľajú na ďalšom úpadku lekárenskeho stavu a na tejto absurdnej situácii, keď namiesto poskytovania lekárenskej starostlivosti svojim pacientom, sa zaoberajú zháňaním liekov na export.

1f Áno. V zoznamoch, ktoré sporadicky dostávam, sú len tie lieky, ktoré v dostatočnom množstve neviem zabezpečiť ani pre svojich vlastných, často zúfalých, pacientov. Je teda otázka, odkiaľ ich majú iné lekárne na reexport, pokiaľ nie sú súčasťou reexportnej mašinerie.

2 Určite. Tak, ako som napísala, lieky, ktoré sú predmetom záujmu reexportnej pavučiny, niekedy nie som vôbec schopná zohnať.

3 Samozrejme, neustále. Pacienti s vážnymi zdravotnými problémami, ktorí nemôžu zohnať svoje životne dôležité lieky, neveria, že sa nepodielam na ich reexporte, a že liek jednoducho často vôbec nie som schopná zohnať.

4 Nie. Sú pacienti, pre ktorých nie sú generiká vhodnou substitúciou.



PharmDr. Marián Mrížo
Lekárneň Amara
Michalovce

f To, že sa s touto skutočnosťou nestotožňujem ja, zaváži pramálo pri množstve tých, ktorým je to jedno, dokonca sa tým živia.

1f Stretol a žiaľ neraz.

2 Dopady pociťujú všetky lekárne, niektoré lieky je naozaj veľký problém zaoštarovať, čím trpí jedno z hlavných poslání lekárne.

3 Lekárnické povolanie utrpelo na povesti najviac za ministrovania Zajaca a odvtedy akoby sme išli s našou povestou stále nižšie.

4 Pre pacienta je najdôležitejší „jeho“ liek. Nedostatkové sú aj lieky, ktoré sú originály bez generických náhrad. Problematiku reexportu liekov by vyriešila jednotná cena liekov v rámci EÚ.

Chiabia****[®]
Dodávateľ 100 % NATURÁLNYCH semien CHIA

Bezlepková Superstar

13 dôvodov, prečo jesť Chia semienka:

1. Chia je bez lepku
2. Jej vysoký obsah vlákniny je ideálny pre trávenie a zažívacie problémy
3. Obsahuje 20 % Omega 3 ALA mastných kyselín, čiže je super jedlo pre mozog a srdce. Chia má šesťkrát viac Omega 3 ako losos!
4. V 100 gramoch obsahuje až 20 % bielkovín
5. Proteín v chia semienkach je kompletný proteín so všetkými 8 esenciálnymi aminokyselinami
6. Má vysoký obsah antioxidantov (má štyrikrát vyššiu hodnotu ORAC ako čučoriedky)
7. Chia obsahuje päťkrát viac vápnika ako mlieko
8. Chia obsahuje sedemkrát viac vitamínu C ako pomaranč
9. Obsahuje trikrát viac železa ako špenát
10. Obsahuje dvakrát viac draslíka ako banán
11. Je ideálny zdroj pre zdravú pokožku, vlasy a nechty
12. Má pozitívny vplyv na vyváženie hladiny glukózy v krvi, čo je vhodné pre diabetikov
13. Chia je veľmi dobrá náhrada vajčička. Stačí zmiešať chia semienka s vodou, počkať kým sa vytvorí gél a následne ho použiť do receptov namiesto vajec



Chia semienka, rovnako ako väčšina semien majú vysoký obsah vlákniny, sú skvelým zdrojom horčíka, kyseliny listovej, železa, vápnika, a veľmi dobrým zdrojom antioxidantov. Mnoho z týchto živín, ktoré sú obzvlášť dôležité pre celiakov, chýba v štandardnej strave. Štúdie ukázali, že ľudia s celiakiou jedia potraviny obsahujúce menej vápnika, železa a vlákniny, ako je odporúčané pre zdravý život.



PharmDr. Zdeňka Šandriková
Lekáreň sv. Kataríny
Bánovce nad Bebravou

F Slovo etika radi používame ako meradlo správania. Mňa skôr zaujíma, či ľudí, ktorí sú v reexporte zapojení, nehryzie svedomie. Toto slovo a správanie sa podľa neho sa už nenosí???

1f Bola som oslovená, asi ako veľa mojich kolegov.

2f Dopady cítime aj my a najmä pacienti v našej lekárni. To, že vznikajú stále nové lekárne sme si zvykli. No pýtam sa, pre koho tu my všetci poskytovatelia lekárenskej starostlivosti sme, keď je naozaj každým dňom viac a viac liekov, na ktoré musia pacienti čakať v poradovníku?

3f O povestí lekárnika sa nám starajú médiá („zasa budete viac platiť v lekárni“), poisťovňa, ktorá potrebuje lekárnika len ako distribútora dáť a reexport je len ďalším povestným klincom do rakvy.

4f Toto v praxi nefunguje.

Mgr. Mária Paľugová
Lekáreň Ave Maria
Trenčín

F Podľa môjho názoru to nie je etické.

1f V mojej lekárni som sa s touto praktikou nestretla.

2f Dopady reexportu na dostupnosť liekov pociťujeme v lekárni čoraz silnejšie. Každým dňom sa prehľbuje problém zohnať lieky, ktoré sú „atraktívne“ pre reexport.

3f Áno. Pacient nadobúda dojem, že lekárnik nie je schopný zabezpečiť liek, ktorý on požaduje, lebo tlač je plná článkov o úplnej dostupnosti liekov na našom trhu. Pritom realita je opačná.

4f Generikum nie je vždy účinné pre každého pacienta. Veľa pacientov preferuje originálny liek a akceptuje aj vyšší doplatok na originálny liek, pretože pri užívaní originálneho lieku majú lepší zdravotný benefit než u niektorých generík (aditíva, iná afinita k receptorom?).

RNDr. Marta Prádelová
Lekáreň Aster
Lokca

F Nie.

1f Áno, aj našu lekárňu navštívil zástupca distribučnej spoločnosti a predložil nám zoznam liekov a zároveň ponúkol finančné ohodnotenie za jednotlivé lieky. Ponuku sme neprijali a z lekárne sme ho „vypoklonkovali“.

2f Áno, reexport je v našej lekárni citelný, každý deň sa stretáme s liekmi, ktoré sú reexportované. V mnohých prípadoch pacienti z lekárne odchádzajú z receptami, nakoľko nám distribučné spoločnosti nedodajú požadované lieky, lebo ony samy sú limitované množstvom.

3f Áno, lebo samotný pacient nie je dostatočne informovaný o problematike reexportu.

4f Nie všetky reexportované lieky majú generickú substitúciu.

PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
Nemocničná lekáreň FORLIFE n. o.
Všeobecná nemocnica Komárno

F V žiadnom prípade to etické nie je. Pacienti majú problém to pochopiť, prečo daný liek nedostanú ani v jednej lekárni v našom meste.

1f Mala som asi dve ponuky, ktoré som zo zásady ihneď odmietla.

2f Každý deň riešim problematiku nedostupnosti liekov v našej lekárni. Môžem konštatovať, že týždenne mi to zaberie aspoň 3 – 4 hodiny času, a niekedy je to bez úspechu. Minulý rok som to pravidelne hlásila na ŠÚKL. Vtedy som mala chvíľku pocit, že sme mali väčší úspech pri zabezpečení liekov z tejto skupiny.

Naša nemocnica prevádzkuje nemocničnú i verejnú lekárňu. Do nemocničnej lekárne sa mi väčšinou podarí zabezpečiť nedostatkový liek. Ale ak sú hospitalizovaní pacienti nastavení na dané lieky a do verejnej lekárne nedostaneme adekvátne množstvo, naši pacienti budú ohrození z dôvodu prerušenia liečby.

3f Myslím si, že reexport neohrozuje len povest lekárnika – to už mnoho lekárnikov pokazil predtým, samozrejme česť výnimkám – ale celý systém zdravotníctva.

4f V niektorých prípadoch nedostupnosť originálnych liekov riešime cez generickú substitúciu, samozrejme, ak s tým pacient súhlasí. Na druhej strane existuje mnoho originálnych liekov, u ktorých nie je možná generická substitúcia, nakoľko neexistuje. A v tomto prípade nastane PROBLÉM. ■

Slovenská farmaceutická spoločnosť, o. z.
Slovenskej lekárskej spoločnosti
Lekárnická sekcia
Slovenská lekárnická komora
Farmaceutická fakulta UK
Vás pozývajú na

XLI. Lekárnické dni

Téma odborného podujatia:

Cievne ochorenia, ich terapia a prevencia

Legislatívne zmeny v lekárstve • Ďalšie vzdelávanie lekárnikov: sústavné, špecializačné • Lekárska prax študentov FaF UK

02. – 04. júl 2015 – Grand hotel JASNÁ



Rámcový program:

štvrtok – 02. júl 2015

12.00 – 15.00	registrácia účastníkov a vystavovateľov
15.00	slávnostné otvorenie
15.00 – 18.30	odborné prednášky
19.30	uvítací večer

piatok – 03. júl 2015

08.00 – 13.00	odborné prednášky
13.00 – 14.30	obed
14.30 – 17.30	odborné prednášky
19.00	kultúrny večer

sobota – 04. júl 2015

09.00 – 12.00	odborné prednášky a panelová diskusia
---------------	---------------------------------------

■ Návrh zloženia panelu:

• zástupca MZ SR • zástupca SFS • zástupca SLeK • zástupca FaF UK • zástupca SZU • zástupcovia zdravotných poisťovní • zástupca UDZS • zástupca ŠUKL-u

■ Organizačný výbor:

• **doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.**

– predseda lekárnickej sekcie SFS

• **PharmDr. Lucia Černušková, CSc.**

– vedecký sekretár lekárnickej sekcie SFS

PharmDr. Lucia Masaryková,

PharmDr. Jana Minichová, MBA,

PharmDr. Peter Stanko,

PharmDr. Tatiana Geročová, PhD.,

Mgr. Margita Ondraská,

RNDr. Danica Bošanská

■ Organizačno-technické zabezpečenie, registrácia:

FARMI-PROFI, spol. s r. o.,
Ivanská cesta 2/C, 821 04 Bratislava,
tel.: 02/6446 1555

■ Predpokladaný počet kreditov: 10

■ Registrácia účastníkov prebieha do 30. 5. 2015

Počet účastníkov je limitovaný kapacitou prednáškovej sály – 200 osôb.

■ Registrácia pasívnych účastníkov:

Príhlásiť sa je možné:

- online na lekarnickedni.meditrend.sk do 31. 05. 2015
- telefonicky na číslach: tel.: +421 2 6446 1555, +421 918 502 341
- prostredníctvom e-mailu: lekarnickedni@farmi-profi.sk

■ Súčasťou úspešnej registrácie je úhrada registračného poplatku do 31. 05. 2015.

■ Registračný poplatok:

Aktívna účasť	bez poplatku
Členovia SFS a zároveň SLeK	30,- €
Členovia buď SFS, alebo SLeK	40,- €
Pre nečlenov SFS, alebo SLeK	50,- €
Registrácia na mieste	60,- €

■ Registračný poplatok uhradte na účet:

Názov účtu	Slovenská lekárska spoločnosť
Číslo účtu VÚB	4532-012/0200
IBAN	SK36 0200 0000 0000 0453 2012
Variabilný symbol	151013 01004
Konštantný symbol	0308 (platba cez internet banking)

• V prípade platby iným subjektom (fi rma, nemocnica) je potrebné uviesť meno osoby/ osôb, za ktorú/é bola platba uskutočnená. Potvrdenie o zaplatení registračného poplatku si prosím starostlivo uchovajte a v prípade potreby predložte pri registrácii.

• Poplatok zahŕňa účasť na odbornej a spoločenskej časti, program, prenájom priestorov, potvrdenia o účasti s kreditovým hodnotením SLeK (za aktívnu alebo pasívnu účasť) a občerstvenie. Registračný poplatok je nenávratný.

■ Aktívna účasť:

V prípade záujmu o aktívnu účasť (prednáška, poster) pošlite abstrakt príspevku do 30. 04. 2015 na adresu:

• **doc. RNDr. M. Fulmeková, CSc.,**

Univerzitná lekáreň, Ružinovská 12, 821 01 Bratislava,
prednosta@ulfafuk.sk.

• **PharmDr. L. Masaryková, PhD.,**

FaF UK, Katedra organizácie a riadenia farmácie,

Kalinčiakova 8, 832 32 Bratislava,

masarykova@fpharm.uniba.sk

■ Možnosti prezentačnej audiovizuálnej techniky:

- multimediálny dataprojektor
- PC s programom MS PowerPoint
- Rozmer posterov: 100 x 80 cm (výška x šírka)

■ Abstrakty a súhrny (prednášky a poster):

• Kvôli pridelovaniu kreditov Slovenskou lekárnickou komorou je potrebné, aby každý autor zaslal najneskôr

do 30. 4. 2014 abstrakt príspevku (max. 600 slov) upravený podľa pokynov pre prispievateľov do časopisu Farmaceutický obzor doc. RNDr. M. Fulmekovej, CSc. a PharmDr. L. Masarykovej, PhD. Bez tohto abstraktu komora nepridelí podujatiu kredity!

• Abstrakty a súhrny sa posielajú elektronicky vo forme dokumentu MS Word ako prílohu e-mailu na adresu: prednosta@ulfafuk.sk, masarykova@fpharm.uniba.sk.

■ Ubytovanie:

- Pre účastníkov konferencie je rezervované v hoteli Grand Jasná. Ubytovacia kapacita je obmedzená, z toho dôvodu je potrebné objednať ubytovanie do 31. 3. 2015
- Zabezpečuje Farmi-Profi, kontakt: Mgr. Eva Káčeriková, kacerikova@farmi-profi.sk, 0918/502 341
- Dvojľôžková izba obsadená 1 osobou/noc: 91 eur
- Dvojľôžková izba/noc: 92 eur

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová

Jeden ziskava, druhý stráca

Problémy s reexportom nemá len Slovensko, ale aj Poľsko, Maďarsko, Portugalsko, Taliansko. Gréci dokonca vytvorili pre liečivá dve ceny – jednu pre domácich, druhú pre zahraničie. Ide však o netypické riešenie boja proti reexportu a kritika zaznieva, že ide o narušenie hospodárskej súťaže.

Lieky z reexportu sa dovážajú najmä do Veľkej Británie a Švédska, teda, aspoň patria ku krajinám s vysokým rastom importných trhov, ale reexportuje sa aj do Nemecka, Holandska, Dánska či Nórska. Tieto štáty však aj motivujú k využívaniu tovaru z reexportu:



Krajina	Dánsko	Nemecko	Holandsko	Nórsko	Švédsko	Veľká Británie
Povinnosť lekárni informovať pacientov o dostupnosti produktov z reexportu	■				■	
Stanovená kvóta pre výdaj liekov z reexportu		■				
Finančná motivácia pre lekárne pri výdaji liekov z reexportu			■	■		
Finančná motivácia pri výdaji lacnejších liekov, vrátane reexportu				■	■	
Nižší doplatok na lieky z reexportu skôr ako na lieky z lokálnej distribúcie	■		■		■	

Francúzsko oficiálne podporuje paralelný import od januára 2004, na jar v roku 2011 bola uzavretá dohoda medzi paralelnými dovozcami a Ekonomickou Komisiou pre lieky (CEPS), a tak je cena a úhrada produktu pochádzajúceho z reexportu o 5 % nižšia ako „originálna“ cena na trhu. V roku 2011 priama úspora na týchto liekoch činila 638 000 eur. Taliansko paralelný import povolilo v roku 1997, pričom prvý sa uskutočnil v roku 2001. Talianske ministerstvo zdravotníctva vydalo pokyn, ktorý stanovil povinnú zľavu alebo spätný bonus vo výške 3 %. A priama úspora v roku 2011? Bola odhadnutá na 3,6 milióna eur! V Holandsku nie je uzákonené ponúkanie produktov z reexportu za nižšie ceny, no napriek tomu sa predávajú o 1 – 2 % lacnejšie ako „originálne“ produkty. V Írsku

bol paralelný import povolený už v roku 1986 a v súčasnosti sa riadi legislatívou platnou od roku 2007. Ceny takýchto produktov sú síce o 3 % nižšie ako „originálne“ ceny, ale táto prax tiež nie je uzákonená, jedná sa len o dobrú vôľu medzi vládou a dovozcami. V Lotyšsku zas vláda podporuje paralelný import až veľmi aktívne. Podľa zákona musia byť produkty pochádzajúce z reexportu ponúkané o 10 % lacnejšie ako „originálne“ produkty.

Paralelný obchod s liekmi medzi členskými krajinami Európskej únie je realizovaný v súlade so zásadou voľného pohybu tovaru (č. 34 a 35 Zmluvy o fungovaní EÚ), ktorá predstavuje jednu zo základných slobôd jednotného vnútorného

trhu EÚ. Za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a za zdravie občanov sú pritom podľa práva Európskej únie zodpovedné členské štáty. Podľa práva EÚ je možné stanoviť opatrenie za účelom ochrany zdravia a života ľudí, čím môže byť práve odvrátenie akútnej nedostupnosti liekov pre potreby pacientov. Jednotlivé členské štáty v posledných rokoch prijímajú takéto opatrenia na obmedzenie rizika nedostupnosti liekov.

Ako bojujú s reexportom českí lekárnici?

Podľa prezidenta Českej lekárskej komory PharmDr. Lubomíra Chudobu čiastočne vyriešili reexport v predchádzajúcich dvoch rokoch na úrovni majiteľov lekární, ktorí mali zároveň distribučné povolenie. „Uložili sme im povinnosť, že pri objednávaní liekov musia nahlásiť ešte distribučnej firme, či pôjdu do ich distribučnej zložky, alebo budú skutočne pacientom vydané na recept. Túto evidenciu sú povinní uchovávať si

a je spätne kontrolovaná Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv.“ Druhým opatrením bol zákaz voľného nakladania s liekmi, ktoré lekáreň dostane od distribútora – nemôže ich ďalej predať inému distribútorovi, môže ich vrátiť iba tomu, od ktorého ich dostala. Česká lekárska komora pripravuje aj ďalšie riešenie – ŠÚKL by mal analyzovať množstvo liekov, ktoré sa nachádzajú v republike,“ povedal Dr. Chudoba na tlačovej konferencii počas 15. Lekárnického kongresu v Žiline. Bude tak potrebné vytvoriť algoritmy aj na základe historických potrieb jednotlivých liekov alebo skupín a kvalifikovane posúdiť, kedy nastane nebezpečenstvo nedostatku niektorého z liekov a včas to oznámiť ministerstvu zdravotníctva, aby zakázalo vývoz konkrétneho lieku, ktorý by platil pre všetkých distribútorov schopných vyviezť ho z republiky. Toto opatrenie by malo byť v legislatívnom procese v rámci zákona o liečivách začiatkom budúceho roka. Ďalším opatrením by mali byť tzv. pay-backy, ktoré súvisia s nastavením primeranejšej ceny za lieky. Ak chce výrobca podporiť, aby zdravotná poisťovňa odporučila jeho liek, časť z jeho „vyššej“ ceny vráti naspäť do rozpočtu poisťovne. ■

Krajina	Poľsko	Česko	Slovensko	Rumunsko	Bulharsko	Maďarsko	Chorvátsko	Srbsko	Slovinsko	Rusko
Legislatíva na monitorovanie vývozu liekov, ktorých môže byť nedostatok	■	■	■		■					
Verejný záväzok pre miestne zásobovanie	■			■			■		■	
Vláda môže zakázať vývoz lieku, ak sa zistí jeho nedostatok	■	■	■		■	■				
Reexportéri podliehajú oznamovaniu a schvaľovaciemu procesu pred vývozom	■ (tichá dohoda)		■ (tichá dohoda)		■ (tichá dohoda)					
Nedostatok lieku je definovaný		■	■	■	■					
Systém pre monitorovanom nedostatku liekov	■	■	■		■	■				
Zákaz predaja od distribútora k distribútorovi, ak sú skladové zásoby nedostatočné		■								
Sankcie pre distribútorov a lekárne za ilegálne aktivity	■	■	■		■					
Zákaz predaja/vrátenia tovaru lekárne inému distribútorovi	■	■		■	■			■	■	■
Export liekov z lekárne je ilegálny	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Zdroj:

- Paralelní obchod s léky – interaktivní seminář, 2. 12. 2014, Praha
- CEE Pharmacy Chain Summit, 17. 9. 2014, Istanbul

□ EAHP (European Association of Hospital Pharmacists) vykonala v rámci Európy prieskum o výskyte nedostatku liekov. Nedostatkové lieky sú problémom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to nielen v Európe, ale aj celosvetovo. Skúmali sa základné príčiny a možné riešenia tohto problému a dopad na starostlivosť o pacienta.

Nedostatok liekov je celoeurópskym problémom

PharmDr. Vlasta Gombárová

nemocničná lekárka

Národný onkologický ústav, Bratislava

EAHP prieskum v roku 2014 je pokračovaním menšieho prieskumu, ktorý sa vykonával minulý rok. Primárne bol k dispozícii on-line, i keď prijaté boli aj „papierové“ príspevky. Získalo sa celkom 607 odpovedí od 36 európskych krajín (vrátane tých, ktoré nie sú v EAHP, ako Monako, Cyprus a Lichtenštajnsko). Doručené boli tiež odpovede od mimoeurópskych krajín – Libanon, Izrael a Saudská Arábia, no tieto reakcie nie sú zahrnuté do analýzy. Prieskum sa začal 19. marca 2014 a bol ukončený 7. mája 2014.

Čo spôsobuje nedostatok liekov?

- nedostatok v kvalite lieku
- výpadok vo výrobe
- problém so zásobovaním trhu
- závislosť od jedného dodávateľa
- nesprávna stratégia nákupu
- zlá organizácia zásob
- vývoz do zahraničia – ohrozené sú len tie lieky, ktoré sú v zahraničí drahšie ako u nás

Prvú skupinu predstavujú lieky, ktoré majú veľa generických náhrad. Do ďalšej patria tie, ktorých počet náhrad je nízky a teda ich nedostupnosť sa stáva pre pacienta rizikom.

Odpovede na dve z kladených otázok

1. Je nedostatok liekov aktuálnym problémom v nemocnici, kde pracujete, pokiaľ ide o poskytovanie najlepšej starostlivosti o pacientov a/alebo prevádzkovanie nemocničnej lekáreň? – Lekárnici uvádzajú, že vždy našli alternatívu, ale trvalo veľa času, ako to urobiť, pričom tento čas mohli využiť na iné úlohy.

2. V ktorej oblasti medicíny máte skúsenosť s nedostatkom najčastejšie? – ide hlavne o lieky z oblasti onkológie (54,5 %), kardiovaskulárne lieky (30,4 %) a núdzové lieky (30,4 %). Predstavujú najčastejší nedostatok hlásený v medicíne.

Krajina	Počet respondentov	%
Rakúsko	21	3,5
Belgicko	94	15,4
Bosna a Hercegovina	9	1,5
Bulharsko	6	1,0
Chorvátsko	25	4,1
Cyprus	1	0,2
Česká republika	4	0,7
Dánsko	25	4,1
Estónsko	15	2,5
Fínsko	1	0,2
Macedónsko	4	0,7
Francúzsko	3	0,5
Nemecko	10	1,6
Grécko	14	2,3
Maďarsko	12	1,8
Island	4	0,7
Írsko	47	7,7
Taliansko	41	6,7
Litva	2	0,3
Lichtenštansko	1	0,2
Litva	8	1,3
Malta	11	1,8
Monako	3	0,5
Holandsko	14	2,3
Nórsko	11	1,8
Poľsko	13	2,1
Portugalsko	42	6,9
Rumunsko	2	0,3
Srbsko	8	1,3
Slovensko	16	2,6
Slovinsko	7	1,2
Španielsko	105	17,3
Švajčiarsko	7	1,2
Turecko	5	0,8
Anglicko	7	1,2
mimoEurópsky respondenti	6	0,2

Chýbajú aj antibiotiká

Novou skupinou nedostatkových liekov na trhu v roku 2014 sú antibiotiká (56,7 %).

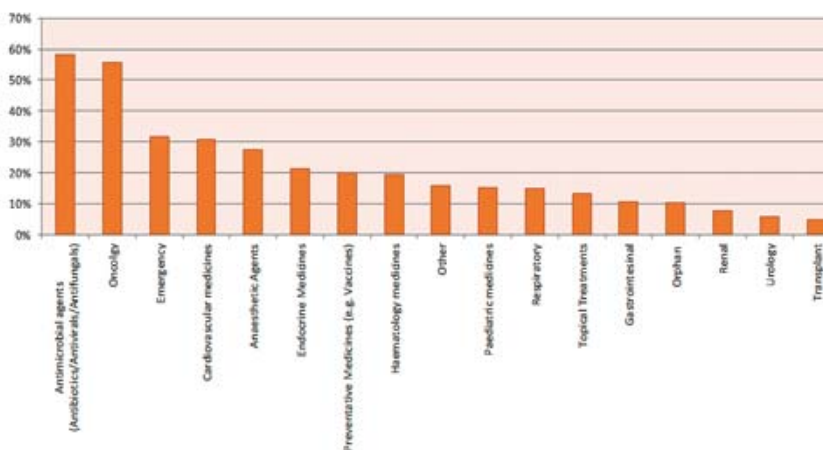
Vstup antibiotík, ktoré sú často hlásené ako nedostatkové, získava ďalší rozmer v súvislosti s antibiotickou rezistenciou a potrebou racionálnej preskripcie pre lepšiu starostlivosť o tieto lieky. Tento dôkaz poukazuje na obozretné používanie antibiotík v boji proti antibiotickej rezistencii. Zaujímavé sú vakcíny, ktoré boli nedostatkové vo Švajčiarsku (83 %), v Chorvátsku bol problém s dodávkou anestetík. Pozitívne je hodnotená dostupnosť liekov pre transplantovaných pacientov.

Celkovo hlásené nedostatky sa vyskytujú každý týždeň vo väčšine krajín. 63,47 % respondentov uviedlo, že priemerný nedostatok liekov trval niekoľko týždňov, ale je tiež zrejme, že existujú veľké rozdiely v rámci jednotlivých krajín a medzi krajinami. Malta a Dánsko patria medzi krajiny s najvyšším percentom respondentov, ktorí uviedli, že nedostatok liekov je na dennom poriadku.

Strata času viac ako 15 hodín týždenne

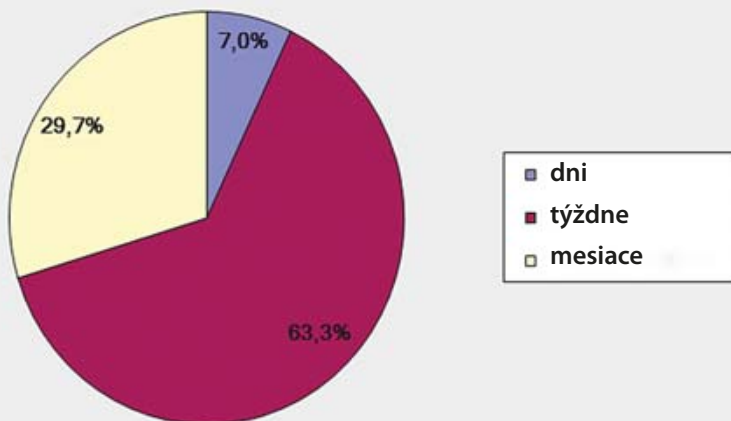
Stratený čas v nemocničnej lekární, vypátrať alternatívy nedostatkového lieku, je jedným z najčastejších hlásených problémov s negatívnym účinkom na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Tieto výsledky potvrdzujú, že kvôli nedostatku liekov sa odhaduje strata času viac ako 15 hodín týždenne. V niektorých prípadoch poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potrebuje zamestnať na plný úväzok ľudí len k riešeniu týchto problémov. V súvislosti s nákladmi a efektívnosťou zdravotnej služby, problém nedostatku liekov vytvára odpor a neefektívnosť v sektore nemocníc. Pripomína manažérom zdravotníckych zariadení a politickým činiteľom, aby prijali adekvátne opatrenia.

In which area of medicine does your hospital experience shortage most commonly? Tick all that apply.



Graf 1: V ktorej oblasti medicíny máte skúsenosť s nedostatkom vo vašej nemocnici najčastejšie?

In your experience, how long would you estimate the average or typical medicines shortage normally lasts for:



Graf 2: Ukazuje priemernú dobu trvania nedostatku liekov



Dôsledkom aj používanie neregistrovaných liekov

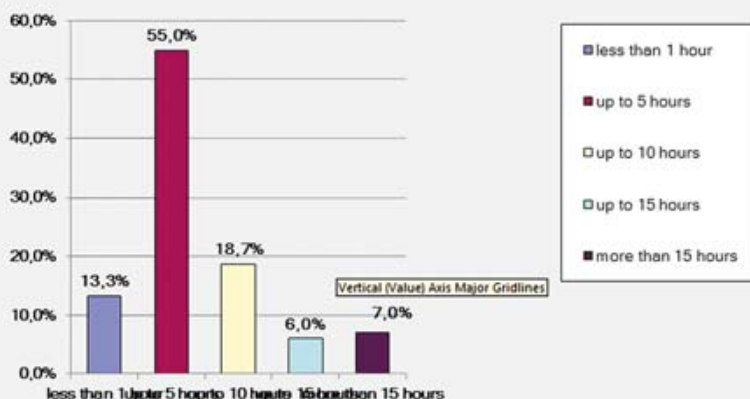
Na otázku: „Z ktorej kategórie externého zásobovania sa najčastejšie stretávajú s problémami ohľadne dodania potrebných liekov?“ 43,70 % uviedlo problémy zo strany veľkodistribúcie, 38,38 % priamo zo strany originálnej firmy, 13,46 % priamo zo strany generickej firmy. Zvyčajne to však nesúvisí s typom spoločnosti. Najčastejším typom nedostatkových liekov boli originálne lieky (52,1 %). Generické prípravky boli zasiahnuté v menšej miere (37,5 %), čo malo negatívny dopad na blaho a bezpečnosť pacienta. Mnohokrát musela byť liečba odložená, čo je stresujúce a niekedy aj škodlivé pre pacienta. V prípade, že nebola dostupná perorálna forma lieku k dispozícii, udržiavanie pacienta na intravenózne liečbe mnohokrát vyžaduje hospitalizáciu, traumatizuje pacienta, zvyšuje sa riziko infekcie, ... Nedostatok antibiotík viedol k zmene antibiotickej terapie, voľbe menej efektívnej. Napríklad nedostatok amikacinu spôsobil, že u niektorých rezistentných baktérií, na ktoré amikacin ukázal najlepšiu účinnosť pri liečbe, musela byť terapia zmenená za menej efektívnu.

Následkom nedostatku liekov sa vo zvýšenej miere musia používať v terapii neregistrované lieky.

Zmeny, ktoré by nemocnice potrebovali s cieľom vyrovnať sa s problémom nedostatku:

- zmeniť zamestnancovi pracovné profily a popis práce (t. j. venovať ľudské zdroje konkrétne riešeniu nedostatku)
- vytvárať nové komunikačné systémy a nástroje, ktoré upozornia predpisujúcich lekárov a ďalší zdravotnícky personál na prítomnosť nedostatku a potrebu nahradiť terapiu
- upraviť rozpočtové plány kvôli dodatočným výdavkom spôsobených nedostatkom (je potrebné používať drahšiu náhradnú terapiu)
- zrušiť rozvojové iniciatívy, tieto zdroje majú byť priradené k riešeniu problému nedostatku

In an average week in your hospital, how much time (staff working time) do you estimate is diverted because of drug shortage problems?



Graf 3: Zobrazuje dobu, ktorú zamestnanci pracujúci v nemocničnej lekárni musia prideliť riešeniu nedostatku medicíny.

S nedostatkom liekov sú spojené komunikačné problémy medzi lekárnikmi, predpisujúcimi lekármi, zdravotnými sestrami, pacientmi atď. Dôležité je získať správne informácie, ale tiež napríklad informácie, prečo sa nedostatok vyskytol, ako dlho môže trvať, aké alternatívy sú k dispozícii. Len málo krajín má národné databázy na podporu tejto činnosti, vrátane Talianska a Holandska. Takéto informačné databázy existujú nejakú dobu v USA. EAHP a jeho členovia volajú po celoeurópskej databáze súčasných nedostatkov, ich príčin a možných alternatív, ktoré by spravovala Európska agentúra pre lieky. Výsledky tiež zdôrazňujú, že nedostatky majú škodlivý vplyv na nemocničné rozpočty. Ako alternatíva sa musia obstarávať drahšie lieky a zabezpečiť ďalšie zdroje na personálne obsadenie.

Lekárnici by boli ochotní podporiť nasledujúce politické riešenia:

- Väčšiu právnu jasnosť ohľadom zodpovednosti výrobcov otvorene hlásiť nadchádzajúce narušenie dodávok už v ranom štádiu, podporené legislatívou na európskej úrovni – 75,84 %

- Komplexné databázy (prevádzkované Európskou agentúrou pre lieky) s informáciou, ako dlho môže nedostatok trvať a dostupnú náhradnú terapiu (podobné databázam v USA) – 72,48 %

- Vyšetrovanie na vysokej úrovni (na čele s Európskou komisiou) príčin nedostatku liekov v Európe (vrátane výrobných problémov a cenové dopady), ich vplyv na starostlivosť o pacienta a poskytovanie zdravotnej starostlivosti s odporúčanými riešeniami – 64,83 %

- Výročné správy (zo strany Európskej agentúry pre lieky) o rozsahu problému nedostatku v Európe a navrhnúť zlepšujúce opatrenia, prezentovať na verejnosti, Európskej komisii, Európskemu parlamentu a vládam všetkých európskych štátov – 55,35 %

Výsledky zdôrazňujú nutnosť zaviesť európsku databázu nedostatkových liekov v celej Európe, ktorú by spravovala a dohliadala na ňu Európska agentúra pre lieky, vrátane informácií o pravdepodobnom trvaní nedostatku a dostupných alternatívach. To by malo byť podporené právnymi požiadavkami na výrobcu o oznamovaní nadchádzajúcich prerušení dodávok.

Liečba ED nie je len o návrate erekcie¹... ...ponúknite svojim pacientom VIAC

Denná liečba ED

- ✓ 1 tableta 1x denne²
- ✓ Prírodný sexuálny život bez plánovania³
- ✓ Účinkuje aj v liečbe LUTS/BPH⁴



Ponúknite svojim pacientom život ako predtým⁵...
...ponúknite im

Účinnosť

- Kontinuálna – 24 hodín denne⁶
- Zachovaná aj pri dlhodobom podávaní⁷
- Nie je ovplyvnená jedlom ani alkoholom²



Skrátená informácia o lieku Cialis: **Názov lieku:** Cialis 5 mg filmom obalené tablety. **Zloženie:** 1 tableta obsahuje 5 mg tadalafilu. **Indikácie:** Liečba erektilnej dysfunkcie. Na dosiahnutie účinku tadalafilu, pri liečbe erektilnej dysfunkcie, je potrebná sexuálna stimulácia. Liečba znakov a príznakov benignej hyperplázie prostaty u dospelých mužov. **CIALIS** nie je indikovaný na použitie u žien. **Dávkovanie a spôsob podávania:** **Erektilná dysfunkcia u dospelých mužov** - Odporúčaná dávka **CIALISU** je 10 mg, podaná pred očakávanou pohlavnou aktivitou, bez ohľadu na príjem potravy. U pacientov, u ktorých tadalafil v dávke 10 mg nevedie k očakávanému účinku, sa môže použiť dávka 20 mg. Liek sa môže užiť aspoň 30 minút pred pohlavnou aktivitou. Maximálne dávkovanie je jedenkrát denne. U pacientov, u ktorých sa predpokladá časté užívanie **CIALISU** (t.j. aspoň dvakrát týždenne) možno bude vhodné zvážiť dávkovanie s najnižšou dávkou **CIALISU** jedenkrát denne, na základe rozhodnutia pacienta a zväzenia lekára. U týchto pacientov sa odporúča dávka 5 mg jedenkrát denne v približne rovnakom čase. Dávku je možné znížiť na 2,5 mg jedenkrát denne podľa znášanlivosti pacienta. Vhodnosť kontinuálneho používania jedenkrát denne sa má pravidelne prehodnocovať. **Benigna hyperplázia prostaty u dospelých mužov** - Odporúčaná dávka je 5 mg, ktorá sa má užívať denne v približne rovnakom čase s jedlom alebo bez jedla. Pre dospelých mužov liečených na obidve ochorenia - benignu hyperpláziu prostaty aj erektilnú dysfunkciu je odporúčaná dávka takisto 5 mg a má sa užívať denne v približne rovnakom čase. Pacienti, ktorí nie sú schopní tolerovať tadalafil 5 mg na liečbu benignej hyperplázie prostaty majú zvážiť alternatívnu liečbu, nakoľko účinnosť 2,5 mg tadalafilu pri liečbe benignej hyperplázie prostaty nebola preukázaná. U starších pacientov ani u pacientov s ľahkou až stredne závažnou poruchou funkcie obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky. Dávkovanie tadalafilu 2,5 mg alebo 5 mg jedenkrát denne či už na liečbu erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek. Dávkovanie **CIALISU** jedenkrát denne či už na liečbu erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty sa nehodnotilo u pacientov s poruchou funkcie pečene, preto v prípade predpisania lieku, musí lekár individuálne a dôsledne zvážiť pomer prospechu a rizika. U mužov s diabetom nie je potrebná žiadna úprava dávky. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súčasné použitie s organickými nitrátmi v akejkoľvek forme. U pacientov s ochorením srdca, pre ktorých nie je sexuálna aktivita vhodná. Infarkt myokardu počas posledných 90 dní, nestabilná angina pectoris, zlyhanie srdca (NYHA 2 a závažnejšie) počas posledných 6 mesiacov, neliečená porucha rytmu, hypotenzia (< 90/50 mm Hg), alebo neliečená hypertenzia, cievná mozgová príhoda počas uplynulých 6 mesiacov, strata zraku na jednom oku v dôsledku NAION. **Klinicky významné upoznenia:** Pri diagnostike erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty je potrebné pred zväžením farmakologickej liečby zohľadniť anamnézu a výsledky lekárskej prehliadky a určiť potenciálne skryté príčiny. Pred začatím akejkoľvek liečby erektilnej dysfunkcie by lekár mal zvážiť kardiovaskulárny stav pacienta. Skôr ako začnete liečbu benignej hyperplázie prostaty tadalafilom, pacient má byť vyšetrený, aby sa vylúčila prítomnosť karónómu prostaty a má sa dôkladne posúdiť jeho kardiovaskulárny stav. **Interakcie:** Pacienti užívajúci antihypertenzíva by mali byť upozorení na možné mierne zníženie krvného tlaku. Na začiatku liečby tadalafilom jedenkrát denne je potrebné klinické zväzenie prípadnej úpravy dávky antihypertenzívnej terapie. U pacientov užívajúcich alfa blokátory môže súčasné podanie **CIALISU** viesť u niektorých pacientov k symptomatickej hypotenzii. Pacientov, u ktorých trvá erekcia 4 hodiny a viac, je potrebné použiť o nutnosti okamžitého vyhľadania lekára. Ak nedôjde k okamžitej liečbe priapizmu, môže dôjsť k poškodeniu tkaniva penisu a k trvalej strate potencie. **CIALIS** je potrebné užívať s opatnosťou u pacientov s anatomickými deformáciami penisu alebo u pacientov trpiacich ochoreniami, ktoré môžu predisponovať ku vzniku priapizmu. Opatnosť je potrebná pri predpisovaní **CIALISU** pacientom užívajúcim ritonavir, saquinavir, ketokonazol, erytromycín, klaritromycín a grapefruitovú šťavu, keďže bola v kombinácii s týmito liekmi pozorovaná zvýšená expozícia tadalafilu. Bezpečnosť a účinnosť kombinovanej liečby **CIALISOM** a inými PDE5 inhibítormi alebo inými liekmi na liečbu erektilnej dysfunkcie nebola preskúmaná. Poučte pacientov, aby neužívali **CIALIS** v týchto kombináciách. **CIALIS** obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavou dedičnou intoleranciou galaktózy, deficitom lopp laktázy alebo glukózo-galaktázovou malabsorpciou nemajú užívať tento liek. Kombinácia tadalafilu s doxozosínom sa neodporúča. Pozornosť treba venovať pri používaní tadalafilu u pacientov liečených alfa-blokátormi a aj u starších osôb. Liečbu treba začať s minimálnou dávkou a postupne upravovať. Pred vedením motorových vozidiel alebo používaním strojov by pacienti mali poznať svoju reakciu na **CIALIS**. **Gravidita a laktácia:** **CIALIS** nie je indikovaný na použitie u žien. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie hlásené nežiaduce účinky u pacientov užívajúcich **CIALIS** na liečbu erektilnej dysfunkcie alebo benignej hyperplázie prostaty boli bolesť hlavy, dypsopsia, bolesť chrbta a myalgia. Hlásené nežiaduce účinky boli prechodné a zvyčajne mierne alebo stredne závažné. U pacientov liečených tadalafilom jedenkrát denne bol hlásený mierne zvýšený výskyt abnormalít EKG, najmä sinusovej bradykardie v porovnaní s placebom. Väčšina týchto abnormalít EKG nesúvisela s nežiaducimi účinkami. **Čas použiteľnosti, uchovávanie:** 3 roky. Uchovávať v pôvodnom obale na ochranu pred vlhkosťou. Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 30 °C. **Balenie:** blister obsahujúci 14 alebo 28 tabliet v balení. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Eli Lilly Nederland B. V. Grootslag 1-5, NL-3991 RA, Houten, Holandsko. **Registračné číslo:** EU/1/02/237/007-008. **Datum poslednej revízie textu:** 14/2/2014. Pred predpisovaním sa prosím oboznámte s úplným znením súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktoré môžete získať na webovej adrese VPOIS spol. Lilly: <https://www.lilly.cz/info/default-page/vpois> alebo na adrese Eli Lilly Slovakia s.r.o., Panenská 6, 811 03 Bratislava, tel: 02 2066 3111, fax: 02 2066 3119. Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia. Táto skrátená verzia SPC je platná ku dňu 14/2/2014.

Literatúra: 1. Hatzichristou D. et al. Patterns of switching phosphodiesterase type 5 inhibitors in the treatment of erectile dysfunction: results from the Erectile Dysfunction Observational Study. Int J Clin Pract, November 2007, 61, 11, 1850-1862. 2. SPC Cialis. 3. Costa P. et al. Tadalafil 1 once daily in the management of erectile dysfunction: patient and partner perspectives. Patient Preference and Adherence 2009; 3: 105-111. 4. Oelke M. et al. Monotherapy with Tadalafil or Tamsulosin Similarly Improved Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia in an International, Randomised, Parallel, Placebo-Controlled Clinical Trial. Eur Urol 2012; 61: 917-925. 5. Rubio Auroles E, et al. Impact on Erectile Function and Sexual Quality of Life of Couples: A Double Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Tadalafil Taken Once Daily. J Sex Med 2009; 6: 1314-1323. 6. Wrishko R et al. Safety, efficacy and pharmacokinetic overview of low-dose daily administration of tadalafil. J Sex Med 2009; 6: 2039-2048. 7. Porst H, et al. Long term safety and efficacy of tadalafil 5 mg dosed once daily in men with erectile dysfunction. J Sex Med 2008; 5(9): 2160-9.

ED = erektilná dysfunkcia, LUTS/BPH = symptómy dolných močových ciest pri benignej hyperplázii prostaty

Eli Lilly Slovakia, s.r.o., Panenská 6, 811 03 Bratislava, tel: 02 20663111, fax: 02 20663119

Lilly

Poľskí lekárnici chcú uzákonit' povinnosť výrobcov zabezpečiť trh

Poľská lekárnická komora navrhuje povinnosť výrobcov zabezpečiť trh liekmi, zakázať obmedzujúce a preferenčné podmienky pre nákup liekov a dokumentovať dôvody odmietnutia predaja liekov lekárňam či distribútorom zo strany výrobcov.

♦ Združenie inovatívnych farmaceutických výrobcov INFARMA označilo návrh komory za nezmyselný. Reexportu podľa nich nezabráňa. Aj keď výrobca na trh dovezie viac balení, obratom ich reexportéri vyvezú do zahraničia. No ako riešenie tejto situácie nevidia ani nedodávanie niektorých liekov na poľský trh. Pacienti by ich tak naozaj nedostali vôbec.

♦ V poľských lekárňach momentálne chýba približne 200 prípravkov v rôznych silách a liekových formách. Dôvodom je ich reexport, ale aj zmena logistiky zo strany výrobcov. Rozvíjajúci sa logistický model Direct-To-Pharmacy totiž funguje na plnení špecifických podmienok či objednávaní daných liekov cez exkluzívneho distribútora. Avšak tento model bráni napríklad spätnému výkupu liekov obchodníkmi pre paralelný export.

Zdroj: APATYKÁŔ®

Európska komisia hľadá nového riaditeľa Európskej liekovej agentúry

V dôsledku rozhodnutia Súdu pre verejnú službu Európskej únie vo veci žaloby proti Európskej komisii (EK) a Európskej liekovej agentúre (EMA) bolo anulované výberové konanie na výkonného riaditeľa EMA a jeho výsledok, teda bolo anulované aj menovanie Dr. Guida Rasiho za výkonného riaditeľa, ktoré prebehlo ešte 6. októbra 2011. Riadenie a prevádzku agentúry bude mať do menovania nového riaditeľa na starosti námestník výkonného riaditeľa Andreas Pott. EK chce v krátkej dobe zverejniť oznámenie o voľnom mieste na pozíciu výkonného riaditeľa EMA. Preskúmať sa majú aj možnosti, ako najlepšie môže Dr. Guido Rasi podporiť agentúru po dobu platnosti jeho kontraktu.

Žalobcom bývalý uchádzač o post riaditeľa

♦ EK a EMA žaloval v roku 2012 bývalý riaditeľ Bulharskej liekovej agentúry Dr. Emil Hristov, ktorý bol členom správnej rady EMA v rokoch 2007 – 2009. Tiež sa totiž uchádzal o pozíciu výkonného riaditeľa EMA, no získal najmenej bodov spomedzi 9 uchádzačov. V priebehu konania však EK zmenila pôvodné podmienky a 20. apríla 2011 sa rozhodla zúžiť zoznam kandidátov z 9 na 4. V žalobe Dr. Hristov požadoval zamietnutie rozhodnutia o menovaní a odškodnenie za ujmu, ktorá mu nesprávnym postupom vznikla.

Neobjektívnosť a porušenie neustrannosti

♦ Podľa zistenia súdu prebieha výber riaditeľa EMA v 2 fázach. Svojoľným

zúžením počtu žiadateľov tak došlo k ich diskriminácii. Žalobca tiež namietal, že uvedeným postupom došlo k zneužitiu právomoci, porušeniu zásad transparentnosti, objektívneho posúdenia a neustrannosti.

♦ Súd po zvážení všetkých súvislostí a argumentov dospel k záveru, že zúženie výberu kandidátov komisií nebolo objektívne a kritizoval, že vo výberovej komisii boli zastúpení členovia správnej rady, ktorí následne o menovaní hlasovali. Napriek tomu, že to žiadne pravidlo nezakazuje, súd to považuje za porušenie neustrannosti. Odškodnenie Dr. Hristovi však súd nepriznal, pretože protiprávne rozhodnutia, ktoré mu mohli spôsobiť akékoľvek morálne škody súd správne a adekvátne opravil tým, že ich zrušil.

Zdroj: APATYKÁŔ®

Zverejňovanie platieb sa bude týkať aj lekárníkov

♦ Ešte v polovici roku 2013 prijala Európska federácia farmaceutických spoločností a asociácií (EFPIA) kódex transparentnosti. Odvtedy ho museli členské spoločnosti národných asociácií, ktoré sú členmi EFPIA, teda aj Asociácia inovatívneho farmaceutického priemyslu, zaviesť na národnej úrovni a zaviazat sa, že ho budú dodržiavať. Farmaceutické firmy tak začnú od budúceho roku evidovať platby poskytnuté zdravotníckym pracovníkom a zverejňovať ich budú od roku 2016. Zverejňovanie platieb sa týka zdravotníckych organizácií a zdravotníckych odborníkov, čiže lekárov aj lekárníkov.

Zdroj: APATYKÁŔ®



Sotio

Slovensko zapojené do globálnej klinickej štúdie

Koncom novembra v Prešove vôbec prvýkrát na Slovensku aplikovali pacienti s rakovinou prostaty imunoterapeutický prípravok DCVAC/PCa biotechnologickej spoločnosti Sotio, ktorý sa nachádza v III. fáze globálnej klinickej štúdie VIABLE. Podieľa sa na nej 24 krajín Európy, USA a Kanady. Slovensko zohráva kľúčovú úlohu.

◆ „Zatiaľ čo chemoterapia prechodne znižuje množstvo nádorových buniek, imunoterapia prostredníctvom prípravku DCVAC/PCa môže vyvolať imunitnú reakciu zacielenú proti nádorovým bunkám, a tým spomaliť ich ďalší rast alebo ich udržať pod kontrolou. Naša štúdia overuje hypotézu, že kombinácia týchto dvoch druhov liečby má synergický účinok a vedie k predĺženiu života liečených pacientov,“ uviedol prof. MUDr. Radek Špišiek, PhD., riaditeľ pre vedu a výskum spoločnosti Sotio.

◆ Imunoterapeutický prípravok sa vyrába pre každého pacienta individuálne. Využívané sú jeho vlastné dendritické bunky, ktoré sú súčasťou jeho imunitného systému a vyvolávajú imunitnú reakciu proti nádorovým antigénom. Špeciálny odber bielych krviniek potrebných pre výrobu skúšaného lieku zaisťujú na Slovensku pracoviská Národnej transfúznej služby

SR v Bratislave, Prešove, Martine a Banskej Bystrici „Záujem o účasť v našej klinickej štúdii zo strany slovenských lekárov a liečebných centier nás veľmi pozitívne prekvapil. Sme radi, že sa naši slovenskí kolegovia veľmi aktívne podieľajú na realizácii tejto globálnej klinickej štúdie, ktorú prvýkrát v modernej histórii doviedla spoločnosť z nášho regiónu až do finálnej – III. fázy,“ povedal Ing. Ladislav Bartoníček, MBA, generálny riaditeľ Sotio a akcionár PPF.

◆ Spoločnosť Sotio plánuje do štúdie zaradiť približne 1 170 pacientov s karcinómom prostaty, pričom takmer 100 pacientov bude zo Slovenska. Predbežné sľubné výsledky štúdie naznačuje už II. fáza klinických hodnotení, ktorej sa zúčastňuje niekoľko stoviek pacientov s karcinómom prostaty v rôznych štádiách pokročilosti.

Zdroj: APATYKÁŘ®



Prvý biosimilar infiximabu v Indii

◆ Generická spoločnosť Ranbaxy Laboratories uviedla na indický trh prostredníctvom licenčnej dohody s americkou biofarmaceutickou spoločnosťou Epirus Biopharmaceuticals prvý biosimilárny liek infiximabu.

Zdroj: APATYKÁŘ®



Autori významného historického diela vydali Pamätnicu

◆ Autori výnimočnej historickej publikácie „Lekárne a lekárnici v okrese Žilina pred rokom 1990“ vydali pri príležitosti čestného ocenenia knižky v súťaži Zlatá pečať Pamätnicu, ktorú RNDr. Roman Smieško 20. novembra poslal predsedovi predstavenstva, generálnemu riaditeľovi spoločnosti Unipharma a dlhoročnému dobrému priateľovi RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc.

◆ Spomínaná publikácia uzrela svetlo sveta 3. apríla 2014 a 23. apríla 2014 prebehol v Žiline jej krst, na ktorom participovala ako generálny reklamný partner aj Unipharma – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

Zdroj: APATYKÁŘ®



Farmakoeconomika na Slovensku XXVIII.

Spracovala:
Mgr. Ivana Murínová



V stredu 26. novembra 2014 sa v kongresovej sále Ministerstva zdravotníctva SR v Bratislave uskutočnila vedecká konferencia Farmakoeconomika na Slovensku XXVIII., IX. Slovenská a česká farmakoeconomická konferencia. Organizátormi podujatia boli Svetová zdravotnícka organizácia, ISPOR CHAPTER SLOVAKIA, ISPOR CZECH REPUBLIC REGIONAL CHAPTER, Slovenská spoločnosť klinickej farmakológie Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenská spoločnosť pre farmakoeconomiku Slovenskej lekárskej spoločnosti a Fakulta zdravotníctva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne. Slovenskí a českí odborníci sa venovali oblastiam: lieková politika, veľké údaje, aderenza, farmakoeconomika a HTA v praxi.



Predseda Českej farmakoeconomickéj spoločnosti, MUDr. Tomáš Doležal, PhD. priblížil prítomným liekovú politiku v Českej republike. Diskutovanými problémami u našich susedov sú

napr. rozsah referenčných skupín a mechanizmus ich tvorby, vstup biosimilars do referenčnej skupiny s mnohopočetnými indikáciami, regulácia zameniteľnosti biosimilars, financovanie centrovej liečby v kontexte prevádzky centra, otázka nutnosti revidovať lieky každé 3 roky, ale tiež paralelný export. „Z Českej republiky je reexportovaných 10 – 15 % liekov a pri niektorých sme sa stretli aj s výpadkami,“ informoval.

Zavádzanie inovatívnych liekov

RNDr. Mária Pšenková, MPH, prezidentka ISPOR Chapter Slovakia spomenula, že v hodnotení rozhodovacích procesov v rámci liekovej politiky Slovensko spomedzi krajín OECD dopadlo veľmi dobre. Okrem nás ešte Írsko, Nórsko,

Portugalsko a Slovinsko majú splnené všetky 3 kritériá týchto procesov – sú transparentné, využívajú sa pri nich klinické dôkazy a prítomné sú aj formálne odvolacie procesy. Pokiaľ ide o zavádzanie nových liekov, ich dostupnosť sa u nás zvýšila najmä po roku 2011, najmä po zavedení prahovej hodnoty na QALY (Quality – Adjustment Life Year = predstavuje parameter vyhodnocujúci počet rokov prežitých v dobrom zdravotnom stave). Niektoré lieky, predovšetkým onkologiká a lieky na liečbu zriedkavých ochorení však nemajú šancu dostať sa pod prahovú hodnotu QALY, ktorú stanovuje platná legislatíva. Výsledkom toho je, že sa niektoré inovatívne registrované lieky vôbec nezaradili do systému úhrad. „Buď boli zamietnuté, alebo výrobcovia už dopredu vedeli, že s tým svojím liekom nemajú šancu



dostať sa pod prahovú hodnotu, tak žiadosť o zaradenie vôbec nepodali. Výsledkom je, že dochádza k postupnej kumulácii nových neuhrádzaných liekov,“ priblížila situáciu Dr. Pšenková. Vo Veľkej Británii majú napríklad fond určný na úhradu onkologických liekov, ale tiež

väčší počet kritérií na hodnotenie klinickej účinnosti liečiva, preto sa tam inovácie zavádzajú pomaly. Naopak, v Nemecku sú inovácie zavádzané veľmi rýchlo, počas jedného roka používania prehodnocujú klinický prínos lieku a až potom cenový úhradu. Možnosť zaradenia inovatívnych liekov do štandardného systému úhrad by sa zjednodušila, ak by slovenská legislatíva umožnila pri hodnotení ceny lieku do farmakoeconomickéj analýzy zahrnúť aj zlavu na liek. Potrebná je najmä komunikácia medzi žiadateľom o zaradenie a posudzovateľom.

Veľké dáta potrebné nielen pre onkológiu

Prvá aplikácia údajov v praxi prebehla v roku 1854 v londýnskej štvrti Soho, kde prepukla infekcia cholery. Dr. John Snow vďaka zberu údajov zistil, že bola kontaminovaná studňa na Broad Street a po jej uzavretí sa podarilo infekciu odstrániť. **Mgr. Peter Glatz zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne** prezentoval potrebu a potenciál veľkých údajov pre onkológiu v súčasnosti. Najbližšími cieľmi poisťovne sú plánovanie nákladov pri reálnej incidencii a prevalencii pacientov, vyhodnotenie reálnej efektivity



liečby či vedomosť o optimálnom liečebnom postupe z pohľadu celkového prežívania pacientov, celkových nákladov na zdravotnú starostlivosť, efektivity a pod. Treba však tiež brať do úvahy, ako

ovplyvňuje predchádzajúca liečba klinickú efektívnosť terapie. Zdrojmi dát sú zdravotné poisťovne, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, farmaceutické fakulty, univerzity, ale tiež pacienti. Presnosť údajov by vedel zabezpečiť napríklad systém DRG, ktorý ešte na Slovensku nemáme zavedený.

Údaje využiteľné aj pre zvýšenie edukácie



Veľké údaje môžu byť využité aj zo štatistického hľadiska. **Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc. za Slovenskú kardiologickú spoločnosť** spomenul napríklad zarážajúce údaje, že 90 % Slo-

vakov má minimálne jeden rizikový faktor, 50 % nepozná svoj krvný tlak a 80 % dokonca nepozná svoj cholesterol. Vďaka Dňom srdca 2013 sa SKS podarilo osloviť asi 100-tisíc ľudí, ktorých edukovali o prevencii ochorení srdca a ciev.



Doc. MUDr. Ján Bielik, CSc. zo Slovenskej spoločnosti pre farmakoekonomiku hovoril o efektívnosti skríningu tyreoidálnych ochorení u tehotných žien. Aj vďaka veľkým údajom dnes vieme, že

len tretina gynekológov rešpektuje odborné usmernenie MZ SR a každej tehotnej žene toto vyšetrenie poskytnú.

Zvýšenie adheencie

PharmDr. Martin Višňanský, MBA zo Slovenskej spoločnosti pre farmakoekonomiku predstavil možnosť využitia nových nástrojov pre zvýšenie adheencie pacientov k liečbe. Americká internetová spoločnosť Amazon už v USA zaviedla donášku liekov domov, v Čechách



sa o výdaj niektorých liekov snažila Česká pošta, preto by stálo za zamyslenie, či by takúto úlohu nemali plniť odborníci v oblasti liekov, teda farmaceuti. Dnešné možnosti medicíny a farmácie

siahajú až za hranice imaginácie. Kedysi sme si nevedeli predstaviť, že bude fungovať niečo ako génová terapia alebo terapia kmeňovými bunkami a už vôbec sme nepomýšľali nad personalizovanou medicínou a smart pills. Smart pills sú vlastne lieky, ktoré v sebe majú obsahovať čipy. Po prehltnutí tablety čip vyšle signál náplasti, ktorá identifikuje požitie lieku a dávky. Dr. Višňanský informoval aj o tom, že spoločnosť Novartis kúpila licenciu na Google smart contact lenses, ktoré by mali slúžiť ako pomôcka pre diabetikov tým, že sústavne merajú hladinu glukózy v ich slzách. **PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH z Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave** zas spomenula ako jeden zo spôsobov adheencie pacienta, konkrétne diabetika, čokoládu potiahnuté tablety.

Paralelný export a farmakoekonomika

MUDr. Jana Skoupá z ČFES sa počas konferencie dotkla aj neustále perzistujúcej témy reexportu. „Ceny v Českej

republike sú stanovované na základe príemeru troch krajín s najnižším referenčným košom. Stanovenie úhrady je na úrovni tej najnižšej v Európskej únii. To znamená, že v okamihu, keď predávate podľa maximálnej ceny, v 99 % prípadoch v ČR máte doplatok. Nie je to ideálne. V ČR môžete predávať pod maximálnou cenou, na Slovensku to tak nejde,“ upozornila na rozdiely. Dôležité je však rozlišovať cenu výrobcu a reálnu cenu. Napríklad čo sa týka infliximabu, najvyššia výrobná cena je vo Švédsku, najnižšia vo Veľkej Británii, no ten rozdiel je len o približne 1 %. Reálna cena v ČR je až o 18 % nižšia, čo znamená, že ak zachováme všetky marže a DPH, pohybuje sa nižšie ako cena vo Veľkej Británii. A v prípade niektorých liekov je cena v Čechách nižšia ako v Poľsku, na Slovensku, v Maďarsku či Rakúsku. Podľa dát za rok 2012 boli vo výrobných cenách bez marží a DPH vyvezené z ČR lieky za 5 miliárd Kč (cca 181 miliónov eur). Vo väčšine prípadov ide o onkologické lieky. „Za jeden týždeň sa v ČR spotrebovalo 16-tisíc balení jedného prípravku, pričom z toho 10 – 12-tisíc balení bolo vyvezených do Belgicka,“ povedala Dr. Skoupá a dodala, že liekový rozpočet ČR je 60 miliárd Kč (cca 2,2 miliardy eur), pričom reexportovaných je tých 5 miliárd. Takže približne 10 % tvorí práve reexport. Niektoré vedenia firiem v ČR si už vraj vytvárajú vlastné distribučné firmy a lieky si distribuujú sami, aby naozaj mali prehľad, kam sa dostanú a v akých množstvách. ■



Do diskusie sa zapojil aj doc. Sýkora.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta



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



Španielsko:

Ilegálny obchod s liekmi

- Paul-Ehrlich inštitút (PEI) varuje pred ilegálne obchodovanými liekmi zo Španielska. Tento úrad v krajine identifikoval viacero farmaceutických veľkodistribútorov a lekárnikov, ktorí predávali lieky prostredníctvom podvodných fiktívnych firiem do zahraničia. Podľa údajov španielskej liekovej agentúry AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) nie sú doteraz známe žiadne manipulácie ilegálne obchodovaných liekov.
- Zatiaľ je ešte nejasné, ktoré lieky by mali byť údajne touto skutočnosťou postihnuté. Dotknuté lieky boli určené v súlade so v Španielsku platným duálnym cenovým systémom len pre španielskych pacientov. Údajne však boli čiastočne predané prostredníctvom fiktívnych firiem veľkodistribútorom. Tí následne mali tieto lieky ďalej predávať iným veľkodistribútorom do ostatných štátov, tvrdí PEI.
- Medzi iným sa mali ilegálne obchodované lieky dostať pri paralelnom obchode aj do Nemecka, no ešte nie je možné posúdiť, v akom rozsahu sa to udialo.
- Navyše, je možné, že španielski veľkodistribútori predali do zahraničia aj priamo štátom dotované lieky, ktoré výrobcovia originálnych liekov doviezli len pre spotrebu na španielskom trhu. „Podľa súčasných poznatkov je do ilegálneho obchodu s liekmi zapletených 200 lekární



Doteraz žiadne podozrivé prípady: Paul-Ehrlich inštitút preventívne upozornil na nutnosť venovania zvýšenej pozornosti novej manipulácii pri španielskych importoch.

a určití veľkodistribútori,“ uvádza PEI. AEMPS prisľúbila zverejnenie ďalších informácií hneď, ako to umožní prebiehajúce štátno-právne vyšetrovanie.

- Hoci doteraz neboli hlásené žiadne skutočné manipulácie s pojednávanými liekmi, poukázal PEI a Spolkový inštitút pre lieky a medicínske produkty (BfArM) preventívne na nutnosť pri liekoch španielskeho pôvodu venovať zvýšenú pozornosť novej manipulácii a podozrivé prípady treba bezodkladne nahlásiť.
- Nemecké štátne i spolkové orgány podporujú vyšetrovanie španielskych úradov. Nové zistenia by mali byť zverejnené na internetových stránkach BfArM a PEI.
- Španielske médiá spojili s ilegálnymi exportmi veľkodistribútora Alliance Healthcare. Centrála koncernu Alliance Boots v Londýne však poprela tieto obvinenia.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 26. 11. 2014



Francúzsko:

Jeden z 20 liekov má „výpadok“

- Lekárnici v súčasnosti čelia čoraz zvyšujúcej sa miere výpadkov, nedostatku liekov na trhu, a to z rôznych dôvodov, medzi iným aj z dôvodu nedostupnosti surovín potrebných na výrobu alebo kvôli problémom vo výrobe, ako aj kvótam stanoveným farmaceutickými výrobcami.
- Začiatkom augusta 2014 bolo až 340 liekov v krajine súčasťou tohto problému. Okrem toho v dodávateľskom reťazci chýbalo ešte aj 180 liekov kvôli problémom v zásobovaní. Z toho možno usúdiť, že takmer jeden z dvadsiatich liekov na trhu je nedostupný alebo je v dispozícii len v obmedzenom množstve.
- Dokonca aj najbežnejšie lieky sú nezriedka nedostatkové, pričom sa to týka predovšetkým terapie chronických ochorení, ako sú napr. astma a diabetes.

Aké sú alternatívy pre pacienta?

- Lekárnik, ktorý pozná alternatívy liečby ochorenia môže často nájsť a navrhnúť iné riešenia. Generálny tajomník uvádza, že ak to nebude možné, tak v tom prípade je importovanie istého množstva zo zahraničia legálnym riešením. Ak nedôjde v praxi k uplatneniu týchto možností, tak potom je lekár prinútený pacientovi zmeniť „molekulu“, účinnú látku v jeho terapii.

Zdroj: GIRP Retail Brief, September 2014



Portugalsko:

Uzavretie dohody o spolupráci medzi vládou a lekárnikmi

- Vláda a Národná asociácia lekární (ANF) podpísala dohodu o spolupráci platnú do 31. decembra 2015. Na základe dohody boli lekárnici poverení zodpovednosťou v oblastiach ako adhérenca pacientov k liečbe, monitorovanie diabetu a podávanie vakcín proti chrípke. Ako bolo už predtým oznámené, lekárnici budú tiež pracovať na zvýšení dispenzácie generických liekov, hoci motivačný program musí byť ešte len schválený. Vláda očakáva dosiahnutie dispenzácie generík v miere 60 % do konca roka 2014.

Zdroj: GIRP Retail Brief, September 2014



Švajčiarsko: Lekári ako „lacnejší“ lekárnici

■ Keď lekári vydávajú lieky, je to nielen neetické, ale aj drahšie, znie argument proti dispenzácií liekov lekárom. Švajčiarsky Spolkový úrad pre zdravie (Bundesamt für Gesundheit – BAG) dal dôkladne preveriť dodatočné náklady. Ale výsledky sú už vyše jedného roka držané v tajnosti – pravdepodobne kvôli tomu, aby sa zbytočne nerozprúdila diskusia ohľadom obchodnej marže.

Zákaz výdaja lieku lekárom zmietať zo stola

■ Bývalý minister vnútra Pascal Couchepin chcel pred piatimi rokmi zrušiť právo dispenzácie pre lekárov v rámci balíka opatrení k zníženiu nákladov na zdravotnú starostlivosť. Ten, kto predpisuje lieky, nemal by súčasne profitovať z ich predaja, tvrdil minister. Jeho nástupca Didier Burkhalter sa však podvolil silnému odporu lekárov. Zákaz dispenzácie liekov lekárom bol preto zmietať zo stola, no napriek tomu bolo nariadené vykonanie menovanej štúdie.

■ Tieto výsledky by mohli, ako sa predpokladá, výrazne ovplyvniť zákon o lieku, ktorý je tohto času prepracovávaný, pretože v rámci rokovania ide hlavne o otázku, ktoré výkony, služby si môžu lekári vyúčtovať, poprípade musia. Kým lekárnici dostanú za vydané balenie fixný príplatok plus maržu vo výške 12 %, lekári dostanú výhradne maržu. Avšak lekári si môžu podľa svojho katalógu výkonov navyše zaúčtovať poradenstvo v oblasti medikácie. Lekárnici kritizujú tento model, pretože na prvý pohľad pôsobí výdaj liekov lekárom v praxi pre zdravotné poisťovne a verejnosť výhodnejšie, ako v skutočnosti je. Lekári zas do katalógu výkonov radi započítavajú aj svoje náklady na logistiku a skladovanie liekov.

■ Dispenzácia liekov lekárom už podľa ministerstva vnútra nie je viac predmetom rokovania. Z tohto dôvodu bude štúdia zverejnená až vtedy, keď sa bude rozpravovať o otázke marží pri výdaji liekov, ako uvádza hovorkyňa ministerstva pre Züricher Tagesanzeiger.

Lekárnici sa vzdali, radšej chcú viac kompetencií

■ „Ak vláda disponuje hotovou štúdiou vhodnou na publikovanie, je pre mňa ťažké pochopiť, prečo nenájde cestu pre vstup



Švajčiarski lekárnici vzdali boj proti dispenzácií liekov samotnými lekármi, považujú ho za „beznádejný.“

do diskusie,“ rozhorčoval sa člen národnej rady Lorenz Hess voči nariadeniu.

■ Podľa správy ukázala štúdia zdravotnej poisťovne Helsana, k akému výsledku by mohol dospieť výskum. Podľa neho nespôsobilí lekári vydávajú lieky v rámci lekárskej praxe vyššie náklady pre zdravotníctvo ako nedispenzujúci lekári. Samostatne dispenzujúci lekári vydávajú podľa správy skôr výhodnejšie lieky a prispievajú tak k úsporám, šetreniu nákladov.

■ Prezident lekárskej komory v Zürichu Lorenz Schmid namietať argumentom, že výnosnosť pre lekárov je vraj vyššia, keď predávajú výhodnejšie prípravky miesto drahších. Aj jeho konateľ Reto Steinmann nemá vysokú mienku ohľadom stavu štúdie k samotnej dispenzácií lekárov: „Porovnanie nákladov sa uskutočňujú už roky a doteraz bol vždy poplatok, ktorý pripadá na návštevu lekára, vybraný.“

■ Lekárnici sa však už dávno vzdali boja proti dispenzácií liekov lekárom. „Je to márne, beznádejné,“ tvrdí Steinmann.

Komora chce namiesto toho preniknúť na „výsočné lekárske územie“ – lekárnici v celom Švajčiarsku by mali získať viac kompetencií.

■ Za týmto účelom komora začala dve legislatívne iniciatívy. Po prvé by malo byť umožnené očkovanie aj bez lekárskeho predpisu v lekárni. A po druhé by v budúcnosti mohli aj lekárnici stanovovať diagnózy pacientom a následne by smeli vydávať na vlastnú zodpovednosť príslušné lieky.

■ Dispenzácia liekov samotným lekárom je v súčasnosti plne umožnená v 15 kantónoch, v niektorých kantónoch vládnu zmiešané pomery. V Aargau smú lekári vydávať lieky len v núdzových situáciách, keď najbližšia lekáreň je príliš vzdialená. Pacienti sa môžu slobodne rozhodnúť, kde si chcú zaobstarat svoj liek. Každopádne má pacient ešte aj možnosť receptu priamo poslať elektronicky zásielkovej lekárnici Zur Rose v prípade, ak lekáť nemôže alebo nechce sám dispenzovať.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, zo dňa 26. 11. 2014



Belgicko: Výpadky sa týkajú viac ako 500 liekov

Polská lekárska komora (NIA) iniciovala vyšetrovanie zákonnosti výrobcov, ktorí obchodovali len s určitými veľkodistribútormi. Ide o nasledujúcich päť liekov:

■ Pulmicort (budezonid inhalačná suspenzia): AstarZeneca distribuuje produkt iba prostredníctvom distribútorov Pelion a Neuca.

■ Pradaxa (dabigatran): Boehringer Ingelheim využíva len Farmacol a Neuca na distribúciu produktu.

■ Lovenox (enoxaparín): Sanofi-Aventis distribuuje produkt len prostredníctvom ACP, Farmacol, Neuca a Polish Pharmaceutical Group (Polska Grupa Farmaceutyczna).

■ Fraxiparine (nadroparín) a Seretide

(flutikazón + salmeterol): GlaxoSmithKline distribuuje tieto dva produkty len prostredníctvom veľkodistribútorov Farmacol, Neuca a Polish Pharmaceutical Group.

To nielenže naznačuje, že tieto opatrenia sú zo zákona prípustné, aj lekárske združenia sa viac obávajú vplyvu na starostlivosť o pacientov, pričom kvôli výpadkom liekov v dodávateľskom reťazci lekáreň musia čeliť ťažkostiam pri zaistení týchto produktov.

Použitie vybraných veľkodistribútorov odráža nárast paralelných exportov v posledných rokoch, čiastočne aj v dôsledku nízkych cien liekov vyvolaných implementáciou nového zákona o úhradách z 1. januára 2012.

Zdroj: GIRP Retail Brief, September 2014



Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



EMA: Nové odporúčania pre použitie polymyxínových antibiotík

FARMÁCIA:

■ Európska lieková agentúra EMA nano-vo prehodnocovala bezpečnosť, účinnosť a farmakokinetiku polymyxínových antibiotík kolistínu (polymyxín E) a kolistimetátu sodného v určitých liekových formách.

■ Polymyxíny slúžili od 60-tych rokov minulého storočia ako záložné antibiotiká, keďže na základe ich zlej znášanlivosti v porovnaní s mnohými ostatnými antibiotikami boli v terapii použité len v obmedzenej miere. Z tohto dôvodu účinkujú v súčasnosti ešte stále dobre aj proti rezistentným kmeňom baktérií. Ako odporúča EMA, kvôli zachovaniu tohto stavu by mali byť polymyxíny používané aj naďalej len obmedzene, lebo frekvencia predpisov v uplynulých rokoch opäť vzrástla.

■ Agentúra posudzovala aj dostupné údaje k injekčným liekom alebo k inhalačným roztokom s obsahom kolistimetátu sodného. Kolistimetát sodný sa v tele metabolizuje na aktívnu látku kolistín. Pre použitie

injekčných a inhalačných roztokov teraz platí, že majú byť aplikované len u pacientov s prítomnosťou patogénov citlivých na kolistín, keď sú obmedzené možnosti ďalšej liečby. Mali by sa, pokiaľ je to možné, kombinovať s ďalším vhodným antibiotikom. V záujme zvýšenia bezpečnosti užívania by zároveň mali byť údaje o dávkovaní v medzinárodných jednotkách nasledované aj prípadne prepočtovými tabuľkami v ostatných jednotkách.

■ Vážne chorí pacienti by mali dostať vysokú počiatočnú dávku. Pre intratekálne a intraventrikulárne injekčné podanie priamo do nervového systému existujú nové inštrukcie o dávkovaní pre dospelých. Napriek obmedzenému množstvu údajov smie byť kolistimetát sodný použitý aj v liečbe detí a pacientov s poruchou funkcie obličiek, ako aj pre inhaláciu pacientov s cystickou fibrózou, ktorí trpia chronickou infekciou *Pseudomonas aeruginosa*.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 44/2014

SARTANY proti strachu

MEDICÍNA:

■ Pre pacientov s post-traumatickou poruchou by mohla byť čoskoro dostupná nová terapia. Sartany zdá sa majú priaznivý účinok na spomienku na pocit úzkosti, strachu a v budúcnosti by sa mohli využívať práve na tento účel.

■ Pravdepodobne sa hodia aj k liečbe pacientov s post-traumatickými stresovými poruchami. Údaje z experimentov na zvieratách poukázali na to, že táto skupina látok vykazuje priaznivé účinky na spomienku na strach, ako informovali americkí vedci.

■ Prostredníctvom biologických experimentov s ohľadom na správanie myší vedci zistili, že podanie sartanov môže spôsobiť vymazanie nepríjemných spomienok. Tento potenciál by vedci radi v budúcnosti využili pri terapii pacientov s post-traumatickou stresovou poruchou (PTBS), pri ktorej je spomienka na zažitý strach rušivá.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 11. 11. 2014

ANÉMIA – škodlivý dopad aj na sluch

MEDICÍNA:

■ Pacienti s anémiou z nedostatku železa majú zvýšené riziko pre náhlu perцепčnú stratu sluchu. To udáva istá prípadová kontrolná štúdia.

■ Vedci z Taiwanu analyzovali údaje od 4 004 pacientov s náhlou perцепčnou stratou sluchu a 12 012 kontrolných vyšetrení. Celkovo trpelo 3,3 % účastníkov štúdie na anémiu z nedostatku železa. Toto predchádzajúce ochorenie významne zvyšovalo riziko straty sluchu (OR 1,91), pričom intenzita tejto asociácie klesala spolu s vekom.

■ Dôvody pre prepojenie ochorenia nie sú celkom jasné, do úvahy pripadajú vasikulárne, metabolické alebo autoimunitné procesy. V každom prípade, u pacientov s anémiou z nedostatku železa, predovšetkým u mladších, je to dôvod pre pozorovanie stavu pacienta a jeho intenzívnejšie podrobenie terapii.

Zdroj: MEDICAL TRIBUNE Nemecko, z 2. 9. 2014



SAFINAMID: Nová alternatíva liečby Parkinsonovej choroby

FARMÁCIA:

■ Účinná látka safinamid by mohla byť v dohľadnej budúcnosti novou možnosťou terapie pri Parkinsonovej chorobe. Farmaceutická spoločnosť Zambon uviedla, že koncom roka 2013 požiadali Európsku úniu o schválenie tejto účinnej látky ako podpornej liečby k agonistom dopamínu pri liečbe pacientov s Parkinsonovou chorobou v skorom štádiu a rovnako aj ako podpornú liečbu k levodope pri pacientoch s pokročilým štádiom ochorenia. S udelením povolenia v tejto veci sa počíta ešte v tomto roku, pričom uvedenie na trh by malo byť plánované vraj na prvý kvartál roku 2015. Safinamid je aminoamid s duálnym pôsobením. Podľa tlačovej správy je safinamid jedinou látkou v terapii Parkinsonovej choroby, ktorá zároveň ovplyvňuje dopaminergné a nedopaminergné systémy. To znamená, že na jednej strane účinná látka zaisťuje selektívnu a reverzibilnú inhibíciu monoaminoxidázy B (MAO B) a v dôsledku toho aj predĺženie dopaminergného účinku. Na druhej strane dochádza prostredníctvom blokády napätím riadených sodíkových a vápnikových kanálov k inhibícii uvoľňovania glutamátu.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 42/2014

Kyselina acetylsalicylová chráni pred rakovinou čreva

FARMÁCIA:

■ Kyselina acetylsalicylová (ASA) a ostatné nesteroidné antireumatiká (NSAID) vedú črevné kmeňové bunky s určitou mutáciou k spusteniu ich „samovražedného“ programu riadenej bunkovej smrti (apoptózy). Vďaka tomu sa zabráni množeniu črevných buniek s mutáciou, z ktorých by sa mohol vyvinúť tumor. Na kmeňové bunky bez mutácie nemajú NSAID tento účinok.

■ Vedci sústredení okolo Dr. Briana Leibowitza z americkej University of Pittsburgh, ktorí nedávno tieto výsledky prezentovali v odbornom časopise „PNAS“, veria, že sa im podarilo objaviť vysvetlenie pre pozorovaný protektívny účinok NSAID proti rakovine čreva. Pri vzniku nádorov kolorektálnej rakoviny zohráva centrálnu úlohu APC – proteín (adenomatous polyposis coli), prípadne inaktivovaná mutácia zodpovedajúceho génu. Vedci dokázali, že NSAID spúšťa programovú bunkovú smrť (apoptózu) črevných kmeňových buniek, ale len vtedy, keď v dôsledku mutácie už viac nemajú žiaden funkčný APC. Diferenciácia v bunkách na základe prítomnosti funkčného APC sa uskutočňuje pomocou BID proteínov (BH3 Interacting-Domain Death Agonist).

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 45/2014

inzercia

EMA: Kyselina valproová nie je vhodná pre tehotné

FARMÁCIA:

■ Kvôli rizikám, ktoré predstavuje užívanie kyseliny valproovej počas tehotenstva pre ešte nenarodené deti, by mali tehotné ženy užiť toto antiepileptikum iba v prípade, že neexistuje žiadna iná alternatíva. Pacientky v plodnom veku, ktoré užívajú tento liek, by mali používať účinnú antikoncepciu. Tieto odporúčania vydal Výbor pre hodnotenie rizík liekov európskej liekovej agentúry EMA (PRAC) po vyhodnotení dostupných údajov k bezpečnosti tohto antikonvulzíva.

■ Podľa nich užívanie kyseliny valproovej zvyšuje počas tehotenstva riziko u detí pre rozvoj vývinových problémov v predškolskom veku o 30 až 40 %. PRAC zároveň zdôrazňuje, že ženy nemali tento liek vysadiť bez dohovoru so svojím lekárom. Výrobcovia by mali poskytnúť vysvetľujúce materiály pre pacientky a lekárov a rovnako by mali zmeniť informácie k preparátom s obsahom kyseliny valproovej uvedené v PIL a SPC. Toto sa však odohrá až potom, čo ďalší EMA – výbor (CMDh) schváli odporúčania PRAC.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG 42/2014



BOCHKO

kozmetika stvorená pre detskú pokožku

- ✧ hypoalergénna
- ✧ bez konzervačných látok
- ✧ bez alkoholu
- ✧ s jemnou vôňou
- ✧ aj pre dospelých s citlivou pokožkou

BOCHKO Baby shampoo for hair

BOCHKO Baby wet wipes
WITH NATURAL SPOKE TREE OIL
a free base and inflammatory action
72 pcs

BOCHKO Krém proti zapareninám

BOCHKO Dental gel for cutting teeth
WITH CHAMOMILE, ROSE HIP AND SALIX EXTRACTS

Viac na www.bochko.sk

Výživové doplnky

a prevencia nádorových ochorení



**MUDr. Peter
Minárik, PhD.**
Onkologický
ústav sv. Alžbety,
Bratislava

Lekár so špecializáciou z internej medicíny, geriatrickej a gastroenterológie s dlhoročnou praxou v klinickom odbore gastroenterológie. Niekoľko rokov pracoval v oblasti farmaceutického marketingu. Momentálne pôsobí na gastroenterologickom oddelení Onkologického ústavu svätej Alžbety v Bratislave. Okrem klinickej praxe sa viac ako desať rokov venuje problematike obezity, výživy a zdravého životného štýlu vo vzťahu k civilizačným chorobám, najmä rakovine.



**PharmDr. Daniela
Mináriková, PhD.**
Farmaceutická
fakulta UK,
Bratislava

Absolventka Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, odboru klinická farmácia. Má za sebou niekoľkoročné pôsobenie vo farmaceutických spoločnostiach. Pôsobí ako odborná asistentka na Katedre organizácie a riadenia farmácie na Farmaceutickej fakulte UK v Bratislave. Venuje sa najmä legislatíve zdravotníckych produktov, verejnému zdravotníctvu, ochrane a podpore zdravia, marketingu a manažmentu vo farmácii.

Tvrdenia a správy o zdravotných benefitoch užívania výživových doplnkov sú stále populárne aj napriek tomu, že legislatíva a európske nariadenia značne sprísnilli používanie zdravotných a výživových tvrdení o týchto produktoch (1). Ľudia často nerozlišujú, že medzi liekom a výživovým doplnkom je rozdiel a sú ochotní veriť aj nepodloženým (ak nie až nepravdivým) informáciám o liečebných účinkoch výživových doplnkov. Je to kontraproduktívne aj pre samotnú kategóriu týchto produktov, ktorých pravý význam a účel sa takto dostáva do úplne iných sfér. Nenaplnenie očakávaní o ich priaznivom pôsobení môže viesť k strate dôvery v tieto produkty.

Legislatívne sú **výživové doplnky** definované ako „**potraviny na doplnenie prirodzenej stravy, ktoré sú koncentrovanými zdrojmi živín, ako sú vitamíny a minerálne látky alebo iné látky s výživovým alebo fyziologickým účinkom, jednotlivé alebo v kombinácii**“. Formou pripomínajú lieky – jedná sa len o perorálne aplikačné formy (tablety, kapsuly, pastilky, vrecúška s práškom, ampulky s tekutinami), ktoré je možné užívať v malých odmerných jednotkových množstvách. Je treba zvlášť upozorniť, že legislatíva pri označovaní, prezentácii a reklame výživových doplnkov zakazuje „prisudzovať im schopnosť prevencie, liečby alebo vyliečenia ľudských chorôb alebo odvolávať sa na takéto schopnosti“ (2).

■ Výživové doplnky spadajú do tzv. doplnkového sortimentu verejnej lekárne alebo výtvarnej zdravotníckych pomôcok. Kým v prípade liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach presne určuje, že súčasťou lekárenskej starostlivosti je poskytovanie odborných informácií a rád o liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách, v prípade výživových doplnkov táto povinnosť nie je uvedená. Ustanovená je len povinnosť zabezpečovania, uchovávaní a výdaja doplnkového sortimentu (3). V praktickom živote je to skoro nereálna situácia, pretože práve lekárnik je často kontaktovaným odborníkom ohľadom výživových doplnkov. Pacient či bežný užívateľ právom očakáva, že mu lekárnik poradí pri výbere výživového doplnku a bude ho správne a odborne informovať.

Riešenie nutričného deficitu

■ Výživové doplnky sú užitočné a vhodné na riešenie nutričného deficitu, aj keď tento je v bežnej populácii rozvinutých krajín zriedkavý. Center for Nutrition Policy and Promotion pri United States Department of Agriculture v svojich „Dietary Guidelines for Americans 2010“ uvádza, že optimálnym zdrojom všetkých nutričných potrieb je pestrá a primeraná strava s prevažujúcou konzumáciou zeleniny, ovocia, strukovín, celozrnných obilnín, rýb, chudého mäsa a nízkotučných výrobkov (4). Cielená suplementácia nutričných potrieb výživovými doplnkami je vhodná u istých populačných skupín, ako sú napríklad tehotné a dojčiacie ženy (kyselina listová a železo), starší ľudia, pri nedostatočnom pobyte na slnku či pri nízkej konzumácii mastných rýb (vitamín D). Špeciálne stravovacie štýly, redukčné diéty, ale aj ďalšie stavy s obmedzeným príjmom prirodzenej stravy (napr. pooperačné stavy, potravinové alergie či intolerancie a iné) môžu tiež vyžadovať cieľené užívanie výživových doplnkov pre optimálnu hladinu mikroživín v tele.

■ Prieskumy o spotrebe a užívaní výživových doplnkov ukazujú, že tieto produkty sa pod tlakom rôznych okolností stávajú „módnu záležitosťou“ – takmer polovica dospelých Američanov užíva jeden alebo viac výživových doplnkov, najmä multivitamínov a minerálov (5). Ročný predaj výživových doplnkov v USA sa odhaduje vo výške okolo 30 biliónov amerických dolárov (6). Aj napriek vymedzeniu výživových doplnkov a ich účelu bývajú ich užívateľmi veľmi často aj ľudia so závažnými ochoreniami, ako je napríklad rakovina. Štúdie uvádzajú, že 20 až 55 % pacientov s nádorovým ochorením užíva výživové doplnky (7 – 8), ide najmä o ženy s rakovinou prsníka (9). Dôvody sú pomerne jednoznačné – neuspokojivé výsledky dosahované konvenčnými liečebnými postupmi, riešenie nežiaducich účinkov chemoterapie či rádioterapie, ochrana a stimulácia imunity či snaha

o zníženie rizika nádorového ochorenia alebo jeho rekurencie (10).

■ Z prieskumov vyplýva, že až 77 % užívateľov výživových doplnkov nekonzultuje ich užívanie s lekárom, prípadne iným odborníkom (11). Svedčí to o tom, že ľudia považujú výživové doplnky za úplne bezpečné produkty a nie sú dostatočne informovaní o ich význame a prípadných rizikách. Pritom sa dnes už venuje veľká pozornosť vzájomným interakciám medzi výživovým doplnkom a liekom, nakoľko tieto môžu spôsobiť neúčinnosť užívaných liekov, viesť k nežiaducim účinkom, zvyšovať riziko deficitu alebo toxicity a negatívne ovplyvňovať nutričný stav pacienta (12). Riziko vzájomných interakcií medzi výživovými doplnkami a liekmi sa zvyšuje napr. u pacientov s chronickým ochorením a u starších ľudí, užívajúcich viac liekov (13).

■ Odborníci preto zvlášť upozorňujú pacientov s nádorovým ochorením, aby svoje rozhodnutie či záujem o užívanie výživových doplnkov či iných komplementárnych spôsobov liečby konzultovali so svojim onkológom, lekárom, nutričným poradcom či lekárnikom.

Užívanie výživových doplnkov pri nádorových ochoreniach je potrebné konzultovať s odborníkom.

■ Jedná sa pritom o veľmi náročnú oblasť, nakoľko posúdenie a odporúčanie týkajúce sa užívania výživových doplnkov pri nádorových ochoreniach alebo ich prevencii sa opiera najmä o výsledky „in vitro“ štúdií alebo štúdií na zvieratách. Údaje z tzv. randomizovaných kontrolovaných štúdií a observačných epidemiologických štúdií nie sú dostatočné alebo sú kontroverzné a zatiaľ neumožňujú podať seriózne „evidence based medicine“ dôkazy o benefitoch a rizikách takejto suplementácie pri prevencii nádorových ochorení (14). Ako príklad môžeme uviesť antioxidanty.

Pozvánka

Medicamenta Nova

29. 1. 2015 o 13:30

Lekárska fakulta
Univerzity Komenského
Sasinkova 4, Bratislava

Téma:

**Súčasný problémy
antiinfekčnej liečby**

Predbežný program

Úvod

Prof. V. Kristová

Novinky v ATB liečbe

Prof. V. Krčméry

Farmakoekonomika ATB liečby

Prof. V. Foltán

Zlyhanie ATB liečby

Prof. J. Gajdošík

Nové lieky I.

Nové lieky II.

Záver

Dr. M. Mušková

Podujatie bude hodnotené
kreditmi SLeK.

Tešíme sa na Vašu účasť
prof. MUDr. Viera Kristová, CSc.

a

RNDr. Mária Mušková, PhD.

Antioxidanty

☐ Ide o chemické zlúčeniny, ktoré sú schopné blokať vysoko reaktívne voľné radikály, spôsobujúce poškodenie na bunkovej úrovni a vedúce tak k nádorovému procesu. Aj keď sa niektoré antioxidanty vyskytujú prirodzene v tele, ich hlavným zdrojom je zelenina a ovocie. Niekoľko observačných štúdií potvrdilo, že konzumácia zeleniny a ovocia s vysokým obsahom antioxidantov pôsobiacich látok znižuje riziko rakoviny (15).

■ National Cancer Institute v USA realizoval niekoľko randomizovaných klinických štúdií s cieľom zistiť, či užívanie výživových doplnkov s obsahom antioxidantov môže byť prospešné pri prevencii nádorových ochorení (16 – 20). V záveroch týchto štúdií sa uvádza, že výskum u ľudí zatiaľ nepriniesol presvedčivé dôkazy, že by užívanie antioxidantných výživových doplnkov znížilo riziko vzniku alebo úmrtia na rakovinu. Niektoré výsledky skôr poukázali aj na zvýšené riziko vzniku nádorového ochorenia (21).



Preveniou proti rakovine?

☐ Vedci a odborníci v oblasti rakoviny predpokladajú, že viac ako štyrom z desiatich prípadov rakoviny je možné zabrániť preventívnym zdravým životným štýlom, t. j. ak nebudeme fajčiť, budeme mať zdravú telesnú hmotnosť, nebudeme konzumovať alkohol, budeme sa zdravo stravovať, budeme fyzicky aktívni, zabránime niektorým špecifickým infekciám (napr. HPV), zaistíme bezpečné vystavovanie sa slnku a chemikáliám z vonkajšieho prostredia (22).

■ **World Cancer Research Found a American Institute for Cancer (WCRF/AICR)** v svojich „Guidelines for Cancer Reduction“ (23) odporúčajú univerzálne „desatoro“ pre prevenciu nádorových ochorení. Podľa nich sa neodporúča užívať výživové doplnky ako prevenciu nádorových ochorení. Zvlášť sa upozorňuje na opatrnosť pri užívaní vysokých dávok výživových doplnkov bez odbornej kontroly, nakoľko výsledky výskumov nie sú jednoznačné a uvádzajú aj zvýšené riziko nádorového procesu.

WCRF / AICR odporúčania pre zníženie rizika rakoviny:

Buďte čo najštíhlejší, avšak nie podvyživení.

Buďte fyzicky aktívni denne aspoň 30 minút.

Obmedzte spotrebu energeticky bohatých potravín a sladených nápojov.

Jedzte pestrú stravu zo zeleniny, ovocia, celozrnných obilnín a strukovín.

Znížte konzumáciu červeného mäsa na maximálne 500 g / týždenne a vylúčte konzumáciu údenín.

Nepite alkohol vôbec alebo aspoň znížte jeho konzumáciu na maximálne 2 nápoje u mužov a jeden nápoj u žien denne.

Obmedzte spotrebu soli a slaných potravín.

Nepoužívajte výživové doplnky na prevenciu rakoviny.

Dojčenie detí najmenej 6 mesiacov.

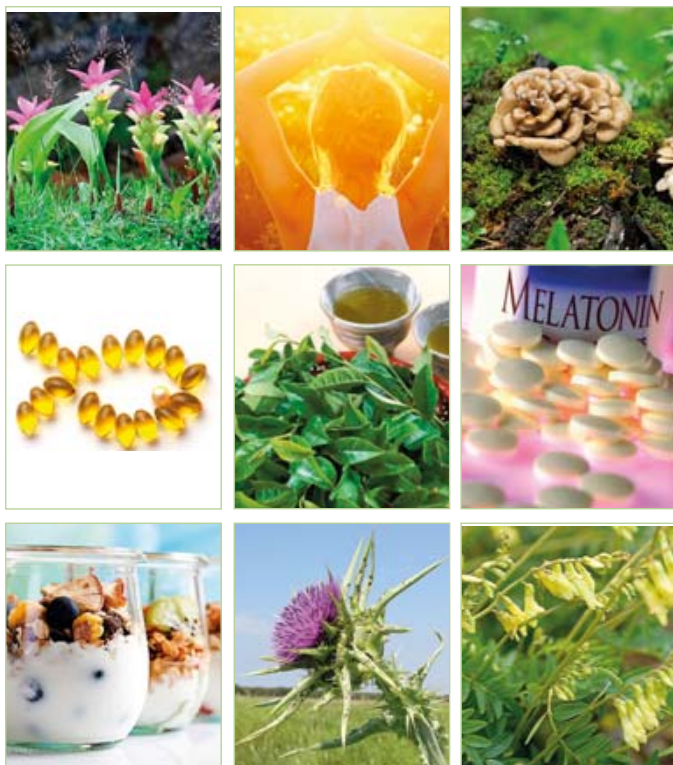
Nefajčite.

■ Dostupnosť výživových doplnkov a snaha pacientov o prinavrátenie alebo zachovanie zdravia však vyžaduje hľadanie akejkoľvek optimálnej cesty súčasne so zaistením čo najväčšej bezpečnosti pacientov.

■ Ak lekár či lekárnik nie je vhodným alebo ochotným zdrojom informácií, pacient ich získava z neoverených a neprofesionálnych zdrojov, z internetu, populárnych časopisov a médií, z reklamy či od známych. Takéto informácie sú často neobjektívne, nevedecké a zvyšujú riziko možného poškodenia zdravia u neinformovaného užívateľa (24).

■ V roku 2009 Society for Integrative Oncology publikovala odporúčania pre aplikáciu komplementárnych postupov (teda aj výživových doplnkov) pre odborníkov, venujúcich sa onkologickým pacientom (25). Uvádza sa v ňom, že táto činnosť si vyžaduje špeciálne edukovaných profesionálnych odborníkov, ktorých úlohou je informovať pacientov o reálnych očakávaniach a možnostiach súvisiacich s užívaním výživových doplnkov, ako aj vysvetliť ich možné riziká a upozornenia.

■ Odborníci zo SIO vytvorili zoznam najčastejších používaných doplnkov (10). Ide o doplnky s obsahom kurkumínu, glutamínu, vitamínu D, huby maitake, rybieho oleja, zeleného čaju, melatonínu, probiotík, Silybum marianum a Astragalus membranaceus.



■ Publikovali základné informácie o ich mechanizme účinku, dôkazoch o ich účinnosti či nežiaducich účinkoch, upozornenia na interakcie a odporúčané dávkovanie.



■ Autorom našej decembrovej hlavnej odbornej témy nedávno vyšla už druhá publikácia, ktorá sa zameriava priamo na výživu s protirakovinovým účinkom:

Peter Minárik – Daniela Mináriková
Rakovina a výživa
Mýty a fakty 2. Recepty

Vydavateľstvo Kontakt, Bratislava 2014
tvrdá väzba, 178 s., 10,00 eur
rozměr: 140 mm šírka x 210 mm výška
ISBN 978-80-971059-3-8 EAN 9788097105938

■ Zastavme rakovinu skôr, než vznikne, to je základná myšlienka publikácie, ktorá predstavuje potraviny s dokázateľne protirakovinovým účinkom. Nadväzuje na úspešný titul Rakovina a výživa. Mýty a fakty (2012). Ak prvý diel priniesol vedecky overené informácie o vplyve výživy na naše zdravie, druhý vás zoznami s kľúčom pre optimálnu výživu, podľa ktorého sa lepšie zorientujete v tom, čo má obsahovať váš nákupný vozík, ako zostaviť zdravý jedálny lístok pre celú rodinu a ktorý spôsob prípravy jedál je najvhodnejší.

■ Nájdete tu aj zdravé recepty a inšpirácie pre varenie. Autori – MUDr. Peter Minárik, PhD. z Onkologického ústavu sv. Alžbety a PharmDr. Daniela Mináriková, PhD. z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave – propagujú prevenciu, aby zdraví ľudia znížili riziko vzniku rakoviny a onkologickí pacienti riziko recidívy nádoru tým, že budú konzumovať potraviny, ktoré podporujú ich zdravie.

Kurkumín

Všeobecné informácie

Kurkumín je hlavnou zložkou indického korenia kurkuma, ktoré sa používa najmä v Indii ako farbivo a chuťová prísada jedál. Epidemiologické štúdie naznačujú, že u ľudí pravidelne konzumujúcich kurkumín je výskyt niektorých druhov rakoviny nižší. Kurkumín má silné protinádorové a protizápalové účinky.

Mechanizmus účinku

Potvrdilo sa, že kurkumín zasahuje do signálnych ciest vrátane bunkového cyklu (cyklín D1 a cyklín E), apoptózy (aktivácia kaspázy a downregulácia antiapoptotických génových produktov), proliferácie (HER-2, EGFR, a AP-1), prežitia (PI3K / Akt dráha), invázie (MMP-9 a adhézne molekuly), angiogenézy (VEGF), metastázy (CXCR-4) a zápalu (NF-kB, TNF- α , interleukín IL-6, IL-1, COX-2, a 5-LOX). Kurkumín pôsobí ochranné pred chemoterapiou a rádioterapiou indukovanou toxicitou. Protinádorové účinky kurkumínu sa zistili pri leukémii a lymfóme, gastrointestinálnej rakovine, rakovine pankreasu, prsníka, vaječníkov a ďalších.

Bezpečnosť a nežiaduce účinky

FDA považuje kurkumín za tzv. GRAS (Generally Recognized as Safe). Kurkumín môže spôsobiť podráždenie žalúdka najmä vo vysokých dávkach alebo pri dlhodobom užívaní. Pacienti s problémami žľzníka by mali byť opatrní, pretože kurkumín vyvoláva kontrakciu žľzníka a môže zhoršiť ochorenia žľzníka. Ako korenie sa kurkumín považuje za bezpečné aj v priebehu tehotenstva a dojčenia. Avšak kurkumín môže stimulovať maternicu, preto je treba zvýšiť pozornosť počas tehotenstva. Štúdie na zvieratách nezistili žiaden vplyv kurkumínu na vývoj plodu.

Dávka

Nie je presne stanovená. V štúdiách sa používa dávka až 12 g bez vedľajších účinkov, avšak pre dosiahnutie klinického efektu je dostatočná dávka 500 – 3000 mg. Na základe epidemiologických štúdií z Indie je priemerné množstvo konzumovaného korenia 5 g, čo predstavuje 150 – 250 mg kurkumínu. Biologická dostupnosť kurkumínu je nízka a zlepšuje ju čierne korenie alebo tuk (avokádo, rybí olej, mlieko, semená).

Interakcie

V laboratórnych podmienkach sa zistilo, že kurkumín môže inhibovať krvné doštičky a zvyšovať riziko krvácania, najmä v kombinácii s acylpyrínom, antikoagulanciami, nesteroidnými protizápalovými liekmi. Opatrnosť je nutná pri súčasnom užívaní cyklofosfamidu pre vzájomnú interakciu a redukciu apoptózy.

Záver:

- 1.** Výživové doplnky je treba užívať racionálne pri stanovenom alebo predpokladanom deficite mikroživín, ktorý nie je možné doceliť príjmom primeranej a pestrej stravy.
- 2.** Výživové doplnky nie sú odporúčané ako všeobecná prevencia nádorových ochorení.
- 3.** Onkologickí pacienti by mali užívať výživové doplnky v miernych dávkach a po konzultácii so zdravotníckym pracovníkom (onkológ, lekárnik, nutričný poradca). ■



Použitá literatúra

- http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=602:vyivove-a-zdravotne-tvrdenia-o-potravinach&catid=66:vyivava-bezpenos-potravin&Itemid=72. Dostupné dňa 14. 11. 2014.
- Výnos Ministerstva pôdohospodárstva SR a Ministerstva zdravotníctva SR z 25. júla 2007 č. 16826/2007-OL, ktorým sa vydáva 7. hlava Potravinového kódexu SR upravujúca požiadavky na potraviny na osobitné výživové účely a na výživové doplnky.
- Zákon NR SR č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.
- Gaheche J et al. Dietary supplement use among U.S. adults has increased since NHANES III (1988–1994). NCHS Data Brief. 2011;(61):1–8.
- Cohen PA. Assessing supplement safety—the FDA's controversial proposal. N Engl J Med. 2012;366(5):389–391.
- Velicer CM, Ulrich CM. Vitamin and mineral supplement use among US adults after cancer diagnosis: a systematic review. J Clin Oncol. 2008;26:665–673.
- Sandler S et al. Use of vitamins, minerals, and nutritional supplements by participants in a chemoprevention trial. Cancer. 2001;91:1040–1045.
- Kwan ML et al. Dietary patterns and breast cancer recurrence and survival among women with early-stage breast cancer. J Clin Oncol. 2009;27:919–926.
- Frenkel MD et al. Integrating Dietary Supplements Into Cancer Care. Integr Cancer Ther. 2013 Sep;12(5):369–84.
- Bailey RL et al. Why US adults use dietary supplements. JAMA Intern Med. 2013;173(5):355–361.
- Scood A et al. Potential for interactions between dietary supplements and prescription medications. Am J Med. 2008; 121(3): 207–211.
- Terrie YC, BSPPharm, RPh. <http://www.pharmacytimes.com/print.php?url=/publications/issue/2013/October2013/Drug-Supplement-Interactions-Patient-Awareness-Is-Key>. Dňa 17. 11. 2014.
- Martínez ME et al. Dietary supplements and cancer prevention: balancing potential benefits against proven harms. J Natl Cancer Inst. 2012;104(10):732–739.
- Graham S. Results of case-control studies of diet and cancer in Buffalo, New York. Cancer Res. 1983;43(5 suppl):2409–2413.
- Blot WJ et al. Nutrition intervention trials in Linxian, China: supplementation with specific vitamin/mineral combinations, cancer incidence, and disease-specific mortality in the general population. Journal of the National Cancer Institute 1993;85:1483–91
- Goodman GE et al. The Beta-Carotene and Retinol Efficacy Trial: incidence of lung cancer and cardiovascular disease mortality during 6-year follow-up after stopping beta-carotene and retinol supplements. Journal of the National Cancer Institute 2004;96(23):1743–1750.
- Neuhouser et al. Dietary supplement use and prostate cancer risk in the Carotene and Retinol Efficacy Trial. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention 2009;18(8):2202–2206
- Lippman SM et al. Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). JAMA 2009; 301(1): 39–51
- Klein EA et al. Vitamin E and the risk of prostate cancer: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). JAMA 2011; 306(14) 1549–1556.
- National Cancer Institute. <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/antioxidants#r25>, Dostupné dňa 12. 11. 2014.
- <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/healthyliving/introducingcancerprevention/>, Dostupné dňa 16. 11. 2014
- WCRF/AICR. The Second Expert Report, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective, features eight general and two special Recommendations. http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/chapters/chapter_12.pdf. Dostupné dňa 3. 11. 2014
- Eliaison B et al. Use of dietary supplements by patients in a family practice clinic. J Am Board Fam Pract. 1996;9:249–253.
- Deng GE et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: complementary therapies and botanicals. J Soc Integr Oncol. 2009;7:85–120.

inzercia

Aurum
Prírodný produkt

Aktívne minerály extra výživový doplnok (koloidné minerály) 300ml

+ koloidné striebro 10ppm 500ml **ZADARMO**

Zloženie minerálov prispieva k udržaniu zdravých nechťov (zinok, selén), vlasov (zinok, meď, selén), normálnej funkcie imunitného systému (zinok, železo, meď, selén), stavu pokožky (zinok, jód), normálnej činnosti nervovej sústavy (meď, jód) a k ochrane buniek pred oxidačným stresom (zinok, meď, selén).

Koloidné striebro je prírodný kozmetický prípravok, ktorý dokonale čistí a regeneruje pleť a má antibakteriálne účinky.

iba v Unipharme

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Foto: autorka

MUDr. Tomáš Šálek

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
námestník riaditeľa pre stratégiu,
rozvoj, výskum a vzdelávanie

primár
Oddelenie klinickej onkológie E,
Národný onkologický ústav
v Bratislave

prezident
Slovenská onkologická spoločnosť

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

- vyše 20 rokov primár oddelenia internej onkológie
- špecializuje sa na rakovinu orgánov tráviaceho systému
- bývalý riaditeľ Národného onkologického ústavu (2007 - 2012)
- člen Európskej spoločnosti internistickej onkológie (ESMO), Americkej spoločnosti klinickej onkológie (ASCO) a Európskej organizácie pre výskum a liečbu rakoviny
- člen poradného zboru Európskej spoločnosti digestívnej onkológie (ESDO)
- zakladateľ a člen správnej rady a predseda odbornej rady občianskeho združenia Europacolon, nezávislej patientskej neziskovej organizácie, ktorá bojuje proti kolorektálnemu karcinómu - rakovine hrubého čreva a konečníka. Vznikla 22. mája 2007, ako súčasť paneurópskeho združenia spájajúceho patientske skupiny z rôznych štátov Európy.

Liečebné možnosti kolorektálneho karcinómu sa stále zlepšujú

Rakovina hrubého čreva a konečníka je jedným z najčastejších nádorových ochorení vôbec. Ročne postihuje viac ako 940 000 nových pacientov a vyžiada si pol milióna obetí. Konkrétne na Slovensku sa kolorektálny karcinóm zaraďuje na prvú priečku vo výskyte a spomedzi onkologických ochorení patrí medzi tie s najčastejšou úmrtnosťou. Pacienti totiž lekára väčšinou navštívia až v pokročilom štádiu. Rozprávali sme sa o tom s **MUDr. Tomášom Šálekom**, primárom oddelenia klinickej onkológie.

» Pán doktor, už viac ako dvadsať rokov ste primárom oddelenia klinickej onkológie, špecializujete sa na rakovinu orgánov tráviaceho systému. Prečo ste sa rozhodli ísť práve touto cestou, iná oblasť medicíny vás nelákala?

Gastrointestinálna onkológia má obrovský klinický význam, pretože nádory tráviaceho traktu patria medzi najčastejšie onkologické ochorenia. Na Slovensku do roka diagnostikujeme približne 25-tisíc onkologických ochorení a z toho okolo 7 – 8-tisíc sú nádory tráviaceho systému, čiže je to prakticky tretina všetkých onkologických ochorení. To je prvý dôvod. Druhým dôvodom bolo to, že Slovensko špeciálne patrilo a patrí medzi krajiny s veľmi vysokým výskytom týchto ochorení v porovnaní s ostatnými krajinami. V rakovine hrubého čreva a konečníka sme dokonca jedna z prvých krajín na svete, čo sa týka výšky výskytu tohto ochorenia, v rakovine pankreasu sme na druhom mieste na svete, čo sa týka výšky výskytu tohto ochorenia v počte na 100 tisíc obyvateľov, čiže v tých relatívnych číslach. Pacientov s nádormi tráviaceho systému je veľa a liečebné možnosti najmä v tomto poslednom období, v posledných desaťročiach, sa dramaticky zlepšujú a zvyšujú aj vďaka veľmi intenzívnemu výskumu v tejto oblasti, čo sa týka nových liečebných metód a nových preparátov, ktoré sú aktívne v liečbe týchto ochorení, takže je to veľmi zaujímavá oblasť onkológie.

» Rakovina hrubého čreva a konečníka patrí k najlepšie liečiteľnému typu rakoviny, no viac ako tretina pacientov prichádza k lekárovi až v pokročilom štádiu. Je informovanosť o tomto ochorení a jeho prevencii podľa vás dostatočná?

Podľa mňa nie je informácií málo, no nikdy nebudú dostatočné. Najmä občianske združenia, ako napr. Europacoln robí na Slovensku osvetu čo sa týka rakoviny hrubého čreva a konečníka a myslím, že aj vďaka nemu sú ľudia lepšie edukovaní.

Kongres onkológov v Bratislave

■ V dňoch 21.– 22. novembra 2014 **Dr. Šálek** spolu s **doc. MUDr. Jozefom Mardiakom, CSc.** pripravili odborný program podujatia XI. Aktuálne problémy v manažmente gastrointestinálnych malignít. Dr. Šálek spomenul, že hľadanie efektívnych preparátov neustále perzistuje, pričom sa však celkové prežívanie pacientov neustále zvyšuje. Kým v roku 1997 bolo prežívanie onkologických pacientov s karcinómom kolorekta viac ako 12 mesiacov, v roku 2007 to bolo viac ako 20 mesiacov a v roku 2013 sme sa dostali už na číslo viac ako 30 mesiacov.



■ Na novembrovom kongrese sa zúčastnil aj zahraničný hosť, **Prof. Alberto F. Sobrero** z Talianska, jeden z najznámejších európskych onkológov v oblasti gastrointestinálnej onkológie. Pôsobil na Onkologickej klinike nemocnice San Martino v Janove, ako docent bol pedagogicky činný na univerzitách vo Florencii a Udine. Od roku 2001 je prednostom Kliniky internistickej onkológie v nemocnici San Martino v Janove. Jeho hlavnými oblasťami záujmu sú chemoterapia, cieľená liečba gastrointestinálnych nádorov a dizajn klinických štúdií.



■ Riaditeľ Národného onkologického ústavu **MUDr. Jozef Dolinský** v sobotu prednášal o skúsenostiach s biologickou liečbou. ■

„V rakovine hrubého čreva a konečníka sme jedna z prvých krajín na svete, čo sa týka frekvencie výskytu tohto ochorenia.“

» **Ktoré skupiny sú najviac ohrozené vznikom tohto karcinómu? Ako často by mali chodiť na vyšetrenie?**

Najviac ohrození sú ľudia vo veku nad 50 rokov, najčastejšie je to 68 – 74 rokov. Ohrozuje príbuzných ľudí, ktorým zistili kolorektálny karcinóm, ženy, ktoré mali alebo majú rakovinu prsníka, vaječníkov alebo maternice, ľudí s inými nezhubnými ochoreniami hrubého čreva, diabetikov, fajčiarov, obezných. Poznáme celé rodiny, v ktorých takmer všetci členovia boli onkologickými pacientmi.

» **Prečo je práve na Slovensku výskyt tohto ochorenia taký vysoký?**

To je veľmi dobrá otázka, nemáme pre to dodnes vysvetlenie. Ide o akúsi modernú chorobu západného štýlu života.

» **Môže výskyt kolorektálneho karcinómu znížiť vhodná strava a životný štýl? Pomôžu ako prevencia?**

Vhodná životospráva môže mať svoj podiel na prevencii kolorektálneho karcinómu. Určite netreba vynechávať pohybové aktivity, ale pokiaľ ide o zdravú stravu, je otázne, čo vlastne môžeme ako zdravú stravu definovať. Uvediem príklad – bravčová masť bola považovaná kedysi za zdravú, potom nie, dnes sa opäť tvrdí, že najlepšie je vysmážať jedlo na bravčovej masť a druhé miesto patrí olivovému oleju. A o slnečnicovom oleji, ktorý sme vo veľkom my Slováci roky používali už sa dnes hovorí v negatívnych súvislostiach. Príklad v stravovaní by sme si však mali brať od južných národov, ako sú Taliani či Španieli, ktorých jedálny lístok obsahuje veľa zeleniny, ovocia a ľahkých jedál. Naša strava je podobná maďarskej a českej, konzumujeme veľa mäsa a ťažkých jedál. A práve my na Slovensku patríme medzi krajiny, ktoré najviac postihuje kolorektálny karcinóm. Sme na prvých priečkach. Pozitívne môže pôsobiť aj popoludňajšia siesta a menej stresu.

» **Aké sú prvé príznaky rakoviny kolorekta?**

V prvom rade si musíme všimnúť bežné fungovanie nášho tráviaceho systému. Príznakmi problémov sú zmena pravidelnosti stolice, hnačka alebo zápcha, bolesti brucha, krv v stolici, nadúvanie, pocit plnosti, kŕče a pod. Každý človek by mal absolvovať pravidelné preventívne prehliadky, aj keď nemá žiadne príznaky. Testy na okultné krvácanie by mal absolvovať pacient nad 50 rokov každé dva roky. Sú hradené poisťovňou.

» **Ak už kolorektálny karcinóm zistíte, akú liečbu nastavíte?**

Liečba závisí od viacerých faktorov – od toho, kde je nádor umiestnený, aký je veľký, či sú prítomné aj metastázy, aký je celkový stav pacienta,... Najbežnejším

do zahraničia?

Ja osobne som sa s tým ešte nestretol. V Národnom onkologickom ústave, kde pracujem, nám lieky nechýbajú. No neviem celkom presne, ako je to inde, na iných pracoviskách.

» **Môžu ako podporná liečba kolorektálneho karcinómu pomôcť napríklad výživové doplnky?**

Čo sa týka výživových doplnkov, ich účinnosť nebola dokázaná, preto neodporúčam, čo nie je osvedčené, dokázané.

» **Akým spôsobom oznamujete pacientovi jeho diagnózu? Chcú pacienti počuť pravdu alebo ju naopak odmietajú?**

Existujú dva typy pacientov – tí, ktorí chcú vedieť o svojom ochorení aj tie najmenšie



„Existujú dva typy pacientov – tí, ktorí chcú vedieť o svojom ochorení aj tie najmenšie detaily a tí, ktorí o ňom nechcú počuť radšej vôbec.“

riešením je chirurgický zákrok. V niektorých prípadoch je jedinou liečebnou metódou. Chemoterapia sa používa vtedy, keď už chirurgický zákrok na vyliečenie nestačí. Pri rakovine konečníka môže lekár využiť rádioterapiu. Ďalšou možnosťou je liečba monoklonálnymi protilátkami, ktoré sa zvyčajne užívajú v kombinácii s chemoterapiou.

» **Stretávate sa s nedostatkom niektorých druhov onkologických liekov, možno aj z dôvodu ich reexportu**

detaily a tí, ktorí o ňom nechcú počuť radšej vôbec. Vždy sa snažím komunikovať ochorenie na základe individuality samotného pacienta.

» **Povolanie onkológa nezvládne po psychickej stránke každý. Čo vás naučili skúsenosti a dlhoročná prax?**

Kedysi som veľa športoval, lyžoval, plával. Relaxoval som aktívne. Dnes si oddýchnem najmä uprostred prírody. ■



Ako odporučiť správny tlakomer

Tlakomery pre domáce meranie sú v lekárňach stále vyhľadávanejšie. Firma HARTMANN–RICO ponúka tlakomery pod značkou Tensoval v troch verziách. Každá je vhodná pre inú príležitosť a typ pacienta. Aký model teda komu odporučiť?

Ramenný alebo zápästný?

Pokiaľ má zákazník záujem o osobný tlakomer, v prípade HARTMANN – RICO môže vyberať medzi 2 základnými typmi: pre ramenné a zápästné meranie.

Všeobecne je rozšírené, že lekári považujú meranie na ramene za presnejšie než na zápästí. Dôvodom je robustnejšia konštrukcia ramenného tlakomera. Vďaka nej lepšie odoláva prípadnému pohybu ruky a výsledky merania nie sú tak ovplyvnené.

Zápästný tlakomer však býva presnejší v prípade obéznych pacientov, pretože tepna na zápästí je u nich zakrytá tenšou vrstvou tukového tkaniva než na paži. Vzhľadom na citlivosť meracieho mechanizmu na pohyb však i tu platí, že počas merania sa nesmie hýbať rukou, resp. zápästím.

Výhodou zápästných tlakomerov sú kompaktné rozmery a rýchlejšie ovládanie. Sú teda vhodné najmä pre ľudí, ktorí napríklad častejšie cestujú a potrebujú mať možnosť pravidelnej kontroly hodnot krvného tlaku.

Čo poradiť zákazníkovi?

Ak chcete mať istotu, že zákazník odíde so správnym typom tlakomeru, dovoľte mu rôzne typy prístroja vyskúšať priamo v predajni. Ak po dvoch opakovaných meraniach ramenným i zápästným tonometrom nameriate podobné hodnoty, môžete s pokojným svedomím odporučiť oba typy. Ak sa hodnoty líšia, je vhodnejšie odporučiť prístroj pre ramenné meranie.

U zákazníkov s nadváhou venujte pozornosť tomu, ako si dokážu umiestniť manžetu. Ak s ňou majú problémy, bude vhodnejšie im odporučiť tlakomer na meranie na zápästí.

Čo ponúka HARTMANN – RICO?

V ponuke výrobcu HARTMANN – RICO sú 3 druhy tlakomerov pre domáce použitie: veľmi presný a technologicky najvyspelejší Tensoval duo control, kvalitný tlakomer Tensoval comfort so štandardnými funkciami a zápästný tlakomer Tensoval mobil. Všetky možno používať aj pri kardiostimulátore, v lietadle či vo vyšších nadmorských výškach.

Tensoval duo control

Tlakomer novej generácie pre ramenné meranie. Kombinuje oscilometrickú a posluchoвую metódu merania, dosahuje rovnako presné výsledky ako ortuťový tlakomer a tlak zmeria aj pri arytmií srdca. Najnovšie je k dispozícii so špeciálnym USB káblom, ktorým sa prenášajú dáta z pamäte do aplikácie na internete. Výsledné analýzy a denníky meraní možno vytlačiť pre potreby lekára.

Tensoval comfort

Praktický a pohodlný tlakomer určený pre ramenné meranie.

Tensoval mobil

Veľmi praktický a pohodlný zápästný tlakomer. Je vhodný pre aktívnu časť populácie – môžete ho mať vždy pri sebe, či už ste na chate, na cestách či v posilňovni.

Reklamácia? Možno len zlý postup merania

Domáce meranie tlaku je pohodlné a rýchle, ale vyžaduje dodržanie správnych postupov a podmienok. Ak zákazník nie je s tlakomerom spokojný, môže za tým byť len nesprávny postup. Overtte si so zákazníkom najčastejšie chyby pri meraní.



Chyby pri domácom meraní krvného tlaku

1. Meranie sa uskutočnilo krátko po fyzickej činnosti (potrebne počkať minimálne 10 min)
2. Pacient nie je v pokoji (pri meraní by sa nemalo hovoriť a pokiaľ možno zabudnúť na starosti)
3. Manžeta nesedí dobre, nemá správnu veľkosť (nedolieha alebo je úzka)
4. Manžeta je nasadená cez odev (nedotýka sa kože)
5. Merané rameno je zaškrtené rukávom
6. V prípade merania zápästným tlakomerom je zápästie príliš nad alebo pod úrovňou srdca
7. V prípade ramenného tlakomera pacient necháva predlaktie voľne visieť nadol alebo ho opiera o kolená
8. Pacient pohybuje končatinou počas merania
9. Hadička manžety je v zlej polohe (má viesť uprostred ohybu predlaktia)
10. Pacient manžetu málo vypúšťa a prefukuje ju
11. Vzduch z manžety pacient vypúšťa príliš rýchlo a netrpezlivo

Vyhlasenia nemocničného lekárstva

• V máji 2014 sa konala v Bruseli konferencia „European Summit on Hospital Pharmacy“ za prítomnosti 34 národných organizácií nemocničných lekárni, 17 celoeurópskych lekárskech, sesterských a iných organizácií a 17 celoeurópskych organizácií pacientov. Na konferencii účastníci schválili 44 vyhlásení nemocničného lekárstva, ktoré definujú ciele a úlohy nemocničného lekárstva v zariadeniach ústavnej starostlivosti v Európe.

Niektoré z vyhlásení znejú:

■ Nemocniční lekárnici by mali byť zapojení do komplexného procesu obstarávania liekov. Mali by zabezpečiť odôvodnené transparentné procesy obstarávania v súlade s osvedčenými postupmi a národnou legislatívou, ktoré by boli založené na princípoch bezpečnosti, kvality a účinnosti liekov.

■ Každá nemocnica by mala mať pripravené krízové plány pre prípady výpadkov v zásobovaní liekov, vrátane liekov slúžiacich na výskum.

■ Nemocniční lekárnici by mali mať prístup k zdravotným záznamom pacienta. Každý klinický zásah farmaceuta by mal byť zaznamenaný v zdravotnom zázname pacienta a analyzovaný kvôli informáciám o intervenciách, ktoré zlepšili kvalitu liečby.

■ Všetky lieky, ktoré pacient užíva, by mali byť zaznamenané v zdravotnom zázname pacienta a hneď pri príjme zhodnotené nemocničným lekárnikom. Nemocniční lekárnici by mali posúdiť vhodnosť všetkých liekov užívaných pacientom, vrátane bylinných a výživových doplnkov.

■ Nemocniční lekárnici by mali zabezpečiť, aby sa do zdravotného záznamu pacienta presne uviedli všetky jeho alergie a ďalšie relevantné informácie týkajúce sa liekov. Tieto informácie by mali byť dostupné a zhodnotené ešte predtým, než sa pacientovi predpíšu a podajú lieky.

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Foto: autorka



XXIII. pracovné dni nemocničných lekárníkov

Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenskej lekárskej komory spoločne s Ústavom farmácie Lekárskej fakulty Slovenskej zdravotníckej univerzity zorganizovali v dňoch 12. – 14. novembra 2014 už XXIII. pracovné dni nemocničných lekárníkov. Tento rok sa podujatie konalo v moderných priestoroch hotela Saffron v Bratislave a hlavným koordinátorom odborného programu bol opätovne **doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc.** Ako **hlavný reklamný partner** podujatia nechýbala spoločnosť UNIPHARMA, ktorá svojimi aktivitami už dlhé roky podporuje vzdelávacie akcie lekárníkov a prispela tiež aktívnou účasťou zo strany manažérky kvality Ingrid Ďuricovej.

Sekcia nemocničných lekárníkov Slovenskej lekárskej komory zvolená na obdobie 2014 – 2018

Predsediectvo:

doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., predseda, RLeK Bratislava, PharmDr. Zuzana Obšatníková, členka predsedníctva, RLeK Prešov, PharmDr. Vasil Šatník, PhD., člen predsedníctva, RLeK Banská Bystrica.

Výbor: 11 členov regionálnych predsedníctiev:

PharmDr. Zuzana Aghová, RLeK Nitra, PharmDr. Adriana Ďurčanská, RLeK Bratislava, PharmDr. Vlasta Gombárová, RLeK Bratislava, PharmDr. Nora Klíčová, RLeK Trnava, PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD., RLeK Nitra, PharmDr. Dana Murínová, RLeK Trnava, PharmDr. Zuzana Obšatníková, členka predsedníctva, RLeK Prešov, Mgr. Katarína Pišová, RLeK Trenčín, PharmDr. Pavol Púčať, RLeK Žilina, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc., predseda, RLeK Bratislava, PharmDr. Vasil Šatník, PhD., člen predsedníctva, RLeK Banská Bystrica.

Vedecký tajomník: PharmDr. Adriana Ďurčanská, RLeK Bratislava

Delegáti na valné zhromaždenia EAHP 2015 – 2018:

PharmDr. Ľubica Slimáková, PharmDr. Adriana Ďurčanská, doc. PharmDr. Juraj Sýkora, CSc. Ciele a úlohy Sekcie na obdobie 2014 - 2018





zľava:
PharmDr. Vasil Šatník, PhD.,
PharmDr. Adriana Ďurčanská,
PharmDr. Vlasta Gombárová,
PharmDr. Hajnalka Komjáty, PhD.,
Mgr. Katarína Pišová,
PharmDr. Pavol Púčať



Základným cieľom je najmä postupná implementácia „Európskych vyhlásení nemocničného lekárenstva 2014“ do nemocničnej praxe v SR. Prvým krokom bolo zabezpečenie ich prekladu do slovenského jazyka a informovanie odbornej a laickej verejnosti o ich obsahu. Každá nemocničná lekárka dostala poster so 44 vyhláseniami na prezentáciu a propagáciu úloh a cieľov nemocničného lekárenstva. Poster možno vystavovať v lekárni alebo vo vhodných verejne dostupných priestoroch nemocnice. Sekcia navrhuje aj rokovanie s Odborom farmácie Sekcie liekovej politiky Ministerstva zdravotníctva SR a Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv. Chcela by totiž legislatívne zakotviť niektoré základné princípy z vyhlásení do zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach alebo do vyhlášky o požiadavkách na správnu lekárenskú prax a zástupcovia nemocničných lekární by s kompetentnými orgánmi radi prebrali aj ďalšie témy, ktoré je potrebné riešiť, napr. nedodržovanie povinností zriaďovať oddelenia prípravy cytostatík nemocničných lekární, rušenie nemocničných lekární a zásobovanie zdravotníckych pomôcok mimo nemocničných lekární, legislatívne zabezpečenie prístupu farmaceuta v nemocničnej a verejnej lekárni k zdravotnej dokumentácii pacientov či vytvorenie funkcie hlavného odborníka MZ SR pre nemocničné lekárenstvo.

Ďalšie úlohy sekcie

- **pravidelná evidencia nemocničných lekární a lekární zásobujúcich nemocnice a evidencia počtu nemocničných lekární raz ročne**
- **vytvorenie odborných pracovných skupín:**
 - pracovná skupina pre terminológiu a klasifikáciu zdravotníckych pomôcok pre potreby nemocničných lekární v SR
 - pracovná skupina pre antibiotiká
 - pracovná skupina pre kategorizáciu liečiv a liekov a financovanie nemocničných lekární
 - pracovná skupina pre prípravu liekov
 - pracovná skupina pre prípravu cytostatík
 - pracovná skupina pre hlásenie nedostatkových liekov

■ tvorba odporúčaných pracovných postupov

■ zavedenie grantového systému vypracovávaní odporúčaných postupov s odmeňovaním konkrétnych autorov a recenzentov

■ vzdelávanie nemocničných lekárníkov:

- podujatia SLeK
- pracovné dni nemocničných lekárníkov (raz ročne)
- tematický kurz v nemocničnom lekárenstve pre farmaceutov v spolupráci so SZU (dvakrát ročne)
- tematický kurz v nemocničnom lekárenstve pre farmaceutických laborantov v spolupráci so SZU (raz ročne)



Špičkový systém kvality v Unipharme

Manažérka kvality spoločnosti Unipharma – 1. slovenská lekárnícká akciová spoločnosť **Ingrid Ďuricová** nemocničným lekárníkom predstavila Unipharmu v trochu inom svetle ako doteraz – zdôraznila význam špičkového systému kvality s ohľadom na bez-

pečnosť cesty lieku. O kvalite svedčia napríklad ocenenia, certifikáty a tiež úspešné audity. V roku 2010 získala Unipharma ocenenie kvality „European Business Award – Ruban d’Honneur“, v januári 2014 obhájila certifikáciu Správnej distribučnej praxe po audite ŠÚKL, v marci už tretíkrát certifikáciu systému manažérstva kvality v zmysle požiadaviek EN ISO 9001:2008 zo strany nadnárodnej spoločnosti SGS. Kvalitu sa Unipharma snaží zabezpečiť aj formou vlastných vozidiel vybavených GPS systémom na monitorovanie teploty a včasnosti dodávok na každej trase. Vlastní vodiči



Ing. Janka Budáčová s PharmDr. Jankou Kysunovou



Nové prostredie sa všetkým páčilo



Mgr. Martin Mitaš a Mgr. Katarína Píšová

Unipharmy denne robia 2 – 8 rozvozov a 1 nočný rozvoz. Ročne najazdia viac ako 6 milión kilometrov. Bezpečnú cestu lieku tak Unipharma garantuje od procesu príjmu tovaru až po jeho distribúciu priamo do vašej lekárne. A napriek tomu, že o kvalite svedčia rôzne ocenenia, audity a certifikáty, jej najdôležitejším ukazovateľom je spokojnosť vás – lekárnikov. Práve tá personál procesne a zákaznícky orientovanej spoločnosti posúva ďalej a dodáva mu chuť neustále sa zlepšovať. Pre vás a vašich pacientov.

Ktorý liekopis používať?

RNDr. Jozef Slaný, CSs. z MZ SR pomohol nemocničným lekárnikom sčasti vyriešiť otázku, aký liekopis majú používať. „*Liekopis je technická norma a normy sú nezáväzná.*

Záväznými sa stávajú, ak je v zákone či vyhláske definované, že ich musíme použiť,“ vysvetlil. Podľa jeho slov sa treba riadiť zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, vyhláškou MZ SR č. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správu lekárenskú prax, aktuálnym 8. vydaním Európskeho liekopisu, Slovenským farmaceutickým kódexom 2006 a jeho doplnkom 2007 a ak nie je konkrétny údaj uvedený ani v jednom z nich, môže sa použiť staršia norma platná v SR, teda napr. Československý liekopis 4, 3 alebo 2.



V krátkosti z podujatia...

Od 1. 1. 2017 bude platná legislatíva, podľa ktorej sa bude robiť medikačný záznam, ak pacient dostane liek na lôžku.

Liekopisné oddelenie ŠÚKL a Slovenská liekopisná komisia pripravujú spoločne 2. vydanie Slovenského farmaceutického kódexu. Neobsahuje však nové vypracovanie skúšok totožnosti liečiv. Ak nebudú znovelizované, MZ SR takýto kódex nevydá. Možnosťou je vytvorenie pracovnej skupiny, ktorá by túto časť kódexu vypracovala. Uvažuje sa

však aj nad ich vynechaním či zrušením.

Pri príprave liekov sa nesmú používať registrované hromadne vyrábané lieky vo forme tabliet, dražé, čapíkov a globúl, ak v súhrne charakteristických vlastností lieku nie je uvedená možnosť ich použitia na prípravu liekov. Možno použiť roztoky, masti a gély.

Kyselina boritá môže pri dlhodobom kontakte spôsobiť poškodenie až zlyhanie obličiek. U detí do 10 rokov by sa nemali dermatiká obsahujúce kyselinu

boritú používať vôbec, u starších detí len do koncentrácie 3 %. Toxicita sa vyznačuje hnačkou, kŕčmi, zvracaním, hyperperexiou, dermatitídami a pod.

Transkatétrová arteriálna chemoembolizácia je miniinvazívna procedúra vykonávaná v intervenčnej rádiológii, ktorá obmedzuje prítok krvi do nádoru. Vyžaduje si multidisciplinárny prístup hepatológa, rádiológa aj farmaceuta. Farmaceut má nezastupiteľnú úlohu v príprave chemoembolizačnej zmesi. ■



Zlatá medaila za podporu charitatívneho podujatia

Predsedovi predstavenstva a generálnemu riaditeľovi spoločnosti Unipharma – RNDr. Tomislavovi Jurikovi, CSc. udelil rektor Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, prof. MUDr. Marián Karvaj, PhD. zlatú medailu za podporu charitatívneho projektu v obci Jarovnice. V utorok 25. novembra 2014 si ju Dr. Jurik prevzal počas zasadnutia Vedeckej rady na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, na ktoré ho pozval samotný rektor.

Podpora charitatívnych akcií je jednou z neoddeliteľných súčastí spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť. Okrem podpory talentovaných detí zo sociálne znevýhodnených skupín formou slávnostného benefičného galavečera Vietor do plachiet, ktorý zorganizoval tento rok v januári nadačný fond Plaváček, sa zapája aj do ďalších projektov. Jedným z nich bola aj charitatívna podpora projektu vysokej školy v rómskej osade Jarovnice. Tento projekt prebehol pod organizátorskou taktovkou Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave. ■





Spoločná foto s vyhláseniami Osobnosťami Nemocnice Košice-Šaca za rok 2014, horný rad zľava: MUDr. Ivan Skalina, Ing. Luboslav Marton, JUDr. Dušan Podolský, MUDr. Ján Slávik, Ing. Eva Krúpová, MUDr. Mária Katusčáková, Ing. Mária Mihoková, PhD. Lívia Hadašová, PhD., MUDr. Juraj Vančík, CSc., MUDr. Stanislav Ňarjaš, Dalibor Suchánek, dolný rad zľava: MUDr. Roman Totkovič, MUDr. Ján Richnavský, PhD., Viera Ondrušová



Na vianočnej benefičnej akcii Nemocnice Košice-Šaca 10. 12. 2014 sa prítomným príchovoril za spoločnosť Unipharma jej manažér marketingu Dalibor Suchánek

Vianočná benefičná akcia v Šaci

10. 12. 2014, Dom umenia Košice

Dňa 10. 12. 2014 zorganizovalo vedenie NEMOCNICE Košice-Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica veľkolepú vianočnú benefičnú akciu v kolíske košickej kultúry v Dome umenia. Zúčastnilo sa jej 650 osôb – zamestnancov nemocnice a významných hostí, medzi ktorými boli zakladateľ košickej orto-traumatológie emeritný primár MUDr. Vojtech Blaško, dekan Lekárskej fakulty UPJŠ prof. MUDr. Daniel Pella, PhD., Dalibor Suchánek, manažér marketingu spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, riaditelia zdravotných poisťovní, manažmenty nemocníc z Handlovej a Bánoviec nad Bebravou.

Úvodom v slávnostnom príhovore riaditeľ NEMOCNICE Košice-Šaca a. s. 1. súkromná nemocnica MUDr. Juraj Vančík, CSc., vyjadril úprimné poďakovanie všetkým zamestnancom nemocnice, vzdal hold dosiahnutým výsledkom nemocnice v oblasti medicínskej i ekonomickej a poukázal na jej pridanú hodnotu, ktorú vytvárajú ľudia svojou lojalitou a profesionálnym ľudským prístupom a správaním.

S príhovorom vystúpil aj Dalibor Suchánek, ktorý odovzdal pozdrav od predsedu predstavenstva Unipharmy RNDr. Tomislava Jurika, CSc., ktorý sa podujatia kvôli iným pracovným povinnostiam (zasadnutie RLeK v Trenčíne) nemohol zúčastniť, vyzdvihol potenciál, dosiahnuté špičkové výsledky

a vysokú odbornosť a úroveň šačianskej nemocnice. Vo svojom príhovore D. Suchánek okrem iného povedal: „*Odovzdali sme dobré nemocnice Šacu, Bánovce a Handlovú do dobrých rúk spoločnosti TLSV Invest, a.s. s bohatými skúsenosťami v poskytovaní kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Unipharma naďalej zostáva s vami, nakoľko Dr. Jurik je predsedom predstavenstva nemocnice v Šaci a Unipharma bude naďalej pôsobiť aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dovoľte mi poďakovať sa vám všetkým za zodpovedne odvedenú prácu v prospech nemocnice a jej pacientov na vašich klinikách, úsekoch, oddeleniach a pracoviskách. Zvlášť mi dovoľte poďakovať prednostovi Chirurgickej kliniky MUDr. Andrejovi Vrzgulovi, PhD., primárovi Ušno-nosovo-krčného oddelenia*

MUDr. Ivanovi Veme a primárovi Fyziatrisko-rehabilitačného oddelenia MUDr. Ludovítovi Želinskému, PhD. za doterajšie vynikajúce pracovné výsledky a odbornú lekársku starostlivosť o zamestnancov spoločnosti Unipharma, jej klientov a akcionárov. Želám Vám všetkým krásne vianočné sviatky v kruhu svojich najbližších a úspešný nový rok 2015“. Na záver svojho vystúpenia D. Suchánek poďakoval riaditeľovi nemocnice MUDr. Jurajovi Vančíkovi, CSc. i jej celému manažmentu za vykonanú prácu v prospech nemocnice, zaželel všetkým veľa entuziazmu v budovaní a v jej ďalšom rozvoji.

Na tejto vianočnej akcii sa tradične vyhlasujú osobnosti roka v rôznych kategóriách. V kategórii prevádzkový zamestnanec sa osobnosťou roka 2014 stala Viera Ondrušová, ktorá pracuje v nemocnici už 25 rokov v pozícii operátorky telefónnej ústredne. V kategórii technicko-hospodársky zamestnanec bol ocenený vedúci technického odboru Ing. Luboslav Marton, ktorý v nemocnici pracuje 10 rokov, V kategórii lekár získal titul osobnosť roka primár Ortopedického oddelenia MUDr. Roman Totkovič, ktorý v nemocnici pracuje od roku 2006. Ďalším oceneným uvedenou kategóriou bol prednosta Gynekologicko-pôrodníckej kliniky MUDr. Ján Richnavský, PhD., ktorý v nemocnici pracuje od roku 2008. Ďalšími zamestnancami, ktorí boli ocenení za dlhodobý prínos pre rozvoj nemocnice sú MUDr. Mária Katuščáková, zástupkyňa primára Fyziatrisko-rehabilitačného oddelenia, ktorá v nemocnici pracuje 18 rokov. Ďalším zamestnancom v tejto kategórii je MUDr. Ivan Skalina, primár Internej kliniky, ktorý v nemocnici pracuje 39 rokov. V kategórii Objav roka bolo ocenenie udelené MUDr. Martine Kušnirikovej.

Súčasťou oficiálneho programu bol aj „krst“ odbornej publikácie „Rekonštrukčné operácie nohy a členka“, ktorej autorom je MUDr. Roman Totkovič, ktorý pred nástupom do Nemocnice v Šaci pôsobil na Klinike úrazovej, rekonštrukčnej a plastickej chirurgie v Stendale v Nemecku, absolvoval viacero stáží na Ortopedickej klinike Harvardovej univerzity a Massachusetts General Hospital v Bostone, na Ortopedickej klinike AKH vo Viedni, v Univerzitetnej klinike v belgickom Gente, na Schulthess Klinike v Zürichu, na klinike Grosshadern v Mníchove, na klinike plastickej chirurgie a klinike úrazovej chirurgie v Brne. V roku 2010 vykonal vo Viedni a Lisabone certifikačnú skúšku Európskej spoločnosti pre ortopediu a traumatológiu a získal titul Fellow of the European Board of Orthopaedics and Traumatology. Uvedená odborná publikácia je výsledkom obdobia 6 ročnej práce Romana Totkoviča a jeho tímu, počas ktorého vykonal vyše 3 000 operácií. Krstnými otcami knihy sú emeritný primár MUDr. Vojtech Blaško, dekan Lekárskej fakulty UPJŠ prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.

Od samého začiatku a po celý čas vládla v Dome umenia príjemná vianočná atmosféra s vynikajúcou zábavou, o ktorú sa postaral Juraj Vančík s hudobnou skupinou Vabank a samotní zamestnanci, ktorí okrem spolupatričnosti k organizácii preukázali odhodlanie a záujem užiť si tento sviatočný predvianočný večer so svojimi kolegami a priateľmi. ■



Krst odbornej publikácie „Rekonštrukčné operácie nohy a členka“, ktorej autorom je MUDr. Roman Totkovič. Na foto krstní otcovia knihy s MUDr. Jurajom Vančíkom, CSc., vľavo emeritný primár MUDr. Vojtech Blaško a vpravo dekan Lekárskej fakulty UPJŠ prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.



Autor odbornej publikácie „Rekonštrukčné operácie nohy a členka“ MUDr. Roman Totkovič, primár Ortopedického oddelenia, pri podpisovaní svojej knihy. V šacianskej nemocnici pracuje od roku 2006.



Za doterajšie vynikajúce pracovné výsledky a odbornú lekársku starostlivosť o zamestnancov spoločnosti Unipharma, jej klientov a akcionárov zvlášť poďakoval D. Suchánek, na foto zľava: prednosta Chirurgickej kliniky MUDr. Andrejovi Vrzgulovi, PhD., primárovi Fyziatrisko-rehabilitačného oddelenia MUDr. Ludovítovi Želinskému, PhD. a primárovi Ušno-nosovo-krčného oddelenia MUDr. Ivanovi Veme



Zábava trvala v plnom prúde do neskorých hodín.

43. Sympóziium klinickej farmácie ESCP

22. – 24. október 2014, Kodaň

Téma: Patient safety – Bridging the gaps



PATIENT SAFETY – BRIDGING THE GAPS

43rd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy – Copenhagen, Denmark – 22-24 October 2014

Pri používaní liečiv na terapiu, prevenciu či ovplyvnenie fyziologických funkcií je potrebné vždy počítať aj s ich rizikami. Prejavy nežiaducich účinkov môžu byť výsledkom samotného účinku lieku alebo výsledkom interakcie s iným(i) liekmi. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti spojenej s farmakoterapiou je preto nevyhnutné sledovať všetky účinky podávaných liekov a ich vplyv na klinický stav pacienta.

Spolupráca zdravotníckych pracovníkov

- Pred sympóziom sa konali celodenné workshopy z oblastí:
 1. výskumných projektov, metodiky a hodnotenia;
 2. bezpečného a účinného používania liekov u zraniteľných skupín pacientov;
 3. vytváraní užitočných sietí kontaktov pre zdieľanie skúseností.
- Počas samotného sympózia odznelo veľa zaujímavých a inšpirujúcich prednášok farmaceutov i lekárov. Každý z nich prezentoval svoj vlastný profesionálny príbeh, skúsenosti z reálnej praxe a spolupráce s ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi. Vzájomná spolupráca lekárov, farmaceutov, zdravotných sestier, ošetrovateľov je v prípade bezpečnosti pacientov nesmierne dôležitá. Na túto skutočnosť poukazovali všetci prednášatelia. Zaujímavé boli prednášky o efektívnom využívaní moderných informačných technológií na prevenciu vzniku chýb spojených s farmakoterapiou. Okrem odborných prednášok a interaktívnych seminárov ponúкло sympóziium aj priestor pre diskusie s vysoko erudovanými odborníkmi v oblasti klinickej farmácie, ako aj priestor pre stretnutia s milými kolegami či nadväzovanie nových kontaktov s farmaceutmi (nielen) z Európy.

Semináre

V rámci sympózia mali účastníci možnosť vybrať si z 25 zaujímavých interaktívnych seminárov. Keďže „bežali“ paralelne a boli skutočne zaujímavé, bolo ťažké rozhodnúť sa, ktorý si vybrať. Ja som sa zúčastnila štyroch seminárov a jednej série ústnych prezentácií. Na prípadových štúdiách v rámci seminára o používaní liekov v gravidite sme si vysvetlili princípy používania liekov v gravidite a laktácii a vyhodnocovanie rizík ich používania. V zásade platí, že lieky v gravidite sa majú užívať v jasnej indikácii, ak prínosy z liečby prevážia jej riziká. Pri posudzovaní rizika farmakoterapie užívanej v gravidite treba brať do úvahy klasifikáciu lieku vzhľadom na nežiaduce účinky na plod, dĺžku expozície liekom, vývojové štádium plodu. Ďalší seminár, ktorého som sa zúčastnila, nám objasnil význam pojmov NNT (number needed to treat), NNH (number needed to harm) a TUB (time until benefit). Seminár o identifikovaní liekových interakcií a využívaní rôznych databáz

Prístav Nyhavn s typickou architektúrou ↗
Malá morská víla – jeden z najznámejších symbolov mesta Kodaň ➔



↑ Autorka pri posterovej prezentácii



PharmDr. V. Kákošová a PharmDr. M. Göböová prezentujú svoje výsledky

poukázal na to, že ani jedna existujúca databáza liekových interakcií neobsahuje úplne všetky interakcie. Dôležité je zvažovať predovšetkým klinický význam pre individuálneho pacienta. Nemenej zaujímavý bol aj seminár o komunikácii ako nástroji pre zlepšovanie adherencie pacientov k predpísanej farmakoterapii. Zaujímavé boli aj krátke ústne prezentácie vybraných abstraktov, na ktorých som mala možnosť inšpirovať sa, vidieť a počuť, aké rôzne aktivity vyvíjajú mladší i starší kolegovia farmaceuti v nemocničných a verejných lekárňach v iných európskych krajinách.

Slovenská „reprezentácia“

■ Na 43. Sympóziu ESCP sa, podľa informácií prezidentiek sympózia, zúčastnilo viac ako 700 účastníkov z viac ako 50, nielen európskych krajín. Slovensko sme na sympóziu reprezentovali štyri (v abecednom poradí): PharmDr. Mária Göböová z Fakultnej nemocnice v Nitre; PharmDr. Vlasta Kákošová z Detskej fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave; prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave – Katedry farmakológie a toxikológie a PharmDr. Anna Oleárová, PhD., MPH z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave – Katedry organizácie a riadenia farmácie.

■ Na sympóziu bolo na základe

opponentského posudzovania akceptovaných 356 abstraktov od autorov z 37 krajín, z toho 24 abstraktov bolo odporúčaných na krátku ústnu prezentáciu a 36 abstraktov pre komentovanú posterovú prezentáciu, ostatné abstrakty boli prijaté do posterovej sekcie. Zo Slovenska bolo akceptovaných 5 abstraktov do posterovej sekcie:

■ **Mária Göböová, Viera Kissová, Ľubica Šalkovská, Vlasta Kákošová, Magdaléna Kuželová:** The impact of clinical pharmacists in the therapeutic drug monitoring (TDM) and therapeutic dose individualization of gentamicin for effective and safety therapy (Význam klinických farmaceutov pre terapeutické monitorovanie hladín a individualizáciu terapeutických dávok gentamicínu pre účinnú a bezpečnú terapiu)

■ **Vlasta Kákošová, Rudolf Riedel, Darina Buzassayová, Ružena Kamenská, Mária Göböová:** Drug induced rhabdomyolysis: spontaneous case reports (Liekmi indukovaná rhabdomyolýza: spontánne hlásenia)

■ **Magdaléna Kuželová, Veronika Kollarovičová, Jana Schweigertová:** Analysis of pharmacotherapy in relation to off-label drug use in paediatric ambulatory care (Analýza farmakoterapie vo vzťahu k off-label používaniu liekov v pediatickej ambulantnej starostlivosti).

■ **Anna Oleárová, Katarína Suchanovská, Tibor Zonneschein, Magdaléna Fulmeková:** Medication review of in-patients in

St. Elisabeth Cancer Institute Bratislava – the role of the hospital pharmacist (Analýza farmakoterapie hospitalizovaných pacientov v Onkologickom ústave sv. Alžbety v Bratislave – úloha nemocničného lekárnik)

■ **Anna Oleárová, Katarína Strecká, Ľubica Lehocká:** Interactions identifying – retrospective analysis on hypolipidemics (Interakcie hypolipidémik – retrospektívna analýza)

Podujatia 2015:

Sekcia klinickej farmácie SFS:

■ **4. jarná konferencia klinickej farmácie** (15. máj 2015, FaF UK, hlavná téma: Riešenie farmakoterapeutických problémov u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením.)

■ **XXIV. Sympóziu klinickej farmácie** Lívie Magulovej (termín, miesto a téma budú spresnené)

ESCP bude v roku 2015 (spolu)organizátorom medzinárodného workshopu v Nice (22.–23. jún 2015) a **44. Sympózia klinickej farmácie** v portugalskom Lisabone (28.–30. október 2015). Bližšie informácie o týchto medzinárodných podujatiach ESCP nájdete na webovej stránke: www.escpweb.org.

■ **Ďakujem prof. RNDr. M. Kuželovej, CSc., a PharmDr. M. Göböovej za pripomenky k textu tohto článku.**



Kodaň

Počas sympózia nás hostila typická škandinávská Kodaň – daždivá, veterná, ale zato ekologická, relatívne čistá, plná bicyklov, vysokých farebných domov a mnohých zaujímavých pamiatok. Podľa celosvetového výskumu je Kodaň metropolou najšťastnejšieho národa na svete. Prvé zmienky o Kodani ako rybárskej osade pochádzajú z 10. storočia. Už v 15. storočí sa stala významným centrom krajiny. K známym symbolom Kodane bezpochyby patria Malá morská víla (The Little Mermaid) a Hans Christian Andersen. Malá morská víla, postava z rovnomennej rozprávky „smutného“ rozprávkaru, natoľko očarila

milovníka umenia a pivovarníka Carla Jacobsena, že požiadal sochára Edvarda Eriksena o jej stvárnenie. Táto známa bronzová socha je osadená pri pobreží v prístave a bola už niekoľkokrát terčom vandalov. K zaujímavostiam Kodane patria aj starý prístav Nyhavn, kanály s nízkymi mostmi, kráľovské sídla Christianborg a Amalienborg s pravidelnými výmenami stráží, Frederikov (Mramorový) chrám, Kastellet (zachovaná vojenská pevnosť zo 17. storočia, dnes využívaná predovšetkým na oddych), Mestská radnica (do ktorej nás organizátori pozvali v rámci uvítacej recepcie), zábavný park Tivoli, budova parlamentu, múzeá a galérie. Výstup na vežu Chrámu nášho Spasiteľa s netypickým vonkajším schodiskom poskytuje nádherný panoramatický výhľad na celú Kodaň, a pri dobrej viditeľnosti vraj až na švédске mesto Malmö (s Kodaňou ho spája najdlhší kombinovaný most v Európe – Öresundsbroen). Kodaň je určite zaujímavá a na jej objavovanie ani zďaleka nestačia obedové sympóziové prestávky... ■

Spracovala: Mgr. Ivana Murínová

Foto: archív Danky Bartekovej

Danka Barteková

slovenská reprezentantka v streleckej disciplíne skeet

curriculum vitae

- **narodená:** 19. októbra 1984 v Trenčíne
- **výška:** 170 cm, váha 58 kg
- **zbraň:** Perazzi, model MX 2000
- **strelivo:** Sellier & Bellot
- **oblečenie:** Castellani
- **strelecké okuliare:** Oakley, model Radar XL
- zlatá medaila zo Svetového pohára 2014 v americkom Tucsone
- bronzová medailistka z letných Olympijských hier 2012 v Londýne
- 5. pozícia vo svetovom rebríčku (k 1. 9. 2014)
- 14-násobná zlatá medailistka na Majstrovstvách Slovenska od roku 1999
- **tréner:** Juraj Sedlák
- **klub:** Stredisko štátnej športovej reprezentácie Ministerstva vnútra Slovenskej republiky
- od júla 2013 prvá zástupkyňa zo Slovenska a najmladšia členka Komisie športovcov Medzinárodného olympijského výboru
 - absolventka odboru Medzinárodné vzťahy Fakulty politických vied a medzinárodných vzťahov Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici

Lekárnik je pre mňa zdrojom informácií a rád



Danka, ako dieťa ste sa venovali hre na klavír a tancu, kedy prišiel ten zlom a rozhodnutie naplno sa venovať streľbe?

Ako deti nás mama zapájala do rôznych aktivít, krúžkov, aby sme zmysluplne trávil čas. Klavír bola moja srdcovka, rada som hrávala, vedela som sa dobre pri hre odreagovať. Ale po tom, ako som sa dostala na strelnicu a prišli prvé úspechy so zbraňou, bolo treba vybrať si. Streľba ma uchvátila, priniesla so sebou veľké možnosti uplatnenia, mohla som cestovať po svete. Bola to jasná voľba.



Nie vždy sa darí a počas vašej kariéry ste určite mali chvíle, kedy ste chceli zbraň zavesiť na kliniec. Čo vás v tom čase držalo nad vodou?

Ja som prirodzene cielavedomá a už keď som začínala, chcela som rúbať vysoko. Vidina medailí, úspechu, ma držala koncentrovanú na prácu, bavilo ma prekonávať sa a zlepšovať. Samozrejme, boli chvíle, keď to nešlo, ale môj šport mám rada, cítim sa dobre v streleckom prostredí a vždy som si uvedomovala, že neúspech bude len chvíľkový, ak chuť vzdať to v sebe prekonám.



Ku spojeniu žena a zbraň sa asi vracajú mnohí novinári, no prezradte nám, ako sa s tým, že ste strelkyňou vyrovnávajú muži? Neboja sa? ☺

Nie, väčšinou sa u ľudí stretávam s rešpektom a uznaním. Veľa mužov so mnou komunikuje na tému zbraní, pýta sa, ako zvládnuť stres, či poľujem, akú zbraň používam. Väčšinou je témou číslo jeden, ako je možné, že s mojou postavou dokážem ustáť nárazy brokovnice.



Ako vyzerá taký váš bežný „pracovný“ deň? Zahŕňa okrem streľby aj posilňovanie či bežecké tréningy? Čo všetko vám váš tréner Juraj Sedlák „ordinuje“?

Trénujem 4–5-krát do týždňa na strelnici, v terajšej fáze prípravy ešte 4–5 krát do týždňa behám. Pridávam k tomu dobrú regeneráciu, niekedy som na masérskom stole aj každý pracovný deň. Bežne v sezóne cvičím viac aeróbne ako silovo, v zime je to potom naopak. Teším sa na zimné funkčné, crossfitové a balančné

Danka Barteková je veľmi cielavedomá mladá športovkyňa, naša najlepšia slovenská reprezentantka v streleckej disciplíne skeet. V júli 2013 sa jej splnil vysnívaný cieľ – stala sa prvou slovenskou zástupkyňou a zároveň najmladšou členkou Komisie športovcov Medzinárodného olympijského výboru. Ďalším bola kvalifikácia na Letné Olympijské hry v Riu de Janeiro

a to sa jej vďaka získaniu bronzovej medaily na majstrovstvách sveta v Granade tiež podarilo.

tréningy na posilnenie celého tela a zvýšenie kondičky.



Momentálne ste najúspešnejšou slovenskou reprezentantkou v streleckej disciplíne skeet, existuje však ešte disciplína trap, v čom sa odlišujú?

Trap aj skeet sú brokové disciplíny, strielame s rovnakým typom zbrane, s miernymi odlišnosťami. V zásade sú odlišné strelištia, smery, odkiaľ nám terče letia: v skeete sú stanovištia uložené do poloblúka a terče nám vyletujú z dvoch veží, na trape sú stanovištia v línii vedľa seba a terče vyletujú zo zeme pred nimi. Skeet je náročný na techniku, na presnosť zalicenia zbrane, automatizáciu pohybov a rýchlu a presnú reakciu. Trap zasa pripomína „poľovačku“, nevieste, kam terč vyletí, ale musíte okamžite reagovať a lepšie odhadnúť predsadenie rany na dlhšiu vzdialenosť. Obe disciplíny sú zaujímavé niečím iným, náročné na koncentráciu a techniku.



Doma máte bronzovú medailu z Letných Olympijských hier 2012 v Londýne, v apríli ste počas Svetového pohára v americkom Tucsone získali zlato, v Granade počas majstrovstiev sveta bronz. Hlavným cieľom však zrejme bola kvalifikácia na LOH 2016 v Riu de Janeiro.

Samozrejme. Medailisti z každej disciplíny získali aj kvalifikačné miesto na OH v Riu, takže som mala veľkú motiváciu podať dobrý výkon. Trochu ma síce hnevá, že som nezískala zlato, ale už teraz sa teším na Svetový šampionát 2015



„Teším sa na zimné funkčné, crossfitové a balančné tréningy na posilnenie celého tela a zvýšenie kondičky.“

v Lonate. Dúfam, že mi to konečne vyjde.



Ako vrcholová športovkyňa dbáte najmä na pohybovú a streleckú prípravu, no ako vyzerá váš jedálniček? Pri výške 170 centimetrov máte len 58 kilogramov, jedávate diétne a zdravé jedlá alebo sa v tomto neobmedzujete a zachraňuje vás pohyb a metabolizmus?

Mám dobrý základ stravovania z rodiny. Vždy sa u nás jedávali zdravé jedlá, množstvo ovocia a zeleniny, veľká časť z domácej záhradky. Za tieto návyky som našim nesmierne vďačná. Momentálne si varím sama, takže preferujem rýchle a zdravé jedlá, ľahké raňajky, každý deň polievku, a k mäsu nepotrebujem prílohu, stačí mi zeleninový šalát. Jem veľa diviny

a ostatné mäso si radšej kúpim z farmy alebo od známeho mäsiara, kde mám istotu, že dostanem najvyššiu kvalitu. Nejedávam veľa sladkostí, aj keď v tomto smere sa neobmedzujem. Keď dostanem chuť, zjem bez výčitiek tabličku čokolády.

? Náš časopis čítajú najmä lekárnici. Ak sa pri vašom nabitom programe dostanete do lekárne, ako vnímate lekárnika? Je pre vás poradcom vo výbere voľnopredajného lieku či výživového doplnku alebo do lekárne idete s tým, že viete, čo presne chcete a nikto vás nepresvedčí o tom, že okrem toho môže byť na trhu aj niečo lepšie? ☺

Väčšinou viem, čo potrebujem a lieky nakupujem dosť často, aby som na pretekoch v zahraničí, na ktorých nás nesprevádza lekár, bola pripravená na všetky eventuality. Nosím vždy všetko od rýchloobväzu až po lieky na riešenie akútnych problémov. Síce zvyčajne kupujem lieky a výživové doplnky, na ktoré som naučená, no nechám si poradiť. Lekárnik je pre mňa zdroj informácií a rád, v prípade, že nerozumiem dávkovaniu alebo potrebujem zmeniť liečivá, nebojím sa spýtať. Mám lekára, do ktorej chodím vždy, tam mám istotu, že sa môžem spýtať na čokoľvek a dostanem pre mňa najlepší výrobok.

? Užívate ako športovkyňa napríklad výživové doplnky na posilnenie svalov a kĺbov alebo možno na posilnenie zraku, aby ste mali dobrú mušku?

Užívam denne vitamíny a minerály, najmä Céčko, železo a horčík. Ja viem, že trendom je prijímanie všetkého potrebného z potravy, no neviem si predstaviť konzumovať toľko zeleniny a ovocia, aby som ako športovkyňa doplnila všetko potrebné. Užívam imunostimulačné prípravky, keďže mám už od malička oslabenú imunitu a momentálne som si nasadila kúru pre zdravé oči. Pred a po silovom tréningu užívam výživové doplnky, aby som doplnila svalom všetko, čo potrebujú. Ale všetko s mierou, vždy jedávam len to, čo považujem za potrebné.

? Po olympiáde v Londýne ste sa ako prvá zástupkyňa zo Slovenska stali členkou komisie športovcov Medzinárodného olympijského výboru. Je to veľká pocta, ale zároveň aj zodpovednosť.

„Lieky nakupujem dosť často, aby som na pretekoch v zahraničí, na ktorých nás nesprevádza lekár, bola pripravená na všetky eventuality.“

Máte pravdu, je to veľký úspech, ale plynú z neho povinnosti. Ja sa z nich teším, angažujem sa aj v inej oblasti okrem streľby, mením prostredie, spoznávam ľudí, ktorí majú podobné ciele a spolu vieme pomôcť rozvíjať Olympijské hnutie pozitívnym smerom. Momentálne som členkou Komisie športovcov, Koor dinačnej komisie pre OH mládeže 2018 v Buenos Aires a Komisie pre medzinárodné vzťahy, z ktorej sa osobitne teším. Diplomaciu som študovala, takže som akoby zostala v odbore. Zúčastňujem sa na stretnutiach, zasadnutiach, konferenciách, pripomienkujem návrhy, komunikujem s ľuďmi o riešeníach. Na Slovensku sa snažím byť takisto aktívna, takže môj diár je nabitý. Kým to však neovplyvňuje moje výkony, mám z tejto práce radosť.

? A ešte posledná otázka, akým spôsobom okrem spánku ešte najradšej oddychujete?

Relaxujem v rámci možností, dokážem poriadne vypnúť aj cestou v aute – teda, keď nešoférujem ☺ Najradšej relaxujem s mojimi dvoma synovcami, privedie ma to vždy na iné myšlienky. Keď som psychicky vyčerpaná, zabehám si alebo idem na prechádzku so psíkom, ktorého majú rodičia. Rada sa stretávam s priateľmi, mám rada kultúru, aj keď jej mám za posledné obdobie veľmi málo. Ale dnes idem na muzikál, takže to nebude s mnou až tak zlé.

Ďakujem veľmi pekne za rozhovor. ■



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

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

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

Prírodné výživové doplnky pre život



••• Prírodné produkty najvyššej kvality a čistoty – bezpečkové, 100 % rastlinného pôvodu (vo vegánskej kvalite), vyrobené zo starostlivo kontrolovaných surovín, bez sladidiel, farbív a konzervačných látok. Neobsahujú: mliečne zložky, vajcia, kvasnice, kukuricu, pšenicu, lepok, ani želatínu.

Senovka grécka: podporuje tvorbu materského mlieka počas dojčenia a zotavenie po pôrode, pôsobí ako fyzické a mentálne tonikum, podporuje metabolizmus, napomáha tráveniu, posilňuje imunitný systém a obranyschopnosť organizmu, pomáha udržiavať zdravú hladinu cukru v krvi, prispieva k zdravému metabolizmu cukrov, inzulínu a tukov, v tradičnej prírodnej medicíne sa používa na zmiernenie dyspepsie a gastritídy.

Benedikt lekársky: pomáha zvyšovať tvorbu materského mlieka v období dojčenia, podporuje trávenie, zvyšuje chuť do jedla, prispieva k normálnej funkcii črevného traktu, upokojuje pri šteklení v krku, používa sa pri zachrípnutí a pomáha uľahčovať dýchanie.

www.vegavit.sk

SUDOKU so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o.

••• Ak ste v novembrovom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou PIERRE FABRE s. r. o., vylúštením sudoku ste určite dospeli k takémuto výsledku: **15211 – 5934 – 5587**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania a trom výhercom posielame darček od spoločnosti PIERRE FABRE s. r. o. Vyžrebovaní sú:

- Mgr. Eva KOVÁČIKOVÁ – Lekárň Čierny Balog
 - Kolektív Lekárne pri Poliklinike, Nováky
 - PharmDr. Daniela Kundra FORRAIOVÁ, Lekárň IRIS, Prešov
- Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 31. 12. 2014. Možno to budete Vy, komu pošleme darček venovaný spoločnosťou VEGAVIT 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.



PhDr. Petra Klastová
Pappová, PhD.
psychoterapeutka
klinická psychologička
Bratislava

Naše pocity, ktoré v rôznych situáciách prežívame, sú veľmi dôležité. Pomáhajú nám lepšie spoznať seba samých a zorientovať sa v každodenných situáciách.

Z rôznych dôvodov ľudia mnohé svoje pocity často popierajú, vyhýbajú sa im alebo ich skrývajú. Ide najmä o pocity, ktoré môžu byť bolestivé (napr. smútok), za ktoré sa hanbia (napr. dojatie), ktoré v nich vyvolávajú úzkosť z odmietnutia druhými (napr. verejne prejavíť hnev) alebo o ktorých majú pocit, že ich učinia zraniteľnými zo strany druhých (napr. ukázať strach či slabosť). Pocity, ktoré nie sú svojim majiteľom uznané a akceptované, a ich prežívanie nie je venovaný dostatočný priestor, však neprestanú existovať. Hľadajú si inú cestu, ktorou sa snažia prejavíť, iný priestor, v ktorom by mohli existovať. A tak niekedy snaha neukázať strach alebo slzy, môže napr. nadobudnúť formu agresívneho správania. Neschopnosť ukázať hnev sa môže prejavíť vo forme irónie, či napr. ohovárania druhých, alebo sabotovania dohodnutých aktivít. Alebo sa neprejaví hnev a agresia, ktoré patria druhým za ich správanie (a upozorňujú na prekročenie našich hraníc) obrátia proti nám samým, napr. vo forme depresie. Niekedy si neprežitie a nespracované pocity nájdu ešte úplne iný spôsob, akým sa snažia upútať našu pozornosť, a začneme trpieť rôznymi psychosomatickými ťažkosťami.

Odvaha žiť podľa vlastných pocitov

Pocit, že smiem byť práve taký alebo taká, aký/aká som, človek zažíva predovšetkým prostredníctvom uznania, vďaka tomu, že je svojim okolím branný vážne v tom, čo je „jeho vlastné“. Čiže napríklad v tom, čo má človek rád, čo sa mu páči, ale aj v tom, čoho sa napríklad bojí, čo mu nejde a pod. Ak človek dokáže brať sám seba vážne, rešpektovať svoju individualitu a vnímať ju ako niečo nesmierne cenné a hodnotné, zároveň mu to uľahčuje, aby on sám mohol rešpektovať druhých. Čiže vlastne funguje podľa akého si hesla „ja som v poriadku – ty si tiež v poriadku“.

- Schopnosť uznania a rešpektu predpokladá jasné ohraničenie toho, čo je „moje vlastné“, a toho, čo je „iné“. Na jednej strane tak človek získava svoju nezameniteľnú a jedinečnú identitu, ale na druhej strane musí túto svoju „inakosť“ niesť a ustáť pred svetom – a to nie je vždy ľahké. „Moje vlastné“ môže byť napríklad to, že mám v niektorých situáciách strach, že veta o veciach rozprávam, že si potrpím na presnosť, že sa mi páči dobrodružná literatúra, že mám radšej pasívne formy oddychu ako aktívne alebo naopak. „Iné“ (iné ako to moje) môže byť napríklad to, že niekto druhý má rád vážnu hudbu (a ja až tak veľmi nie), je vegetarián, nerád cestuje, páčia sa mu romantické príbehy alebo naopak horory (a mne nie).
- Taktiež nie každý reaguje na tú istú situáciu rovnakým prežívaním. To, čo vo mne môže v konkrétnej situácii vyvolať hnev („moje vlastné“ je, že konkrétna vec vo mne vyvoláva hnev), môže u niekoho iného vyvolať smútok či strach a niekomu ďalšiemu môže byť celá situácia lahostajná (táto emocionálna reakcia je teda „iná“ ako tá, ktorá je „moja vlastná“).
- Prijatie „svojho vlastného“ umožňuje človeku, aby sa lepšie poznal, aby sa mohol rešpektovať a napokon sa mať rád práve taký, aký je. Keď viem, kto

„Pre každého človeka je dôležité nájsť kladnú odpoveď na otázku, či „smie byť práve takým, akým je“.

som a mám istotu, že môžem byť práve taký/á, aký/á som, potom môžem žiť svoj vlastný, nezávislý a slobodne zvolený život, môžem žiť svoju jedinečnosť a autenticitu. Ak si však samého/samu seba nevážim a nie som pre seba hodnotou, prináša to do môjho života osamelosť, závislosť, zahanbenie a vnútornú prázdnotu.

● ● ● Človek, ktorý sám seba neakceptuje „takého, akým je“, nemôže byť tým, kým naozaj je – so všetkými pozitívami aj negatívami. Často sa potom stáva, že takýto človek „uteká“ sám od seba, nedokáže so sebou sám vydržať, je stále u druhých, vo svete, v okolí. Zaujíma sa o všetko, čo sa okolo neho deje – nie zo vzťahu ku svojmu okoliu, ale preto, aby nemusel rozmyšľať sám o sebe. V okolí tiež často hľadá signály, aký by mal vlastne byť, aby si zabezpečil prijatie a záujem. Namiesto, aby sa pozrel na to, aký je a láskyplne sa rešpektoval aj vo svojich nedostatkoch, nevenuje si dostatočnú pozornosť (akoby vlastne nebol sám pre seba dôležitý, akoby vlastné radosti, starosti či obavy neboli dosť významné) a snaží sa byť takým, akým cíti, že by ho jeho okolie chcelo mať (napr. vždy ochotným pomôcť, vždy dobre naladeným, vždy otvoreným diskusií a pod.).

● ● ● Niektorí ľudia naopak skôr zostávajú sami v sebe, uzatvárajú sa a okolo seba stavajú ochranný múr. Tým, že sa nevidia, akí naozaj sú a tento pohľad nekonfrontujú s okolím, udržiavajú si stabilný, ale predsa len falošný sebaobraz. Pozornosť venujú tým ľuďom a skutočnostiam, ktoré ich bezpečný sebaobraz potvrdzujú. Všetko, čo by mohlo (resp. každého, kto by mohol) pozitívny obraz takého človeka o sebe samom ohroziť, je odmietnuté, ignorované, často aj znevažované.

● ● ● Kým niektorí ľudia akoby v živote hľadali u druhých odpoveď na otázku „Kto som?“, iní chcú od svojho okolia skôr počuť „Si úžasný!“. Odpoveď pritom nosíme každý sám v sebe. Ja som ten človek, ktorý so mnou žije od môjho počatia, od vzniku môjho života, až po moju smrť. Ja som so sebou stále. V dobrom aj v zlom, v pekných aj v ťažkých chvíľach. Ja som ten/tá, ktorý/á

vie o mne úplne všetko. Je nesmierne podporujúce, keď môžem so sebou byť práve taký/á, aký/á som. So všetkým, čo ku mne patrí. Keď sa môžem tešiť z toho, čo je v mojom živote pekné, čo sa mi darí, a z chvíľ kedy som vo svojom bytí skutočne „úžasný/á“.

A zároveň, keď môžem byť so sebou vo chvíľach, kedy mám z niečo strach, hanbím sa, urobil/a som nejakú chybu alebo mi niečo nejde tak, ako by som to potreboval/a. A keď dokážem v takýchto chvíľach sám/sama seba podržať, podporiť a povzbudiť, alebo niekedy len celkom jednoducho so sebou vydržať a neotočiť sa sebe chrbtom.

● ● ● Pre každého z nás je príjemné, keď nás naše okolie má radosť, keď sme oceňovaní za to, akí sme a čo robíme. A samozrejme nám dobre padne, keď nás niekto v ťažkej chvíli podporí a dá nám najavo, že mu na nás záleží. Každý z nás potrebuje druhých ľudí a mať možnosť prežívať s druhými blízky, bezpečný a láskyplný vzťah. Ale aj keď tu práve teraz niekto taký nie je, kto má na mňa čas, má ma rád a zaujíma sa o mňa – ja som tu vždy. Ja sám/sama so sebou môžem byť vždy. A je len na mne, či so sebou budem neosobne, kriticky, s nezaujímavosťou či neprimeranými nárokmi – alebo či so sebou budem s rešpektom k sebe, láskyplne voči všetkému, čo ku mne patrí, vrátane všetkých mojich pocitov, ktoré v rôznych situáciách prežívam.



Otvoriť sa vlastným pocitom znamená dôležitý krok v akceptácii seba samého/samej. Naše pocity sú v určitom zmysle tým najcennejším, čo vo svojom vnútri máme – majú schopnosť viesť nás životom, učiť nás novému, varovať nás pred nebezpečenstvom, ochrániť nás v niektorých situáciách, ale nám tiež aj priniesť mnoho úľavy a potešenia. Môžu nám poskytnúť vnútornú oporu tam, kde nemáme dostatok iných argumentov. Pretože, keď cítim, že niečo je pre mňa dôležité, že to chcem alebo nechcem konkrétnym spôsobom, že niečo je pre mňa a pre situáciu dobré, môžem sa o tento pocit „oprieť“ a vydržať konkrétnu situáciu alebo konkrétne rozhodnutie. V niektorých situáciách sú nutné racionálne argumenty (hlavne vo formálnych či úradných situáciách). V bežných životných situáciách je dostačujúcim vnútorným argumentom vlastný pocit toho, čo je alebo nie je dobré pre mňa a pre konkrétnu situáciu, s ohľadom na jej okolnosti.

● ● ● Samozrejme, že sa niekedy môže stať, že v konkrétnej situácii, s konkrétnymi informáciami, ktoré o situácii máme, prežívame nejaký pocit, na základe ktorého sa rozhodneme niečo urobiť (napríklad dať výpoveď v zamestnaní, ktoré vykonávame radi, ale kde sa dlhodobo necítim dobre, pretože nám šéfuje človek, ktorý opakovane prekračuje naše hranice). Neskôr môžeme získať ďalšie informácie o tejto situácii a náš pocit sa môže pod ich vplyvom zmeniť, ale rozhodnutie už padlo (napríklad, že dotyčný šéf odíde zo svojej pozície mesiac potom, ako my ukončíme pracovný pomer, a keby sme ešte chvíľu vydržali, mohli sme v zamestnaní zostať). Toto riziko je potrebné prijať, pokiaľ človek nechce uviaznuť v prílišnej nerozhodnosti a žiť život „na istotu“.

Brat vážne to, čo prežívame, môcť sa „oprieť“ o svoj pocit, človeku dáva istotu a nesmierne ho posilňuje, aby potom dokázal „ustáť“ aj situácie, kedy sa nemusí rozhodnúť dobre. ■

Tradícia verzus certifikácia v prírodnej kozmetike

O V súčasnej záplave kozmetických výrobkov sa stále častejšie stretávame s tvrdením výrobcov, že svoje prípravky vyrábajú na prírodnom základe. Pri bližšom záujme o uvádzané ingrediencie často zisťujeme, že tieto výrobky v skutočnosti obsahujú len minimálne podiely prírodných extraktov či olejov, zatiaľ čo základnými zložkami stále zostávajú ropné deriváty.

● Pojem prírodná kozmetika sa tak stáva iba marketingovou záležitosťou, a preto je logické, že v záujme spotrebiteľov dochádza v súčasnosti aj v štátoch Európskej únie k snahám o jej certifikáciu. Doteraz však chýbajú jednotné zákonné limity a garancie na štátnej či úniijnej úrovni a jej značne odlišné pravidlá sú určované len 7 národnými a 4 medzinárodnými nezávislými organizáciami. Zhodujú sa síce na preferovaní surovín z ekologického poľnohospodárstva a z kontrolovaného zberu vo voľnej prírode a na odmietanie syntetických a geneticky modifikovaných látok vrátane ropných produktov, ale snažia sa o nájdenie kompromisu pri aplikácii prírodne identických konzervantov a jednostrannom preťažovaní rastlinných surovín pred živočíšnymi a minerálnymi.

● Zhoda síce panuje aj v odpore k testovaniu surovín i výrobkov na zvieratách, ale táto etická zásada je pri 4 certifikačných autoritách (medzi nimi tiež pri jedinej českej) dovedená až k odmietaniu väčšiny surovín živočíšneho pôvodu. Pri vegánskej certifikácii to nijako neprekvapuje, pri nemeckej a francúzskej sa to dá s výhradami akceptovať, ale pri českej to zaváňa zúžením na čisto vegetariánsky prístup bez ohľadu na doterajšiu tradíciu.

Pritom sa tolerujú len včelie produkty, mlieko a ovčí lanolín. Vedľa prospešného zákazu vorvaňoviny a tuku zo svištov a korytnáčiek sa tak na hranicu použitia odsúva nielen živočíšny kolagén, ale aj bravčové sadlo – potravinársky produkt širokej spotreby a rozhodujúci tukový základ európskej ľudovej medicíny a tradičnej kozmetiky. Mimo uvedený extrém však panuje zhoda v požiadavkách na maximálnu ochranu ľudského zdravia a životného prostredia. Tieto snahy sú logickým dôsledkom zvyšovania podielu dospelej aj detskej populácie s citlivou a problémovou pleťou so sklom k alergickým reakciám.

Nemecké a rakúske skúsenosti

● Pretože široká ponuka prírodnej kozmetiky si už našla pevné miesto aj v českých a slovenských lekárňach, pripomeňme si názory a skúsenosti našich nemeckých a rakúskych kolegov. Tie sú stále aktuálne, napriek tomu, že pochádzajú z obdobia pred počiatkami uvedených snáh o certifikáciu. (1) Podľa nich by označením prírodný alebo bylinný v kozmetike nemal byť garantovaný len prírodný charakter prípravkov, ale predovšetkým skutočnosť, že obsahujú

len ekologicky vyhovujúce (biodegradabilné) a biologicky aktívne látky rastlinného, živočíšneho či minerálneho pôvodu. To by sa malo týkať nielen základných surovín, ale aj všetkých konzervačných, stabilizačných, emulgačných, farbiciach aj vonných prísad. Kozmetika by mala byť v súlade s mierne kyslým ochranným plášťom pokožky a mala by prispievať k udržiavaniu jej vláčnosti a pružnosti a k ochrane pred vysušovaním a vonkajšími škodlivinami. Preto treba pripomenúť, že tukové zložky (lipidy) našej pokožky obsahujú vedľa značného podielu voľných mastných kyselín, triglyceridov, voskov a sterinových esterov tiež cholesterol, skvalén a mono/disacharidy. Starnutím kože a pri pobyte v nevhodnom prostredí dochádza k úbytku potrebných tukových zložiek ochranného plášťa, koža sa vysušuje, stáva sa drsnou a praská. Práve prírodné tuky živočíšneho pôvodu vo vhodnej kombinácii s bylinnými extraktmi a silicami môžu šetrnou cestou úspešne nahradiť a doplniť chýbajúce elementy do ochranného plášťa a spodných partií kože. To sa týka starostlivosti o zmiešané typy pleti, ale najmä o pleť suchú a citlivú, reagujúcu často nepriaznivo na mnohé chemické prísady. (2)

Originálna bylinná kozmetika

● Na českom a slovenskom trhu sa už tretie desaťročie úspešne uplatňuje originálna bylinná kozmetika pod značkou DR. DUDEK, založená na využití tradičných technológií ručnej výroby a osvedčených receptúr nielen z okruhu seriózných ľudových liečiteľov, ale hlavne starých lekárnikov a drogistov.



Jednou z ciest k danému cieľu je moderná obnova tradičnej výroby vodoliehových a olejových masážnych prípravkov (Svätotajský ľubovníkový olej na masáže a do kúpeľa, Tradičné kostihojové mazanie na masáže a obklady, Prírodná propolisová tinktúra) a tiež tradičných bylinných masť (Nechťíková, Kostihojová, Propolisová, Repíková, Bylinná regeneračná pri lupienke, Konopná pri ekzéme, Ázijská s múmiom pri akné) na základe neškvarného bravčového sadla a nebieleného včelieho vosku. V tradičných masťach môže byť plne využitá prirodzená schopnosť sadla vstrebávať účinné rastlinné látky, prenikať nimi do pokožky a zároveň preukazovať priaznivý granulačný i stabilizačný efekt. Takýto nosný základ masť je nálezite preverený storočnou empiriou aj odborným klinickým testovaním, vykonávaným z podnetu firmy DR. THEISS v Nemecku a Švajčiarsku a teraz potvrdeným aj u nás. (3) Zároveň máme dostatočne preverené, že sa naše tradičné masť zaobídu pri ročnej expirácii bez chemickej konzervácie. K tomu sme dospeli sofistikovaným zakomponovaním rastlinných sílíc, vitamínov a liehových extraktov do tukového základu. Uvedené prísady totiž vykazujú okrem regeneračného pôsobenia aj výrazné antioxidačné a stabilizačné účinky. Nimi ovplyvňujú nielen trvanlivosť tukového základu, ale tiež fyziologickú harmóniu tkaniva alebo bránia tvorbe aktívnych radikálov, vedúcich k starnutiu pokožky. Klinické testovanie rovnako preukázalo, že bravčové sadlo je takmer zhodné s našim kožným tukom a spolu s ďalšími surovinami v tradičných masťach pôsobí priaznivo aj na veľmi citlivú a problémovú pleť. Pre použitie je v našich prípravkoch navyše spracované šetrne, nie klasickým škvarením, ale bez nadmernej tepelnej záťaže tavením vo vodnej pare a následným odstredovaním.

Novinky firmy Dr. Dudek

- Z významných biologicky aktívnych prírodných surovín tuzemskej proveniencie sa dlhodobu zameriavame na spracovanie populisu. Vychádzame z generáciami preverenej skúsenosti, že propolis patrí medzi unikátne viacložkové prírodné látky s dezinfekčnými, konzervačnými aj antimikrobiálnymi účinkami a má preukázateľne priaznivý efekt aj na plesne, afty, opary a dodavce. Tradičnú tinktúru v súčasnosti dodávame v inovovanom 30 ml balení ako extra silný bioprávok s obsahom kvasného konzumného liehu, denaturovaného len včelím propolisom. Z ďalších unikátnych viacložkových prírodných látok dlhodobu spracovávame legendárne mumio, vznikajúce v extrémnych klimatických a geologických podmienkach ázijských veľhôr. Obsahuje okolo 80 zložiek z minerálnej aj organickej sféry a vyznačuje sa výraznými regeneračnými, hojivými, ochrannými a protizápalovými účinkami a v originálnej masť tak výrazne chráni, vyživuje a upokojuje pokožku aj pri akné, po nadmernom slnení a pri starostlivosti o jazvy.
- Popri inovovanej prírodnej Propolisovej tinktúre sa na slovenský trh dostáva aj masážny a kúpeľový Ľubovníkový olej, ktorý má už pevnú pozíciu v ponuke českých lekární a je vyhľadávaný aj profesionálnymi masérmi. Je vhodný na masáže pri odbornej aj domácej starostlivosti o natiiahnuté svaly a boľavý chrbát, najmä pre špeciálnu Breussovú masáž chrbtice. Dermatologickým testovaním bol preukázaný optimálny prekrvujúci efekt s pomerne rýchlym nástupom a trvaním až do 90 minút. Priaznivo pôsobí na suchú a problémovú pleť, napr. po slnení, pri ekzéme, zaparení, preležaní a tepelnom podráždení, aj ako relaxačná a upokojujúca prísada do kúpeľa a teplý prsný obklad pri kašli.

Prípravujeme ho šetrnou studenou maceráciou čerstvých pukov ľubovníka bodkovaného v sójovom oleji počas magického obdobia letného slnovratu a sviatku Jána Krstiteľa. Účinné látky z ľubovníka (predovšetkým červený hipericín) sú v oleji podporené regeneračným pôsobením sójového lecitínu.

- Z ďalších novinek pripomíname Regeneračnú bylinnú masť určenú na starostlivosť o špecifické prejavy lupienky a ekzému a obsahujúcu okrem tradičného základu zo sadla a vosku extrakty z repíky, prasličky, slezu, vrby a žihľavy, žltkový decht, rybí tuk a soľ z Mŕtveho mora. Tradičné kostihojové mazanie na masáže a obklady je zase vhodným doplnkom už dostatočne známej a obľúbenej Kostihojovej masť. Ďalšou novinkou je tentoraz aj pre českých zákazníkov naša Regeneračná konopná masť určená nielen na masáže chronicky bolestivých svalov, šliach a kĺbov, ale tiež na starostlivosť pri prejavoch ekzému a lupienky. Okrem tradičného tukového základu obsahuje nielen regeneračný olej, lisovaný za studena zo semien konopy siatej, ale tiež extrakt z konopnej, lopúchovej a žindavovej herby. Obsiahnuté látky vykazujú antiseptické, antimykotické a protizápalové účinky.

Uvedené prípravky vyhoveli podmienkam náročného dermatologického testovania v laboratóriu pre metabolizmus a patofyziológiu kože 1. Lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe. Dosiahnuté výsledky preukazujú, že je možný a prospešný návrat ku kontrolovaným tradičným surovinám a modernizovaným receptúram a technológiám našich predkov z čias pred uplatnením chemickej veľkovýroby. Takto poňatá tradičná kozmetika teda ani nemôže byť iná ako prírodná, a preto sa nepotrebuje zastrešovať doposiaľ značne rozporuplnou certifikáciou. ■



Použitá literatúra

- (1) Kresken, J.: Naturkosmetik - ein Beratungsthema in der Apotheken, In: Dermopharmazie, Ausgabe 4/1995; Ritzmann, G.: Naturkosmetik und ihre Inhaltsstoffe, In: Dermopharmazie, Ausgabe 4/1995.
- (2) K tomu viz Feřtek, O. a kol.: Kosmetická problematika v dermatologické praxi, Praha 1987.
- (3) Theiss, B. a P.: Zdravější život s léčivými bylinami, Havířov 1992, s. 265 – 266.

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. Ivana Murinová
telefón: 0917 500 838
e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinoва@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



Hlavná téma:

Úprava farmakoterapie pri zníženej funkcii obličiek

*Lásku a nádej, radosť a nehu,
nech prinesie Vám vianočný sen.
Naše pranie nájdete
vo vločke snehu, nech šťastný
je Vaš Štedrý deň.*

Krásne Vianoce a radostný
štart do Nového roku

Vám praje redakcia časopisu Lekárnik

Vyhodnotenie novembrovej súťaže o knižku Zdravie z prírodnej lekárne!

Správna odpoveď na otázku z minulého čísla znie: Jeden z najdlhšie žijúcich ľudí na svete, ktorý konzumoval len med a mlieko sa dožil 149 rokov. Výhercami sa stali:

- PharmDr. Marianna HAINCOVÁ, Lekáreň Milli, Topoľčany
 - Mgr. Zuzana PROKOPOVÁ, Lekáreň Vyšné Hágy
 - PharmDr. Magdaléna KRAUSOVÁ, Lekáreň Caritas, Martin
- Výhercom gratulujeme.



Vyhrajte ďalšie knižky od vydavateľstva Príroda!

Vydavateľstvo Príroda vydalo v novembri novú publikáciu prof. RNDr. Anny Struneckej, DrSc. Ako prežiť dobu jedovú. Autorka bestsellerov o dobe jedovej považuje za dôležité informovať o možnostiach prevencie civilizačných ochorení a upozorňuje na riziká modernej doby. V najnovšej knihe sa venuje aj rizikám konzumácie sóje, Coca-Coly či populárneho MMS.

Chcete sa zapojiť do súťaže o knižky prof. Struneckej? Stačí, ak správne odpoviete na otázku:

V ktorom roku vznikla spoločnosť Unipharma?

Správne odpovede posielajte do 31. 12. 2014 na adresu redakcie poštou alebo emailom na: lekarnik@unipharma.sk.

Súťažiť môžete o tieto 3 knižky:

prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.:

♦ Ako prežiť dobu jedovú

formát: 145 x 205 mm, mäkká väzba, rozsah: 368 strán, vydavateľstvo Príroda, cena: 12,50 €

prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc., prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc.:

♦ Doba jedová

formát: 145 x 205 mm, mäkká väzba, rozsah: 368 strán, vydavateľstvo Príroda, cena: 12,50 €

prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc., prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc.:

♦ Doba jedová 2

formát: 145 x 205 mm, mäkká väzba, rozsah: 368 strán, vydavateľstvo Príroda, cena: 12,50 €

www.priroda.sk



DIAMANT má už svoju majiteľku!

■ V minulom čísle ste súťažili aj o netradičnú výhru - diamant od spoločnosti Diamonds International Corporation. Kto správne odpovedal, že jubilejný 15. Lekárnický kongres sa uskutočnil v Žiline, bol zaradený do žrebovania. To prebehlo 2. decembra 2014 v sídle DIC na Krasovského ul. 13 v Bratislave a novou majiteľkou diamantu sa tak stala **Miroslava Ištvánová z Dolného Kubína**. Najskôr nemohla uveriť, že vyhrala, považovala to za vtip, ale nakoniec sa nám ju podarilo ubezpečiť, že si naozaj nerobíme žarty a diamant si bola aj osobne prevziať priamo v sídle DIC v Bratislave. ■

www.dicholding.com

Vitamíny a minerály pre deti vo forme
chutných zvieratiek a písmeniek

Výživový doplnok®
Vibovit
Abeceda
Gummies

Výživový doplnok®
Vibovit
ZOO Gummies

Nový
zdravý
hit!



Pri kúpe VIBOVIT DUO PACK CARS /
PRINCESS môžete získať VIBOVIT klzák*

VIBOVIT je partnerom
charitatívneho projektu
SRDCE PRE DETI.



www.vibovit.sk

Vibovit je výživový doplnok a neslúži ako náhrada pestrej a rozmanitej stravy.
* viac informácií nájdete vo svojej lekárni.

Distribútor pre SK: TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.
Teslova 26, 821 02 Bratislava, Slovenská republika, www.teva.sk

TEVA