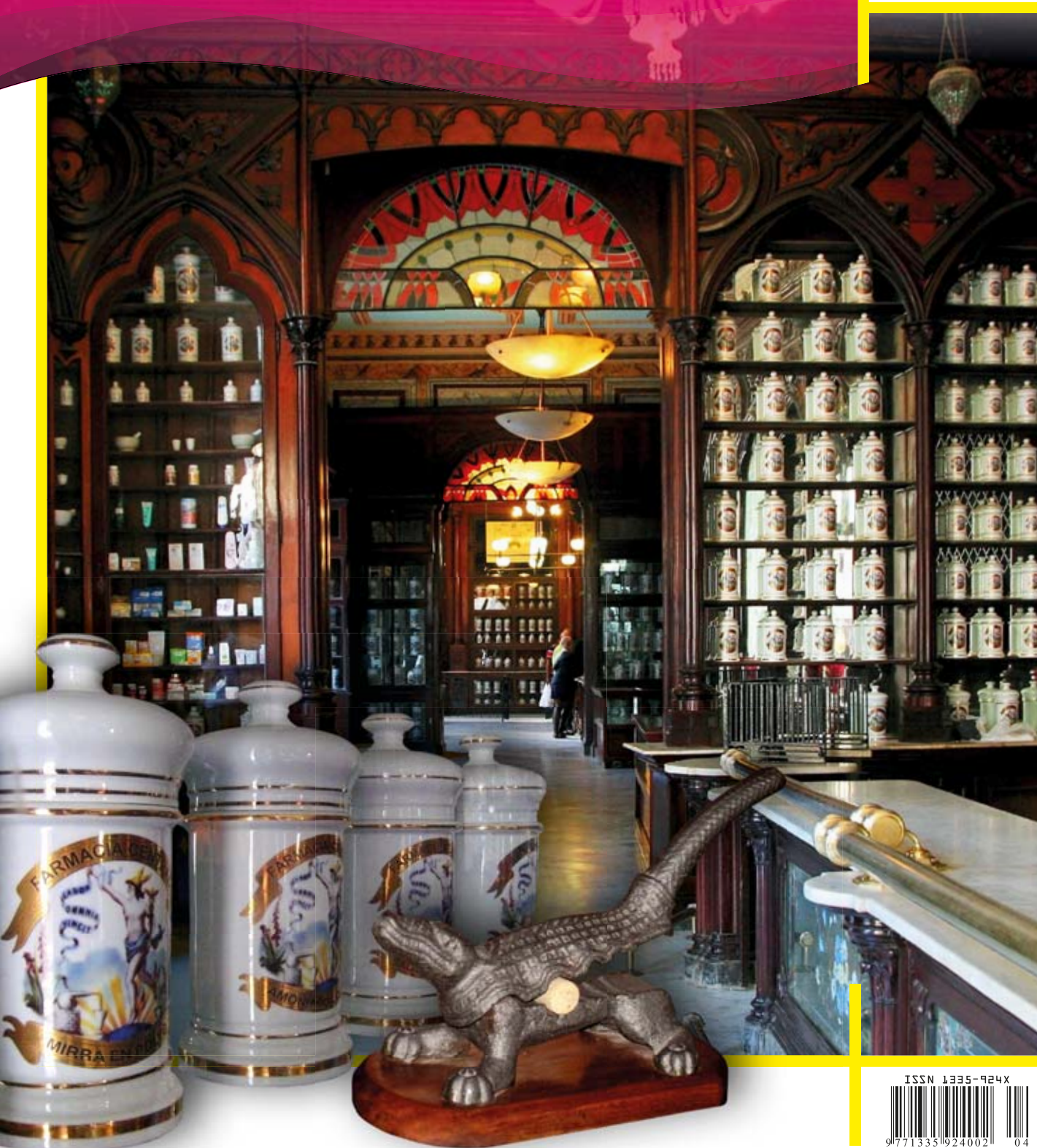


Lekárnik[®]

odborno - informačný mesačník pre lekárnikov

4

APRÍL
2011
Ročník XVI.



Farmaceutické múzeum, Havana, Kuba

X42P-5-EE1 NSSI



9 771335 924002 04

Vydáva:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Šéfredaktorka: PhDr. Anna Kmetová

tel: 0903 523 228, akmetova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:

Predseda:

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Členovia:

• **PharmDr. Vlasta Kákošová**

Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• **RNDr. Štefan Kišoň**

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• **Mgr. Michael Kotouček**

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

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

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. Ján Mazag**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Mária Mušková, PhD.**

Lekáreň Sv. kríža, Podunajské Biskupice

• **Mgr. Ján Nanti**

Lekáreň Humavet, Bratislava

• **PharmDr. Michaela Palágyi**

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• **Mgr. Peter Paulík**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• **RNDr. Jozef Slaný, CSc.**

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• **MVDr. Soňa Strachotová, MBA**

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

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

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• **RNDr. Ladislav Šitáni**

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• **Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.**

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• **PharmDr. František Tamer**

Slovenská lekárnická komora

Grafická úprava a sadzba: Eva Benková

Tlač: Tlačiareň Patria I., Prievidza

Distribúcia:

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

číslo vychádza do 10. v mesiaci.

Za obsah inzerátov zodpovedajú inzerenti.

Nepredajné!

Adresa redakcie:

UNIPHARMA

– 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník

Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

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

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

■ Editoriál – PharmDr. Marián Mrižo, člen Prezídia SLeK	03
■ Lekárník mapuje rok 2009	04
■ Stretnutie s obchodnými partnermi a priateľmi	05
■ Naša anketa	06
■ Polemika – Myslíte si, že je správne, aby mala lekára povinnosť zbierať lieky od verejnosti?	07 – 09
■ Laureát výročnej ceny Zlatý biatec je aj RNDr. Tomislav Jurik, CSc.	11 – 13
■ Reforma liekovej politiky	14 – 17
■ Vernostný systém za preskripčné lieky v zahraničí	18 – 19
■ Hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo – Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.	20 – 21
■ Klinická farmácia v praxi – Farmakoterapia Alzheimerovej choroby	22 – 23
■ Hlavná téma: ALERGIA	26 – 30

» TÉMA ČÍSLA



■ Lieky a laktácia – Doc. MUDr. Alena Ďurišová, PhD.	32 – 36
■ Liečivé rastliny – <i>Archangelica officinalis</i>	38
■ Liečivé rastliny a lieky	39
■ Monitor z domácej a zahraničnej tlače	40
■ Na návšteve v spoločnosti Refka	42 – 43
■ Krížovka so spoločnosťou Refka	44
■ Memorandum – klasifikačný systém DRG	45
■ Aktuality z Alma mater	46
■ Študentské okienko	47
■ Transakčná analýza v práci lekárnik 14. časť	50 – 51
■ Na návšteve v lekárni – U zeleného hada vo Zvolene	52 – 53
■ História farmácie – Generálny zdravotný normatív	54

V súťaži spoločnosti Walmart vyhrali:

Miroslava Mackovjaková z lekárne Viva vo Svite, **Darina Jurčová** z Nemocničnej lekárne prof. Hlaváča v Michalovciach a **dr. Ján Stano, CSc.** z FaF UK v Bratislave.



PharmDr. Marián Mrižo
člen Prezídia SLeK

Začala sa jar

Začala sa jar. Po zime sa prebúdza príroda. Slniečne lúče už majú silu a odovzdávajú nám potrebnú energiu. Každý ju využíva po svojom, záhradkári, motorkári, turisti a už aj zmrzlinári. Všetci sa slnečnej zmene tešia.

Po dlhých fašiangoch prišlo pôstne obdobie. Treba ho využiť na očistu tela i ducha. Na chvíľu zastať, stíšiť sa, pouvažovať. O sebe, prioritách, upratať si v hlave i pred vlastným prahom. Zamyslieť sa nad cestou, po ktorej kráčame, čo by sme chceli zmeniť. Či už vo vzťahu k sebe, či svojim blízkym. Veď sme si vybrali povolanie, v ktorom sa snažíme pomáhať iným, hlavne chorým.

A skúsme začať tým, že sa nezapudíme usmievať. Úsmev nás nič nestojí a aj skupina Modus vyhrala Bratislavskú lýru práve piesňou Úsmev. Tak si ju zanôžte a určite sa naštartujete do úspešného dňa.



Kaleidoskop správ

■ Okrúhly stôl

Minister zdravotníctva MUDr. Ivan Uhliarik sa stretol v piatok 18. marca 2011 so zástupcami celého spektra sektora zdravotníctva. Pozvanie diskutovať o potrebách slovenského zdravotníctva prijalo takmer 50 odborníkov. Za Prezídium SLeK diskutoval RNDr. Tomislav Jurik, CSc., ktorý odprezentoval názory Slovenskej lekárskej komory na legislatívne opatrenia, (zákon č. 140 o liekoch a zdravotníckych pomôckach, generická preskripcia...). Minister zdravotníctva informoval o strategických zámeroch rezortu, ktorých cieľom je efektívne zdravotníctvo bez dlhov.



■ **V poradí druhá Kategorizácia liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických pomôcok** v tomto roku je realitou od 1. 4. 2011

■ **Klasifikačný systém DRG aj na Slovensku**

Úhrada za ukončenú hospitalizáciu je aktuálny systém platieb nemocníc zo strany zdravotných poisťovní. V 1. štvrtroku 2013 to bude DRG systém. Implementáciou systému na Slovensku bol poverený Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. S projektom sa stotožnili zainteresovaní v Memorande o spolupráci 17. marca 2011. (viac informácií na str. 45).

■ **XX. sympóziu klinickej farmácie Lívie Magulovej**

Termín: **28. – 29. apríl 2011**

Téma: **Zvláštnosti farmakoterapie v pediatrii**

Miesto: **Fakultná nemocnica Nitra, ul. Špitálska 6**

Generálny sponzor – UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť.

Lekárník mapuje rok 2009



Trinásta exkurzia do histórie časopisu

Mgr. Ján Nanti
majiteľ lekární Humavet
v Bratislave
a člen Redakčnej rady
časopisu Lekárník

Pätnásť ročník časopisu Lekárník otvoril novoročným úvodníkom RNDr. T. Jurík, CSc. Vyslovil nádej, „že hádam v tomto roku bude novelizovaný zákon o lieku a odstránená bezbrehá liberalizácia a globalizácia uvoľnená Zajacovou novelou.“ Lekárnický „Zákon zákonov“ bol v roku svojho vzniku Radou Európy odporúčaný ako vzor pre krajiny pripravujúce sa na vstup do únie. Od tej doby bol do konca minulého roka novelizovaný 34-krát. Dnes je na programe opätovná novelizácia. Bola ingerencia SLeK do procesu novelizácie dostatočná? V aprílovom čísle je pri článku „Na Slovensku je to tak“ pretlačený reklamný leták nemenovanej siete lekární „Dáme vám 1 € za každú recept“. Dnes je veľa lekární tejto siete zatvorených. Komu bola ku prospechu liberalizácia vlastníctva lekární? Povieť to okľukou. Na severnej Morave sa rozhodli koncom minulého roka reformovať nemocnice. Krajský úrad najal firmu, pre ktorú pracujú poprední slovenskí odborníci, ktorá vznikla tri týždne pred termínom spustenia auditu nemocníc. Jeden zo slovenských odborníkov sa vyjadril pre české médiá o situácii na Slovensku takto: „Slovenské zdravotníctvo je malý rybník, vždy pracujete s bývalým zamestnancom J & T alebo Penty.“

■ Etický kódex ako súčasť zákona – áno či nie.

„Naša anketa“ v januárovom čísle ani následná polemika tento problém nevyriešila. Pekne to napísal profesor Švec, citujem: „kolkokrát sme v ostatnom čase počuli – zákon sme neporušili – len bolo potrebné dodať – iba sme sa správali ako gaučeri.“ Môj osobný názor je: etika

a zákon sú dve rozdielne veci. Etika by mala byť v nás samých ako čosi viac než poslanci schválili do zákona. Dohľad nad etickým správaním lekárníkov je však v úzkej súvislosti s povinným členstvom v komore.

■ Lekárník vo februári čísla informoval o kategorizácii liekov k 1. 4. 2009. Nemocnice budú nakupovať lieky po novom s jednotnou max. 9 % obchodnou prirážkou, čo zlepšil dostupnosť najmä drahých liekov pre nemocnice. Na otázku: čo vie urobiť MZ SR preto, aby lekárnik mohol včas eliminovať finančné straty z preceňovaných liekov? Odpovedala vtedajšia hovorkyňa MZ SR takto: lekárnici majú možnosť sledovať pripravovaný kategorizačný zoznam liekov a jeho vývoj na internetových stránkach. MZ sa bude snažiť uverejniť finálnu verziu materiálu na svojich stránkach 15 dní pred platnosťou materiálu. Aká je skutočnosť? 18. 3. 2011 sa na stránke MZ objavila kategorizácia ako informatívny materiál s prideleným číslom a dátumom 24. 3. 2011. Plus minus je to 15 dní ako sľubovala prechádzajúca hovorkyňa predchádzajúceho ministra. Straty však zostávajú, či je minister a vláda z tej alebo inej časti politického spektra. „Naša anketa“ sa v júli pýtala na otázku: myslíte si, že je veľa kategorizácií liekov za rok? RNDr. Jozef Slaný, CSc., odpovedal: podľa MZ SR je súčasný počet štyroch kategorizácií optimálny. Európska komisia zastáva názor, že Slovensko by malo zvýšiť počet kategorizácií najmenej o jednu. Skutočnosť dnes? Zvýšime možno o osem.

■ Lekárník zaznamenal v aprílovom čísle slávnostnú inauguráciu nového dekana fakulty prof. PharmDr. Jána Kyseloviča, PhD. Pri inaugurácii v slávnostnom príhovore rektor UK vyzdvihol príspevok Farmaceutickej fakulty do bohatej histórie Univerzity Komenského.

■ Koncom minulého roka 2010 bol volebný snem Slovenskej lekárskej komory. Nové vedenie má ambiciózne ciele. Na ich doplnenie som si dovoľil predložiť niekoľko námetov – zákon o lieku, etický kódex, vzdelávanie, kategorizácie liekov a straty lekární – o ktorých sme mohli čítať na stránkach Lekárníka 2009, ročník XIV.

■ Lekárník zaznamenal životné a pracovné jubileá mnohých kolegov. Zaznamenal odchody vzácných ľudí z našich radov. Spomenúť niektorých – bolo by nespravodlivé. Spomenúť všetkých – nebolo možné. Ďakujem vám, čitateľom Lekárníka za porozumenie s akým ste prijímali viac ako rok moje spomínanie nad stránkami Lekárníka, ktorému zaželám aby si aj do ďalších rokov uchoval svoju úroveň a bol naďalej zdrojom nielen informácií, ale aj mienkotvorných názorov. ■



STRETNUTIE s obchodnými partnermi



Neformálne stretnutia

Je tradíciou a čo nás teší už aj samozrejmosťou, že sídlo Unipharmy v Bojniciach navštevujú lekárnici a majitelia lekární z celého Slovenska. O obchodnej a marketingovej spolupráci si tentokrát prišli začiatkom marca do Bojníc porozprávať s generálnym riaditeľom Unipharmy RNDr. Tomislavom Jurikom, CSc., riaditeľom marketingu Daliborom Suchánkom, referentkou marketingu Ing. Norikou Kovalíkovou, obchodným zástupcom Mgr. Stanislavom Mjartanom, pani Mgr. Viera Olejárová z lekárne Avicena Liptovský Mikuláš (druhá zľava) a pán RNDr. Anton Bartunek z lekárne Esencia Prešov (druhá sprava).

– dsch –



Cesta k zdravej koži

Spoločnosť SPIRIG Eastern a. s., partner švajčiarskej firmy Spirig Pharma AG, má široké portfólio liekov na kožné ochorenia (akné, atopický ekzém, dermatitídy, suchá koža, vypadávanie vlasov, svrab). Zároveň disponuje prípravkami slnečnej ochrany a ochrannými prípravkami na ruky. Sortiment a predaje boli obsahom rokovania Mgr. Ivany Bilkovičovej, Event and Promotion Manager (vpravo), a Ing. Barbary Plachej, CFO, s Katarínou Magdinovou, referentkou nákupu (v strede).

– akm –



Špecialista na pokožku

Mgr. Pavol Sedílek, Sales Manager spoločnosti Beiersdorf Slovakia s. r. o., na pracovnom stretnutí s Monikou Drobnou, referentkou nákupu, rozdiskutovali predaje za uplynulý mesiac, hovorili o stratégii v II. štvrtroku, novinkách v rade kozmetiky Eucerin, s ktorými príde spoločnosť na slovenský trh v najbližších mesiacoch, čím dá odpoveď aj klientom, ktorí si ju obľúbili a stále viac vyhľadávajú. Spoločnosť má v portfóliu kompletný program starostlivosti o pleť, telo a vlasy.

– akm –



Exkurzia v ODS Bratislava

Študenti tretieho ročníka bakalárskeho štúdia v odbore zdravotnícke a diagnostické pomôcky z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave využili príležitosť a prišli si zblízka obzrieť, čo ponúka veľkodistribúcia liekov. Ukázali sme im, ako pripravujeme zásielky pre našich odberateľov v najväčšej slovenskej distribučnej spoločnosti.

– dia –

naša anketa?

resumé: **áno** = 12 **nie** = 0 **?** = 0

■ Otázka: Myslíte si, že je správne, aby mala lekáreň povinnosť zbierať lieky od verejnosti?



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

áno

Som presvedčený, že akákoľvek aktivita a činnosť okolo liekov by mala byť viazaná na lekáreň. Pacienti by mali vždy a automaticky riešiť všetky problémy s liekom s lekárnikom či laborantom a samozrejme, že aj likvidáciu zbytočných a starých liekov.



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

áno

Zber liekov patrí do lekárne. Zostáva nastaviť frekvenciu odberu Modrou planétou podľa individuálnych potrieb konkrétnej lekárne.



PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárnická komora

áno

Lekáreň je zariadenie, ktoré má odobrať od pacientov poškodené, nepoužité a preexpirované lieky. Lekáreň má povinne uzatvorenú zmluvu so špecializovanou organizáciou, ktorá vrátené lieky odborne zlikviduje. Ak by tieto lieky ostávali v bežnom komunálnom odpade, mohlo by to byť pre verejnosť nebezpečné.



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

áno

Považujem to za samozrejmé. Celý proces je však potrebné sústavne organizačne a finančne vylepšovať.



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

áno

Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach označuje za pôvodcu tohto odpadu Štátny ústav pre kontrolu liečiv, inými slovami, štát uhrádza náklady na jeho zneškodnenie, pretože je jeho pôvodcom. Separovaný zber tohto odpadu je v celospoločenskom záujme.



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

áno

Lekáreň je dobre dostupná pre verejnosť a jej zamestnanci vedia ako s liekmi zaobchádzať. Takto je zabezpečená správna likvidácia liekov.



Mgr. Ondrej Sukel
1. viceprezident
Slovenská lekárnická komora

áno

Je to tradícia povýšená na zákon, ktorú nemá význam meniť.



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

áno

Pretože lieky, predovšetkým tie, ktorých výdaj je viazaný na lekárske predpis a používajú sa pod dozorom lekára, nepatria do komunálneho odpadu, ku ktorému majú prístup osoby, ktoré často nie sú vhodné na to, aby s takými liekmi prišli do styku.



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

áno

Myslím si, že je správne, aby lekárne zbierali lieky od občanov, ktoré sú preexpirované, resp. neboli doužívané pacientom. Lekáreň je dostupná širokej verejnosti a lekárnik odborník môže lieky správne roztriediť a zabezpečiť presun k Modrej planéte, ktorá lieky ekologicky likviduje.



Ivan Kraszko
riaditeľ
Mylan s. r. o.

áno

Lekáreň by mala komunite poskytovať túto službu. Pacienti musia mať možnosť získať informácie ohľadne spôsobov uskladnenia, doby použiteľnosti a prípadného znehodnotenia nepoužitých liekov. Otázne je, z akého fondu sa bude dlhodobu financovať táto služba lekárniam.



PharmDr. Peter Smieško
predseda
Sekcia zamestnancov
Slovenská lekárnická komora

áno

Je to rokmi zaužívaná prax a neviem si predstaviť iný spôsob likvidácie tak nebezpečného odpadu akými nepoužitými liekmi sú. Treba tiež myslieť na skutočnosť, že aj u obyvateľstva je zaužívané, že nepoužitý liek patrí do lekárne.



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

áno

Je to asi najjednoduchší a najbezpečnejší postup. Zabezpečovanie skladovania (množstvo) a likvidácie (frekvencia odvozu) tohto odpadu by však nemala narušovať správnu lekárenskú prax a hygienický režim.

POLEMIKA

PhDr. Anna Kmeťová

➔ **Lekárne zbiera od občanov nespotrebované lieky, vitamíny a čaje. Je to odpad. Jeho likvidáciu realizuje Modrá planéta.**

ÚČASTNÍCI DISKUSIE

Ministerstvo zdravotníctva SR – **Mgr. Katarína Zolterová**, hovorkyňa, Ministerstvo životného prostredia SR – **Mgr. Beatrice Hudáková** z odboru komunikácie, Štátny ústav pre kontrolu liečiv – **Ing. Barbara Bilančíková** z odboru pre styk s verejnosťou, Modrá planéta – **Ing. Zuzana Pivovarová**, konateľka, GENAS – asociácia zahraničných výrobcov generických liekov – **Ivan Kraszko**, podpredseda. Slovenská asociácia farmaceutických spoločností napriek žiadosti na otázku nereagovala.

SÚČASNÝ STAV

Podľa § 43 ods. 3 zákona č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov „je verejná lekáreň povinná zhromažďovať lieky nespotrebované fyzickými osobami a odovzdať ich ŠÚKL, ktorý sa považuje za pôvodcu odpadu a zabezpečí ich likvidáciu.“ Zo štatistík ŠÚKL vyplýva, že za rok 2008 priniesli fyzické osoby do lekární na území Slovenska 90 325 kg, o rok neskôr 2009 – 83 776 kg a za rok 2010 – 97 714 kg. Na ich likvidáciu ide ročne z rozpočtu ŠÚKL takmer 18 %.

➔ **Otázka:**
Môžu občania, lekárnici, výrobcovia a príslušné ministerstvá ovplyvniť množstvo liekov, ktoré skončia ako odpad?

ODPAD V LEKÁRŇACH

Frekvencia a financovanie likvidácie odpadu

Finančné prostriedky určené na likvidáciu tohto odpadu idú z rozpočtu ŠÚKL, ktorý je rozpočtová organizácia pod správou Ministerstva zdravotníctva SR. ŠÚKL na základe výberového konania poveril firmu Modrá Planéta, s. r. o., s realizáciou likvidácie daného odpadu. Modrá Planéta, s. r. o., zabezpečí zber daného odpadu z lekární a odpad odvezie do spaľovne. Hlavný zber sa vykonáva podľa usmernenia ŠÚKL 2 – krátkrát ročne (jar a jeseň), potom je ešte letný zber

v lekárnach s veľkým množstvom odpadu. Nie je určený limit, kedy by mala lekáreň za zber platiť. Skladovanie odpadu v lekárnach je usmernené prevádzkovým poriadkom, ktorý vydal ŠÚKL. Každý odvoz daného odpadu z lekárne je bezplatný, tvrdí ŠÚKL aj Ing. Zuzana Pivovarová, konateľka spoločnosti Modrá planéta. Niektorí lekárnici oponujú, vraj iba dva, tie ďalšie sú v ich réžii z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov na uvedenú činnosť v rozpočte ŠÚKL. Množstvo odpadu od fyzických osôb je v každej lekárnach individuálne. Podľa informácií z lekární sú lekárne, kde zaplnia za 6 mesiacov 2 vrecia. V ďalšej dokážu zaplniť 2 vrecia za 1 mesiac

a za 6 mesiacov ich je 12. I keď sú uložené v predpísanom obale, skladovanie v neprimeranom množstve počas 6 mesiacov v prostredí zdravotníckeho zariadenia je nevhodné. Konaťka spoločnosti Modrá planéta tvrdí, že to sa nemôže stať. – Zber odpadu z lekární robíme na celom území SR **najmenej 2 x ročne**, v lekárnach s väčším množstvom odpadu 3-krát ročne a v prípade potreby 4 – 6-krát ročne. V minulých rokoch sa robil zber 3 – krát ročne v cca 120 až 140 lekárnach, 4 a viac krát ročne v cca 10 až 15 lekárnach. **Za tento zber lekárne neplatia**, náklady sú hradené z rozpočtu ŠÚKL. Lekárne platia výhradne za zber a zneškodnenie vlastného odpadu vzniknutého činnosťou lekárne t. j. liekov preexspirovaných alebo ináč znehodnotených v lekární, lekárenských surovín, laboratórnych chemikálií a reagenčného aparátu. Snažíme sa robiť zber tak často, aby množstvo odpadov v lekární neprekročilo 100 kg. V roku 2010 sme viac ako 100 kg brali iba pri 73 odberoch z celkového počtu 3 623 odvozov odpadu, čo predstavuje 2,01 % z celkového počtu odberov. Vaše tvrdenie o skladovaní nadmerného množstva vyradených liekov považujeme za výnimočné.

**Riešme: 1. množstvo odpadu
2. frekvenciu zberu**

Štátny ústav pre kontrolu liečiv navrhuje odpad triediť.

Prvým riešením na zníženie množstva daného odpadu (v roku 2010 cca 100 t) je triedenie odpadu. Výživové doplnky, čaje, zdravotnícke pomôcky nie sú nebezpečný odpad, ak by sa vytriedili z daného odpadu, môžeme ich zlikvidovať lacnejšie. Likvidácia nebezpečného odpadu je veľmi finančne náročná. Druhým riešením je apelovať na zdravotné poisťovne, aby zabránili nadmernej preskripcii liekov lekármi. V oboch prípadoch ŠÚKL už vykonal príslušné opatrenia.

GENAS navrhuje zmenu dodávateľa.

Podľa Asociácie zahraničných výrobcov generických liekov by sa mala viesť väčšia konkurencia do zberu, separácie a likvidácie nespotrebovaných liekov. Mestá a obce, v ktorých lekárne sídlia by sa mali aktívne podieľať na výbere dodávateľov. Pomohlo by nové výberové konanie na dodávateľov tejto služby, kde by sa zrušil monopol jednej firmy. Jasne stanovené kritériá a vyčlenená finančná suma, ktorá by bola transparentne rozdelená a podliehala verejnej kontrole. Sme presvedčení, že finančné prostriedky, ktoré sú v súčasnosti na to vynakladané, by sa dali využiť efektívnejšie. Štát by sa nemal zbavovať svojej zodpovednosti za recykláciu nebezpečného odpadu z lekární. Navyše mestá a obce majú ako jedinú zákonnú nástroje na zmapovanie celého toku odpadov. Popri tom, podľa aktuálnej legislatívy,

hospodárenie samospráv podlieha prísnej verejnej kontrole (Zákon č. 546/2010 Z. z. o povinnom zverejňovaní zmlúv, objednávok a faktúr), čím sa stalo mimoriadne transparentným.

Modrá planéta tvrdí, že frekvencia zberov je dostatočná a pre lekárniku vždy zdarma

Systém zberu, ktorý zabezpečujeme už 12 rokov, pokrýva nevyhnutné potreby lekární na odvoz liekov vyzbieraných od obyvateľstva. Množstvo zneškodnených liekov sa v posledných rokoch stabilizovalo v rozmedzí 80 – 100 ton ročne. Nami fakturované náklady za zber a zneškodnenie odpadových liekov od obyvateľstva nám boli doteraz vždy uhradené, a preto nevieme posúdiť či vyčlenené finančné prostriedky nepokrývajú skutočnú potrebu.

Ako vyplýva zo skutočností, ktoré sme uviedli v úvode, Vami popisovaný problém neexistuje resp. vyskytuje sa len výnimočne. V mimoriadne frekventovaných lekárnach vyskytujúcich sa napr. v Bratislave, Prievidzi, Zvolene a Banskej Bystrici riešime situáciu individuálne na základe telefonického oznámenia o vyzbieraní väčšieho množstva odpadu. Množstvo vyzbieraného odpadu v jednotlivých lekárnach je každoročne



vyhodnocované a podľa toho je optimalizovaná frekvencia zberu v jednotlivých lekárňach. Pri optimalizácii zberu nám väčší problém robia lekárnici, ktorí nám telefonujú, aby sme okamžite prišli prevziať odpad, lebo majú už veľmi veľké množstvo a keď do lekárne príde, majú naplnené maximálne jedno vreco.



Podporili by ste návrh, aby mal výrobca lieku, výživových doplnkov a čajov povinnosť vyznačiť na príbalovom letáku informáciu o zatriedení po expirácii, či nespotrebovaní – napr. komunálny odpad, osobitný (špeciálny) odpad a pod.

GENAS – Súčasná legislatíva definuje všetky náležitosti označovania obalov liekov, ako obsahu tak aj štruktúry informácií na príbalovom letáku. Separáciu by mala vykonávať firma, ktorá zabezpečuje zber nespotrebovaných liekov vyzbieraných v lekárňach od obyvateľstva.

ŠÚKL – Určite by sme podporili tento návrh. Takto by občan vedel, čo má s nespotrebovaným liekom spraviť. Zároveň sme iniciovali ďalšie zmeny v pripravovanom zákone o lieku. Návrhy sme zaslali na MZ SR.



Logika hovorí, aby celú agendu riešilo Ministerstvo životného prostredia a nie ŠÚKL, ktorý vykonáva aj štátny dozor. Je to schodná cesta?



Mgr. Katarína Zollerová z Ministerstva zdravotníctva SR konštatuje, že v čase vzniku myšlienky, aby nepoužité lieky a lieky po uplynutí času použiteľnosti pacienti vhadzovali do kontajnerov umiestnených vo verejných lekárňach a zneškodňovanie tohto odpadu zabezpečí subjekt oprávnený podľa zákona o odpadoch zneškodňovať odpad (Modrá planéta), bolo financovanie zneškodňovania odpadu zabezpečené zo štátneho fondu určeného na zneškodňovanie odpadov. Tento fond bol v pôsobnosti Ministerstva životného prostredia SR. Po zrušení štátnych fondov za zaviedlo súčasné riešenie. Navrhnutý spôsob je potrebné prerokovať s Ministerstvom životného prostredia SR.



Podľa Ivana Kraszku, podpredsedu GENAS – Asociácie zahraničných výrobcov generických liekov – Ministerstvo životného prostredia má vo svojej agende oblasť odpadového hospodárstva. Zároveň disponuje aj legislatívnymi



a finančnými nástrojmi. Podporuje a spravuje fondy ako Recyklačný fond alebo Environmentálny fond, ktoré by mohli slúžiť na financovanie likvidácie nebezpečného odpadu separovaného v lekárňach.



Ing. Barbara Bilančíková pripomína, že ŠÚKL nie je správne určený za pôvodcu daného odpadu, ale keď tento odpad prejde z MZ SR na MŽP SR stále bude hradený zo štátneho rozpočtu. Problém to nevyrieši. ŠÚKL zaslal návrhy na legislatívne zmeny v pripravovanom zákone o lieku.



Ing. Zuzana Pivovarová, konateľka Modrej planéty spol. s r. o., zdôraznila, že separovaný zber nespotrebovaných

liekov vyzbieraných od obyvateľstva, ktorý zabezpečuje zo zákona Štátny ústav pre kontrolu liečiv, je jediný separovaný zber nebezpečného odpadu fungujúci bez vážnejších problémov viac ako 10 rokov. Nakladanie s týmto druhom odpadu si vyžaduje odbornú spôsobilosť, ktorú nemôže lepšie zabezpečiť žiaden orgán štátnej správy ako Štátny ústav pre kontrolu liečiv. Z uvedeného dôvodu nepovažujeme za rozumné a zodpovedné žiadne presúvanie kompetencií. Schválenie novely zákona o omamných, psychotropných látkach a prekurzoroch si bude vyžadovať aj novelizáciu nariadenia o nakladaní s odpadom obsahujúcim takéto látky, čo opäť nesporne patrí po odbornej stránke do kompetencie ŠÚKL. Podľa nášho názoru by malo Ministerstvo zdravotníctva SR vyčleniť do rozpočtu ŠÚKL samostatnú položku „Náklady na zber a zneškodnenie odpadových liekov nespotrebovaných obyvateľstvom“. Sme presvedčení, že ak by výška tejto položky predstavovala 0,05 % ročne z celkových ročných nákladov na nákup liekov zabezpečilo by sa tým pokrytie nákladov na túto službu na nasledujúce obdobia.



Možno je aj toto cesta:

Modrá planéta prevezme v lekárni odpad od fyzických osôb – lekárnik dostane doklad napr. Modrá planéta prevzala 70 kg odpadu od lekárne XY. Kópia dokladu ide na príslušný Obvodný úrad životného prostredia a ten likvidáciu odpadu Modrej planéte prepláti. Podporili by ste navrhované riešenie?

Ministerstvo zdravotníctva SR – Nestačí len podporné stanovisko MZ SR. Potrebná je dohoda s Ministerstvom životného prostredia SR.

■ **ŠÚKL** – Toto sa nám javí len ako čiastočné riešenie, v zásade sme za komplexné riešenie problému (tlak na racionálne predpisovanie a používanie liekov, zníženie množstva nespotrebovaných liekov určených k likvidácii a zapojenie do likvidácie liekov subjekty, ktoré majú na to vplyv). Taktiež dôsledné separovanie liekov – nebezpečného odpadu od potravinových doplnkov a čajov, by napomohol k zníženiu nákladov.

■ **Modrá planéta** – Akékoľvek zvyšovanie náročnosti administratívy je nevyhovujúce, pretože zvyšuje náklady.

? **Ročne prinesú občania do lekární cca 90 ton liekov, výživových doplnkov, čajov. Končia ako odpad. Sú rôzne recyklačné fondy. Nie je recyklačný fond alternatívou aj v tomto prípade?**

■ **Ministerstvo zdravotníctva SR** – V tomto prípade je potrebné vyriešiť, kto bude do recyklačného fondu prispievať.

■ **ŠÚKL** – Recyklačné fondy sú určené na odpady, ktoré sa dajú recyklovať a to lieky nie sú. Možné riešenie je, aby v zákone o odpadoch bolo určené ako sa majú likvidovať lieky, výživové doplnky, zdravotnícke pomôcky a uviesť to na vonkajší obal daných prípravkov. Občan by sa takto spolupodieľal separáciou na likvidácii daného odpadu.

■ **Modrá planéta** – Odpadové lieky nie sú týmto druhom odpadu, u ktorého by sa mohlo uvažovať o recyklácii a ani o využití ako druhotnej suroviny



■ **Mgr. Beatrice Hudáková, odbor komunikácie, Ministerstvo životného prostredia SR** – Recyklačný fond zhromažďuje finančné prostriedky výrobcov a dovozcov určitých komodít. Z týchto vyzbieraných finančných prostriedkov

podporuje formou dotácií a úverov projekty zakladajúce a rozvíjajúce separovaný zber a zhodnotenie odpadov začlenených do kategórií komodít, v ktorých lieky nie sú zahrnuté.

Odpad z lekární je likvidovaný a nie zhodnocovaný, preto Recyklačný fond nepodporuje a ani nemôže podporovať činnosti spojené so zberom a likvidáciu odpadov z liečiv.

Ministerstvo životného prostredia SR bude situáciu s odpadmi z liečiv riešiť v novom zákone o odpadoch a to podobne ako je to riešené pri odpadoch z elektrozariadení.

Ministerstvo pripraví systém na základe ktorého budú výrobcovia a dovozcovia liečiv povinný zabezpečiť zber a likvidáciu odpadov z liečiv na svoje náklady – rozšírená zodpovednosť výrobcov. To akým spôsobom to bude zabezpečené je zatiaľ predmetom diskusií pri príprave nového zákona o odpadoch. ■

inzercia

OLVIZONE

Novinka v starostlivosti o pokožku



Olvizone je hypoalergénny krém na báze ozonovaného olivového oleja.

Hlavné zloženie krému OLVIZONE

Vitámín A

- správne fungovanie buniek povrchového kožného tkaniva
- udržiava rovnováhu kože, vlasov a nechtov
- zabezpečuje správny rast kostí a zubov
- zodpovedá za správnu tvorbu kolagénu

Vitámín D

- antibakteriálny účinok
- podpora vlastnej imunity
- protizápalový účinok

Vitámín E

- antioxidačný účinok

- chráni pokožku pred predčasným starnutím
- podporuje regeneráciu pokožky a hojenie rán
- protizápalový účinok

Vitámín K

- zabráňuje tvorbe modrín a po ich vzniku rýchlejšie vstrebávanie

Ozón

- antibakteriálny a dezinfekčný účinok
- urýchľuje regeneráciu kožného tkaniva

Použitie krému OLVIZONE odporúčajú odborníci v prípade:

- ✓ Suchej pokožky (regenerácia pokožky)
- ✓ Atopického ekzému
- ✓ Odrenín
- ✓ Kožných zápalov
- ✓ Zle hojácich sa rán
- ✓ Ochrany pokožky vystavenej zvýšenému podráždeniu
- ✓ Mykózy pokožky
- ✓ Pre dlhodobu ležiacich pacientov
- ✓ Predchádzania a ošetrovania preležanín ľahšieho aj ťažšieho štádia
- ✓ Popálenín
- ✓ Reakcie na ožarovanie – po rádioterapii

Dermatologicky testované | Dostupné len v lekárnach

Vipharma
Slovakia s.r.o.
Partner lekárov a pacientov

V 011104

PhDr. Anna Kmetová
Foto: Archív NEF
Hospodársky klub
Juraj Bartoš



↑ RNDr. Tomislav Jurik, CSc. je jedným z troch laureátov prestížnej ceny Zlatý biatec. Cenu odovzdal jej správca Dr. Peter Kasalovský a podpredseda výboru združenia a jeho laureát z konca 90-tych rokov Ing. Peter Hrinko.

● **ZLATÝ BIATEC**, pôvodne Zlatý podnikateľský biatec, bol iniciovaný **dr. Petrom Kasalovským** ako prestížne ocenenie podnikateľskej a spoločenskej činnosti na zakladajúcom zhromaždení Neformálneho ekonomického fóra – Hospodársky klub, predtým Nadácia HNclub, NEF – HNclub, v auguste 1993.

K laureátom **ZLATÝ BIATEC** za rok 2010 patrí aj **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**

Nominačný návrh je neverejný, ale nie anonymný. Právo nominovať majú zakladateľ ceny, doterajší laureáti klubových cien, ocenení, ako aj víťazi klubových ankiet, riadni členovia a čestní členovia klubu v SR, ústavní činitelia, oslovené osobnosti zo štátnej a verejnej správy, primátori miest a starostovia obcí, rektori a dekaní univerzít a vysokých škôl, vedúci diplomatických misí v SR a správca klubovej komunity.

Držitelia výročnej ceny **ZLATÝ BIATEC**

Za 17 rokov je ich počet úctyhodný. K laureátom patrí aj **M. Yunus**, nositeľ Nobelovej ceny za mier a finančník z Bangladéšskej republiky, **prof. MVDr. Michal Novák**, riaditeľ Neuroimunologického ústavu SAV a ďalšie

významné osobnosti zo Slovenska i zahraničia.

Pri udeľovaní výročnej ceny dr. Peter Kasalovský uviedol: – V našich ľuďoch je zlata viac než dosť. Len ho treba vidieť, siahnuť po ňom a nechať ho zúročiť v záujme spoločnosti. To je aj lajtmotív výročných cien Zlatý biatec. –

Laureáti výročnej ceny **Zlatý biatec** za rok 2010

Vzácné ocenenie odovzdali v marci tohto roku na 87. riadnom zhromaždení Neformálneho ekonomického fóra Hospodársky klub v priestoroch Pálffyho paláca v Bratislave trom osobnostiam za účasti 125 členov a 14 hostí. Najvyššiu poctu 299 člennej komunity dostali **Ing. Štefan Boháček, PhD.**, za organizáciu, riadenie a výsledky výskumu, **prof. MUDr. Dr. H. c. Vladimír Krčméry, DrSc., FRCP, FACP**, za všestrannú príkladnosť výkonu lekárskeho povolania, **RNDr. Tomislav Jurik, CSc.**, za vybudovanie prosperujúcej hospodárskej organizácie a jej rozvoj.

Prestížne ocenenie získal aj český sociológ, pedagóg, environmentalista a spisovateľ **prof. PhDr. Jan Keller, CSc.** ■

ČO JE TO

5 x S?



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

••• Diskusia na 87. riadnom zhromaždení NEF Hospodársky klub sa venovala témam z klubovej agendy 2008 – 2010. Diskutovali **doc. Dr. J. Sipko, CSc., prof. Ing. J. Medved', PhD., Ing. Š. Boháček, PhD., prof. L. Miklós, a dr. T. Jurik, CSc.**, ktorý nazval svoj príspevok 5 x S.

Vážené dámy a páni, milí hostia, je mi veľkou ctou stáť tu pred vami ako laureát výročnej ceny Zlatý biatec za rok 2010. Toto ocenenie vnímam nielen ako moje osobné ocenenie, ale aj ako ocenenie všetkých našich zamestnancov, spolupracovníkov, partnerov, dodávateľov, odberateľov, ako aj lekárov, sestier a ostatných zdravotníckych pracovníkov v celej našej spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť.

Jedným z lajtmotívov nášho stretnutia tu, v Pálffyho paláci, sú podmienky udržateľného a vyrovnaného rastu ekonomiky. Tak ako slovenská ekonomika od vzniku Slovenskej republiky v roku 1993, tak aj naša spoločnosť, ktorá je rovnako stará, sa každoročne snaží dosahovať udržateľný rast. Na trhu sme takmer 20 rokov, a tak za tie roky môžem povedať, že sa nám tento cieľ darí naplňovať. Pri vzniku našej spoločnosti sme našim akcionárom, lekárom, iným zdravotníckym pracovníkom, ale i ostatným, ktorí sa poskladali na základné imanie, slúbili hospodáriť tak, aby sme každoročne dosiahli minimálne 20 %-né dividendy. Tento verejný prísľub akcionárom dodnes plníme. Naším odberateľom sme slúbili aj tzv. „5 x S“, t. j. 100 %-ný sortiment, servis, serióznosť, spoľahlivosť a stabilitu, čo takisto plníme.

Pri vstupe medzi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v našich nemocniciach Košice – ŠACA, Handlová, Bánovce nad Bebravou i v UNIKLI-NIKE kardinála Korca v Prievidzi, sme pacientom a občanom zase slúbili poskytovať vysoko kvalitnú, odbornú a dostupnú zdravotnú starostlivosť. Dôkazom plnenia tohto slubu sú popredné umiestnenia našich zdravotníckych zariadení v rebríčkoch kvality zdravotných poisťovní, ako aj v rebríčkoch spokojnosti pacientov. Osobitne NEMOCNICA Košice – Šaca priebežne obsadzuje prvé miesto v hodnotení všeobecných nemocníc na Slovensku a zároveň zatiaľ ako jediné zdravotnícke zariadenie v SR získala, a to dokonca dvakrát po sebe, prestížne ocenenie SLOVAK GOLD EXCLUSIVE.

Náš kontinuálny, udržateľný rast nie je len výsledkom nášho snaženia. Prostriedkom k jeho dosiahnutiu je aj firemná vízia, ktorú sa už takmer 20 rokov snažíme stále rozvíjať, aby pomáhala zladit' ciele našich zamestnancov s cieľmi našej spoločnosti. Tak, aby si ju naši zamestnanci osvojili a stotožnili sa s ňou. Presne ako v známom príbehu o troch mužoch pracujúcich na stavbe, ktorí síce robili rovnakú prácu, napriek tomu ich odpovede na otázku, čomu sa venujú, boli rozdielne. „Roztíkam kameň,“ znela prvá odpoveď.

„Zarábam si na živobytie,“ povedal druhý. Tretí muž povedal: „Pomáham stavať katedrálu.“ My v Unipharme sa snažíme o to, aby zamestnanci získali v práci oprávnený pocit, že pomáhajú stavať práve tú obraznú „katedrálu“. Ved' je niečo vznešenejšie v práci človeka ako prinavracaf' zdravie svojmu blížnemu? Isteže nie a preto tou obrazne povedanou katedrálou je každý jeden človek, vo svojej osobitosti a jedinečnosti. Preto tejto zmyslupnej činnosti venujeme maximum umu, odbornej činnosti, ľudskosti, ako aj ekonomických prostriedkov, čo je nesmierne náročné zvlášť v podmienkach súčasného, v kríze sa zmietajúceho slovenského zdravotníctva, kde často vládne atmosféra strachu, šetrenia a všeobecnej nedôvery zo strany populácie. Je to dôsledok nielen nedokonalnej zdravotníckej legislatívy, ako aj nesprávne zvoleného systému financovania zdravotníctva.

Na Slovensku sa problematika zdravotníctva od nežnej revolúcie nerieši tak, aby to malo pozitívny efekt pre občanov, štát, ako aj zdravotníckych pracovníkov. Obrovský pokrok v diagnostických a liečebných metódach, spojený s neustále rastúcimi nákladmi na najmodernejšie výkony, prístroje, lieky a zdravotnícky materiál spôsobuje problémy s ich financovaním. Opätovne, pri každej zmene vlády, počúvame, že v systéme máme peňazi dost', len ich neefektívne využívame. Žiaľ, skutočnosť je taká, že len v porovnaní s Českou republikou máme na občana o polovicu finančných prostriedkov v systéme zdravotnej starostlivosti menej. Na druhej strane v porovnaní s Českou republikou sa u nás nedostatočne kontroluje

a postihuje indukovaná preskripcia liekov, či v krátkych intervaloch opakované drahé diagnostické výkony, hoci zdravotné poisťovne všetky potrebné údaje o tejto nekalej činnosti, v dôsledku ktorej neefektívne unikajú milióny euro zo systému, nepochybne majú.

Dlhodobo si nechceme otvorene povedať krutú pravdu (alebo sa jej bojíme?), že z povinných odvodov sa nedajú hradiť všetky náklady v zdravotníctve a preto je potrebné stanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti – čiže určiť ochorenia, ktoré budú hrazené z povinných odvodov a ochorenia, na ktoré sa občan buď pripoistí, alebo si na ne bude v prípade potreby doplácať. Aj v najvyspelejších krajinách Európy a sveta sú finančné zdroje z povinných odvodov na financovanie nákladov v zdravotníctve NEDOSTATOČNÉ a preto je bežná spoluúčasť občanov vo forme doplatkov, pripoistenia, alebo kombinácie oboch. Najväčšou chorobou slovenského zdravotníctva je pretrvávajúca schizofrénia medzi bezplatným zdravotníctvom garantovaným ústavou SR a reálnym, trvalo sa prehľubujúcim nedostatkom finančných zdrojov v zdravotníctve. Preto je to u nás obrazne ako na hojdačke: jedna vláda zvyšuje objem zdrojov do zdravotníctva (tá predchádzajúca o 43 %), aby tá nasledujúca – súčasná, tvrdila že pre navyšovanie zdrojov do zdravotníctva nie je priestor. A kto na to dopláca, resp. koho to postihuje? Pacienta, občana, voliča..., ktorý je raz liečený liekmi, ktoré vôbec nepotrebuje, inokedy sa mu vitálne potrebné lieky nedostávajú, lebo nie sú na ne zdroje. V inom prípade je častokrát podrobovaný opakovaným drahým diagnosticko-vyšetrovacím postupom, následne po určení diagnózy a stanovení terapie sa dostáva do nekonečných poradovníkov čakajúcich na potrebný operačný výkon. A kto na tom profituje? Prevádzkovatelia lukratívnych oddelených činností z nemocníc (RZP, dialýzy, laboratória, ambulancie), ktorých neprimeraný profit tak veľmi chýba prevádzkovateľom nemocníc, kde predtým tieto činnosti boli súčasťou systému liečebno-preventívnej starostlivosti o pacienta.

Minister financií Ivan Mikloš tvrdí, že: „posledné štyri roky ukázali, že môžete nalievať viac peňazí do zle fungujúceho systému, neprinesie to žiadne výsledky.“ Ale prečo ten systém zle funguje, je vec politikov. Taktiež je všeobecne známe, prečo tento systém ešte stále ako-tak funguje – pre obrovské nasadenie lekárov, zdravotných sestier, bežných zdravotníkov, ktorí aj pri zle manažovanom zdravotníctve, zlej legislatíve ctia Hippokratovu prísahu. Ich trpezlivosť s absenciou efektívnych riešení zo strany politikov však už naznačuje konkrétne hranice. Riešenia v náprave legislatívy sú všeobecne známe a potrebné. Akosi však absenteje politická vôľa k ich realizácii. Slovensko potrebuje zásadnú reformu zdravotníctva, definovanú v horizonte jednotlivých konkrétnych krokov na obdobie minimálne 10 rokov, nezávislú od zmien vlády, nezávislú od politického spektra, prijatú konsenzom predovšetkým zdravotníckych odborníkov a ekonómov, akceptovanú politikmi pre prospech občanov.

Aj naša akciová spoločnosť nemôže tolerovať stav, keď ceny zdravotných poisťovní za vykonané zdravotnícke výkony nedosahujú reálnu výšku nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, keď z reálne vykonaných a uznaných zdravotníckych výkonov si zdravotné poisťovne svojvoľne rozhodnú že väčšiu, či menšiu časť z nich – tzv. nadlimitné výkony nezaplatia, keď reálne ceny aj za uznané i uhradené výkony sú častokrát o desiatky % nižšie ako v iných zdravotníckych zariadeniach, kde sa nevykonajú o nič lepšie, odbornejšie a kvalitnejšie, keď... Keď činnosť väčšiny zdravotníckych zariadení, ktoré Unipharma prevádzkuje musíme dotovať z výsledkov hospodárskej činnosti

v distribúcii liekov, aby sme zabezpečili potrebné materiálne podmienky pre činnosť týchto zariadení a tým aj spokojnosť pacientov a zdravotníckych pracovníkov.

Vážené dámy, vážení páni, ctení hostia, UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť, získala v minulom roku ako jediná slovenská spoločnosť v rámci štvrtého ročníka európskej podnikateľskej súťaže European Business Awards prestížne ocenenie Ruban d'Honneur. Úprimne sme sa tomuto oceneniu potešili. Nemenej si však vážime toto dnešné uznanie našej práce, udelené na domácej pôde. Na Slovensku viac ako inde na svete platí biblické, že nikto nie je doma prorokom. My však už takmer 20 rokov ideme po svojej ceste, často ťažkej, plnej prekážok, aby sme ukázali, že aj na Slovensku sa dá



↑ Na 87. riadnom zhromaždení sa zúčastnilo 139 členov a hostí. Medzi nimi aj viaceré osobnosti slovenského zdravotníctva: prof. MUDr. Peter Krištúfek, DrSc., mim. prof. MUDr. Jaroslav Hinšt, CSc., doc. MUDr. Peter Kleskeň, CSc., doc. MUDr. Juraj Kaušitz, CSc., prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., MUDr. Ivana Šoášová, PHD a i.

robiť korektný a úspešný biznis, v našom prípade v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je dôležité na spomenutej ceste vydržať a mať pri tom stále pred očami svoje vysoké ciele. Možno na prvý pohľad často nereálne. Ale v dlhodobom horizonte určite splniteľné. Najmä vtedy, ak na ich splnení pracujete už od začiatku. Presne ako to svojho času povedal aj známy taliansky politický mysliteľ Niccolò Machiavelli: Múdry muž si má počínať ako zručný lukostrelec. Aby zasiahol ďaleký cieľ, zamieri radšej omnoho vyššie. Nie preto, aby šíp vyletel vysoko, ale preto, aby vyšším zamierením zasiahol v diaľke zvolený cieľ.“ ■



REFORMA liekovej politiky



Mgr. Michaela Gajdošová
generálna riaditeľka
sekcie farmácie a liekovej politiky
Ministerstvo zdravotníctva SR

••• **Návrh zákona, ktorým sa mení zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov** má za ciele bližšie upraviť podmienky úradného určovania cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín a následne rozsahu ich úhrad na základe verejného zdravotného poistenia; klást' zvýšený dôraz na otázku nákladovej efektívnosti liečby uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia; zaviesť do procesu kategorizácie liekov inovatívne postupy smerujúce k zabezpečeniu účelného vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a súčasne k zabezpečeniu finančnej stability tohto systému; umožniť rýchlejší vstup nových liekov na trh; podporiť efekt úspory zdrojov verejného zdravotného poistenia spojený so vstupom generických liekov na trh; zvýšiť transparentnosť procesov kategorizácie a úradného určovania cien a súčasne podporiť elektronizáciu týchto procesov.

••• **Novelu zákona č. 577/2004 Z. z. môžeme bez zbytočného pátosu nazvať reformou**, nakoľko ide po dlhom čase o vysoko komplexnú a inovatívnu úpravu tohto zákona, ktorá skutočne prechádza všetkými jeho oblasťami – od rozsahu zdravotnej starostlivosti, cez úpravu procesov kategorizácie a cenotvorby až po úpravu fungovania kategorizačných komisií a zvýšenie transparentnosti rozhodovacích procesov.

••• **V prvom rade** je potrebné uvedomiť si, že zákon č. 577/2004 Z. z. je zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Je preto zrejmé, že primárnym účelom tohto zákona musí byť stanovenie rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá má byť občanom – poistencom hradená na základe verejného zdravotného poistenia, alebo jednoducho povedané, preplácaná či už plne alebo čiastočne zdravotnou poisťovňou. V neľahkej situácii, keď príjmy zdravotných poisťovní rastú len nepatrne a dopyt po kvalitnej zdravotnej starostlivosti je stále vyšší, je pre náš zdravotný systém absolútne nevyhnutné hľadať priestor na zvyšovanie účelnosti a efektívnosti vynakladania prostriedkov, ktorými systém verejného zdravotného poistenia disponuje. Výrazy ako úspora alebo ušetrenie je potrebné chápať v správnych súvislostiach – v žiadnom prípade nejde o zvyšovanie zisku zdravotných poisťovní, naopak ide o možnosť presunúť časť zdrojov z tých oblastí, kde dokážeme náklady znížiť bez toho, aby bola ohrozená kvalita alebo dostupnosť zdravotnej starostlivosti, do oblastí s vysoko dynamickým rastom nákladov, napríklad do liečby závažných ochorení pomocou najnovších inovatívnych liekov.

••• **Po druhé treba** vziať do úvahy skutočnosť, že pôvodný zákon č. 577/2004 Z. z. bol napísaný pred siedmimi rokmi, pričom väčšina pravidiel súvisiacich so samotným procesom kategorizácie liekov, zdravotníckych pomôcok či dietetických potravín odvtedy prešla len čiastkovými úpravami, v dôsledku čoho aktuálne nastavenie procesov a ich pravidiel nedostatočne reflektuje požiadavky aktuálnej doby. Novela zákona zásadným spôsobom mení spôsob komunikácie ministerstva so všetkými zúčastnenými subjektmi, dopĺňa mnohé pravidlá a kritériá pre rozhodovanie, ktoré sa v praxi ukázali ako nedostačujúce prípadne úplne chýbali, upravuje činnosť kategorizačných komisií a výrazne zvyšuje mieru dostupnosti informácií pre odbornú aj laickú verejnosť, čím v konečnom dôsledku prispieva k zvýšeniu transparentnosti procesov súvisiacich s kategorizáciou a cenotvorbou. Neopomenuteľnou súčasťou reformných opatrení je zmena postavenia zdravotných poisťovní, ako nákupcov zdravotnej starostlivosti, v rámci procesov kategorizácie a cenotvorby. Výrazne sa zvyšuje zapojenie týchto subjektov do jednotlivých procesov, čo okrem rozšírenia práv so sebou prináša aj rozšírenie povinností a zvýšenie zodpovednosti za plnenie stanovených cieľov v oblasti účelného a efektívneho vynakladania prostriedkov na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.

••• **Návrh vychádza z Programového vyhlásenia vlády SR**, ktoré v kapitole Zdravotníctvo konštatuje: „3.2 Vláda SR bude podporovať zdravotnícku politiku založenú na dôslednej analýze medicínskych dôkazov a dôkazov o nákladovej efektívnosti s dôrazom na pozitívny vplyv na výsledky zdravotného stavu obyvateľstva.“

ZÁKON OBSAHUJE TIETO NAJDÔLEŽITEJŠIE ZMENY:



1. Straty lekárni a výdajni zdravotníckych pomôcok súvisiace so zmenami cien a úhrad

Návrh zákona efektívne rieši problematiku takzvaných kategorizačných strát spojených so zmenami cien a úhrad liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín vo verejných ale aj nemocničných lekárňach. Návrh zákona predpokladá, že prípadné zmeny úradne určených cien uvedených produktov budú účinné vždy o jeden kalendárny mesiac skôr ako zmeny týkajúce sa výšky úhrad zdravotných poisťovní. Týmto mechanizmom sa lekárňam zabezpečí možnosť obstarat predmetné produkty za zníženú cenu vždy v predstihu pred tým, ako dôjde k prípadnému zníženiu úhrad zdravotných poisťovní. Lekárne tým budú mať vytvorenú časovú rezervu jedného mesiaca na dopredaj skladových zásob, ktoré budú zdravotným poisťovniam účtované podľa stále platnej kategorizácie (t. j. výšky úhrad poisťovní). Ak rozhodnutím ministerstva dôjde k zvýšeniu úradne určenej ceny príslušného produktu, aj takáto zmena nadobudne účinnosť v mesačnom predstihu pred prípadnou zmenou výšky úhrad zdravotných poisťovní. V takýchto prípadoch je v záujme žiadateľa (držiteľ rozhodnutia o registrácii

lieku, výrobca zdravotníckej pomôcky alebo výrobca dietetickej potraviny), aby synchronizoval podanie žiadosti o zvýšenie ceny s podaním žiadosti, ktorej predmetom je návrh na zvýšenie úhrady zdravotnej poisťovne.

• • • Pre úplnosť je potrebné zdôrazniť, že v mesačnom predstihu nadobúda účinnosť vždy úradne určená cena lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny, čo v súlade s definíciami týchto cien znamená, že ide o cenu, za ktorú daný produkt (po pripočítaní obchodného výkonu) predáva veľkodistribútor alebo dodávateľ lekárni alebo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Konečná cena produktov, ktoré už má lekárne na sklade, sa teda dodatočne nemení a dopredávajú sa za pôvodnú cenu. Pre jednoduchosť je navrhovaný mechanizmus zmeny úradne určenej ceny ilustrovaný v tabuľke nižšie.

1 Príklad: Zníženie ceny lieku čiastočne uhrádzaného zdravotnou poisťovňou

ZOZNAM KATEGORIZOVANÝCH LIEKOV

	A	B	B	B		B	
	Úradne určená cena lieku	Maximálna cena lieku vo verejnej lekárni	ÚZP (za balenie)	Maximálna výška doplatku poistenca	Pomer ÚZP / DOP	ÚZP za ŠDL	Modelový dátum účinnosti
LIEČIVO					počet ŠDL = 1	13,15	
Liek A	10,00	14,61	13,15	1,46	10,0000%	13,15	1. 1. 2012
Liek A	8,00	14,61	13,15	1,46	10,0000%	13,15	1. 2. 2012
Liek A	8,00	12,04	12,04	0,00	0,0000%	13,15	1. 3. 2012

2 Príklad: Zníženie ceny lieku plne uhrádzaného zdravotnou poisťovňou

ZOZNAM KATEGORIZOVANÝCH LIEKOV

	A	B	B	B		B	
	Úradne určená cena lieku	Maximálna cena lieku vo verejnej lekárni	ÚZP (za balenie)	Maximálna výška doplatku poistenca	Pomer ÚZP / DOP	ÚZP za ŠDL	Modelový dátum účinnosti
LIEČIVO					počet ŠDL = 1	14,61	
Liek A	10,00	14,61	14,61	0,00	0,0000%	14,61	1. 1. 2012
Liek A	8,00	14,61	14,61	0,00	0,0000%	14,61	1. 2. 2012
Liek A	8,00	12,04	12,04	0,00	0,0000%	14,61	1. 3. 2012

3 Príklad: Zvýšenie ceny lieku

ZOZNAM KATEGORIZOVANÝCH LIEKOV

	A	B	B	B		B	
	Úradne určená cena lieku	Maximálna cena lieku vo verejnej lekárni	ÚZP (za balenie)	Maximálna výška doplatku poistenca	Pomer ÚZP / DOP	ÚZP za ŠDL	Modelový dátum účinnosti
LIEČIVO					počet ŠDL = 1	12,04	
Liek A	8,00	12,04	12,04	0,00	0,0000%	12,04	1. 1. 2012
Liek A	10,00	12,04	12,04	0,00	0,0000%	12,04	1. 2. 2012
Liek A	10,00	14,61	12,04	2,57	17,5907%	12,04	1. 3. 2012

ÚZP = maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne

X = pri znížení predajnej ceny lieku vo verejnej lekárni zostáva tzv. fixný doplatok poistenca zachovaný (§ 45)

XX = maximálna cena lieku v lekárni nemôže byť prekročená napriek skutočnosti, že k zvýšeniu úradne určenej ceny (od výrobcu alebo dovozcu) dôjde už v mesačnom predstihu.

Úradne určená cena lieku je maximálnou prípustnou cenou od výrobcu, je na dohode zúčastnených subjektov, či bude reálne účtovaná, alebo bude tovar dodaný za nižšiu ako maximálnu cenu.

A výroková časť rozhodnutia vo veci úradne určenej ceny lieku (ceny od výrobcu alebo dovozcu)

B výroková časť rozhodnutia v ostatných veciach týkajúcich sa kategorizácie



2. Nákladová efektívnosť liečby

- • • Návrh zákona kladie zvýšený dôraz na otázku nákladovej efektívnosti liečby liekmi uhrádzanými na základe verejného zdravotného poistenia, pričom jednoznačne kvantifikuje mieru nákladovosti liečby, ktorá sa z pohľadu verejných zdrojov, s ktorými hospodária zdravotné poisťovne, považuje za účelnú a efektívnu.
- • • Návrh zákona tiež ukladá účastníkom konania povinnosť dokladať farmakoekonomický rozbor lieku pri každej žiadosti, ktorej predmetom by malo byť zvýšenie úhrady zdravotnej poisťovne alebo rozšírenie indikačných a preskripčných obmedzení. Obdobné pravidlá sú uplatňované pri kategorizácii zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín.
- • • Návrh zákona predpokladá vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorým sa určí zoznam liečiv používaných pre podpornú a doplnkovú liečbu. Lieky s obsahom uvedených liečiv nebudú uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri poskytovaní v rámci ambulantnej alebo lekárenskej starostlivosti. Úspora prostriedkov verejného zdravotného poistenia získaná na týchto liečivách bude môcť byť alokovaná na úhradu liekov určených na terapiu závažných ochorení.



3. Rýchlejší vstup nových liekov na trh a podpora efektu úspory zdrojov verejného zdravotného poistenia spojeného so vstupom generických liekov na trh

- • • Návrh zákona vytvára priestor na rýchlejší vstup liekov do systému úhrad na základe verejného zdravotného poistenia. Predpokladá sa zverejňovanie zoznamu kategorizovaných liekov vždy k prvému dňu kalendárneho mesiaca, čo vytvára možnosť pre zaradovanie nových liekov do kategorizácie až 12-krát ročne v porovnaní s aktuálne platným systémom štyroch kategorizácií v priebehu jedného kalendárneho roka. Urýchlenie vstupu lacnejších generických liekov na trh predstavuje vysoko efektívny nástroj znížovania výdavkov verejného zdravotného poistenia na lieky. Návrh zákona súčasne sprísňuje podmienku pre zníženie ceny spojené so vstupom prvého generického lieku na trh. Podmienka minimálneho zníženia ceny o 20 % v porovnaní s príslušným originálnym liekom sa mení na podmienku zníženia ceny minimálne o 30 %. Na základe týchto opatrení sa predpokladá stimulácia prirodzenej obchodnej súťaže výrobcov a dodávateľov liekov a tým úspora nákladov verejného zdravotného poistenia v sume približne 5 miliónov eur ročne.



4. Sprísnenie regulácie cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín

- • • Návrh zákona mení pravidlá pre reguláciu úradne určených cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, keď cena príslušného produktu od výrobcu alebo dovozcu nemôže prekročiť druhú najnižšiu cenu spomedzi cien v iných členských štátoch Európskej únie, kým podľa aktuálnej legislatívnej úpravy cena nemôže prekročiť priemer šiestich najnižších cien v rámci štátov Európskej únie. Aktuálny model referencovania, pri ktorom boli ceny liekov upravované tak, aby neprekračovali priemer šiestich najnižších cien spomedzi členských štátov Európskej únie, priniesol ročné úspory vo výške približne 180 miliónov eur, čo pri celkových nákladoch na lieky vo výške okolo jednej miliardy eur ročne znamená zníženie cien liekov približne o 17 – 18 %. Pri úprave podmienok referencovania na úroveň druhej najnižšej ceny v Európskej únii možno predpokladať ďalšie zníženie cien liekov o približne 6 – 7 %. Aj z uvedeného je zrejmé, že sprísnením cenovej regulácie nemôže prísť k plošnému zvýšeniu cien liekov, môžu sa však vyskytnúť individuálne situácie, pri ktorých výrobca lieku požiada o zvýšenie ceny. Týmto opatrením budú patriť ceny liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na Slovensku medzi

najnižšie v Európskej únii. Návrh zákona tiež bližšie upravuje postup pri porovnávaní cien s cenami v referenčných krajinách. Efekt úspory nákladov zdravotných poisťovní na lieky v dôsledku sprísnenia regulácie cien je možné odhadovať na približne 75 miliónov eur v prvom roku po zavedení a aplikácii prísnejšej cenovej regulácie. V nasledujúcich rokoch možno predpokladať postupne klesajúci efekt tohto opatrenia.

- • • Treba si uvedomiť, že tak ako na slovenskom trhu nemohla cena lieku prekročiť priemer šiestich najnižších, nedal sa vylúčiť ani stav, keď cena lieku na našom trhu bola výrazne pod priemerom šiestich najnižších cien v EÚ a výrobca, z jeho pohľadu celkom pochopiteľne, požiadal ministerstvo o možnosť zvýšenia ceny lieku na úroveň tohto priemeru. Analogické situácie môžu vzniknúť a s určitou pravdepodobnosťou vzniknúť budú aj pri referencovaní cien liekov na úroveň druhej najnižšej ceny v EÚ. Platná legislatíva, podľa ktorej bolo vykonaných už päť kôl referencovania, s podobnou situáciou nijako nepočítala, v zákone nie je určené žiadne pravidlo, ktoré by jasne určovalo ako má v takýchto prípadoch ministerstvo rozhodnúť. Doterajšia prax však ukázala, že toto zďaleka nie je jediné pravidlo, ktoré platnému modelu referencovania chýba. Absencia pravidiel, pochopiteľne, vytvára priestor pre subjektívne rozhodovanie a vysokú mieru netransparentnosti. Práve novela zákona č. 577/2004 Z.z. si vzala za cieľ jasne definovať pravidlá celého procesu a odstrániť jeho známe nedostatky, okrem iného aj tým, že jasne definuje objektívne pravidlá pre prípadné zvyšovanie cien liekov. S určitou pravdepodobnosťou preto možno konštatovať, že novela zákona umožní zvyšovanie cien len za vopred známych a objektívne overiteľných okolností, zabráni nepredvídateľnému skokovitému zvyšovaniu cien a obmedzí priestor pre subjektívne rozhodovanie.



5. Zabezpečenie dostupnosti liekov

- • • Častokrát sa v praxi stáva, že nie je možné objednať lieky, ktoré sú v kategorizácii a lekár ich predpíše na lekárske predpis. Zbytočné problémy tak má v prvom rade pacient, ktorý sa nevie dostať k lieku, ktorý mu lekár predpísal, ale zároveň aj lekárnik, ktorý za danú situáciu nemôže a veľmi ťažko sa vysvetľuje jednak lekárovi a jednak aj samotnému pacientovi, že daný liek sa nedá objednať. Aj preto návrh zákona rieši otázku nedostupnosti liekov zaradených v systéme úhrad na základe verejného zdravotného poistenia. Výrobca lieku zaradeného v kategorizačnom

zozname má povinnosť zabezpečiť reálnu dostupnosť tohto lieku na trhu v množstve dostačujúcom pre zabezpečenie liečby pacientov. V prípade neplnenia tejto povinnosti bude výrobcovi udelená pokuta a nedostupný liek môže byť vyradený z kategorizačného zoznamu. Cieľom opatrenia je zabezpečiť pre pacientov reálnu dostupnosť liekov, a to predovšetkým liekov bez doplatku alebo tých, ktorým boli kategorizáciou liekov určené nižšie doplatky, nakoľko nedostupnosť týchto liekov v lekárňach môže predstavovať prekážku pri zabezpečovaní kvalitnej a kontinuálnej zdravotnej starostlivosti a súčasne je pacientmi vnímaná mimoriadne negatívne.



6. Úprava a zjednodušenie procesov kategorizácie a cenotvorby

- Návrh zákona bližšie upravuje procesy kategorizácie a úradného určovania cien vo vzťahu k zákonu o správnom konaní. Precíznejšie sa upravujú pravidlá osobitného správneho konania vo veciach cenotvorby a kategorizácie. Vylučujú sa viaceré ustanovenia správneho poriadku, ako všeobecného predpisu, pričom sa však ponecháva jeho subsidiárne pôsobenie v prípadoch, ktoré osobitná úprava nerieši.

- K osobitostiam daného správneho konania patrí akási kontradiktórnosť, keď na jednej strane vystupujú podnikateľské subjekty na strane ponuky liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, teda subjekty, ktorých základným účelom je dosahovanie zisku z predaja liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, a na strane druhej – teda na strane dopytu – vystupujú zdravotné poisťovne, teda osobitne regulované podnikateľské subjekty, ktorých základným účelom je dosahovanie zisku z cielavedomej regulácie vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia získaných výberom od platiteľov poistného. Ministerstvo ako správny orgán tu potom vystupuje čiastočne v úlohe nestranného arbitra; ostatné tradičné zásady správneho konania však zostávajú zachované. V niektorých prípadoch ministerstvo začína konanie aj bez návrhu.

- Zavádza sa osobitná forma elektronickej komunikácie medzi správnym orgánom a účastníkmi konania. Cieľom je zjednodušiť podávanie žiadostí, zvýšiť mieru elektronizácie procesov, zvýšiť a zjednodušiť prístup odbornej aj laickej verejnosti k informáciám súvisiacim s týmito procesmi a zvýšiť transparentnosť predmetných procesov.

- Zjednodušenie procesov má byť zvýšené najmä podporou ich elektronizácie. Čiastočné zjednodušenie procesov má byť dosiahnuté tiež odstránením nutnosti vydávania kategorizačných zoznamov formou opatrení. Odbúranie administratívnej agendy súvisiacej s prípravou kategorizácie formou všeobecne záväzných právnych predpisov bude využité na vyššie popísané zahustenie frekvencie zverejňovania kategorizačných zoznamov, a tým umožnenie rýchlejšieho vstupu generických liekov na trh.



7. Zvýšenie transparentnosti procesov kategorizácie a cenotvorby

- Transparentnosť procesov sa zvyšuje najmä zavedením povinnosti zverejňovať žiadosti, podnety a rozhodnutia vo veciach kategorizácie a úradného určovania cien na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Stanovujú sa štandardné termíny zverejňovania rozhodnutí a ich zapracovania do príslušných kategorizačných zoznamov, resp. zoznamov úradne určených cien jednotlivých produktov.

- Správne konanie vo veci úradného určenia cien a kategorizácie zostáva tradične neverejné, čiastočná výnimka sa zavádza tým, že sa všetky relevantné dokumenty (prakticky celý správny spis v každej veci) zverejňujú na webovom sídle ministerstva.

- Pokiaľ ide o poradné orgány ministra, ich zasadnutia zostávajú neverejné,

aby mohli prijímať prísne odborné stanoviská, čo vyžaduje zabezpečenie zodpovedajúcich podmienok. Transparentnosť v porovnaní s inými typmi správnych konaní sa zásadne zvyšuje zverejňovaním odborných odporúčaní prijatých poradnými orgánmi na webovom sídle ministerstva. Spolu s odborným odporúčaním sa zverejňujú mená a priezviská členov poradného orgánu, ktorí sa na tomto odporúčaní zhodli, rovnako aj mená a priezviská členov, ktorí vyjadrili odlišný názor. Tlak na odbornú činnosť poradných orgánov sa zabezpečuje prostredníctvom povinnosti uviesť v odporúčaní výlučne odborné dôvody a zavedením práva na uvedenie odlišného odborného názoru člena poradného orgánu. Odstraňuje sa doterajšie mylné vnímanie spôsobu prijímania odborných odporúčaní spočívajúce v tom, že podstata činnosti poradného orgánu spočíva v prijímaní rozhodnutí, a to navyše hlasovaním. Odborné odporúčanie sa vypracuje na základe názoru, na ktorom sa zhodol najvyšší počet zúčastnených členov poradného orgánu. Zhodou sa rozumie stotožnenie najmenej dvoch členov poradného orgánu s týmto odborným názorom, ak sa s iným odborným názorom nestotožnil vyšší počet členov poradného orgánu.

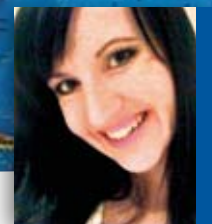
- Osobitne sa upravuje inštitút vylúčenia členov poradných orgánov, čím sa odstraňuje najmä akákoľvek pochybnosť o tom, či sa všeobecná úprava v správnom poriadku vzťahuje aj na členov poradných orgánov podľa tohto zákona. Pracovný alebo iný obdobný pomer člena poradného orgánu k zdravotnej poisťovni, ako účastníkov konania, sa nepovažuje za prekážku pre pôsobenie v tomto poradnom orgáne. Priznanie postavenia účastníka konania zdravotným poisťovniám týmto návrhom zákona vyplýva z potreby rozšírenia nástrojov týchto inštitúcií účelne a efektívne spravovať zdroje verejného zdravotného poistenia. Z tejto činnosti síce môžu dosahovať ako podnikateľské subjekty zisk, nemožno však zabúdať aj na ich špecifické funkcie vyplývajúce im z osobitej právnej úpravy upravujúcej ich postavenie a pôsobenie, ktoré sú z pohľadu spoločenských záujmov prvoradé.

- Transparentnosť rozhodovacích procesov sa zvyšuje aj zavedením nových, objektívnych kritérií pre rozhodovanie o určení alebo následnej zmene úradne určených cien liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Ustanovujú sa tiež základné kritériá pre rozhodovanie o zmene výšky úhrady zdravotnej poisťovne, preskripčných alebo indikačných obmedzení. ■

VERNOSTNÝ SYSTÉM za preskripčné lieky?

NIE

Prípravila:
Ludmila Foltánová



PORTUGALSKO



Luis Rhodes Baião

farmaceut zodpovedný za medzinárodné vzťahy
Portugalská farmaceutická spoločnosť
(Portuguese Pharmaceutical Society)

Podľa zákona číslo 48 z 13. mája 2010:

1. Vláda prostredníctvom verejného ústavu – Portugalský inštitút pre medicínu a farmáciu – stanovuje maximálne ceny konkrétneho lieku. Pre vládu je to východisko pri tvorbe rozpočtu a plánovaní výdavkov na zdravotnú starostlivosť a nákladov na lieky.

2. Informácia o maximálnej cene lieku je verejne prístupná a ktokoľvek ju môže získať na internetovej stránke www.infarmed.pt alebo na bezplatnom telefónnom čísle.

3. Zákon ustanovuje pre lekáre maximálnu maržu 20 % oproti veľkoobchodnej cene liekov.

4. A pre veľkoobchod vo farmaceutickom priemysle 6 % maximálnu maržu.

5. Kvôli konkurencii na trhu, môžu byť tieto marže aj nižšie, čo predstavuje výhodu ako pre lekáre, tak pre veľkoobchod. Východiskom pri výpočte zľavy pre pacienta je maximálna cena lieku.

6. Vo všeobecnosti však zľavy na lieky nie sú bežne zaužívané. Pravdou je, že zľavy pre zákazníkov sú zaujímavé – ale myšlienka zachovania lekárni ako poskytovateľa lekárenskej starostlivosti je vyšší princíp. To by mohlo byť hlavným dôvodom prečo iniciátori zliav nemajú úspech ani podporu politickej garnitúry.

7. V súvislosti s inými ponukami, funguje tzv. vernostný program lekárni, kde na základe zákazníckej kartičky, získa

zákazník pri návšteve lekárne 1 bod. Nazbierané body môže potom uplatniť na nákup kozmetiky alebo si ich môže neskôr vymeniť za služby (zmeranie hmotnosti, krvného tlaku, glykémie, cholesterolu...) alebo voľnopredajné lieky z katalógu, ktorý vychádza každý mesiac.

MAĎARSKO



Dr. Horváth Sziklai Attila
generálny sekretár
Maďarská lekárska komora
(Magyar Gyógyszerészeti Kamara)

Od 1. januára 2011 nadobudol účinnosť zákon, ktorý zakazuje akúkoľvek priamu alebo nepriamu zľavu z poplatku za preskripčné lieky, hradené z verejných zdrojov. Osobne si myslím, že v zdravotnom systéme, ktorý rieši bezpečnosť a kvalitu liečby, pri vytvorení systému zliav by sa vypočítavosť pacientov stala dôležitejšia a významnejšia ako ceny liekov a ochorenie.

NÓRSKO



Hilde Ariansen
Nórska lekárska asociácia
(The Norwegian Pharmacy Association)

Termín „zľava“ je potrebné definovať. Ak je zľava definovaná ako rozdiel medzi maximálnou cenou a skutočnou cenou, potom sú v Nórsku zľavy na generiká rozsiahle. Avšak, tieto zľavy sú z veľkej časti platené výrobcom/veľkoobchodom. Ak je zľava definovaná ako množstvo maximálnej

povolenej ceny ochrannej známky, čoho sa lekárne skôr zdržia, potom sú zľavy zriedkavé, nakoľko prirážky a ceny za lieky na predpis sú v Nórsku pomerne nízke. (v priemere lekáreň dostáva 18,4 % z predajnej ceny bez DPH). V Nórsku je rozsiahle financovanie liekov treťou stranou. Za jeden rok zaplatia obyvatelia za lekársku starostlivosť vrátane liekov cca 230 eur. Po dosiahnutí tohto limitu, majú automaticky lieky a zdravotnú starostlivosť zadarmo. V minulom roku tento limit prekročila štvrtina nórskej populácie. A týchto zákazníkov akékoľvek zľavy tým pádom nezaujímajú.

pevných cien berie do úvahy nevyhnutné ekonomické východisko pre lekárne, ktoré je potrebné na zabezpečenie celoštátnej dodávky liekov, a tiež má dosah na náklady fondov sociálneho zabezpečenia, ktoré obvykle platia za tieto lieky. Ak by sa pacientom dávali zľavy, ohrozilo by to celý systém celoštátnej ponuky (dodávky) a zvýšili by sa náklady na lieky. Lekárne by súťažili o najnižšiu cenu, nie o najlepšiu kvalitu. Nemecký zákonodarca dbá na to, aby sa tomuto zabránilo. Navyše, ak by boli povolené zľavy na všetky lieky, niekto by mohol argumentovať, že zľavy by mali byť venované fondom sociálneho zabezpečenia, nie pacientovi. ■

NEMECKO



Jung Michael

Federálna únia nemeckých farmaceutických asociácií ABDA
(Federal Union of German Associations of Pharmacists)

V Nemecku, sú zakázané zľavy na predpísané lieky. Náš federálny (civilný) súd rozhodol o tejto otázke len vlni na jeseň. Dôvodom je stanovená cena na lieky iba na predpis, ktorá je upravené zákonom. Tento systém

inzercia



Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia
www.krka.com

FYPRYST®

fipronil
Roztok na kvapkanie na kožu

Ochrana na správnom mieste!

Účinné proti   

Veterinárny liek.
Nie je viazaný na veterinárny predpis.
Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľov.

 KRKA

Vlastné inovácie a znalosti
pre účinné a bezpečné
produkty najvyššej kvality.

Curriculum vitae

Prof. MUDr. Neda Markovská, CSc.

hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo

- 1974 – ukončené štúdium na LF UPJŠ v Košiciach, odbor stomatológia
- 1977 – atestácia I. stupňa zo stomatológie
- 1980 – nadstavbová atestácia v odbore parodontológia
- 1983 – LF UK Bratislava – CSc.: kandidátska dizertačná práca: „Použitie semikvantitatívnych a kvantitatívnych metódik v diagnostike zápalových ochorení parodontu“
- 1991 – LF UK Bratislava – docentka: habilitačná práca: „Potreba ošetrovania tkanív parodontu u mladistvých“
- 2005 – LF UK Bratislava inauguračné konanie a 29. 11. 2005 menovanie prezidentom SR za profesorku stomatológie
- 2007 – certifikát „Mukogingiválna chirurgia“ a certifikát „Choroby ústnych slizníc.“

ODBORNÉ ZAMERANIE:

- Parodontológia – včasná diagnostika terapia parodontitis juvenilis, – chirurgická liečba ochorení parodontu
- Prevencia ústneho zdravia a epidemiologické štúdie



VÝSKYT ZUBNÉHO KAZU u DETÍ nás radí na predposledné miesto v Európe

Vybavenie stomatologických kliník zaostáva za vybavením pracovísk súkromnej praxe, viac ako 50 % zubných lekárov má viac ako 50 rokov, záujem o štúdium zubného lekárstva je nižší ako potreby Slovenska, ministerstvo školstva niekoľko desaťročí nefinancuje materiálne zabezpečenie výučby zubného lekárstva, ktoré je najdrahšie. To je len zlomok problémov, ktorými sa musí podľa **prof. MUDr. Nedy Markovskej, CSc.**, hlavnej odborníčky MZ SR pre zubné lekárstvo, zaoberať tento odbor v najbližších rokoch.

DEFINÍCIA ODBORU:

Zubné lekárstvo je medicínsky odbor, ktorý sa zaoberá prevenciou, diagnostikou a liečbou ochorení ústnej dutiny a tvárovej oblasti. Najčastejšími ochoreniami sú zubný kaz, ochorenia parodontu a čelustno-ortopedické anomálie. Ďalšou skupinou sú nádorové ochorenia a úrazy. Na druhej strane je tu veľká skupina ochorení, ktoré vznikajú ako prejav celkových ochorení v ústnej dutine ako aj prejav celkovej medikamentózneho liečby v ústnej dutine.

► Aké sú kritériá tvorby siete v odbore zubné lekárstvo a ako sa ich darí plniť?

MZ vypracovalo minimálnu sieť pre jednotlivé odbory vrátane primárnej starostlivosti, čo predstavuje počet pacientov na jedného lekára/zubného lekára. Táto však nerieši rozmiestnenie a počet lekárov v jednotlivých oblastiach SR, čím dochádza k úplnému chýbaniu niektorých špecializovaných odborov v určitých oblastiach, najmä na východnom Slovensku a tam, kde je mnoho lekárov v dôchodkovom veku.



▶ **Je dostatok zubných lekárov na Slovensku, je záujem pracovať v tomto odbore?**

Na Slovensku je akútny nedostatok, viac ako 50 % zubných lekárov má 50 a viac rokov. Z uchádzačov o štúdium zubného lekárstva je záujem študovať, napr.: pre akademický rok 2010/2011 na LF UPJŠ v Košiciach bol pomer 1:10. Žiaľ nie sú finančné prostriedky zo strany Ministerstva školstva SR na dostatočné materiálo-technické zabezpečenie výučby študentov zubného lekárstva. Toto štúdium je najdrahšie a ministerstvo niekoľko desaťročí túto výučbu nefinancovalo. Pre štúdium je potrebná neustála každoročná obnova zubných súprav, prístrojov, inštrumentária a materiálov.

▶ **Do ktorých oblastí vstupujete ako hlavná odborníčka MZ SR pre zubné lekárstvo?**

Podieľam sa na tvorbe odborných usmernení MZ SR, napr. OU o včasnej diagnostike zubného kazu u detí a dorastu. Rovnako aj na tvorbe kontinuálneho vzdelávania a zabezpečení špecializačného vzdelávania zubných lekárov.

▶ **Áké meno má slovenské zubné lekárstvo v konfrontácii so zahraničím?**

Podľa mojich informácií a referencií kolegov zo zahraničia naši absolventi sú veľmi dobre pripravení pre prax, majú veľmi dobré teoretické vedomosti a dostatočné praktické zručnosti. Majú ešte jednu výhodu oproti absolventom v krajinách EU v tom, že majú 6-ročné štúdium a tým majú aj dostatočné vedomosti zo všeobecnej medicíny. Tým sú pripravení na mnohé stále viac v dennej praxi aktuálne zlyhania pacienta, na následky celkovej liečby a na prejavy rôznych alergií v ústnej dutine. To nám mnohí kolegovia v zahraničí závidia, pretože sa u nich objavujú mnohé forenzné prípady zlyhania zubného lekára v oblasti vychádzajúcej z poznatkov všeobecnej klinickej medicíny.

▶ **Výhry a prehry v odbore, poviete viac?**

Najväčšou prehrou slovenského zubného lekárstva je postavenie SR vo výskyte zubného kazu u detí, radí nás na predposledné miesto v Európe. Je úplná absencia preventívnych opatrení a pritom je potrebné si uvedomiť, že u zubného kazu je najefektívnejšou a najlacnejšou formou. Vyžaduje si však celoplošné systémové opatrenia s mnohosektorovým vplyvom.

▶ **Súkromné a štátne pracoviská zubného lekárstva – každý „ide svojou cestou“?**

Nemyslím si, že každý ide svojou cestou. My máme spoločnú cestu – kvalitná starostlivosť o pacienta. Štátne zdravotnícke zariadenia to sú kliniky na lekárskech fakultách, kde sa uskutočňuje výučba študentov zubného lekárstva a poskytuje sa špecializovaná starostlivosť o pacienta, v mnohých prípadoch, kde odborné kompetencie praktického zubného lekára sú obmedzené. Je však paradoxom a to najmä v porovnaní so zahraničím, že stomatologické kliniky svojim vybavením ďaleko zaostávajú za špičkovým, najmodernejším vybavením oproti neštátnej (súkromnej) praxi.

▶ **Priority odboru, ktorým sa budete venovať v roku 2011.**

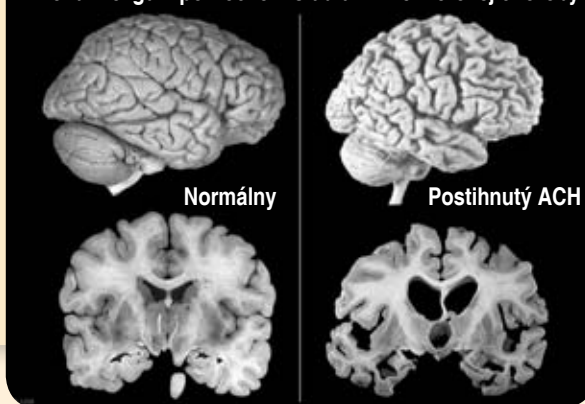
Zavedenie zdravotnej dokumentácie v zubnom lekárstve, ktorá absentuje a nezodpovedá súčasnej legislatíve (už je vo finálnej časti schvaľovacích pokračovaní). Rovnako dôležitou je problematika ošetrovania hendikepovaných pacientov vyžadujúcich si špeciálny postup a stabilizovanie pracovísk. Tých máme na Slovensku ako šafranu. ■

Farmakoterapia Alzheimerovej choroby

» NIČIVÉ ZABÚDANIE

Alzheimerova choroba (ACH) je neurodegeneratívne ochorenie, ktoré sa klinicky manifestuje syndrómom demencie. Najčastejšie sa vyskytuje u ľudí starších ako 65 rokov, s častejším výskytom u žien. Pomenovanie získala po nemeckom psychiatrovi Alojzovi Alzheimerovi, ktorý v roku 1906 opísal príbeh svojej pacientky so „zvláštnou formou demencie“. V pitevnom náleze pacientkinho mozgu objavil veľa vláknitých útvarov tam, kde predtým boli neuronálne bunky.

Atrofia mozgu v pokročilom štádiu Alzheimerovej choroby



Mgr. Jana Vinceová
členka Sekcie klinickej farmácie
a majiteľka lekárne v Tesárskych
Mlyňanoch

sú výrazne neurotoxické. Tieto fragmenty najskôr oligomerujú, neskôr koagulujú a ukladajú sa v medzibunkových priestoroch mozgovej kôry, kde vytvárajú útvary nazývané Alzheimerove plaky. V oblasti plakov dochádza k prejavom zápalu a k odumieraniu neurónov, sú uvoľňované

» Čo je príčinou ACH?

Aj napriek dynamickému výskumu v tejto oblasti, nie je v súčasnosti známa primárna príčina tohto ochorenia. Je však čiastočne známa **patogenéza ACH**.

■ ■ ■ Proteín beta-amyloidu

Kľúčovú úlohu v patogenéze ACH zohráva produkcia a ukladanie patologického proteínu beta-amyloidu, ktorý je tvorený amyloidovým prekurzorovým proteínom. Tento je za fyziologických okolností z väčšej miery štiepený enzýmom alfa-sekretázou a len malá časť enzýmami beta- a gama-sekretázami. V prípade ACH je však tento pomer enzýmov opačný a fragmenty odštiepené po beta- a gama-sekretázach

voľné kyslíkové radikály. Platí priama úmera medzi počtom plakov a stupňom demencie.

■ ■ ■ Acetylcholín

Acetylcholinergný systém hrá dôležitú úlohu v pamäťových mechanizmoch, hlavne pre krátkodobú pamäť a konsolidáciu (prijímanie nových informácií). Pri ACH je zaznamenaný deficit acetylcholínu, ktorý je spôsobený:

- nedostatkom enzýmu cholinacetyltransferázy syntetizujúcej acetylcholín
- nadmerným odbúraním acetylcholínu po zvýšenej tvorbe acetylcholinesterázy

■ ■ ■ Glutamatergny systém

Pri ACH dochádza k nadmernej väzbe glutamátu na receptory NMDA v dôsledku jeho zvýšenej tvorby a tiež zníženému spätnému vychytávaniu. Kaskádou dejov dochádza k negatívne postihnutiu tzv. dlhodobej potenciácie, jedného zo základných elektrofyziologických mechanizmov učenia a zapamätávania.

➤ Farmakoterapia ACH

V súčasnosti sú v klinickej praxi v indikácii ACH používané liečivá – kognitíva, ovplyvňujúce acetylcholinergný systém a systém NMDA receptorov. Používajú sa na základe kritérií „medicíny založenej na dôkazoch“ (evidence based medicine, EBM).

■ ■ ■ Inhibítory mozgových acetyl-a butyryl-cholinesteráz

Pri liečbe ACH našli uplatnenie perorálne podávané, dlhodobo účinkujúce inhibítory s centrálnym pôsobením. Tieto liečivá zlepšujú acetylcholinergnú transmisiu tým, že blokujú enzýmy, ktoré acetylcholín odbúravajú. Sú určené pre ľahké až stredne ťažké štádiá ACH, kedy je pacient ešte relatívne samostatný. Oddalujú vznik ťažkého poškodenia kognitívnych funkcií, kedy je už pacient úplne závislý na opatere okolia.

Liečivá v klinickej praxi:

donepezil, rivastigmín, galantamín

Jednotlivé liečivá sú chemicky podstatne odlišné a v mnohých, hlavne farmakokinetických parametroch sa líšia. Kontrolovanými štúdiami bolo dokázané, že pri neúčinnosti jedného inhibítora môže byť účinný iný. Účinnosť by mala byť vyhodnotená podľa odporúčaní najskôr po troch mesiacoch.

U všetkých inhibítorov sa dávka titruje s postupným zvyšovaním. Dôležitá je pritom spolupráca pacienta respektíve človeka, ktorý má dohľad nad jeho terapiou, aby bola liečba kontinuálna. Perorálne liekové formy sú popri tabletách aj orodispergovateľné tablety, ktoré sa majú užiť hneď po vybratí z obalu. Dôležité je na to upozorniť pacienta, nakoľko mnohí používajú dávkovače liekov. V zmysle farmakodynamických interakcií sa treba vyvarovať súčasného podávania iných cholinomimetík, respektíve opatrnosti pri používaní beta-blokátorov.

Ich význam je pri ACH hlavne v tom, že zastaví alebo podstatne spomalí progresiu ochorenia. Stav kognitívnych funkcií je aretovaný na úrovni, na ktorej sa s liečbou začalo.

■ ■ ■ Antagonisti NMDA-receptorov

Blokádou NMDA-receptorov znižujú uvoľňovanie glutamátu a navodzujú rovnováhu porušenej excitačno-inhibičnej aktivity v CNS, čím zlepšujú prenos vzruchov v mozgu, čo v konečnom dôsledku bráni neurodegeneratívnym zmenám.

Liečivo v klinickej praxi: memantin

Podobne ako u predošlej skupiny liečiv aj pri dávkovaní memantinu sa dávka postupne titruje. Vylučuje sa viac ako 99 % obličkami. Jeho biologický polčas a účinok sa predlžujú pri zvýšení pH moču pacienta (vegetariánska strava, z liečiv acetaazolamid, NaHCO₃...) s priamym vplyvom na vznik nežiaducich účinkov liekov. Je indikovaný na stredne ťažké až ťažké štádium ACH. Liečivá so skupiny inhibítorov cholinesteráz a memantin sa môžu kombinovať, ale táto liečba je finančne veľmi náročná.

■ ■ ■ Ostatné liečivá

Podávajú sa tiež farmaká, ktorých účinnosť v indikácii ACH je podporená nižšou silou dôkazov alebo dôkazy zatiaľ chýbajú: **extractum ginkgo biloba, antioxidanty, nootropiká, 3-omega nenasýtené mastné kyseliny, nicergolín, cerebrolizín, lecitín, koenzým Q10, estrogény u postklimakterických žien.**

■ ■ ■ Nádejné liečivá testované vo výskume

Výskum nových liečiv kráča ruka v ruke s výskumom patogenézy ACH. Overované sú:

- blokátory tvorby a ukladania beta-amyloidu, tiež jeho oligomerácie
- inhibítory enzýmov beta- a omega-sekretáz
- aktivátory alfa-sekretáz
- imunoterapia zameraná voči alfa-amyloidu, monoklonálne protilátky, cytokíny
- látky ovplyvňujúce mozgový metabolizmus
- látky obsiahnuté v kurkume a ďalšie.

➤ Klinické zhodnotenie kognitív

Ak sa symptómy ACH začali u niekoho prejavovať pred rokom 1994, nemal k dispozícii žiadne lieky, ktorých účinnosť bola popísaná vyššie. ACH je choroba, ktorá končí letálne a postihuje milióny ľudí. Podľa SZO patrí demencia Alzheimerovho typu medzi 10 hlavných smrteľných ochorení na svete. Prínos medicínsko-farmaceutického výskumu v podobe používaných kognitív je preto obrovský.

ACH v súčasnosti nevieme liečiť kauzálne. V praxi sa používajú spomenuté kognitíva (ktorých „sila“ je postavená na dôkazoch), doplnkovo prípravky s obsahom ostatných liečiv a **kognitívna rehabilitácia**. Tá predstavuje **tréning pamäti. Progresia tohto ochorenia je totiž oveľa rýchlejšia u osôb, ktoré svoj mozog netrénujú.** Atrofia „ex inactivitate“ prispieva k rozvoju ochorenia tak, ako dochádza k atrofii nepoužívaného svalu.

Kognitíva vyrába farmaceutický priemysel v liekových formách: tablety, orodispergovateľné tablety, kapsule, roztok, transdermálne náplaste. Farmakokinetické vlastnosti liečiv ich dovoľujú dávkovať jeden až dvakrát denne. Liekové interakcie treba mať na pamäti hlavne pri súčasnom používaní iných cholinomimetík. Použitie memantinu treba v zmysle jeho mechanizmu účinku zvážiť pri súčasnom používaní antiepileptík a antiparkinsoník. Tiež jeho účinok zosilňuje dextrometorfan, súčasť voľnopredajných liekov proti kašľu. ■

Vysvetlivka: • NMDA – receptor (N-metyl-D-aspartát)

Literatúra: • SPC výrobcov

- R. Jiráček: Farmakoterapie Alzheimerovy choroby, Remedica 5/2009, 342 – 345 s.
- J. Marek a kolektív: Farmakoterapie vnitřních nemocí, Grada 2010, 634 s, ISBN 978-80-247-2639-7

ABY SA VÁŠ
ŽALÚDOK
NETVÁRIL
KYSLO



CONTROLOC Control®

Prvý voľnopredajný pantoprazol
na krátkodobú liečbu **pálenia záhy**,
ktorý odteraz dostanete v každej lekárni.

Viac informácií nájdete v príbalovom informačnom letáku k lieku.

NYCOMED s.r.o., Plynárenská 7B, Bratislava, www.nycomed.sk



Pantoprazolové reminiscencie

MUDr. Rudolf Rácz

Farmaceutická veda a výskum, sú veľmi vzrušujúce a povznášajúce činnosti. Úspech v tejto oblasti je produktom intelektuálneho vlastníctva a maximálneho nasadenia veľkej skupiny ľudí s cieľom priniesť niečo inovatívne do procesu boja s rôznymi diagnózami.

Dôsledkom je nie len nový liek, nová molekula, ale často aj celkom nový pohľad na liečbu niektorých ochorení. Do tohto bodu sa dostala v minulosti aj spoločnosť Altana Pharma na poli gastroenterológie, svojim vývojom lieku zo skupiny PPI (inhibitor protónovej pumpy) na liečbu ochorení spojených s hypersekréciou žalúdočnej kyseliny.

Skupina liekov označovaná ako PPI sa dostala do povedomia odbornej verejnosti prostredníctvom jeho prvého predstaviteľa – omeprazolu v roku 1988. Výskum lieku trval dlhých 14 rokov, ale odštartoval novú éru liečby ochorení spojených s hypersekréciou žalúdočnej kyseliny. Zakrátko bolo prvé PPI nasledované ďalšími predstaviteľmi tejto skupiny a to lanzoprazolom (Takeda) a už zmieneným pantoprazolom (Altana Pharma – dnešný Nycomed.)

Spoločnosť si dala za cieľ identifikovať liek, ktorý by mal vysokú klinickú účinnosť, rýchlo by eliminoval základné symptómy ochorenia, jeho dávkovanie by bolo jednoduché a bola by náležitá ekvipotencia tabletkovej a injekčnej formy. To bol začiatok vývoja novej molekuly – pantoprazolu.

Pantoprazol je chemická entita, ktorá bola vyvinutá s cieľom byť stabilnou molekulou pri pH neutrálnom, alebo blízko k neutrálnemu. Pantoprazol je produkovaný vo forme sodium sesquihydrátu ako pantoprazol sodium 45,1 mg, čo korešponduje s obsahom 40 mg pantoprazolu. Solubilita pantoprazolu vzrástá v závislosti od narastania pH v žalúdku.

Všetky lieky v kategórii PPI vystupujú ako tzv. prodrug, čo znamená, že až po reakcii s ATPázou po konverzii sa stávajú účinnými – sulfonamidmi. Hence udáva dva základné momenty blokovania tvorby kyseliny. Prvá fáza je fáza kumulácie prodrugu vo výrazne kyslom prostredí, a následne konverzia prodrugu na tetracyklický, planárny sulfonamid.

Pantoprazol sa ľahko akumuluje v kyslom prostredí aktívnych sekréčných kanálikov parietálnych buniek. Na rozdiel od iných PPI, pantoprazol sa aktivizuje pri nižšej pH a táto vlastnosť mu dáva vysokú tkanivovú špecifickosť.

PPI sa všeobecne viažu na Cys 813, ktorý je spoločný pre všetky lieky z tejto skupiny a nachádza sa v lumenálnej časti protónovej pumpy. Väzba na Cys 822 je špecifická pre pantoprazol a je situovaná v „hlbšej“ časti transportného systému protónovej pumpy. Dve väzobné miesta sú špecifické len pre pantoprazol (Cys 813 a 822) a lansoprazol (Cys 813 a 321).

Na základe týchto vlastností je pantoprazol charakterizovaný ako liek s:

- vysokou a konštantnou biodostupnosťou už po prvej dávke (77 %)
- lineárnou farmakokinetikou, čo umožňuje adekvátnu kontrolu sekrécie žalúdočnej kyseliny
- dlhodobým účinkom (pantoprazol má najdlhší polčas (45,9 hod.) oproti omeprazolu (27,5 hod.) a lanzoprazolu (12,9 hod.)
- presným denným dávkovaním – roky výskumov a skúseností dokazujú, že dávka 40 mg pantoprazolu je ideálna s dobrým terapeutickým efektom. Na rozdiel od ostatných PPI je potreba zvýšenia dennej dávky minimálna
- nízkym rizikom liekových interakcií – ako dôsledok špecifickej I. a II. fázy biotransformácie
- s ekvipotenciou dávok pri tabletkovej a injekčnej forme, čo uľahčuje prechod v liečbe medzi jednotlivými formami lieku.

Z hľadiska kliniky je pantoprazol liek s:

- rýchlym a efektívnym prekrytím symptómov ochorenia u pacientov – v skúškach sa ukázal rýchlejší efekt v porovnaní s ostatnými PPI
- vysokým stupňom vyhojenia pri refluxnej ezofagitíde – po 4 resp. 8 týždňoch bolo vyhojených 70 % event. 90 % prípadov
- výraznou úľavou nočných symptómov – v štúdiách ústup nočných symptómov v priebehu 1,75 dňa.
- málo liekových interakcií – pantoprazol sa metabolizuje hlavne prostredníctvom CYP 2C19 a v menšej miere cez CYP 3A4, CYP 2D6 a CYP 2C9. Táto cesta metabolizácie minimalizuje liekové interakcie pantoprazolu s bežnými liekmi.

Využitie pantoprazolu:

Dospelí a dospievajúci starší ako 12 rokov pri liečbe **refluxnej ezofagitídy**

Dospelí na:

- eradikácia *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) v kombinácii s vhodnou terapiou antibiotikami u pacientov s vredmi vyvolanými *H. pylori*.
- vred žalúdka a dvanástnika
- Zollingerov – Ellisonov syndróm a iné patologické stavy s hypersekréciou.

Významným hráčom na poli gastroenterológie je spoločnosť Nycomed – autor pantoprazolu. Na Slovensko dnes prináša pacientom originálny pantoprazol pod názvom CONTROLLOC (20, 40 mg), ďalší pantoprazol je dostupný ako brandované generikum – Dyspex (20, 40 mg) a aj voľnopredajný pantoprazol Controlloc Control (20 mg).

Budúcnosť pantoprazolu.

Roky výskumov a používania pantoprazolu viedli k tomu, že v roku 2010 bol Európskou komisiou schválený pantoprazol 20 mg vo verzii voľnopredajnej, a od 1. apríla 2010 je dostupný aj na slovenskom trhu. Je orientovaný na krátkodobú liečbu dospelých pacientov s pálením záhy ľahšieho až stredného stupňa.

Týmto krokom pantoprazol dokazuje svoju rokmi odskúšanú schopnosť liečiť rýchlo, bezpečne a dôsledne tam, kde je to treba. Po šiestnástich rokoch prešiel vývojom od špecifického lieku na špecifické ochorenie, po liek voľby pri pálení záhy spojenej s refluxom.

Samozrejme, že jeho budúcnosť je aj naďalej úzko spätá so sférou liekov na predpis. V tejto oblasti ešte pantoprazol nepovedal svoje posledné slovo. ■

Alergia



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



→ Najčastejšími prejavmi alergie sú svrbenie očí, vodnatý sekrét z nosa, kýchanie a svrbivé vyrážky. Pacientovi s takýmito príznakmi možno samoliečbu odporučiť, len ak ide o závažnejšiu formu alergickej reakcie a ak sa s príslušnými symptómami stretáva opakovane. V opačnom prípade musí pacient konzultovať svoj stav s lekárom.

→ Liečba alergie by mala začínať odstránením alergénov a následnou farmakoterapiou. V praxi sa používajú rôzne skupiny liečiv buď v monoterapii, alebo v kombináciách: antihistaminiká, kortikosteroidy, sympatomimetiká, imunoprolaktiká a antileukotriény. Väčšina liekov je viazaná na lekársky predpis, voľnopredajné sú niektoré symptomaticky pôsobiace látky na krátkodobé použitie (alergie po bodnutí hmyzom, akútne peľové alergie, alergie po použití kozmetických prípravkov, ...)

Tabuľka 1
Vybrané liečivá používané v terapii alergií v SR.

SKUPINA	LIEČIVÁ
Antihistaminiká	I. GENERÁCIA: antazolín, bisulepín, cyproheptadín, dimetindén, prometazín, hydroxyzín
	II. GENERÁCIA: cetirizín, fexofenadín, loratadín, azelastín
	antihistaminiká s imunomodulačným účinkom: desloratadín, levocetirizín
Kortikosteroidy	prednizón, metylprednizolón, budesonid, flutikazón, mometazón, triamcinolón
Sympatomimetiká	nafazolín, tetryzolín, oxymetazolín, xylometazolín, fenylefrín, pseudoefedrín
Imunoprolaktiká	kromolyn sodný, nedokromil, ketotifén
Antileukotriény	zafirlukast, montelukast

➔ ANTIHISTAMINIKÁ

Antihistaminiká patria medzi najčastejšie predpisované lieky a predstavujú výrazný prínos v liečbe alergických stavov, akými sú napríklad alergická rinitída, urtikária a atopický ekzém.

Antihistaminiká antagonizujú pôsobenie histamínu na špecifických receptoroch, pričom však neovplyvňujú ani jeho syntézu ani uvoľňovanie. Podľa subtypu histamínových receptorov (H-receptorov), ktorý ovplyvňujú, sa antihistaminiká delia do troch skupín: H1, H2 a H3- antihistaminiká. Pre terapiu alergií je podstatnou skupina H1-antihistaminík, ktoré sa používajú k tlmeniu alergických prejavov a kompetitívne antagonizujú účinky histamínu na H1-receptoroch.

Staršie látky patriace do tejto skupiny (H1-antihistaminiká I. generácie) majú tlmivý vplyv na CNS a sú preto využívané aj v iných indikáciách (sedatíva, antiemetiká, antiverginóza). Novšie látky (H1-antihistaminiká II. generácie) majú výrazne obmedzený vplyv na CNS a označujú sa aj ako nesedatívne H1-antihistaminiká.

Antihistaminiká I. generácie pôsobia 4 – 6 hodín a sú metabolizované pečeňou, kým novšie antihistaminiká II. generácie majú eliminačný polčas až 12 – 24 hodín. Okrem perorálneho podania je možné H1-antihistaminiká podať pri akútnejších stavoch aj intramuskulárne alebo intravenózne, často sa využíva aj lokálne pôsobenie vo forme očných a nosných kvapiek alebo masť.

Medzi hlavné účinky antihistaminík patrí znižovanie vaskulárnej permeability, čím tlmia vznik edémov a kožných prejavov, zároveň tlmia svrbenie a zmierňujú kýchanie a výtok z nosa; ich účinok na bronchospazmus je však len mierny. Používajú sa na liečbu alebo prevenciu prejavov alergických reakcií vyvolaných pôsobením histamínu, akými sú napríklad urtikária, angioneurotický edém, senná nádcha, alergická konjunktivitída, liekové alergie, ekzémy alebo pruritus.



Nežiaduce účinky sa prejavujú hlavne u antihistaminík I. generácie a sú to najmä únava až spánok, závrate, poruchy videnia alebo hučanie v ušiach. Predávkovanie môže vyvolať excitáciu, kŕče a viesť až ku kóme. Ďalej sa môžu vyskytnúť aj gastrointestinálne problémy a kožné prejavy. U antihistaminík II. generácie hrozí riziko predĺženia QT intervalu v prípade kombinácie s liečivami resp. potravinami zvyšujúcimi koncentráciu nemetabolizovaného antihistaminika (napr. antimykotiká, grapefruitová šťava).



inzercia

HALLS

ZHLBOKA SA NADÝCHNITE



Halls je svetová značka cukríkov s bohatou históriou a veľkou kopou priaznivcov po celom svete. Svoje meno si vybudovali najmä vďaka svojím upokojujúcim účinkom pri ťažkostiach dýchacích ciest a prechladnutí.

V základnej rade pre uvoľnenie dýchacích ciest si tak môžete vybrať z variant Extra strong, Mentho-lyptus, Honey-lemon a Wildberry. Vedľa toho je tu ešte rada cukríkov obsahujúcich Vitamín C - Halls Vita-C, v príchutiach Limetka, Pomaranč a Jahoda.

HALLS PRE UVOĽNENIE DÝCHACÍCH CIEST
Extra Strong | Mentho-lyptus | Honey-Lemon | Wild Berry



HALLS VITA - C
Limetka | Pomaranč | Jahoda



Tabuľka 1
Prehľad voľnopredajných antihistaminík.

NÁZOV	FORMA
Allergodil	aer nas 1 x 5ml
Cetigen 10 mg	tbl flm 7 x 10 mg
Cetirizine Sandoz 10 mg	tbl flm 7 x 10 mg
Cetirizin-ratiopharm 10 mg	tbl flm 7 x 10 mg
Claritine 10 Mg	tbl flm 7 x 10 mg
Erolin	tbl 5 x 10 mg
Fenistil	cps plg 10 x 4 mg
Fixit 120	tbl flm 10 x 120 mg
Flonidan Solutab 10 Mg	tbl oro 4 x 10 mg, tbl oro 7 x 10 mg
Loratadin-Ratiopharm 10 Mg	tbl flm 7 x 10 mg
Psilo-Balsam	gel der 1 x 20 g, gel der 1 x 50 g
Reactine 10 Mg	tbl flm 7 x 10 mg
Telfast 120 mg	tbl flm 10 x 120 mg
Xyzal	tbl flm: 7 x 5 mg, 1 x 5 mg, 2 x 5 mg, 4 x 5 mg, 5 x 5 mg
Zodac	tbl flm 5 x 10 mg, tbl flm 7 x 10 mg
Zyrtec	tbl flm 7 x 10 mg

→ KORTIKOSTEROIDY

Kortikosteroidy sú látky s veľmi širokým spektrom účinkov. Popri metabolických účinkoch, majú aj veľmi silné protizápalové a imunosupresívne pôsobenie. Pri ich podávaní dochádza k inhibícii manifestácie nielen skorej fázy zápalu (vazodilatácia, zvýšenie teploty, bolesť, exsudácia), ale zároveň aj neskorších proliferatívnych prejavov chronického zápalu. Väzbou na svoje receptory vznikajú diméry steroid-receptor, ktoré sú transportované do jadra a aktivujú/inhibujú transkripciu génov pre syntézu niektorých proteínov. V akútnej fáze zápalu znižujú aktivitu cyklooxygenázy 2 a produkciu IgG, u chronického zápalu znižujú uvoľňovanie histamínu z bazofilov.

Systémové použitie kortikosteroidov je uplatňované pri vážnejších formách ochorenia (hypersenzitívna reakcia na liečivá, hmyzie jedy, bronchiálna astma, liečba anafylaktického šoku). Lokálne kortikosteroidy sa používajú k liečbe lokalizovaných príznakov alergie. Použitie kortikosteroidov pri očnej aplikácii je spojené s rizikom vzniku nežiaducich účinkov (glaukóm, katarakta), na rozdiel od ich topického použitia. Medzi ich hlavné účinky patrí uvoľnenie upchatého nosa a zníženie výtoky, zníženie svrbenia a kýchania. Klinický účinok pri ich použití je však viditeľný až niekoľko dní od začiatku ich používania, pretože priamo ovplyvňujú zápalový proces. Liečivá dostupné bez lekárskeho predpisu sú beklometazón, používaný v terapii alergickej nádchy a hydrokortizón v dermatológii (prehľad prípravkov v tabuľke 3).

Tabuľka 3
Prehľad voľnopredajných kortikosteroidov

NÁZOV	FORMA
Beclomet Nasal Aqua 50 µg	aer nau 1 x 9 ml
Hydrocortison-Léčiva	ung der 1 x 10g

→ SYMPATOMIMETIKÁ (DEKONGESTÍVA)

Antihistaminiká aj kortikosteroidy sa zvyčajne kombinujú so sympatomimetikami. V terapii sa používajú látky s vyššou lipofilitou – 1 – sympatomimetiká. Sú to prípravky, ktoré ľahko prechádzajú sliznicami a ich účinok sa manifestuje predovšetkým vazokonstrikciou a zvýšením periférneho odporu. Používajú sa lokálne na dekongesciu slizníc a typickým je ich použitie s v kombinácii s antihistaminikom antazolinom. Ich použitie je opodstatnené k zvládnutiu akútnych problémov. Zmenšujú opuch nosovej sliznice, ale nemajú účinok na kýchanie, svrbenie ani sekréciu z nosa. Pri očnéom použití znižujú prerušenie spojiviek a svrbenie. Ich používanie je však nutné obmedziť na dobu 7 – 10 dní, lebo vedú k vzniku rebound fenoménu a rhinitis medicamentosa. Častou súčasťou perorálnych prípravkov znižujúcich prerušenie sliznice je pseudoefedrín, ktorý má však účinky aj na CNS. Keďže pseudoefedrín je radený k drogovým prekurzorom, výdaj prípravkov s jeho obsahom je viazaný na Rp a vo voľnom predaji je upravený na počet tabliet potrebných pre jeden liečebný cyklus podľa Odborného usmernenia MZ SR OF/1511/2010.



V prípade urgentnej potreby zvládnuť alergickú reakciu, anafylaxiu, je k dispozícii na Rp viazaná injekčná forma adrenalínu – EpiPen. Tento sa aplikuje intramuskulárne a môže byť použitý pri každej forme akútneho alergického stavu (napr. v dôsledku uštipnutia hmyzom, po požití potravín alebo liekov).



inzercia

Tabuľka 4
Prehľad voľnopredajných dekongestív.

NÁZOV	FORMA
Visine Classic	int opo 1 x 15 ml
Sensilux	int opo 1 x 10 ml, int opo 1 x 5 ml
Efrin	int opo 1 x 10 ml, int opo 1 x 5 ml
Sanorin-Analergin	int opn 1 x 10 ml
Nasivin	int nas, int nao, aer nao
Olynth	aer nao
Otrivin	gel nas, int nao
Mar Rhino	aer nao 1 x 15 ml
Rinoxyl	aer nao 1 x 10 ml/5 mg, aer nao 1 x 10 ml/10 mg
Sanorin	int opn, int nao, aer nao
Muconasal Plus	aer nao 1 x 10 ml
Vibrocil	aer nao, int nao
Coldastop	int nao
Mukoseptonex	int nao
Pinosol	int nao, ung nas

➔ IMUNOPROFYLAKTIKÁ

Imunoprofylaktiká sú liečivá určené na preventívnu a udržiavaciu liečbu. Ich použitie v akútnych stavoch je bezpredmetné. Kromóny pôsobia ako stabilizátory membrány mastocytov, čím znižujú ich degranuláciu po rôznych podnetoch a ovplyvňujú tiež funkciu lymfocytov. Používajú sa na prevenciu vzniku a inhibíciu včasnej fázy alergickej reakcie. Ich účinok sa naplno prejaví až po niekoľkotýždňovej aplikácii. Majú minimálne množstvo nežiaducich účinkov, ich nevýhodou je krátky plazmatický polčas a teda nutnosť používania 4 – 8 x denne. Všetky prípravky s ich obsahom sú viazané na Rp.

NOVÉ BALENIA prírodných produktov **AUSTRALIANBODYCARE®**

na ošetrovanie suchej, poškodenej
alebo problematickej pokožky
s najjemnejším originálnym
ABC pure Tea Tree Oil

Originálny čistý Tea Tree Oil

od AUSTRALIAN BODYCARE čistí a dezinfikuje pokožku a sliznicu v ústnej dutine, odstraňuje infekty a vírus. prejavy (afly, hnisavé angíny, herpesy, pluzgiere, vyrážky, panarícia, poranenia...) Terapeutické prírodné produkty ABC sú vhodné aj pre deti.

+, „Lekárnička doma i na cestách“



Prírodné dezinfekčné Tekuté mydlo ABC

na ruky i telo, udržiava pokožku zdravú, nedráždi pri intímnej hygiene, nevysušuje. Podporuje hojenie poškodenej alebo podráždenej pokožky, neštípe, upokojí zápal, bráni pred infekciami. Vhodné pre celú rodinu.

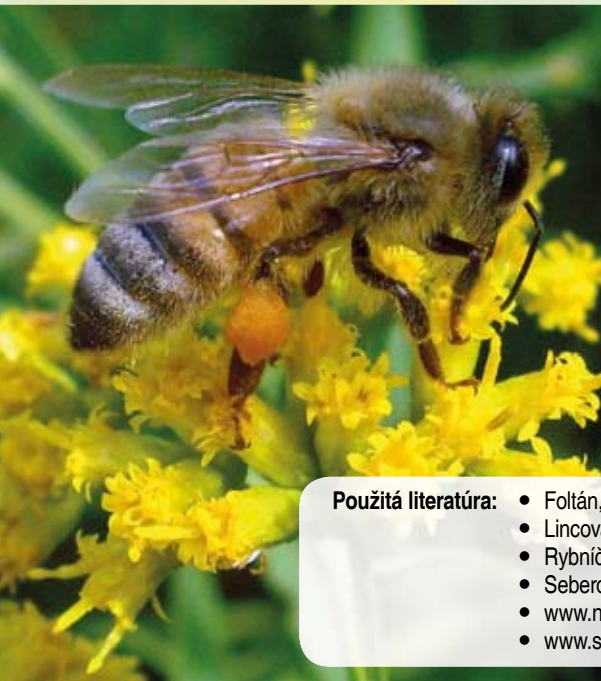
Vyžiadať si vzorky zdarma na
info@australian-bodycare.sk

www.australian-bodycare.sk
tel. 0907 906 906

AB 031104

➔ ANTILEUKOTRIÉNY

Antileukotriény sú liečivá antagonistujúce tvorbu alebo účinky leukotriénov. Sú to látky antagonistujúce cysteinylové leukotriény LTC₄, LTD₄, LTE₄ a inhibitory 5-lipooxygenázy. Tieto látky ovplyvňujú cievnu permeabilitu a majú bronchodilatačný a protizápalový účinok. Sú indikované predovšetkým v terapii astmy, avšak uplatňujú sa aj pri terapii alergickej nádchy. Ich výhodou je jednoduchosť podávania (1x denne), nevýhodou pomerne vysoká cena. Z dostupných antileukotriénov v SR sú všetky na lekársky predpis.



Okrem uvedených skupín liečiv má svoje uplatnenie v terapii alergií aj špecifická alergénová imunoterapia, počas ktorej sa navodzuje špecifická tolerancia ku konkrétnemu alergénu, čím sa netlmia len príznaky alergie, ale ovplyvňuje sa celý patomechanizmus ochorenia. Cieľom tejto terapie je znížiť patologickú odpoveď organizmu na konkrétny alergén v procese, počas ktorého sa pacientovi aplikujú zvyšujúce sa dávky alergénu, na ktorý je pacient precitlivý. Indikáciu aj liečbu špecifickej alergénovej imunoterapie má vždy v rukách alergológ. ■

- Použitá literatúra:**
- Foltán, V. a kol. Voľnopredajné lieky. 2003. EdukaFarn, spol. s r. o., 2. vydanie, s. 139 – 140.
 - Lincová, D. a Farghalli, H. Základní a aplikovaná farmakologie. 2007. Galen, Praha, 2. vydanie
 - Rybníček, O. Pylová alergie. Remedia, 2004, 14, s. 56 – 68.
 - Seberová, E. Moderní trendy v terapii alergické rýmy. Remedia, 2007, 17, s. 13 – 20.
 - www.nobel.sk
 - www.sukl.sk

Kontrolné otázky k článku

1. Antihistaminiká sú látky ktoré:

- zvyšujú vyplavovanie histamínu
- znižujú vyplavovanie histamínu
- znižujú syntézu histamínu
- antagonizujú účinky histamínu na receptoroch

2. Podanie antihistaminík je možné vo forme:

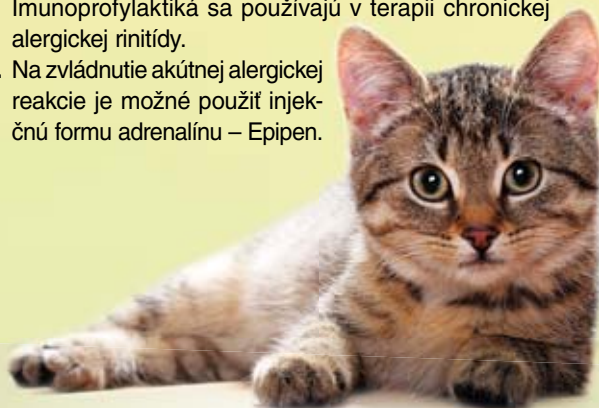
- tableti
- očných a nosných prípravkov
- intravenózne
- všetkými uvedenými spôsobmi

3. Antihistaminiká II. generácie:

- ovplyvňujú schopnosť vnímania
- môžu spôsobiť predĺženie QT intervalu
- sa označujú ako nesesatívne
- sú voľnopredajné

4. Správne tvrdenie je:

- Nosové dekongestíva je možné používať ľubovoľne dlhú dobu.
- Použitie kortikosteroidov v očnej aplikácii môže viesť k vzniku glaukómu.
- Imunoprolaktiká sa používajú v terapii chronickej alergickej rinitídy.
- Na zvládnutie akútnej alergickej reakcie je možné použiť injekčnú formu adrenalínu – EpiPen.



Správne odpovede:

1 - d, 2 - d, 3 - b, c, 4 - b - d



Panthe Derm[®] atopic

ZVLÁČŇUJÚCE TELOVÉ Mlieko
UMÝVACÍ OLEJ
OCHRANNÝ KRÉM
MAST'

- na intenzívne a šetrné ošetrovanie pokožky atopikov
- priaznivé účinky pri atopickom ekzéme a iných alergických reakciách na pokožke
- vhodné i na výživu, ochranu a regeneráciu normálnej a suchej pokožky
- vhodné i na ošetrovanie citlivej a detskej pokožky
- bez parfumov, bez parabénov

ŽIADAJTE VO VAŠEJ LEKÁRNI

www.muller-pharma.cz

Dr. Müller
PHARMA

DM 041104

Lieky a laktácia



Doc. MUDr. Alena Durišová, PhD.
Novorodenecká klinika
FN Nitra

Prostredníctvom materského mlieka sa do organizmu detí nedostávajú len potrebné živiny, ale často aj liečivá, ktoré užíva dojčiaca žena. Mnohé liečivá, ktoré prechádzajú do materského mlieka, sú potenciálne nebezpečné pre dojčené deti. Väčšina liečiv, ktoré užíva dojčiaca matka, sa dá dokázať v ženskom mlieku, ale tu sú koncentrácie liečiv obyčajne nižšie ako plazmatické hladiny liečiva u matky. Tieto koncentrácie liečiva dieťa zvyčajne toleruje, ale aj napriek tomu môžu mať aj tieto množstvá nežiaduce účinky. Autori uvádzajú prehľad nežiaducich účinkov liečiv prechádzajúcich do materského mlieka a odporúčenia pri farmakoterapii dojčiacej ženy.

• ÚVOD

Dojčenie zabezpečuje fyziologickú stravu pre novorodencov a dojčiat, kvalita materského mlieka sa nedá nahradiť. Prostredníctvom materského mlieka sa však do organizmu detí nedostávajú len potrebné živiny, ale často aj liečivá, ktoré užíva dojčiaca žena. Táto skutočnosť spolu s nedostatočnými znalosťami farmakológie novorodencov a dojčiat vedie často k neodôvodnenému obmedzeniu a niekedy aj prerušeniu dojčenia.

• UŽÍVANIE LIEČIV POČAS LAKTÁCIE

Mnohé liečivá, ktoré prechádzajú do materského mlieka, sú potenciálne nebezpečné pre dojčené deti. Väčšina liečiv, ktoré užíva dojčiaca matka, sa dá dokázať v ženskom mlieku. Prenikanie liečiva do ženského mlieka ovplyvňujú nasledujúce faktory (5, 7, 9):

- ▶ ochorenie matky,
- ▶ množstvo vylúčeného mlieka a množstvo mlieka, ktoré dieťa vypije,
- ▶ dĺžka podávania lieku,
- ▶ vzájomná interakcia súčasne užívaných liečiv,
- ▶ fyzikálne a chemické vlastnosti lieku (lipofília, molekulová hmotnosť, stupeň ionizácie, väzba na bielkoviny,...).

Malé neionizované molekuly prenikajú jednoduchou difúziou cez epiteliálne bunky mliečnej žľazy. Lieky rozpustné v tukoch sa môžu koncentrovať v materskom mlieku, pretože obsahuje vysoké percento tukov. Väčšina liekov sú slabé kyseliny alebo zásady, ktoré pri danom pH ionizujú a neprechádzajú buncou membránou. Lieky, ktoré sú viazané na bielkoviny, sa dostávajú do materského mlieka len obmedzene. Všeobecne teda platí, že do materského mlieka prechádzajú látky rozpustné v tukoch, s malou molekulovou hmotnosťou, málo viazané na bielkoviny a malým stupňom ionizácie (3, 12). Koncentrácie liečiv v mlieku sú obyčajne nižšie ako plazmatické hladiny liečiva u matky a celkové množstvo liečiva (predstavuje asi 0,1 – 2 % celkovej užitej dávky), ktoré by takto dojčené dieťa dostalo za deň, nedosahuje terapeutické dávky pre tieto vekové kategórie. Tieto koncentrácie liečiva dieťa zvyčajne toleruje, ale aj napriek tomu môžu mať aj tieto množstvá nežiaduce účinky. Preto by sa mali dojčiacej matke ordinovať liečivá podľa nasledujúcich zásad (13).

Tieto zásady umožňujú, aby sa väčšina liečiv z krvi matky eliminovala a aby boli koncentrácie v mlieku pri dojčení čo najnižšie:

1. vyberať liečivá s najnižšou toxicitou
2. vyberať liečivá s najkratším polčasom
3. používať najmenšie účinné dávky
4. liečivá podávať v najdlhších možných intervaloch
5. predĺžiť čas medzi jednotlivými dávkami liečiva
6. ak je možné, podávať liečivo jedenkrát denne (pred najdlhším obdobím spánku)
7. ak treba liečivo podávať vo viacerých denných dávkach, užívať ho 30 – 40 minút po dojčení a 3 – 4 hodiny pred ďalším dojčením.

Ak je pre dojčiacu matku nevyhnutné užívanie medikamentov, môžu sa jej ordinovať len relatívne bezpečné liečivá. Ak nie sú dostupné údaje ohľadne bezpečnosti pri podávaní v čase laktácie, liečivá treba v období dojčenia vylúčiť, v prípade nevyhnutnosti užívania u matky prerušiť dojčenie.

Kontraindikované liečivá u dojčiacej matky (4, 8, 11):

- ▶ antimitotické liečivá,
- ▶ rádioaktívne látky,
- ▶ lítium,
- ▶ fenylbutazón,
- ▶ atropín,
- ▶ ergotamínové alkaloidy,
- ▶ liečivá modifikujúce endokrinné funkcie (propyltiouracil, tolbutamid),
- ▶ niektoré antibiotiká.

Prehľad liečiv, užívaných počas laktácie a ich možné vedľajšie účinky na dieťa, sú v tabuľke č. 1 (3, 5).

Americká pediatrická asociácia vydala odporúčenia ohľadom užívania liečiv počas

inzercia



Imunoglukan P4H®

- pri citlivosti na alergény
- pri opakovaných infekciách horných dýchacích ciest
- v období zvýšenej chorobnosti a strese
- pri stavoch vyčerpania, pri psychickej a fyzickej záťaži

Kapsuly pre dospelých a sirup pre deti už od 1 roku.

Klinicky overené účinky



Výrobca: PLEURAN, s r.o., Súkennícka 15, 821 09 Bratislava
Tel.: +421 2 5341 5577, E-mail: info@pleuran.sk, www.pleuran.sk, www.imunita.sk



Tabuľka 1
Nežiaduce účinky liečiv prechádzajúcich do materského mlieka

Liečivo	Účinok na dieťa	Nežiaduce účinky
acylpyrín	minimálny	opakované podávanie – kumulácia v mlieku
ampicilín	minimálny	črevná dysmikróbia, hnačky, alergja
atropín	významný	bradykardia, kontraindikovaný
barbituráty	stredný	ospalosť, zhoršené sanie
cefalosporíny	minimálny	dismikróbia, hnačky
cytostatiká	významný	útlm kostnej drene, kontraindikácia
chloralhydrát	významný	ospalosť
chloramfenikol	významný	syndróm šedého dieťaťa
chlorotiazid	minimálne	nehlásené
chlórpromazín	minimálne	bez klinického významu
diazepam	významný	sedácia, kumulácia u dieťaťa
dikumarol	minimálny	nehlásené
digoxín	minimálne	slabý prestup do mlieka
ergotamín	významný	vazokonstrikcia, hypertenzia, kontraindikácia
etanol	stredné	intoxikácia pri excesívnych dávkach
fenytoín	stredné	apatia
heroín	významný	závislosť u dieťaťa
izoniazid	minimálne	možnosť deficiencie pyridoxínu
jód	významný	depresia štítnej žľazy u dieťaťa
karbamazepín	stredný	zvyšuje hladinu sérového bilirubínu u detí
kodeín	minimálny	nehlásené
kofeín	minimálny	nehlásené pri bežných dávkach
kontraceptíva	minimálny	vysoké dávky inhibujú laktáciu
penicilíny	minimálny	črevná dysmikróbia, alergizácia
primidón	stredný	apatia, ospalosť
propranolol	minimálny	slabo preniká do mlieka
propyltiouracyl	významný	supresia štítnej žľazy dieťaťa
spirolaktón	minimálny	slabo preniká do mlieka
teofylín	stredný	zvýšená aktivita, tachypnoe
tetracyklín	významný	kontraindikovaný

dojčenia (1, 2, 4), ktoré uvádzame v **tabuľkách č. 2, 3, 4, 5.**

Väčšina **antimikrobiálnych** liečiv sa po podaní matke zistí aj v mlieku.

Penicilínové antibiotiká môžu u dojčaťa meniť črevnú flóru a tým vyvolať hnačky alebo soor, teoreticky môžu dieťa aj hypersenzibilizovať. **Erytromycín** je prítomný vo vyššej koncentrácii v mlieku ako v plazme matky, do organizmu dieťaťa sa dostávajú významné množstvá tohoto lieku. **Sulfonamidy** sú pre včasné novorodenecké obdobie nebezpečné, lebo kompetujú s bilirubínom pri väzbe na plazmatický albumín a zvyšujú riziko jadrového ikeru. Koncentrácia **tetracyklínov** v materskom mlieku dosahuje asi 70 % sérovej koncentrácie matky a predstavuje riziko poškodenia chrupu.

Koncentrácie **chloramfenikolu** v materskom mlieku nie sú dostatočne vysoké, aby vyvolali gray baby syndróm, ale ostáva riziko útlmu kostnej drene (3, 6, 9). **Izoniazid** rýchlo dosahuje rovnovážny stav medzi materským mliekom a krvou. Koncentrácie v materskom mlieku sú dostatočne vysoké

Tabuľka 2

Lieky kontraindikované počas dojčenia

Názov lieku		Komentár
ANTIBIOTIKÁ CHEMOTERAPEUTIKA	ofloxacín, norfloxacín, ciprofloxacín	možný toxický účinok na chrupku
ANTIISTAMINIKÁ	klemastín	dráždivosť, krik, poruchy spánku
HYPOLIPIDEMIKÁ	klofibrát, probukol, lovastatín	potenciálna toxicita, ostatné možno krátkodobo používať
CYTOSTATIKÁ, ANTIMETABOLITY	všetky	karcinogenita, neutropénie, vplyv na rast
IMUNOSUPRESÍVA	cyclosporín, azatioprin	imunosupresia, poruchy rastu
STIMULANCIÁ	amfetamín, metamfetamín, dextroamfetamín	iritabilita, poruchy spánku
SYMPATOLYTIKÁ	egotamín	kŕče, zvracanie, hnačky
ANTIPSYCHOTIKÁ	lítium	letargia, cyanóza, hypotónia, zlé pitie
RETINOIDY	etretinat, izotretinoín	hepatotoxicita
INÉ	bromokriptín	inhibitor prolaktínu

Tabuľka 3

Iné látky kontraindikované počas dojčenia

Názov látky		Komentár
DROGY	heroín, kokaín, nikotín, marihuana, fencyklidín	abstinenčné príznaky

na to, aby vyvolali deficienciu pyridoxínu, ak ho matka neužíva.

Hypnotiká a sedatíva dosahujú v materskom mlieku koncentrácie, ktoré môžu vyvolať hypnosedatívny účinok u dieťaťa. U **diazepamu** vzhľadom na dlhý biologický polčas hrozí u dieťaťa kumulácia liečiva. **Fenobarbital** sa u dojčťa metabolizuje pomalšie ako u dospelých, čo môže tiež spôsobiť jeho kumuláciu. Ak ho matka musí užívať, odporúča sa monitorovať sérové hladiny u dieťaťa (6, 10).

Analgetiká – anodyna (morfín, metadón, heroín) môžu pri chronickom užívaní matkou prenikať do materského mlieka v množstvách, ktoré môžu vyvolať u dieťaťa dlhodobý stav liekovej závislosti morfínového typu.

Čo sa týka **perorálnych kontraceptív**, nie sú jednoznačné názory na ich užívanie, pretože sú málo známe účinky dlhodobej expozície malých dávok v materskom mlieku. Kontraceptíva s vysokou koncentráciou **estrogénov a progesterónov** potláčajú laktáciu. Odporúča sa podávať najnižšie

inzercia

SILA PRÍRODY
Bylinné čaje
a prípravky z liečivých rastlín

Nové v ponuke

FYTO PHARMA

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

Materina dúška – sypaný aj porciovaný

Obsahuje účinné látky, ktoré majú priaznivý vplyv pri ochoreniach horných ciest dýchacích, podporujú vykašliavanie, priaznivo pôsobia na trávenie, vylučovanie žalúdočných štiav a žlče. Vďaka svojim protizápalovým účinkom je vhodná na obklady a kúpele aj ako kloktadlo pri zápaloch ústnej dutiny.

www.fytopharma.sk

F 041104

účinné dávky a najskôr 4 týždne po pôrode. Dieťa treba sledovať pre možnosť vzniku gynekomastie a zmien vaginálneho sekrétu.

Vysoké dávky **alkoholu** môžu vyvolať intoxikáciu dieťaťa, chronické užívanie alkoholu môže spomaliť psychomotorický vývin dieťaťa.

Pre farmakoterapiu dojčiacich matiek platí, že podávaniu liečiv v čase laktácie sa treba podľa možnosti vyhnúť. Tieto ženy vždy musia byť upozomené na dodržiavanie pokynov ordinujúceho lekára. Nemali by užívať ani voľnopredajné lieky a praktizovať samoliečenie.

Tabuľka 4

Lieky, u ktorých sa odporúča prerušiť dojčenie

Názov lieku	Komentár
RÁDIONUKLIDY cuprum 64, gálium 67, indium 111, technécium, jóid 123, 125, 131 rádioakt. sodík	rádioaktívna pretrváva od 20 hodín do 14 dní
HORMÓNY diethylstilbestrol	kojiť 24 hod. po poslednej dávke

Tabuľka 5

Lieky, u ktorých je dojčenie sporné, treba monitoring dieťaťa

Liečivo	Nežiaduce účinky
chloramfenikol	možné zvracanie, meteorizmus, poruchy spánku
kolchicín	suspektný karcinogén
dexametazón	nedostatočné informácie, použiť alternatívu
soli zlata	akumulácia u dieťaťa, nefrit, hepatitis, poruchy krvného obrazu, edémy
jód, jodidy	struma, znížená funkcia štítnej žľazy
izoniazid	potenciálna karcinogenita a hepatotoxicita
metadón	abstinenčné príznaky pri prerušení dojčenia
metoklopramid	spomaľuje vyprázdňovanie žalúdka ovplyvní laktáciu a funkciu CNS
metronidazol	hnačka, kojiť až 24 hodín po vysadení lieku
mexiletín	kŕče, nauzea, zvracanie
psychotropné látky, benzodiazepíny	závislosť na dávke matky, pri vyšších dávkach prerušiť kojenie
antidepresíva, neuroleptiká	letargia
rezerpín	nazálna obštrukcia počas dojčenia
sulfizoxazol	hnačky, vytesňuje bilirubín z väzby
tetracyklín	inhibícia rastu kostí

ZÁVER

Pre farmakoterapiu dojčiacej ženy platia obecné princípy:

1. len niekoľko liečiv je kontraindikovaných počas dojčenia (viď. tabuľky)
2. niektoré lieky sú potenciálne toxické a vyžadujú monitorovanie dojčeného dieťaťa
3. zvážiť potrebu farmakoterapie dojčiacej ženy
4. znížiť expozíciu dieťaťa na minimum načasovaním podania lieku v priebehu laktácie
5. zvážiť dĺžku podávania liekov a ich vplyv na dojčené dieťa
6. pri dlhodobom užívaní liekov u matky monitorovať hladiny liekov u detí.

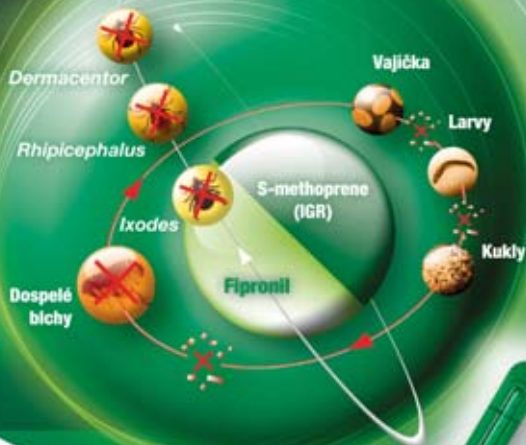


Literatura:

1. Avery, G. B.: Drugs and perinatal patient. In: Avery, G. B. et al.: Neonatology, J. B. Lippincott comp., 1997, s. 1317 – 1344.
2. Berlin, C. M. jr.: Advances in pediatric pharmacology and toxicology. *Pediatr.*, 44,
3. Briggs G. G., Freeman R. K., Yaffe S.J.: Drugs in pregnancy and lactation. Williams Wilkins, Baltimore, 1994, 979 s.
4. Committee on Drugs: The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatr.*, 93, 1994, 1, s. 137 – 150.
5. Howard C. R., Lawrence R. A.: Drugs and breastfeeding. *Clinics in Perinatol.*, 26, 1999, 2, 447 – 478.
6. Irl C., Hasford J.: Assessing the safety of drugs in pregnancy. *Drug Safety* 200, 22, s. 169 – 177.
7. Koren G.: Maternal – fetal toxicology. M Decker, New York, 1990, 436 s.
8. Lawrence R. A., Howard C. R.: Given the benefits of breastfeeding, are there any contraindications? *Clinics in Perinatol.*, 26, 1999, 2, 479 – 490.
9. Marx C. M., Stoukides CH. A.: Effect of maternal drugs on the fetus. Drugs use by nursing mothers. In: Cloberty J. P., Stark A.: Manual of neonatal care. Boston, Toronto, London, Little Brown, 1994, s. 634 – 721.
10. Magulová L. a kol.: Terapeutické monitorovanie hladín liečiv. *Farm. Obzor*, 67 1998, s. 141 – 145.
11. Nosálová G. a kol.: Lieky a laktácia. In: Zibolen M. a kol.: Praktická neonatológia. Martin, Neografia, 2001, s. 449 – 459.
12. Pacifici G. M., Nottoli R.: Placental transfer of drugs administered to the mother. *Clin. Pharmacokin.* 1995, 28, s. 235 – 269.
13. Šašinka M.: Farmakoterapia v pediatrii. In: Džurík R., Trnovec T.: Štandardné terapeutické postupy. Martin, Osveta, 1997, s. 902 – 914.

Len **FRONTLINE Combo**
svojim unikátnym spôsobom
účinku poskytuje dlhodobú pohodu
psovi aj mačke.

- **Jedinečný spôsob účinku:** najkompletnejšia ochrana proti **BLCHÁM A KLIÉŠTOM** pre **PSY A MAČKY**, ako aj pre domáce prostredie
- **Dvojitá dlhodobá aktivita:** efektívne prerušuje vývojový cyklus bích a bráni reinfestácii
- v balení po 1 pipete (**SINGLE-pipety**)



FRONTLINE Combo
Spot-On Fipronil ++ (S)-methoprene

Dvojnásobná pohoda a spokojnosť

Archangelika lekárska

Archangelica officinalis (Moench.) Hoffm., syn.
Angelica archangelica (Apiaceae)

Dvojrročná alebo trváca rastlina s dutou byľou. Dorastá aj nad 250 cm. Dolné listy má dvakrát perovito delené s veľkými pošvami. Bohaté okolíky sa skladajú z drobných zelenobielych alebo červenkastých kvietkov. Poskytujú dostatok jasnožltého medu. Na peľ sú chudobnejšie. Plody sú vajcovité dvojnažky. Rastie na miestach s dostatočnou vlhkosťou, najmä pri potokoch.

■ Drogu predstavuje **koreň** – *Angelicae radix* (syn. *Archangelicae officinalis radix*), **vňať** – *Angelicae herba*, **list** – *Angelicae folium*, **kvet** – *Angelicae flos*, **plod** – *Angelicae fructus*.

■ V koreni je asi 1 % silice, v plode až do 2%. Obsahuje tiež felandén, pinén, z organických kyselín aj metyloctovú a oxymyristínovú. Prítomné sú seskviterpény a z kumarínov najmä angelicín, bergaptén, imperatorín, xantotoxol, umbeliprenín. Z ďalších látok sa nachádzajú horčiny, triesloviny, z flavonoidov aj archangelenón a sacharidy. Archangelikové drogy sa uplatňujú ako aromatické amarum, stomachikum, spazmolytikum, karminatívum, sedatívum, nervinum, diaforetikum, tonikum, mierne diuretikum a expektorans.

■ Aromatické látky a horčiny povzbudzujú vylučovanie žalúdočnej šťavy a tráviacich enzýmov. Následné zvýšenie vstrebávania živín má celkový tonizujúci vplyv na organizmus. Rastlina sa osvedčuje pri poruchách trávenia

MUDr. Karol Mika
praktický lekár
a spoluautor atlasov
liečivých rastlín



spojených s nechutou do jedenia, pri organickom aj psychogénom pôvode. Kumaríny uvoľňujú kŕče hladkého svalstva a zlepšujú posunovanie obsahu v tráviacej trubici. Ordnuje sa najmä deťom a mladým ľuďom. Rovnako aj pri spomalenej črevnej peristaltike so zníženým napätím hladkého svalstva, ktoré sprevádza meteorizmus u astenických starších pacientov. Účinné látky mierne zvyšujú činnosť obličiek a potenie. Droga má sedatívny účinok na mozgovú kôru.

■ Silica – *Angelicae aetheroleum* aplikuje sa na pokožku. Najprv pôsobí mierne podráždenie, neskôr znečistivlenie. Tento analgetizujúci účinok na nervové zakončenia sa využíva pri myalgiách (bolestiach svalov) a reumatických ťažkostiach. Aplikuje sa aj liehový roztok silice – *Angelicae tinctura*.

■ Semeno vo forme macerátu sa pripravuje z ½ kávovej lyžičky na šálku studenej vody. Pije sa niekoľkokrát denne. Na prípravu záparu z koreňa sa dáva 1 kávová lyžička na pohár vody. Pije sa 1 – 2-krát denne po lyžiciach. Zápar z 2 – 2,5 g drogy pôsobí pri užití pred jedením ako stomachikum (na chuť k jedlu), po jedení ako karminatívum (proti nadúvaniu). Pri rovnakých indikáciách, ak nie je zakázané liehové rozpúšťadlo, môže sa podávať tinktúra v dávkach 20 – 30 kvapiek 2 – 4-krát denne. Priemerná jednotlivá dávka je 2,5 g.

■ Prekročenie odporúčaných dávok drogových extraktov vyvoláva zvýšené menštruačné krvácanie.

■ Čerstvá šťava z rastliny, najmä z koreňa, môže evokovať pálenie pokožky a vyrážky. Za fotosenzibilizačné účinky zodpovedajú furokumaríny.

■ Na kúpeľ sa používa odvar zo 100 – 200 g sekaného koreňa, ktorý sa varí v 3 litroch vody a vleje sa do kúpeľa. Ordnuje sa v trvaní 10 – 12 min. pri svalových neuralgických a zhybových bolestiach ale tiež ako nervové tonikum.

■ Archangelikové drogy sú súčasťou mnohých farmaceutických prípravkov, najmä však čajovín. ■

Interakcie a vedľajšie

NEŽIADUCE ÚČINKY

liečivých rastlín



Petržlen záhradný (*Petroselinum crispum*, *P. hortense*, *P. sativum*) – prípravky pri nevhodných kombináciách môžu vyvolať arytmie, senzibilitu, alergickú reakciu. Nadmerné dávky môžu poškodiť obličky – apol, obsahová látka je nefrotoxická. Interakcie: s antihypertenzívami, antidepresívami, psychotropnými látkami a prípravkami obsahujúcimi dextromethorphan.

Piepor čierny (*Piper nigrum*) – u citlivých ľudí môže vyvolať dyspeptické ťažkosti. Závažné interakcie nie sú známe. Pre svoje dráždivé účinky nie je vhodný pre ľudí s chorobami zažívacieho traktu.



Piepor biely (*Piper albi fructus*) – najzaujímavejšie z pieporov ako perspektívna liečivá rastlina. Dráždivé účinky má miernejšie ako piepor čierny.

+Pivonka lekárska (*Paeonia officinalis*, *P. decora*, *P. foemina*) – používanie jednotlivých rastlinných častí nie je bez rizika. Rastlinu treba považovať za nebezpečnú až toxickú a podľa toho prehodnotiť aj všetky ľudové odporúčania – viaceré sú riskantné. Užívanie pivonky je absolútne kontraindikované v gravidite.



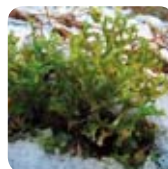
+Plavúň obyčajný (*Lycopodium clavatum*) – spóry sú indiferentné, z hľadiska toxikologického nemajú žiadne vedľajšie účinky ani interakcie s inými liečivami. Vňat je vyslovene toxická a podľa najnovších farmakologických výskumov sa jej užívanie neodporúča.

Plúcnik lekárske (*Pulmonaria officinalis*) – pri nevhodnej kombinácii môže vyvolať kožné vyrážky, zápaly, predlžuje krvácanie alebo spôsobiť zažívacie ťažkosti. Interakcie má plúcnik s antihypertenzívami. Nie je vhodný na užívanie v gravidite, počas dojčenia, pri zažívacích ťažkostiach, astme bronchiale, bronchitíde, emfyzéme pľúc a ťažkostiach s dýchaním.



Prof. MUDr. Jaroslav Kresánek, PhD.

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



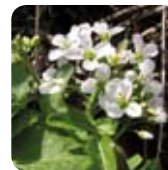
Pľuzgierka islandská (*Cetraria islandica sensu lato*) – nie sú známe závažné vedľajšie účinky ani interakcie s inými liečivami.

Podbel liečivý (*Tussilago farfara*) – pri nevhodných kombináciách môže vyvolať hnačky, horúčku, dávenie, dýchacie ťažkosti, zmeny krvného tlaku. Interakcie sa uvádzajú s antihypertenzívami. Prípravky s podbelom by nemali užívať ženy v gravidite a počas dojčenia, alergici a hypertonici. V niektorých štátoch (napr. Kanada) je užívanie podbelu zakázané pre množstvo vedľajších účinkov.



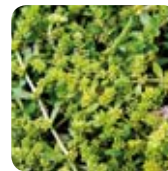
Pohánka jedľá (*Fagopyrum esculentum*, *F. sagittatum*, *F. vulgare*, *Polygonum fagopyrum*) – ani dlhodobé užívanie, pri zachovaní primeraných dávok, nevyvolalo žiadne nepríjemné vedľajšie účinky. Pohánka je fotodynamická rastlina (fagopyrín) môže vyvolať poruchy kožnej pigmentácie najmä u svetlovlasých ľudí. Interakcie nie sú známe.

Potočnica lekárska (*Nasturtium officinale*) – má príjemnú chuť, konzumuje sa ako šalátová zelenina. Vedľajšie nežiaduce účinky sú minimálne, ale je možná interakcia s nesteroidnými protizápalovými prípravkami. Nie je vhodná na užívanie v gravidite a počas dojčenia.



Praslička roľná (*Equisetum arvense*) – nemá žiadne vedľajšie účinky. Interakcie má s chemickými diuretikami, nervinami a nikotínom (uplatňuje sa aj v prípravkoch na odvykanie fajčenia).

Prietržník roľný (*Herniaria glabra*) – nie sú známe nežiaduce vedľajšie účinky ani interakcie s inými liečivami.





RNDr. Štefan Kišň
Slovenská farmaceutická spoločnosť

Monitor z domácej a zahraničnej tlače

STATÍNY v liečbe dyslipoproteinémií

► Poruchy metabolizmu plazmatických lipidov a lipoproteínov sú jednými z najdôležitejších rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení. V ostatných rokoch neustále narastá pozornosť venovaná problematike porúch metabolizmu lipidov. Táto pozornosť je podporovaná možnosťou aktívne vstupovať do liečby dyslipoproteinémií (DLP, dyslipidémií).

► Liečba DLP má dva základné piliere: nefarmakologickú a farmakologickú liečbu, ktoré sa navzájom dopĺňajú. **Nefarmakologická liečba DLP** predstavuje súbor zmien životného štýlu: zmenu stravovacích návykov, redukciu telesnej hmotnosti, zvýšenie

ku zníženiu koncentrácie cholesterolu v pečenej bunke. Následkom je zvýšenie počtu LDL receptorov na povrchu bunky s vychytávaním VLDL a LDL častíc v krvi s poklesom koncentrácie týchto lipoproteínov v systémovej cirkulácii. Dominantným účinkom statínov je redukcia celkového a LDL-cholesterolu (LDL-C).

► V súčasnosti existujú dôkazy, že statíny vedú k redukcii tak kardiovaskulárnej, ako aj celkovej morbidity a mortality u pacientov v primárnej i sekundárnej prevencii. V najčastejšie citovaných statínových primárne preventívnych štúdiách (pravastatín, lovastatín, atorvastatín, rosuvastatín) došlo k poklesu kardiovaskulárnej morbidity a mortality.

► Doposiaľ bolo publikovaných veľa klinických štúdií, ktoré jednoznačne preukázali významnú úlohu statínov v sekundárnej prevencii ischemickej choroby srdca (IČHS). Ich podávanie viedlo aj k relatívnemu zníženiu rizika cievnych mozgových príhod (CMP) a manifestácie ischemickej choroby dolných končatín (IČHDK). V štúdiách došlo k významnému poklesu celkovej a kardiovaskulárnej mortality a tiež aj k zníženiu výskytu komplikácií (reinfarkty, zhoršenie anginózných bolestí, nutnosť revascularizačných výkonov). Štúdie dokazujú aj význam začatia včasnej liečby statínmi od začiatku klinických príznakov.

► Účinnosť jednotlivých statínov na zníženie LDL-cholesterolu je rôznej, čo závisí od druhu a dávky použitého statínu, ako aj od typu DLP:

- izolovaná hypercholesterolémia,
- kombinovaná hyperlipoproteinémia,
- izolovaná hypertriacylglycerolémia.

► Aktuálny prehľad terapeuticky indikovaných a dostupných statínov uvádza autorka v prehľadnej tabuľke a je nasledovný:

atorvastatín, fluvastatín, lovastatín, pravastatín, rosuvastatín, simvastatín.

► Najnovšie bol publikovaný aj pítavastatín, zatiaľ len iba farmakologický profil štúdií včasnej fázy.

► Užívanie vyššie uvedených statínov sa pri dodržaní odporúčaného dávkovania, rešpektovaní kontraindikácií a nežiaducich účinkov uvádza ako bezpečné a toleruje ich užívanie 90 – 95 % pacientov. Spomedzi nežiaducich účinkov je najzávažnejšie poškodenie pečene a myopatie, pri ktorých môže zriedkavo dôjsť až k rabdomyolýze. Preto je potrebné pred začatím liečby vykonať hepatálne testy a vyšetrovanie aktivity CPK (kreatín-fosfokinázy).

(Fábryová, L.: Int. Med., 10, č. 10, 2010, s. 3 – 13)

Atorvastatín v redukcii LDL - cholesterolu

► Toto hypolipidemikum (ako aj ďalšie statíny) je indikované ako doplnok k diéte na zníženie zvýšených hladín celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu, apolipoproteínu B alebo triacylglyceridov u pacientov, u ktorých je diagnostikovaný zistený typ DLP. Tak ako u všetkých statínov, aj pred začiatkom liečby DLP atorvastatínom a tiež v pravidelných intervaloch sa majú vykonať funkčné vyšetrenia pečene a stanoviť aktivitu CPK.

► Medzi najčastejšie nežiaduce účinky pri užívaní atorvastatínu patria poruchy GIT (zápcha, flatulencia, dyspepsia, nauzea, hnačka), a bolesti na hrudníku. Zdôrazňuje sa dôsledné rešpektovanie kontraindikácií a nežiaducich účinkov.

(Farsang, C. et al. : Curr. Med. Res. Opin., 23(8), 2007, s. 1945 – 1956)



pohybovej aktivity a zanechanie fajčenia. **Farmakologická liečba DLP** stojí v súčasnosti na šiestich základných skupinách hypolipidemík: statíny, selektívne inhibítory vstrebávania cholesterolu, sekvestranty žlčových kyselín, fibráty, deriváty kyseliny nikotínovej a omega-3-polynenasýtené mastné kyseliny.

► **Statíny** sú perorálne podávané inhibítory hepatálnej HMG-Co A reduktázy (hydroxy-metyl-glutaryl-koenzým A reduktázy), katalyzátora dôležitého kroku pri biosyntéze cholesterolu. Inhibíciou HMG-Co A reduktázy dochádza

NOVINKA s kolagénom

JEDINEČNÁ SILA aktívnych látok PRE ZDRAVÉ KLBY



ArthroStop® RAPID

obsahuje veľmi účinné, vedecky preukázateľné aktívne látky na starostlivosť a výživu kĺbov – glukóзамínulfát, chondroitínulfát a Boswellin®. Účinok navyše podporuje **komplex ExPur** obsahujúci **kolagén typu II a vitamín C**.

Glukóзамín sulfát a chondroitín sulfát sú základné stavebné zložky kĺbovej chrupavky a iných spojivových tkanív – kostí, väzív a šliach. Súpotrebné na ich riadnu stavbu, zachovanie

pružnosti a pohyblivosti.

Boswellin® má podpornú úlohu pri zachovávaní zdravia kostí a kĺbov a môže byť nápomocný kostiam, kĺbom a svalom pri zvýšenej námahe. ArthroStop Rapid+ je obohatený špeciálnym komplexom ExPur, ktorý sa skladá z dvoch látok starajúcich sa o kĺby: kolagénu typu II a vitamínu C. **Vitamín C** je potrebný na zachovanie zdravých kostí a chrupavky a podporuje normálnu tvorbu kolagénu.

Kolagén typu II zasa prispieva k ochrane fungovania zdravých kĺbov.

ArthroStop Rapid+ účinne pracuje vo všetkých kĺboch – v kolenových, bedrových, v kĺboch rúk a chrbtice.

Zloženie

Denná dávka (3 tablety) obsahuje:

● Glukóзамín sulfát	1600,0 mg
● Chondroitín sulfát	600,0 mg
● Boscedrin®/Boswellin®	150,0 mg
● Kolagén typu II	20,0 µg
● Vitamín C	12,0 mg

Účinky:

- všetky látky sa účinne starajú a vyživujú kĺby
- glukóзамín a chondroitín majú pozitívny vplyv na riadnu stavbu a funkciu kĺbov
- glukóзамín a chondroitín podporujú mechanické a elastické vlastnosti kĺbovej chrupavky a hladké fungovanie a pohyb kĺbov
- glukóзамín a chondroitín prispievajú k zachovaniu zdravých kĺbov, kostí, šliach a väzív
- Boswellin® pomáha zachovať zdravé a ohybné kĺby
- kolagén typu II prispieva k zachovaniu zdravej funkcie kĺbov
- vitamín C podporuje normálnu tvorbu kolagénu

Ako fungujú glukóзамín a chondroitín sulfát?

Po vstrebaní sa tieto látky samy začleňujú priamo do kĺbovej chrupavky. Glukóзамín a chondroitín pomáhajú zabezpečiť riadne mechanické a elastické vlastnosti chrupavky. ArthroStop® Rapid+

obsahuje glukóзамín sulfát a chondroitín sulfát v optimálnych denných dávkach.

Čo je Boswellin®?

Boswellin® je patentovaný extrakt z kôry stromu *Boswellia serrata*. Pomáha zachovať zdravé kĺby a podporuje ich ohybnosť.

Aký úžitok je z ExPur komplexu?

ExPur komplex je špeciálna funkčná kombinácia kolagénu typu II a vitamínu C. Kolagén typu II je nová generácia látok všeobecne známych ako kolagény. Kolagén typu II prispieva k zachovaniu zdravej funkcie kĺbov. Pretože kolagén typu II pracuje účinne len vo veľmi malom množstve, je extrémne dôležité zabezpečiť veľmi vysokú úroveň čistoty (tzv. Extremely Pure grade). Vitamín C podporuje normálnu tvorbu kolagénu a správnu funkciu chrupavky a kostí.

Na čo sa prípravok ArthroStop® Rapid+ odporúča?

- Na zdravie všetkých kĺbov – kolenových a bedrových, kĺbov chrbtice a malých kĺbov rúk.
- Pri zvýšenej záťaži nosných kĺbov (ťažká fyzická práca, šport, nadváha).
- Ľuďom stredného a vyššieho veku.
- Mladým ľuďom ako starostlivosť o kĺbový a kostrový svalový systém.

Čo iné sa odporúča pre zdravie kĺbov?

- Zachovávať dostatočný príjem tekutín (min. 2 litre tekutín denne).
- Ješť vyváženú stravu bohatú na vitamíny, minerály a stopové prvky.
- Zachovať adekvátnu hmotnosť tela. Pokiaľ máte nadváhu alebo trpíte obezitou, znížte svoju váhu pod lekárskeho dozoru.
- Vhodný a pravidelný pohyb (prechádzky, plávanie, cyklistika alebo indoor cyklistika – spinning).

Dávkovanie:

3 tablety denne, zapíť tekutinou. Na dosiahnutie optimálnych výsledkov odporúčame užívať výrobok 2 – 3 mesiace. Ak treba, môže sa užívať dlhý čas. ■

Zdroj: Walmark – PR 021104

Ing. František Refka sa zaoberá predajom farmaceutických výrobkov od roku 1998. Rozhodol sa pomáhať chorým prostredníctvom liečivých rastlín. Okrem výroby a predaja tinktúr, čajových zmesí je súčasťou jeho aktivít aj predajňa liečivých rastlín s názvom **Prírodná farmácia u sv. Hildegardy** na Kasalovej ulici v Nitre. V roku 2002 sa jeho spolupracovníkmi stali jeho deti, Ing. František Refka ml. a Ing. Soňa Refková. Založili spoločnosť Refka s. r. o.

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: archív spoločnosti Refka



Vychádzame zo starých OVERENÝCH RECEPTÚR



Spoločnosť Refka s. r. o. je rozdelená do dvoch sekcií:

Prírodná farmácia, ktorá sa zaoberá prácou s liečivými rastlinami a tinktúrami

Druhou je sekcia, ktorá sa zaoberá výživou domácich a poľnohospodárskych zvierat.

My sa budeme v tomto čísle venovať sekcii prírodnej farmácie. Sekciu riadi inžinierka Refková – Pogánová.

➤ Pani inžinierka, čajové zmesi a tinktúry vyrábate podľa vlastných receptúr. Čím sú jedinečné?

Čajové zmesi sú vyrábané podľa starých overených receptúr. Zloženie surovín je absolútne z liečivých bylín, bez akýchkoľvek chemických konzervačných látok alebo aromatických ochucovadiel. Tinktúry sú vysoko koncentrované maceráty z liečivých bylín, ich účinnosť je okamžitá. Na Slovensku sa vyrába takýto sortiment len u nás. Ako príklad uvádzam tinktúru na potiace sa nohy „Slnka“, ktorá bola testovaná na dermatologickej klinike u prof. MUDR. Buchvalda, DrSc., hlavného odborníka MZ SR pre dermatovenerológiu.

➤ Čo ste museli splniť, aby ste získali ich registráciu a deklarovali kvalitu?

Všetky ponúkané čajové zmesi majú vlastnú podnikovú normu, etiketu a samozrejme chemickú a mikrobiologickú bezchybnosť. Všetky náležitosti boli schválené Ústavom preventívnej a klinickej medicíny a Úradom verejného zdravotníctva SR. Sme držiteľmi certifikátu HACCP.

➤ V sortimente máte 28 registrovaných čajových zmesí a 11 druhov tinktúr.

Pripravujete ďalšie novinky?

Prakticky každý rok doplníme registrácie niektorých nových výrobkov, tento roku by sme radi zaregistrovali napr. tinktúru z hlohov, imela Od jesene minulého roku môžeme ponúknuť i oleje z liečivých bylín, ako rumančekový, detský, levanduľový, ľubovníkový, či kôprový – pri bolestiach uší. V zmysle pokynov

sv. Hildegardy majú svoje uplatnenie i liečivé vína, ako víno na chrípku, kašeľ, očistné, na srdce atď. Bohužiaľ, registráciu vín pre zložitú legislatívu nevidím ako jednoduchú, preto zatiaľ tieto produkty nie je možné všeobecne realizovať.

> **V októbri minulého roku ste otvorili nové výrobné priestory, v ktorých ste začali vyrábať čaje v nálevových vreckách – porciované čaje. Dokázate zachovať ich kvalitu aj v tejto forme?**

Porciované čaje sú tiež z čistých bylín (žiadne zvyšky), bez akýchkoľvek prísad. Už prvé použitie porciovaných čajov vás presvedčí o originálnej kvalite, chuti, či voni. Kvalitu kontrolujeme pri každej dodávke surovín.

> **Ide o variantu pre všetky čajové zmesi?**

Áno, hoci v súčasnosti stále pribúda sortiment z jestvujúcich sypaných zmesí, cieľom je v krátkej dobe dosiahnuť plný sortiment. Všetky výrobky porciovaných čajových zmesí sú už registrované na Úrade verejného zdravotníctva SR.

> **Produkty spoločnosti Refka z prírodnej sekcie majú označenie Prírodná farmácia u sv. Hildegardy. Ste aj členom medzinárodného spoločenstva sv. Hildegardy. Čo je jeho poslaním?**

Sme členmi medzinárodného spoločenstva sv. Hildegardy a samozrejme pri mnohých postupoch realizujeme naše výrobky v zmysle pokynov sv. Hildegardy. V tomto spoločenstve sú prevažne lekári a farmaceuti, ktorí používajú pri liečbe na klinikách metódy sv. Hildegardy. Vzájomné poznatky a skúsenosti sú odovzdávané na spoločných stretnutiach a prostredníctvom vzájomnej komunikácie. Výsledky sú publikované i v odbornej literatúre.

> **Pred 13 rokmi ste zriadili ekonomickú e-mail poradňu. Ako sa jej darí?**

Mnohí ľudia sa na nás obracajú so svojimi zdravotnými problémami a mi sa im snažíme ponúknuť prijateľnú alternatívu liečby na ich zdravotný problém. Vieme, že nie je človek ako človek. V mnohom je potrebné dať najskôr do poriadku príčinu a až potom momentálny prejav problému.

> **Máte aj čajovňu s bezplatným poradenstvom. O ktoré informácie je najväčší záujem?**

Najčastejšie zdravotné problémy, na ktoré sa ľudia pýtajú, majú pôvod

v psychickej záťaž, výrazné sú srdcovocievne problémy, problémy so spánkom, s trávením, s obličkami i pečeneňou.



> **Čo môžeme vyčítať z legendy najzidanejších produktov?**

Čaje na helicobacter pylori, krvný tlak, regeneráciu krvi a pečene, čaj srdca, očistný čaj, čaj pre mužov – na prostatu, ako aj mnoho ďalších, ktoré nie sú všeobecne (zatiaľ) ponúkané do lekární, sú však u nás miešané na konkrétny problém. Z tinktúr je to propolisová tinktúra vyrábaná z čistého neriedeného potravinárskeho liehu, echinaceová, prasličková – obličky, kostihojová, skorocelová, lopúchová, švédske kvapky, ale i vlasová na krásne vlasy, spomínaná Slnka na nohy a ďalšie.

> **Hodnoty, ktoré vyznávate a ktoré sú spojené s vašou značkou?**

Hodnoty pre našu činnosť – bez lásky k práci s bylinkami sa táto práca nedá robiť. Musí to byť i koniček i práca. Cieľom je pomôcť ľuďom pri ich zdravotných problémoch a v istej oblasti bez akýchkoľvek nárokov na odmenu. ■

inzercia

Prírodná farmácia



u sv. Hildegardy

- > Viac ako 90 druhov liečivých rastlín
- > Široký výber čajových zmesí na rôzne druhy zdravotných problémov: ekzémy, srdcovo cievne ochorenia, hemoroidy, spánok, na chudnutie, Helicobacter, žalúdočné vredy, prečisťujúce, povzbudzujúce, atď....
- > Účinné tinktúry na: podporu imunity, pri astme, zápaly močových ciest, zlomeniny, parodontózu, dnu, potiace sa nohy, pri vypadávaní vlasov, atď....
- > Liečebné metódy sv. Hildegardy sú uznávané po celom svete už celé storočia.

☎ 037/741 3429, ✉ pf@prirodnafarmacia.sk, WWW.prirodnafarmacia.sk

Křížovka časopisu Lekárník a spoločnosti REFKA spol. s r. o.

Ladislav Hriň	vojenská správa budov	1. časť tajničky	stará strieborná minca	včelie príbytky	tep		rímska štvorka	usilovne, naliehavo	ruské mužské meno	narúbal		hektár (skr.)	osobné zámeno	veľké netopiere	české meno Otmara						
vojski						v džude porážka na plný bod					veľký juhoamerický vták										
vedno						spletala					žena boha Baala										
spôsobovalo bolesť						starosť, úzkosť					arabské ženské meno										
							prútená ohrada					slon									
							ázijský štát					zrazil, zronila									
	EČV Žiliny			5. časť tajničky									nieka pri Omsku								
	ovlaž			značka automobilov									3. časť tajničky								
symbol, odznak					nemocničné oddelenie				švédske mesto												
					erbium				České dráhy												
často vraví									prístroj na meranie času												
Lord Justice			liehovina z ryže						časti rúk					dezinfekčný prostriedok	miešaná zelenina (potrav.)						
lovkyňa ustríc				balkánska objemová miera	 						titul vládcu Inkov										
pani, dáma																		epocha jury			
	poštový poplatok	In Konkurs																			
		odlieval																			
zväzok, spojivo																		odpočívajú	bróm		
																			4. časť tajničky		
severské mužské meno																					
japonská dĺžková miera			2. časť tajničky	osobný totem v Mikronézii																	
minerál mastenec											drobný minca niektorých štátov	asýrsky boh mesta Eridu	Pomôcky: Avs, Kiruna, lias	okutá	mlátilo udieralo	lodná výstuž				bylina s drobnými žltými kvetmi	opica gibbon bieloruský
fříkaním zašpiní (exp.)							dal do poriadku														
	Horse power	cudzí meno Eliáša	bibl. meno anjela				zákruta (nár.)						ženské meno								
							tropický jašter						inými slovami								
hukocú					vlk po rusky							rôsol z chalúh									
					bavlnená tkanina							turecký ostrov									
uvádzala														české slovo úzasu	lial po česky						
	lbidem (skr.)			domáce meno Terézie					detský zásyp												
	severo-západ								argón												
vidina				poľské umelé vlákno						posad' sa											
nedobré				ránhojič (histor.)						stotník v kozáckom vojsku, jesaul											

REFKA

Ak ste v marci súťažili so spoločnosťou **Dimenzia spol. s r. o.**, a text tajničky od vás bol **Naša kvalita, tvoje zdravie, tvoja dimenzia**, postúpili ste do zberovania. Darčekom od spoločnosti Dimenzia vyhrávajú **Mgr. Zuzana Filipová** z Nemocničnej lekáre Sv. Cyrila a Metoda v Bratislave, **Mgr. Bičanová** z lekáre Zdravie v Malackách, **Mgr. Peter Sarvaic** z Nemocničnej lekáre FN Trnava.

Nezabudnite poslať znenie tajničky do 23. 4. 2011. Možno to budete práve Vy, komu pošleme produkty spoločnosti **Refka, s. r. o.** Tajničku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekarnik@unipharma.sk). O zaradení do zberovania rozhoduje názov a adresa lekáre, nie súkromná alebo e-mailová adresa.

DRG systém aj na Slovensku

V I. štvrtroku 2013 budú platiť zdravotné poisťovne nemocniciam na základe DRG systému. Cieľom systému DRG je zaviesť transparentnosť a spravodlivosť do odmeňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä nemocníc k čomu sa zaviazala vláda SR v programovom vyhlásení na roky 2010 – 2014.

Postupnosť krokov v projekte DRG je obsahom memoranda o spolupráci pri zabezpečení a zavedení klasifikačného systému (DRG) na Slovensku. Dňa 17. marca 2011 memorandum podpísali minister zdravotníctva SR MUDr. Ivan Uhliarik, predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou MUDr. Ján Gajdoš, prezidentka Asociácie fakultných nemocníc SR MUDr. Iveta Marinová, MPH, viceprezident Asociácie nemocníc Slovenska MUDr. Peter Ottinger, generálny riaditeľ Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., MUDr. Marian Faktor, generálny riaditeľ zdravotnej poisťovne Dôvera, a. s., JUDr. Martin Šimun a generálny riaditeľ zdravotnej poisťovne Union, a. s., Ing. Roman Podolák.

....DRG systém ako spôsob úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti dnes využívajú všetky krajiny Európskej únie, takisto ho využívajú aj USA a Austrália. Je to momentálne najobjektívnejšia a najkomplexnejšia platobná metóda pre

lôžkovú zdravotnú starostlivosť,“ uviedol minister zdravotníctva Ivan Uhliarik pri podpise memoranda.

● **Čo je DRG** – **Diagnosis Related Groups**
– skupiny príbuzných diagnóz

Systém v nemocniciach dnes: platba za ukončenú hospitalizáciu, ktorá nezohľadňuje medicínsku a ekonomickú náročnosť (oprávnené náklady), rizikovosť pacienta, komplikácie či pridružené choroby, ani dĺžku hospitalizácie.

DRG systém je klasifikačný systém, ktorý umožní zatriediť prípady hospitalizácií podľa diagnóz a vykonaných výkonov do skupín s podobným medicínskym priebehom a ekonomickými nákladmi.

Úloha implementovať tento systém na Slovensku bola zverená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad má vybudovať Centrum pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín, ktoré bude základňou pre zavedenie DRG systému. ■

Z Tlačovej správy MZ SR pripravila PhDr. Anna Kmetová

inzercia

PREVALIN™
Nekýchajte. Dýchajte!



Trpíte sennou alebo alergickou nádchou?

- dlhodobé použitie
- ochrana počas 4 - 6 hodín
- bariérová funkcia - gél na povrchu sliznice tvorí pred alergénmi ochrannú bariéru
- bez vedľajších účinkov
- bezpečné pre tehotné a dojčiacie ženy
- pred použitím dôkladne pretrepať



Žiadajte vo svojej lekárni.
www.altermed.eu



A 011104

Čím sme na fakulte žili...



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

Dnes mám smutný podvečer. Podpísal som 15 študentom ukončenie štúdia. Vždy som pri tom nesvoj a odkladám to. Prodekan pre štúdium ma musí ubezpečiť, že to všetko skontrolovali a skutočne to musím podpísať. Vidím za tým mladého človeka, ktorému sa zručil jeden cieľ či sen. Ale na druhej strane viem, že to tak musí byť. Našu fakultu nemôže skončiť každý. Musíme dôsledne dodržiavať naše kritéria a pravidlá pre štúdium. Je to jediný spôsob ako udržať prestížnosť nášho farmaceutického povolania a reputáciu fakulty. Veď aj 30 študenti neuspeli na prvej štátnici a to dokreduje skutočnosť, že koniec skúšobného obdobia je ťažký a bolí aj učiteľov.

Určite hovorím, za všetkých mojich kolegov a nie je to kliše. Najradšej dávame jednotky a najťažšie sa hovorí, neuspeli ste. Na druhej strane v tomto čase sa fakulta opäť naplňa úspešnými študentmi. Sú všade, sú veselí, bezstarostní a nahováram si, že sa aj tešia na prednášky, semináre a cvičenia. Tak akosi vždy rovnako začína semester a my tým veľmi intenzívne žijeme.

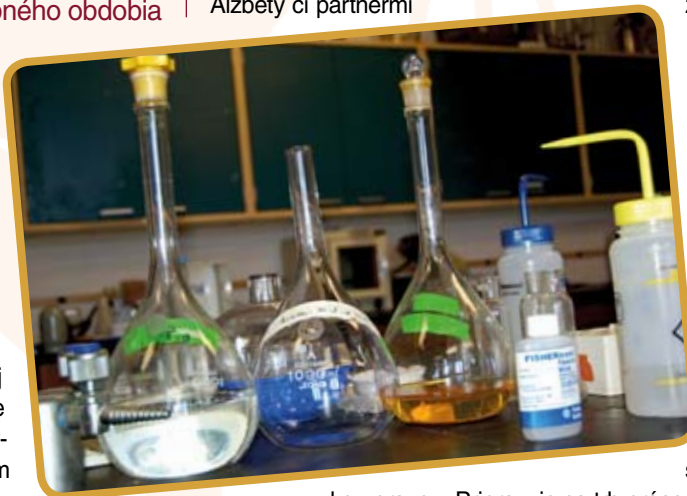
Pre vedenie fakulty je to najťažšie obdobie roka. Hodnotíme a účtujeme minulé rok. Spracovávame množstvo materiálov a tabuliek. Píšeme celú batériu správ a hodnotení. Popritom musíme pripraviť nový rozpočet na celý rok a metodiku prerozdelenia financií na jednotlivé katedry. Ale rok 2011 bude finančne veselší. Nie že by ministerstvo pridelo univerzite vyšší rozpočet, ale na fakulte sa nám za tie dva roky podarilo nastaviť nový model financií, ktorého výsledkom je, že sme za rok 2010 už skončili

s plusom viac ako pol milióna eur. Dôsledne sme sledovali efektivitu a opodstatnenosť všetkých nákupov a služieb, prísne hodnotili mzdové prostriedky, zvýšili všetky nájomy na primeranú komerčnú úroveň pre náš región a zvýšili podnikateľskú aktivitu, ktorá prináša priamo financie fakulty. To nám dovoľuje pripraviť nové projekty pre jednotlivé pracoviská fakulty tak, aby sa vytvárali lepšie podmienky pre vedu a pedagogiku. Chceme dokončiť rekonštrukciu chemických laboratórií na Katedre farmaceutickej chémie, ktoré sme začali minulý rok. Pripraviť laboratória na Katedre chemickej teórie liečiv pre nové špičkové prístroje, ktoré získala katedra zo štrukturálnych európskych fondov. Dobudovať pracovisko pre radiofarmaká tak, aby sa nám podarilo udržať tento výnimočný farmaceutický odbor na fakulte. Práve tu sa rysujú veľmi atraktívne nové možnosti spolupráce a projekty v najbližšom období, či už s cyklotrónovým centrom, Onkologickým ústavom svätej Alžbety či partnermi

z Ruskej federácie. Určite tiež musíme podporiť Katedru galenickej farmácie, ktorá musí akcelerovať svoju vedecko-výskumnú aktivitu nielen preto, že je to profilový odbor farmácie.

V marci nás zamestnávala príprava týždňa farmaceutického vzdelania a kariéry, ktorý určite výrazne prekročí hranice fakulty. Bol to týždeň priamej komunikácie našich študentov a pracovníkov s lekárnickou a farmaceutic-

kou praxou. Pripravuje sa trh práce pre študentov, školenia a aj priame stretnutia partnerov z excelentných lekární a študentská vedecká konferencia. Určite veľa aktivity a významu dávame do pedagogickej konferencie. Chceme tam nielen informovať, čo najširšiu farmaceutickú verejnosť, o zámeroch fakulty v novej koncepcii študijného programu Farmácia, ale aj vypočuť si názory z praxe. Prísľub kľúčových a mienkotvorných reprezentantov profesijných organizácií, firiem a spoločností dáva záruku atraktívnosti a významu tohto stretnutia. Verím, že je to začiatok pravidelných stretnutí rozhodujúcich osobností lekárenstva a farmácie na Slovensku, ale aj zo zahraničia. Chceme, aby sa naša fakulta stala miestom prezentácie všetkých, aj protichodných, či kontroverzných názorov a postojov, čo je typické práve pre akademickú pôdu. Tak nám drzte palce, aby sa to podarilo. ■





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

Medzi nami študentmi...



Sme stále o kúsok bližšie k ďalším skúškam, len neviem kam nám ten čas tak uteká... Našťastie máme ešte trocha voľna, pekne pomaly sa dostávame k poslednému labáku z galeniky a potom už len prax. Aj tento mesiac svedčí o tom, čo všetko študenti farmácie sú schopní postíhať. Jeden deň ešte driememe v labáku, snažíme sa aby nám škrobový roztok „zgelovateľ“ a na druhý deň utekáme na ples farmaceutov do Brna. Popritom stíhame absolvovať Deň vody, doplniť si tekutiny, a keď sa podarí, tak nás čaká aj Tabletká, TyFaVKa, Trh práce, Majstrovstvá v lekárenskej komunikácii... Opäť raz to bude pre „spolkáčov“ rušné, ale spokojnosť študentov je na prvom mieste.



Peter Šišovský, 1. ročník

Kto si prial, aby to bežalo tak rýchlo? O pár týždňov tu je polovica semestra a zápočty nám nebezpečne siahajú po krku. Sú mimoriadne spoločenské, a preto sa najradšej všetky „natrepú“ do jedného dňa. Ešteže sa tie dni začínajú predlžovať a vy tak nemáte pocit, že slnko počas týždňa štrajkuje. Aj „tridsaťdeviatka“ je o niečo znesiteľnejšia, aj únava opadne skôr, keď cítiť jar a TyFaVKu. Hoci – ako prváci – ešte nemáme možnosť vedieť, o čo ide, zišlo by sa skočiť na nejaké to posedenie, seminár či konferenciu. Výber sa zdá byť veľký – od trhu práce, cez lekára ako takú, až po naše vlastné srdce. A práve naň si dajte pozor a neprežeňte to – niekedy netreba každý zápočet počúvať na slovo; radšej si vydýchnite, skočte si na tanečnú prestávku alebo na TyFaVKu. Treba myslieť aj na budúcnosť, nie?



Michal Chovan, 3. ročník

Čas neúprosne plynie a prvý mesiac nového semestra je už za nami. Milujem

toto obdobie, pretože máme viac voľného času ako obvykle. No tentokrát to tak nebolo. Už po absolvovaní prvého šesťhodinového labáku z farmaceutickej chémie mi bolo jasné, že tento semester nebude až taký jednoduchý ako som si myslel. A ďalších päť hodín v laboratóriu farmakognózie ma totálne zničilo, nuž čo, musím si zvykať. A zvykať som si musel aj na nových spolužiakov, keďže boli zrušené študijné skupiny. Ale neberiem to tragicky, zistil som, že je ešte veľa tretiaikov, ktorých som v škole nikdy nevidel. A navyše, v apríli nás čakajú skvelé podujatia ako Tabletká – lámavica tretiaikov, či TyFaVKa – týždeň farmaceutického vzdelávania a kariéry, so skvelými prednáškami, či farmaceutickým trhom práce.



Patrik Vitkovský, 5. ročník

Už len pár strán, najčastejšia veta, ktorú si v poslednej dobe na-

vzájom hovoríme. Šťastlivcom, ktorí už majú vytúžené poslednú stranu napísanú, len ticho závidíme, ale tak, už naozaj len pár strán. Ako sa nám zmenšuje toto potrebné množstvo strán, tak sa nám aj kráti „študentský čas“, aj čas na ďalšie štátnice, tak sme si na chvíľu odskočili

do Brna na ples, už si ešte trocha toho študentského. Takže len dopísať, „odobriť“, dať zviazať, odovzdať, naučiť sa, zoštatnicovať a čo ďalej? Odpoveď na túto otázku by z nás chceli vedieť viacerí, pomaly sa „obzeráme“ po možnostiach, ktoré máme, tak hádam nám k tomu pomôže aj tohtoročný Trh práce. ■



↑ Slovenská reprezentácia na ples farmaceutov v Brne



detralex®

čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia

Návrat k zdravým žilám¹⁻⁵



DETRALEX

Zloženie: Čistená mikronizovaná flavonoidná frakcia 500 mg v 1 tablete: diosmín 450 mg, hesperidín 50 mg. **Indikácie:** Liečba venolyfatickej insuficiencie s nasledujúcimi symptómami: pocit ťažkých nôh, ranný výskyt pocitu unavených nôh, bolesť. Liečba funkčných symptómov vzťahujúcich sa k akútnej hemoroidálnej epizóde. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Venolyfatická insuficiencia: 2 tablety denne. Akútny hemoroidálny atak: 6 tabliet denne (3 tablety ráno a 3 tablety večer) po dobu 4 dní, potom 4 tablety denne (2 tablety ráno a 2 tablety večer) po dobu 3 dní. Udržiavacia dávka je 2 tablety denne. **Kontraindikácie:** Známa alebo predpokladaná precitlivosť na účinnú látku alebo pomocné látky. **Špeciálne upozornenia:** Dojčenie sa v priebehu liečby neodporúča. **Liekové interakcie:** Neboli pozorované. **Nežiaduce účinky:** U niektorých pacientov sa môžu výnimočne vyskytnúť ľahké gastrointestinálne (nauzea, vomitus, dyspepsia, gastralgia) a neurovegetatívne (závraty, bolesti hlavy) ťažkosti. **Balenie:** 60 filmom obalených tabliet. **Dátum poslednej revízie textu:** Marec 2004. **Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Liek je čiastočne uhrádzaný na základe verejného zdravotného poistenia. Podrobnejšie informácie nájdete v plnej verzii Súhrnu charakteristických vlastností lieku, ktorý Vám poskytneme na adrese:** Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava, tel.: 02/59204111, fax: 02/54432690 **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Les Laboratoires Servier, 22 rue Garnier, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francúzsko

Literatúra:

1. Bergan JJ, Schmidt-Schönenbein GW, Coleridge Smith PD, et al. N Engl J Med. 2006;355:488-498.
2. Pascarella L, Lulic D, Penn AH, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;35:102-110.
3. Pascarella L. Curr Pharmaceutical Design. 2007;13:431-444.
4. Takase S, Pascarella L, Lerond L, et al. Eur Vasc Endovasc Surg. 2004;28:484-493.
5. Lyseng-Williamson KA, Perry CM. Drugs. 2003;63:71-100.

 **SERVIER**
Vedecký partner v angiológii.

Servier Slovensko, spol. s r. o., Mostová 2, 811 02 Bratislava,
tel.: +421 2 59 20 41 11, fax: +421 2 54 43 26 94

Jedinečná
mikronizácia



POSTREHY

PharmDr. Jána Valjana s ilustráciami Igora Lackoviča

Siete

Jeden nemenovaný kolega tvrdí, že siete v lekárenstve sú právne čisté. Ja tvrdím, že právne čisté nie sú. Len tie paragrafy sú nejako pokrútené a ono sa to čisté zdá. Je tu ešte aj iný naivný pohľad, lebo ja už som taký naivný. Ono to ide asi aj vekom, aj keď na pampersky som to nedotiahol. Podpredseda slovenskej poľnohospodárskej a potravinovej komory (ten názov uvádzam v plnom znení práve pre slovo komora) v jednom rozhovore povedal: – Obchodné reťazce sú nastavené na zisk a nie na morálku!!! A žiaľ, platí to aj u nás. Všetky tie reťazce, ktoré oficiálne neexistujú, aj keď sa to tak zdá, kašľú na morálku a maximalizujú zisk a to sa potom ťažko konkuruje, ale ľahko liberalizuje, keď sú kamaráti na správnych miestach.

Blbí a blbší

Ten nápad mi napadol, keď som sa dopyčul, že v novom návrhu zákona o lieku je požiadavka na skrátenie času na vedenie lekárne na 2 roky a to vrátane odbornej praxe. Všetkým je jasné, kto to navrhol. Nieкто opäť potrebuje naplniť svoje lekárne. Pravdepodobne ich predstavu na profil farmaceuta pri pokladni v hypermarketovej lekární spĺňa dvojročná znalosť z prevádzky lekárne. Aj tu mám pochybnosti, či tam takto „erudovaného“ odborníka z odboru farmácia pustia a preto kolegovia pozor, pokiaľ chcete ísť na atestácie a chcete byť fakt lepší nielen v tom ako uložiť správne do poličky prezervatívy, tak sa hneď po skončení školy prihláste, lebo môžete mať odrobených aj 100 rokov. Totiž čas na atestáciu sa vám počíta odo dňa zaradenia na atestáciu a nie odo dňa nástupu do zamestnania.

Rok 2018

Nie žeby to bol rok konca sveta, aj keď jeden nikdy nevie. V diskusii (keď sa to dá diskusiou nazvať) o zvýšení odvodov živnostníkov, kam teda podľa kritérií za nákup a výdaj voľnopredajných liekov patríme a pri argumentoch, ktoré odzneli, mi napadla jedna vec. Spočítal som si to a vyšlo mi nasledovné. Po prepočítaní mojich odrobených hodín na normálne 8,5 hodinové pracovné dni sa nachádzam niekde v polovici roka 2018. Som blbec a za blbosť sa platí. Tak preto tie zvýšené odvody. Tak mi treba. ■





PhDr. Lívia Lozsi
Asociácia socioterapie a psychoterapie
www.socioterapia.info

Transakčná analýza v práci lekárnika 14.

ŽIVOTNÉ SCENÁRE II.

BUĎ SILNÝ

Životné scenáre kategorizuje TA do piatich kategórií a ako sme spomenuli v predchádzajúcich článkoch, slúžia na znovupotvrdenie našich bolestivých rozhodnutí o sebe samých, že nie sme OK. Takéto rozhodnutia vznikajú na základe toho, že sme dostávali od svojich rodičov (a ďalších blízkych osôb) málo pohladení, alebo sme boli hladení na základe stanovených podmienok v zmysle „pohladím ťa, ak...“. Stanovené podmienky ocenenia potom vytvárajú naše postoje, ako keď sa tvaruje živý plot, alebo keď sa presmeruje tok rieky. Sme naučení reagovať podľa určitých schém, mechanizmov, scenárov, ktoré nám „dokazujú“, že sme nehodní lásky, že sme nepodarkami, outsideri a pod. Mavis Kleinová opisuje syndrómy každého životného scenára, ktorými sú slová, gestá, mimika, postoj tela, tón reči, dokonca aj výber povolania. Na základe svojich niekoľkoročných klinických skúseností tvrdí, že z uvedených znakov a slov, ktoré človek používa, sa dá usúdiť, aký životný scenár žije. Ako prvý v poradí bol predstavený scenár **Buď dokonalý**, ktorý je časťou osobnosti každého človeka, v tomto čísle sa pristavíme pri scenári s názvom **Buď silný**.

SILA VERSUS SLABOSŤ

Základnou dimenziou transakcií tohto scenára je sila a slabosť, čo znamená, že človek sa naučí robiť cnosť z toho, že niečo ustojí, vydrží, že nepodľahne smútku, neukáže svoje emócie. Tento postoj pramení v citovom ústupe, keď je dieťa rodičmi nevsímané a keď mu nezostáva nič iné, len sa obrátiť do seba a zaobísť sa bez pohladení svojich rodičov. Samozrejme, jeho túžba po blízkosti stále existuje, avšak vidí, cíti a vníma, že je so svojím prežívaním samo, nikto mu nerozumie dostatočne a cíti, že by ho najradšej „upratali“ do izby, aby ho nebolo vidieť, ani počuť. V extrémnych situáciách ho jeho rodičia reálne „upracú“ do internátnej školy, k babičke, tetke a vtedy mu je scenár **Buď silný** najlepšou obranou pred bolestivými emóciami a prežívaním a poznaním, že nie je chcené tak, ako by sa mu žiadalo a ako túži byť chcené. Ako príklad nám môže poslúžiť miniscenár z každodenného života, ktorý popisuje vo svojej knihe Kleinová (2003, s. 91):



„Práve mi ušiel autobus, ale zastavil rovno pred zastávkou pred semaforom, kde stojím. (Je to autobus s dverami, ktoré otvára a zatvára vodič). Vodič ma nevidí a ja neklopem na dvere, pretože sa bojím, že ich odmietne otvoriť. Odchádzam s presvedčením, že ma vodič zámerne ignoroval a cítim sa veľmi nepríťažlivá.“

Ako vidno aj z príkladu, **Buď silný** nič nežiada a tiež aj nič nedostáva. Neverí totiž tomu, že by pre iných mohol byť zaujímavý, že by sa objavil človek, ktorý by ho naozaj mal rád a chcel pre neho aj čosi urobiť. V krajných prípadoch **Buď silný** neprijíma žiadne pohladenia od okolia, lebo ľuďom neverí a dopredu sa bojí, že keby aj pohladenie prijal, následne by sa to mohlo zmeniť a opäť by prežil sklamanie.

Ale to, čo nás azda najviac zaujíma je, ako sa **Buď silný** objavuje v konkrétnych prejavoch a komunikácii? Človek s takýmto scenárom pôsobí chladným dojmom, je rezervovaný, nezáživný, neemocionálny, bez vášne, osamelý. Môže byť výborným partnerom pri riešení pracovných a problémových úloh, pri vypätých a záťažových situáciách, avšak máloktoľá žena, alebo máloktoľý muž by si pochvaloval uvedené kvality pre manželské, či partnerské spoložitie. Na potápajúcom sa Titanicu síce **Buď silný** mohol byť oporou pre ostatných, ale ak by sa potápal človek do svojho smútku, nedokázal by ho zachytiť a porozumieť mu. Mohol by poslúžiť v krízových situáciách, vedel by odolávať ťažobám, ale nedokázal by prejavovať empatiu voči iným. **Buď silný** nikdy nefňuká, neplače, nepýta od iných pomoc a tiež nič nedostáva. Dôsledkom takéhoto postoja je končená osamelosť, hlboký smútok jedinca. Vo všeobecnej podobe je **Buď silný** boxerista, ktorému nezáleží na tom, aké silné a časté sú údery, vždy vstane a pokračuje vo svojom boji. Je pružný, nepodľahne pokušeniu, svoj život však nežije, ale ho ustáva.

TYPICKÉ PRÍKAZY A SLOVÁ

V pozadí scenára **Buď silný** sú príkazy, ktoré nemusia byť priamo vyjadrené, avšak pôsobia „pod povrchom“ výchovy a rodičia často aj nepriamo a nevyslovene očakávajú ich splnenie od svojich detí. Obvykle sú nimi: „Už by si mohol byť rozumnejší, nebuď dieťa!“, „Nežiadaj si veci pre seba!“, „Nebuď srdečný!“, „Nezblížuj sa!“, „Neukazuj svoje pocity!“. Riešením môže byť popretie týchto relevantných príkazov a uvedomenie si svojich skutočných pocitov a citov.

Typické slová, ktoré **Buď silný** používa, sú: „silný/slabý, vzchop sa, je mi to jedno, bez komentára, zraniteľný, povinnosť, nemá význam sa hnevať/ plakať nad rozliatym mliekom, nevážiš si to,...“ (Kleinová, 2003, s. 95). Tieto slová sú vyjadrené monotónne, nezaujato, strnulo, chladne, nevyrazne.

Buď silný sa usiluje znovupotvrdiť rozhodnutie, že nie je hodný lásky, preto chce obísť odmietnutie tým, že od iných nič nežiada. Aký to môže byť smutný život, navyše keď platí, že v hĺbke každého človeka existuje potenciál rastu a túžba po láske. Ako s touto túžbou narábať? Prvá verzia je, že navždy zostaneme prekliatymi žabami a tá druhá, že budeme hľadať a nachádzať princa... ■

Použitá literatúra:

01. Kleinová, M.: Objav sám seba. Modra, Persona 2003.



I. Lacković

PhDr. Anna Kmeťová
Foto: autorka

Curriculum vitae

* PharmDr. Lenka Ferancová

– Po skončení školy som začala pracovať vo verejnej lekární v Banskej Bystrici, pokračovala som v Medike, neskôr v Biotike v Slovenskej Lupči a asi 10 rokov v distribučnej forme. Syn vyrástol, ide vlastnou cestou a mne zostalo viac času pre seba a prácu. Túžila som pracovať vo vlastnej lekární. Podporil ma aj manžel. Chýbala mi však prax a voľná lekáreň. Prax som postupne získala a ešte viac som si uvedomila, čo by malo byť v práci majiteľa lekárne prioritou. To, že sme našli voľnú lekáreň bola šťastná náhoda. Takmer pol roka bola zatvorená. Zobrali sme to s Julkou ako príležitosť pracovať vo vlastnej lekární, robiť tradičnú farmáciu orientovanú na pacienta a jeho zdravie. –

* PharmDr. Júlia Mikulová

– Mojm prvým pracoviskom bola okresná lekáreň v Michalovciach, neskôr lekáreň v Trhovišti, michalovskom okrese, potom na veľa rokov nemocničná lekáreň v Brezne, zaujímavou zástavkou bola práca v malej lekární v Zavadke a Helpe a dobrou skúsenosťou aj práca v sietovej lekární. S Lenkou sme sa po rokoch stretli v Žiari nad Hronom. Jej a moja túžba začínala získavať o niekoľko mesiacov reálne kontúry. –

Ked' sa sen stane realitou

..... PharmDr. Lenka Ferancová a PharmDr. Júlia Mikulová sú priateľky zo školy. Teraz už aj spoločničky. V decembri 2009 uviedli po takmer polročnej prestávke do života lekáreň U zeleného hada vo Zvolene. Aj keď to znie ako happy end, realita života je tvrdšia. Lekárni je ako maku a Zvolen nie je výnimkou. Pacient má na výber, kde pôjde. Musia oňho zabojovať. Sú na seba prísne – využívajú len mierové zbrane – úsmev, príjemné vystupovanie, odbornosť a široký sortiment.

PharmDr. Lenka Ferancová

■■■ Pani doktorka, patrí do lekárne marketing?

Klasický obchodnícky nie, ale lekárenský áno. V podstate ho aj realizujeme v každom kontakte s pacientom alebo dodávateľom. Je to téma, o ktorej by sa malo viac diskutovať. Výsledkom by bol možno interný dokument Slovenskej lekárskej komory, v ktorom sú zadefinované metódy a formy, ktoré zohľadňujú špecifiku lekárne ako zdravotníckeho pracoviska.

■■■ Ekonomika nepustí. Ako je to vo vašom prípade?

Stále ešte rozbiehame lekáreň a naše iniciatívy sú limitované tým, na

čo si zarobíme. Môžeme vyskakováť len do výšky svojich príjmov, ale pacient to nesmie pocítiť.

■■■ Orientujete sa na pacienta. Neprevalcuje vás však túžba po väčšom zisku „za každú cenu“?

To určite nie, veď sme predovšetkým farmaceutky. Ako sa bude lekárenstvo na Slovensku vyvíjať nevieme, ale veríme, že zvíťazí zdravý rozum. Musíme tomu však tiež

pomôcť a z činnosti a postupov komory s novým vedením mám veľmi dobrý dojem. Lekáreň je zdravotnícke zariadenie. Našou povinnosťou je upevňovať jeho zdravotnícky charakter a hľadať zákonné spôsoby rozvoja. Komerčné aktivity, ktoré nemajú s farmáciou nič spoločné, je treba z lekárni „vykázať“.

■ ■ ■ Na čo konkrétne myslíte?

Stále pretrvávajúce nevyberanie doplatkov za lieky (bohužiaľ), bonusovanie pacienta za recept, vernostné systémy zamerané na zvýšenie obratu lekárne bez ohľadu na zdravie pacienta a iné.

■ ■ ■ Našli ste podporu u svojich kolegov, keď ste zverejnili, že otvárate lekáreň?

Vo farmácii sa pohybujem dlho, spoznala som veľa skvelých ľudí. Veľmi ochotne a nezištne mi mnohí z nich v rozsahu svojich možností poradili a pomohli. Takže moje skúsenosti sú veľmi dobré.

■ ■ ■ Čo vám robilo najväčšie problémy, keď ste sa postavili za „svoju táru a začala realizovať recepty pacientov?“

Galenika mi dala zabrať, mnohé vedomosti som si musela oprášiť. V podstate, keď neviem, hľadám radu aj mimo lekárne. Napr. ako sa robia metioninové prášky? Netušila som, že pri nesprávnom technologickom postupe to smrdí, dnes už viem.

■ ■ ■ Splnil sa vám sen, robíte to, čo vás baví. Máte ďalšie želanie?

Všetko stojí na klientoch. Dôležité je, aby sa ich počet zvyšoval a mohli sme začať robiť aj ďalšie služby pre pacienta, ktoré do lekárne patria. Zatiaľ meriame krvný tlak. Túto službu vyhládávajú najmä starší spoluobčania.

■ ■ ■ S pani Lenkou ste kamarátky. Spolumajiteľstvo je jeho skúškou. Vydrží?

Všeličo sa môže stať. V našom prípade však počítame iba s rozvojom lekárne. Sme kamarátky od mladosti a navyše rovnaká „krvná skupina“, čo náš vzťah upevňuje.

Začali druhý rok prevádzky

Doktorka Ferancová a doktorka Mikulová sa našli v práci, ktorá ich baví. Nemôžem, neviem vyradiť zo slovníka. V decembri 2009 začali beh na dlhú trať. Lekáreň im dáva priestor prispieť k rozvoju profesie farmaceuta podľa svojich predstáv. Nežijú vo vzduchoprázdne. A tak jednou z bariér v ich



Dr. L. Ferancová
Spôsob kategorizácie, kedy sme štátom nútení predávať zásoby pod nákupnú cenu, je nielen stratový, ale podľa mňa, aj veľmi nemorálny.



Dr. J. Mikulová
Moje priority? Farmácia a zdravá výživa. O koľko položiek sa ich okruh rozšíri však rozhodne pacient.

PharmDr. Júlia Mikulová

■ ■ ■ Pani doktorka, čo vás vždy dobre naštartuje?

Komunikácia s pacientom a spätná väzba. Príde a poďakuje za radu, či odporúčanie. Istý čas som robila u kolegyne farmaceutky v malej dedinke. Jej autorita a spoločenská váženosť bola obrovská. Ako sa hovorí, po farárovi to bola najdôležitejšia osoba. Bola to dobrá škola.

nadšení môže byť len ekonomika a nelekárnické marketingové ťahy, ktoré majú na ich prácu, či návštevnosť lekárne priamy vplyv. Ešte stále sú v etape rozbiehania lekárne. Nechýba im odvaha a chuť na seba pracovať. Ich lekáreň si musí pacient nájsť a oni sa rozhodli uchádzať o jeho priazeň silnou zbraňou – odbornosťou. ■

Foto: Zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach



PaedDr. Uršula Ambrušová, PhD.
Východoslovenské múzeum v Košiciach

Generálny zdravotný NORMATÍV

* 18. storočie bolo pre vývoj zdravotníctva v Uhorsku začiatkom novej epochy. Už v roku 1723 bola v Bratislave vytvorená Kráľovská miestodržiteľská rada, ktorá v roku 1738 zriaďuje v každej župe zdravotnícke komisie. Komisie sa mali starať o všetky zdravotnícke záležitosti. Činnosť lekárni bola komisiou kontrolovaná a v lekárňach sa vykonávali úradné vizitácie (prehliadky). Okrem toho bola komisia zameraná na boj proti šíreniu moru a iných nákazlivých chorôb, ale aj na usmerňovanie činnosti zdravotníckych pracovníkov. Veľký vzostup úrovne zdravotníctva sa zaznamenáva počas vlády Márie Terézie (1740 – 1780) a Jozefa II. (1780 – 1790). Pôvodcom a organizátorom reformy bol osobný lekár panovníckej rodiny a jeden z najbližších radcov kráľovnej Holanďan Gerhard van Swieten (1700 – 1772) – priekopník očkovania proti kiahňam. Na základe jeho prác vydala Mária Terézia dňa 2. 1. 1770 (v Uhorsku publikovaný dňa 4. 10. 1770) kráľovský mandát, zvaný **Generálny zdravotný normatív (Generale Normativum in Re Sanitatis)** platný pre celú monarchiu, ktorý komplexne rieši otázky zdravotníctva. Generálny zdravotný normatív zhrnul všetky predchádzajúce výnosy a nariadenia do určitého zákonného súboru platného na celom území vtedajšej osvietenskej monarchie a tým zjednotil jej zdravotníctvo a v ňom i lekárstvo. Zákon mal dve časti a dva dodatky z 10. 4. 1773 a 20. 7. 1773.



↑ Lekár Gerhard van Swieten

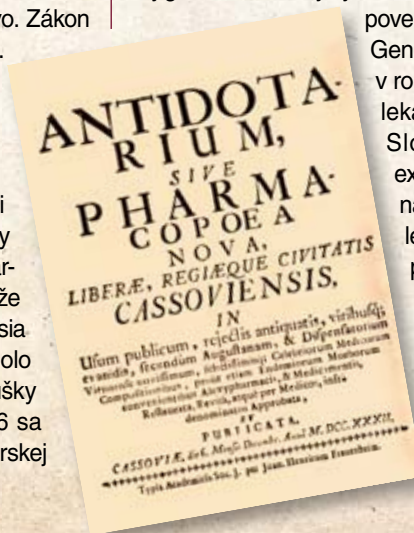
* Prvá časť sa zaoberala zdravotníckymi pracovníkmi, ich činnosťami a kvalifikáciou a úlohami zdravotníckych komisií. Lekársku prácu mohli vykonávať len osoby kvalifikované. Lekári boli zaradení medzi zdravotníckych pracovníkov. Pri svojej práci sa mali riadiť predpismi existujúcich dispensatórií. Generálny zdravotný normatív zdôrazňoval požiadavku, aby lekárnici zložili skúšku na univerzite. Zákon ustanovoval, že adeпти majiteľstva a provizorstva (správcovstva) sa musia podriať skúške na lekárskej fakulte a od roku 1774 bolo absolvovanie fakulty povinné. Až po absolvovaní skúšky mohli prevádzkovať lekárňu (od rokov 1775 – 1776 sa organizoval pre lekárníkov jednoročný kurz na Lekárskej

fakulte v Trnave, založenej v roku 1769). Lekárnikom bez vysvedčenia už nebolo dovolené svojvoľne liečiť, pripravovať a vydávať liečivá. Kláštorom a kňazom normatív úplne zakázal vlastníť lekárne (výnimku tvorili milosrdní bratia, rôznym masťkárom, korigentárom a tiež olejkárom z Turca bola zakázaná činnosť. Okrem iného sa zriadila funkcia protomedika (mal dohľad aj nad veterinárnym zdravotníctvom a lekárnami), stoličných a mestských fyzikusov, ktorí sú mu podriadení. Fyzikusovia – hlavní mestskí lekári predkladali protomedikovi hlásenia o zdravotných pomeroch župy. Súčasťou normatívu boli inštrukcie pre lekárne, obsahujúce predpisy o výchove učňov, nariadenia o prevádzkovaní lekární a text lekárskej prísahy.

* Druhá časť obsahovala protiepidemické predpisy. Normatív určil základné princípy a predpisy v starostlivosti o zdravie obyvateľstva, ale venoval sa aj súhrnu opatrení proti epidemickým a nákazlivým chorobám v Uhorsku. Napriek tomu zlá zdravotná situácia na Slovensku naďalej pretrvávala. Základnou úlohou bolo priniesť osvetu, pozdvihnúť ju na úroveň doby, zlepšiť hygienické návyky nižších vrstiev obyvateľstva a vykoreniť poveru, mágiu a šarlatánov. Dodatok ku Generálnemu zdravotnému normatívu v roku 1773 nariadil vytvorenie grémií lekárníkov v českých krajinách. Na Slovensku grémium ako spolok existovalo len v Bratislave. Grémiá nahradili predošlé farmaceutické kolégiá. Členstvo v nich bolo povinné pre majiteľov, nájomcov a samostatných provizorov lekární. Vyjadrovali sa k zriaďovaniu nových lekární, k zostavovaniu liekopisov a sadziab a všetkých záležitostí týkajúcich sa lekárstva. ■



↑ Lekár predpisujúci recept pre pacienta. Replika stredovekého výjavu. Vitráž z 20. storočia zo zbierok Východoslovenského múzea v Košiciach



← Antidotarium, tzv. Košický liekopis z roku 1731



NOVINKA
pre normálnu a
zmiešanú pleť

**Vyplnenie vrások zvnútra pleti
- bez injekcií!**

**TERAZ EŠTE ÚČINNEJŠIE
ZLOŽENIE**



Eucerin®

MEDICÍNSKA STAROSTLIVOSŤ
PRE KRÁSNU PLEŤ

čistí
zmiernuje opuch
zvlhčuje

až 220 dávok

3 účinky

- ▶ Uvoľňuje upchatý nos
- ▶ Čistí nosové dutiny
- ▶ Zvlhčuje nosovú sliznicu

QUIXXX[®]

Hypertonický nosový sprej s vodou z Atlantického oceánu

Pred použitím si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľov alebo sa poraďte so svojim lekárom alebo lekárnikom. QUIXXX[®] je zaregistrovaný ako zdravotnícka pomôcka, ktorej výdaj nie je viazaný na lekárske predpis.

 **BERLIN-CHEMIE**
MENARINI