

Lekárnik[®]

odborno – informačný mesačník pre lekárnikov

11

NOVEMBER
2013
Ročník XVIII.



14. LEKÁRNICKÝ KONGRES[®]

KLÚČ K EFEKTÍVNEMU VEDENIU LEKÁRNE

viac na str. 14



Za rovnakú cenu
o 50% VIAC

vložiek
TENA *Lady* Ultra Mini



TENA pripravila limitovanú
AKCIU 28 + 14 kusov vložiek ZADARMO.

Akcia platí od 1.10.2013 do vypredania zásob.



Vážení lekárnici,

možno ste v prvom momente, ako sa vám novembrové číslo časopisu Lekárník dostalo do rúk ostali prekvapení jeho rozsahom. Práve totiž držíte v rukách azda najhrubšie vydanie nášho časopisu za celých osemnásť rokov jeho existencie.

Hlavný dôvod rozšírenia čísla korení v dátume 19. 10. 2013. Práve v tento deň sa konal už 14. ročník lekárskeho kongresu, ktorý zorganizovali spoločnosť Unipharma spolu s družstvom lekární Plus lekáreň a generálnym reklamným partnerom Sandoz. Téma Efektívneho vedenia lekárne prilákala

v októbrovú sobotu viac ako 500 lekárníkov z celého Slovenska, ktorí si mali možnosť vypočítať zmes teoretických a praktických prednášok s cieľom získať potrebné poznatky pre ich každodennú prácu. Prednášatelia, z domova i zo zahraničia, sa venovali výzvam, ktorým lekárník v dnešnej dobe čelí, ako aj riešeniu, ako ich úspešne zdoľať.

Napriek tomu, že všetci vieme, že lekárenstvo je poslaním, že my – lekárnici sme najväčšími odborníkmi na liek, vieme taktiež, že bez prispôsobenia sa zmenám trhu, bez našej flexibility, máme ohrozenú existenciu. Na kongrese odzneli návody na to, ako byť konkurencieschopní, ako rozšíriť kompetencie farmaceuta, vďaka ktorým by sa jeho odborné postavenie v očiach pacienta upevnilo.

Osobne sa mi dostalo tej dôvery a cti byť moderátorom tohto prelomového kongresu, ktorého cieľ „byť iným ako minulé roky“, sa naplnil. Vízie, ktoré počas kongresu odzneli, prezentujem už skoro päť rokov a môžem povedať, že sa postupne plnia. Rozšírenie role farmaceuta, zvýšenie jeho kompetencií, čo odznelo v mnohých mojich prednáškach v minulosti, sa deje. Skutočne viem o lekární na Slovensku, ktorá bude v spolupráci s lekármi pripravovať inovatívne produkty pre pacientov s rakovinou prostaty. Mnohokrát som prezentoval, že naši študenti farmácie sú pripravení na najťažšie úlohy, ktoré v lekárnictve môžu vzniknúť a jeden z prednášateľov – farmaceut pôsobiaci v Anglicku, to potvrdil. Som hrdý, že môj bývalý študent dnes v Anglicku dokáže predpisovať lieky, že bude časom očkovať pacientov. Vízie, že lekárník by mal komunikovať viac s pacientmi a byť výraznejším partnerom pre lekára je taktiež naplnená – Slovenská kardiologická spoločnosť vo svojom projekte MOST odporúča pacientom navštíviť lekáreň, v ktorých si môžu dať zhodnotiť svoje kardiovaskulárne riziko. Tieto vízie, výzvy ako i reality, odzneli na 14. lekárskeho kongresu a vy si o nich môžete prečítať viac práve na stránkach špeciálneho rozšíreného vydania Lekárníka.

V tomto čísle sa venujeme aj téme, ktorá nielen odznela na kongrese, ale je už niekoľko mesiacov oscilujúca na našom malom Slovensku – reexport liekov. Klasik by povedal, že sa z nej pomaličky stáva obohraná platňa. Odborná diskusia v rubrike Polemika na strane 5 ukazuje, že je to téma vážna a jej podcenenie by mohlo mať pre mnohých ľudí život ohrozujúce následky. Pripravili sme aj rozhovor s riaditeľom Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv, PharmDr. Mazagom, ktorý priblížil aktuálny stav nedostatkového sortimentu na Slovensku.

V krátkych správach prinášame reportáž z 5. výročia nadštandardného zdravotníckeho zariadenia v skupine zdravotníckych zariadení Unipharmy – Unikliniky kardinála Korca. Venujeme sa aj aktuálnemu daniu na Farmaceutickej fakulte, kde sa náš dekan Mučaji po slávnostnom menovaní prezidentom stal profesorom v odbore farmakológie. Na fakulte ešte chvíľku ostávame, pretože vedíme rozhovor so vzácnou návštevou zo zahraničia – dekanom Farmaceutickej fakulty Donaldom E. Letendrom z Ioway, USA.

Článok k hlavnej odbornej téme pre mesiac november, chronickej obštrukčnej chorobe pľúc, pripravil prof. Krištúfek a môžete si ho prečítať na strane 48.

Veríme, že každý z vás si v tomto odborne bohatom čísle nájde svoj článok, ktorý ho zaujme. V redakcii sa mentálne venujeme tvorbe koncepcie Lekárníka na rok 2014 a preto radi uvítame vaše návrhy na zaradenie nových rubrik, či už v oblasti farmácie, medicíny, alebo aj spoločenského diania. Tešíme sa na vaše príspevky.

prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.
predseda redakčnej rady
časopisu Lekárník

obsah

04 Editoriál

– prof. PharmDr. Ján Kyselovič, CSc.

05 Naša polemika:

– Miznú lieky v čiernej diere?

10 Nedostatok lieku nesúvisí vždy jeho vývozom!

Rozhovor s PharmDr. Jánom Mazagom vedúcim služobného úradu a riaditeľom Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv

14 Reportáž

– 14. Lekárnický kongres bol skutočne iný

38 Krátke správy

- 5. výročie kliniky európskeho štandardu!
- TOP 33 lekárov Slovenska
- Nemocnica Košice-Šaca opäť prvá
- Dekan je už profesorom

42 Svet farmácie

46 Kokteil z farmácie

48 Hlavná téma

Chronická obštrukčná choroba pľúc

– prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.

54 Odložte ego bokom

a sústredte sa na pacienta

Rozhovor s Donaldom E. Letendre, Pharm.D. dekanom a profesorom na Farmaceutickej fakulte Univerzity v Iowe (USA)

57 PR článok

– Boj o Fragnerov pohár Nadácie Zentiva

58 Medzi nami študentmi

59 Prvý dekan miloval vedu

60 42. Európske sympóziu klinickej farmácie

64 Laudatio

- Doc. RNDr. PhMr. Milan Čeladník, CSc.
- Prof. Ing. Jozef Lehotay, DrSc.

65 Sudoku so spoločnosťou HappyLife

66 Tiráž



05

■ **Polemika:** Zvýšila sa dostupnosť liekov na Slovensku alebo naďalej miznú v čiernej diere?



10

■ **PharmDr. Ján Mazag:** Nedostatok lieku nesúvisí vždy s jeho vývozom!



14

■ **Prinášame vám rozsiahlu reportáž zo 14. Lekárnického kongresu v Žiline uskutočneného dňa 19. októbra 2013**



54

■ **Donald E. Letendre, Pharm.D.:** Odložte ego bokom a sústredte sa na pacienta



42

■ **Svet farmácie:** Výpadky liekov trápia aj USA!



48

Hlavná téma čísla

Ľahko sa zadýchate? Pozor na CHOCHP!

■ **Chronická obštrukčná choroba pľúc**
– prof. MUDr. Peter Krištúfek, CSc.

» Slovo reexport posledné mesiace rezonuje v ušiach zamestnancov výrobných firiem, distribučných spoločností, lekárníkov a bohužiaľ v neposlednom rade už aj pacientov. Každý článok liekového reťazca bojuje o každú krabičku nedostatkových liekov, ktoré akoby zázrakom zo Slovenska mizli v čiernej diere... Na jednej strane máme nespokojných pacientov, ktorí sa ku svojim liekom často aj niekoľko týždňov nevedia dostať a na druhej strane máme spokojných obchodníkov, ktorí profitujú na legálnom paralelnom obchode s liekmi.

» So vstupom do Európskej Únie sme totiž prijali princíp voľného pohybu tovarov a vývoz liekov z našej krajiny je na základe platnej liekovej legislatívy umožnený každému držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov. Prihliadnuc ku skutočnosti, že na Slovensku máme tretiu najnižšiu cenu liekov v rámci EÚ, nie je žiadnym prekvapením, že po liekoch z našej krajiny je v zahraničí neustále väčší dopyt. Aká existuje regulácia?

» Držiteľ povolenia na výrobu a veľkodistribúciu liekov má povinnosť nahlásiť Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv plánovaný vývoz liekov 30 dní pred začatím vývozu. Štátny ústav následne rozhodne či vývoz povolí alebo nie, pričom berie na vedomie reálnu dostupnosť lieku na Slovensku. Opatrenie, ktoré by malo viesť k zvýšenej dostupnosti liekov na Slovensku je v platnosti od 1. 1. 2013. Aké zmeny prinieslo? Ako aktuálnu situáciu vnímajú lekárnici?

Miznú lieky v čiernej diere?

Spracovala: Ing. Lívia Kerumová

OTÁZKY

č.1 ?

Myslíte si, že sa od zavedenia povinnosti nahlasovať plánovaný vývoz liekov na Štátny ústav pre kontrolu liečiv 30 dní pred vývozom sa situácia s nedostatkovým sortimentom zmenila?

č.2 ?

Aké sú podľa vás iné riešenia na zabránenie situácii, kedy príde pacient do lekárne a svoj liek, žiaľ, nedostane?

č.3 ?

Podľa zákona o liekoch musí lekárnik pre pacienta zabezpečiť liek najneskôr do 24 hodín. Ak však má lekárne napríklad päť pacientov na jeden liek a vyšší počet liekov od distribučnej spoločnosti nedostane, akým spôsobom má plniť svoju povinnosť?

č.4 ?

Myslíte si, že dôvodom reexportu u nás je nízka cena liekov? Vyriešilo by podľa vás situáciu zavedenie vyššej ceny pre lieky, ktoré sú cieleňé pre vývoz na zahraničný trh a ponechanie nízkej ceny len pre spotrebu vnútri?

č.5 ?

Stalo sa vám už v praxi, že ste boli oslovená/ý s ponukou odkúpenia reexportného sortimentu z vašej lekárne?



PharmDr. Tibor Czulba
prezident
Slovenská lekárska komora

č.1



Áno, Európsky súdny dvor (ESD) už vo viacerých rozhodnutiach zhodne potvrdil, že členské štáty EÚ nemôžu zakázať paralelný obchod s liekmi, dokonca ani chráneným patentom, ak je tento liek prítomný na trhu v jednom členskom štáte. Prax súbežného obchodu jednoducho znamená, že spoločnosť po získaní oprávnenia môže importovať akýkoľvek liek z iného členského štátu, samozrejme pri splnení ďalších podmienok (napr. zabezpečenie príbalového letáku a obalu v jazyku krajiny dovozu a pod.) Zavedenie oznamovacej povinnosti veľkodistribútora voči Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv neprinesol do zásobovacej situácie žiadne pozitíva. V lekárskej praxi, **hlavne vo verejných lekárňach, sa každodenne stretávame s nedostupnosťou niektorých liekov a tento problém má narastajúcu tendenciu.** Hlavným negatívnym dôsledkom súbežného obchodu s liekmi z pohľadu SR je často až extrémny nedostatok niektorých prípravkov a teda nedostupnosť terapie pre pacientov. **Problém je o to výraznejší, že sa často jedná o lieky bez generickej a neraz i terapeutické náhrady.** Obdobná situácia je vlastne vo všetkých krajinách so všeobecne nízkymi cenami liekov. Dokazujú to napríklad údaje z ČR, podľa ktorých podiel reexportu u niektorých prípravkov tvorí dokonca viac ako 50 % ich celoročnej spotreby.

č.2



Obmedzením možnosti spätného predaja liekov v lekárskej distribučnej spoločnosti ako to navrhuje Slovenská lekárska komora, čo je jedno z opatrení na zabránenie reexportu liekov. Predstavitelia SLeK predstavili na Ministerstve zdravotníctva SR balík legislatívnych opatrení, ktorých cieľom je zvýšiť dostupnosť liekov pre slovenských pacientov.

č.3



Samozrejme, v tomto prípade si lekárník túto povinnosť nemôže splniť. Expeduje obmedzené množstvá, ktoré dostane od distribútora na recepty v poradí, v akom boli doručené do lekárne.

č.4



Zreálnenie cien v rámci EÚ by spôsobilo to, že by sme sa stali pre reexportné spoločnosti nezaujímaví. Samozrejme, **na tento krok nie je politická vôľa.** Ceny liekov na Slovensku podliehajú tzv. externému referencovaniu, čo je zjednodušene povedané

porovnanie ceny lieku na Slovensku s cenou toho istého lieku v iných krajinách EÚ. Vždy sa porovnáva cena výrobcu a robí sa tak 2 x ročne k dátumu, ktorý určí MZ SR. K tomuto dátumu sú povinní držiteľia registrácie kategorizovaných liekov poskytnúť MZ SR informáciu o cene výrobcu zo všetkých ostatných krajín EÚ a v prípade, že prekračujú tzv. „referenčnú cenu“ (do konca minulého roka to bola druhá najnižšia, od 1. 1. 2013 je to priemer troch najnižších cien v EÚ), musia cenu daného lieku znížiť na úroveň referenčnej ceny. Na Slovensku je cena liekov oproti susedným krajinám nižšia, a preto sa stali vývozným artiklom. **Podľa odhadov ročný obrat na predaji liekov do zahraničia predstavuje okolo 300 miliónov eur.** Vývoz liekov sa rapídne zvýšil v čase, keď zdravotnícky rezort viedol Ivan Uhliarik.



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

č.1



Nie, situácia sa nezmenila k lepšiemu, naopak nedostatkové lieky sa rozšírili o ďalšie. Od januára 2013 sú distribútori povinní hlásiť aj množstvo liekov dodaných do zdravotníckych zariadení mimo Slovenskej republiky. Oznámenie o zámere vyvieť lieky analyzuje ŠÚKL kvantitatívne, t. j. množstvo konkrétneho lieku, ktorý sa na Slovensko doviezol, aká je jeho reálna spotreba u nás vo vzťahu k požiadavke distribútora na objem spätného vývozu. Vývoz lieku sa nepovolí, ak je u nás pre dané ochorenie nenahraditeľný. **Napriek tomu lieky, ktoré ŠÚKL nepovolil vyvieť chýbajú.** Doteraz ŠÚKL vydal 38 rozhodnutí o nepovolení vývozu 9-tim distribučným spoločnostiam. Žiaľ, situácia sa nezlepšila ani prijatím novely zákona o zákaze vývozu nedostatkových liekov, ktoré ohrozujú zdravie obyvateľstva na Slovensku. Výrobcovia tvrdia, že nevedia ovplyvniť reexport liekov, ako dôvod (príčinu) uvádzajú reexportné aktivity v rámci reťazca medzi dodávateľom (distribútorom) lieku a lekárnou. Lekárnik z praxe nemá šancu toto tvrdenie potvrdiť, alebo vyvrátiť. I keď sa často obracia na zastúpenie príslušnej firmy, či je to Pfizer, Sanofi-Zentiva, Boehringer Ingelheim atď., tvrdia, že dodávky liekov zodpovedajú skutočným potrebám pacientov. Žiaľ uvádzajú, že na Slovensku absentuje evidencia skutočnej spotreby jednotlivých liekov vykonávaná nezávislou štátnou inštitúciou (podľa mňa u nás nezávislá štátna inštitúcia neexistuje). Uvedené tvrdenia pacientovi nepomôžu a lekárnik vyzerá v očiach pacienta prinajmenšom nezodpovedný. Ale kto to spôsobil? **Vyhovárať sa na voľný**

pohyb tovaru v EÚ je neseriózne voči chorým pacientom na Slovensku. Ako uvádza MZ SR, zákaz vývozu lieku by bol možný iba vtedy, ak by sa preukázal jeho celoplošný nedostatok. Pýtam sa, ako to chce MZ SR dokázať a dokedy bude trvať táto situácia? Čo pomôže pacientovi, ak on, alebo ja – lekárnik oznámim ŠÚKL-u nedostatok lieku? MZ SR sa odvoláva na legislatívne opatrenie, ktoré od januára 2013 umožňuje zakázať vývoz nedostatkového lieku. **Opatrenie nie je ideálne, ale sme prví v EÚ, ktorí sa postavili na ochranu zdravia nášho obyvateľstva.** Podľa môjho názoru sú to zatiaľ iba papierové opatrenia. **Malé Slovensko stráda a šetrí financie zdravotníctvu v štátoch omnoho ekonomicky silnejších.**

č.2



Riešením je jednotná cena liekov v EÚ.

Bohaté krajiny budú vždy proti, pretože im reexport šetrí verejné financie.

č.3



Zákon o liekoch a zdravotníckych pomôckach bol pripravovaný na ideálne pomery, že budú lieky vždy dostupné na slovenskom trhu. Ak sa nemýlim, v zákone je dodatok, že lekárnik musí zabezpečiť liek do 24 hodín, ak je liek dostupný na trhu. Ak nie je, o tom už zákon nepíše. Lekárnik je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a nemôže slúžiť ako distribútor, ten už nie je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ale veľkoobchod. Distribútori patria do úplne inej roviny ako lekárnici. Ale ako si môže lekárnik splniť svoju zákonom stanovenú povinnosť, keď sám zákon je proti nemu?!

č.4



Čiastočne môžu za vývoz liekov i nízke ceny. Zvýšenie cien liekov nebude úplným riešením reexportu, cenotvorba môže byť podľa mňa sekundárny parameter. Súhlasím s pánom doktorom Mesárošom z Asociácie farmaceutických spoločností: „Nízka cena lieku je palica, ktorá má dva konce“. Na jednej strane môže šetriť zdroje, ale na druhej strane je lákadlom pre obchodníkov, ktorí zneužívajú voľný obchod tovaru v rámci Európskej únie. Nízke ceny liekov považujú za príčinu vývozu zo Slovenska aj iné spoločnosti, ako napr. predstavitelia Asociácie dodávateľov liekov. Rovnako situáciu úplne nevyrieši ani zavedenie

Vyjadrenie MZ SR

» **Myslíte si, že sa od zavedenia povinnosti nahlasovať plánovaný vývoz liekov na Štátny ústav pre kontrolu liečiv 30 dní pred vývozom sa situácia s nedostatkovým sortimentom zmenila?**

MZ SR pri navrhovaní § 19a zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým sa prijali opatrenia na monitorovanie vývozu humánnych liekov s možnosťou zákazu vývozu lieku, ak je liek nedostatkový, vychádzalo z článkov 36 a 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Tieto články umožňujú členským štátom prijímať opatrenia na ochranu ľudského zdravia a života, pretože ochrana ľudského zdravia a života patrí medzi najdôležitejšie záujmy uznané a chránené právom Európskej únie. Zabezpečenie dostupnosti lieku pre pacienta je súčasťou tejto ochrany. Pri odpovedi na otázku, či je takáto kontrola dostačujúca, treba vziať do úvahy predchádzajúce rozsudky Európskeho súdneho dvora, podľa ktorých členské štáty EÚ nesmú zakázať súbežný dovoz alebo vývoz liekov. Takéto opatrenia možno prijať iba výnimočne, a to v súlade s článkami 36 a 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Domnievame sa, že realizované zákazy vývozu nedostatkových liekov zabránili takej nedostupnosti liekov pre pacientov, ktorá by závažným spôsobom ohrozila poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

» **Aký je podľa vás hlavný dôvod reexportu liekov zo Slovenska?**

Dôvodom reexportu liekov je rozdielna cena lieku na Slovensku v porovnaní s cenou daného lieku v členskom štáte EÚ, do ktorého je vyvážaný.

» **Vyriešilo by podľa vás situáciu zavedenie vyššej ceny pre lieky, ktoré sú cieleň pre vývoz na zahraničný trh a ponechanie nízkej ceny len pre spotrebu vnútri?**

Ako už bolo uvedené, dôvodom reexportu je rozdielna úroveň cien liekov v SR a v iných členských štátoch EÚ. Domnievame sa, že navrhované riešenie by situáciu nevyriešilo, len by bolo živnou pôdou pre ďalšie druhy špekulatívneho obchodovania s liekmi.

» **Prípadne aké iné riešenie vidíte v tejto situácii, keď stále viac**



RNDr. Jozef Slaný, CSc.
Sekcia farmácie a liekovej politiky
Ministerstvo zdravotníctva SR

pacientov a lekárníkov sa verejne sťažuje na nedostatok pre život nevyhnutných liekov?

Štátny ústav pre kontrolu liekov zákaz vývozu nedostatkového lieku posudzuje v úzkej súčinnosti s hlavnými odborníkmi MZ SR pre daný medicínsky odbor, do ktorého liečba daným liekom patrí. Súčasný postup vyplýva z platného znenia § 19a zákona č. 362/2011 Z. z. a za daného právneho stavu môže Štátny ústav pre kontrolu liekov v súčinnosti s MZ SR, resp. hlavnými odborníkmi MZ SR, ak to bude nevyhnutné, prijímať len účinnejšie metódy identifikácie nedostatkových liekov, ktoré nemajú porovnateľnú terapeutickú náhradu a ktorých vývoz sa následne zakáže.

Podľa zákona o lieku musí lekárnik pre pacienta zabezpečiť liek najneskôr do 24 hodín. Ak však má lekár napríklad päť pacientov na jeden liek a vyšší počet liekov od distribučnej spoločnosti nedostane, akým spôsobom má plniť svoju povinnosť? Ak lekár preukáže, že distribučné spoločnosti pre nedostatok lieku na trhu neboli schopné v 24-hodinovej lehote od prijatia objednávky dodať lekárni objednaný liek, nepovažuje sa takýto prípad za porušenie povinnosti. V takomto prípade lekár bude musieť preukázať, že objednávala liek od viacerých distribučných spoločností a tieto jej v 24-hodinovej lehote pre chýbanie lieku na trhu liek nedodali.

» **Aké kroky plánuje v tejto oblasti MZ SR v najbližšej budúcnosti?**

Ministerstvo zdravotníctva SR informovalo príslušné generálne riaditeľstvá Európskej komisie (DG SANCO, DG Enterprise) o opatreniach prijatých v Slovenskej republike. Ďalšie kroky MZ SR budú závisieť od stanoviska Európskej komisie k prijatým opatreniam v Slovenskej republike.

vyššej ceny pre lieky, ktoré sú cieleňé pre vývoz do zahraničia a u nás by zostali nízke ceny. Kto to ustráži? Jednoznačná odpoveď nie je možná. Ekonomické postavenie v rámci únie je rozdielne, o všetkom rozhoduje ekonomický status danej krajiny. Žiaľ, aj o zdraví.



Mgr. Štefan Ingeli
Lekárňeň Veľký Grob
Veľký Grob

č.1 Nie. Pracujem síce v menšej lekárni, ale **môžem zodpovedne prehlásiť, že sa k lepšiemu nezmenilo nič.** Dokonca odvtedy pribudli ďalšie lieky, s ktorých dostupnosťou je problém....

č.2 Nie som právnik. Ale v rámci EÚ, ak by sa lieky preklasifikovali z pojmu „obyčajný“ obchodovateľný tovar a dostali by sa pod iný status (tovar zvláštného určenia) a pre jeho pohyb by sa určili presné podmienky, situácia by sa mohla zlepšiť. Lieky, ktoré by sa doviezli do danej krajiny, by sa z nej mohli vyviezť iba ich výrobcom a iba vtedy, ak by ich kvôli nejakej objektívnej príčine bol v krajine nadbytok.

A v rámci Slovenska – asi by stačilo, keby:

- lekárne mohli liek predat iba do distribučnej spoločnosti, z ktorej ho kúpili, alebo koncovému spotrebiteľovi – ambulancia, nemocnica, pacient.
- distribučné firmy by mohli lieky predávať iba lekárňam a nemocniciam.

č.3 Lekárňeň si túto povinnosť v prípade reexportovaných liekov jednoducho plniť nedokáže. Nie svojou vinou.

č.4 Áno, dôvodom reexportu je podľa mňa jednoznačne nižšia cena ako v bohatších štátoch EÚ. Čo sa týka zavedenia dvojakých cien – áno, ale cena vyvázaného lieku by musela byť rovnaká ako maximálna cena daného lieku v EÚ a musela by byť zabezpečená účinná kontrola dodržiavania tejto ceny. Ale **my žijeme na Slovensku, takže toto riešenie by fungovalo naozaj iba v teoretickej rovine.**

č.5 Áno, bol som oslovený. Viackrát.

Mgr. Michal Pribylinec
Lekárňeň Limba
Poprad

č.1 Nie, situácia sa nezmenila. Je to pre mňa osobne **smiešne opatrenie – kozmetická úprava, aby sa nepovedalo, že sa nič nerobí.**

č.2 Je potrebné sa snažiť a nedostatkový sortiment neustále objednávať. My máme všetkého dostatok. Lekárne, ktoré každému dlhujú a berú od každého dodávateľa po troške sa nemôžu diviť, že nedostatkový sortiment im nik nedodá.

č.3 Všetko sa dá nakoniec istým spôsobom zaradiť – prinajhoršom si lekárnik môže požičať liek od kolegu z inej lekárne.

č.4 Myslím si, že stanoviť rozličné ceny na lieky použité pre domáci a zahraničný trh nepomôže ničomu. Bude to podľa mňa v konečnom dôsledku len chaos. Na druhej strane dôvodom reexportu na Slovensku je istotne nízka cena liekov.

č.5 Samozrejme.



PharmDr. Marcel Jusko, PhD.
Lekárňeň U Samaritána
Michalovce

č.1 Áno, umožnilo to kšeftovať s liekmi vo väčšom rozsahu, s požehnaním tých, ktorí takúto klauzulu v zákone 362/2011 prijali, viď § 19a ods.(5) a najmä ods. (3).

č.2 Riešenie je viac:
A) Predĺženie 30-dňovej lehoty pred plánovaným vývozom lieku, aby bol dostatočný čas pre ŠÚKL pre posúdenie reálneho stavu.

B) Držiteľ povolenia na veľkodistribúciu liekov môže vykonať vývoz humánneho lieku až vtedy, ak ŠÚKL po posúdení danej žiadosti písomne oznámi, že takýto vývoz možno vykonať.

C) Neumožniť vývoz akéhokoľvek lieku, pokiaľ konkrétna molekula je dostupná v danom čase len od jedného výrobcu a nie je možná jej plnohodnotná substitúcia.

D) Prevzatie zodpovednosti za daný stav, žeby MZ SR?

č.3



To je ako riešiť kvadráтуру kruhu.

č.4

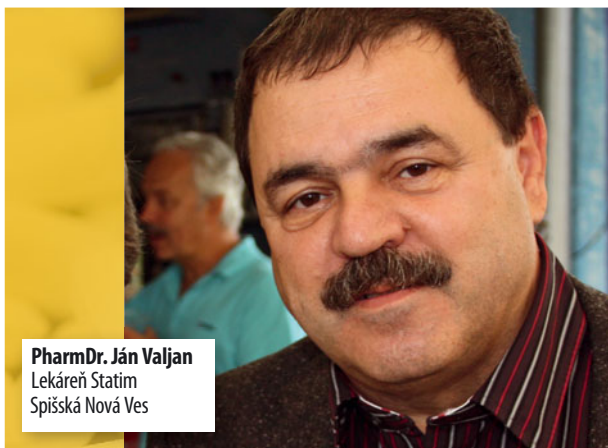


Čiastočne by to situáciu riešilo, ale nenažraňných filantropov týmto nezastavíte. Povedzme je to riešenie E), otázka je, či je v súlade s normami EÚ a rovnako otvára ďalšie otázky v súvislosti s liekovou politikou.

č.5



Stretávam sa so zúfalými pacientmi a ich rodinnými príslušníkmi, ktorí v snahe zabezpečiť liek sú nútení zabehnúť maratón, no často bez cieľovej pásky. **Ako mám vysvetliť pacientovi nemožnosť zabezpečiť liek s vedomím, že tiež „kolega“ a ďalší, sa na takomto svinstve podieľajú a pri tom nepošliapať poslanie lekárnik ako toho, ktorý garantuje odbornosť?**



PharmDr. Ján Valjan
Lekárnik Statim
Spišská Nová Ves

č.1



Tu je prvý veľmi dôležitý rozpor, a to v terminológii. Našu generáciu učiteľia „apatiekarčiny“ učili jedno: Liek nie je tovar! Žiaľ, došlo k tomu, že manažérska generácia rôznych vlastníkov lekární v rámci všeobecne platného liberalizmu tento rozdiel medzi liekom a tovarom úplne zotrela. Z toho vyplýva, že **pod slovom tovar sa rozumie aj liek. A to je smutné.** Čo sa týka písomného oznámenia, nemyslím si, že takéto opatrenia zmenia situáciu v nedostatku sortimentu. **Situácia s výpadkami v zásobovaní niektorými liekmi je pre slovenských pacientov naozaj kritická.** Osobne vidím tento problém ani nie tak v rovine ekonomickej, ale skôr eticko-morálnej. Slovenskí lekárnici by nemali poškodzovať slovenských pacientov. Ako sú na tom bangladéšski pacienti alebo iní, už nie je v tejto situácii relevantné. Žiaľ, ako hovorí dobré porekadlo: „*Peníze jsou všeho pánem, až na věky-veků amen.*“ A toto žiadne nariadenie nijakej organizácie asi nezmení.

č.2



Pokiaľ je možné v danej situácii niečo riešiť, tak sa to dá **jedine prísnyim zákazom reexportu liekov.** Tu ma určite bude každý presviedčať, že sa to nedá, lebo tí administratívni pracovníci v EÚ to takto vymysleli. Myslím si, že pri troche snahy by sa naši regulačné opatrenia, ktoré by pacienta na Slovensku ochránili. Len treba chcieť.

č.3



Je to typická ukážka toho, že ľavá ruka nevie, čo robí pravá. Položme si otázku, kto bude zodpovedný v prípade poškodenia zdravia

pacienta z dôvodu reexportu lieku a toho, že lekáreň do 24 hodín takýto liek nedokázala zabezpečiť. Môžeme trikrát hádať. Do koho sa obujú novinári?

č.4



Pred niekoľkými rokmi boli na Slovensku zavedené doplatky za lieky predpísané na recept. Pokiaľ si pri svojej skleróze dobre pamätám, tak jedným z argumentov, a to dôležitým, bolo to, aby sa neplytvalo liekmi. V rámci liberalizácie sa však začalo postupovať úplne opačne. A to aj u receptových liekov. Poskytujú sa rôzne zľavy, vracajú sa eurá za recepty na lieky vybrané v danej lekární, a žiaľ v konečnom dôsledku je tu aj to, že naše lacné lieky sa stávajú výhodným „tovarom“ na reexport.

Vyššie ceny liekov by určite aspoň čiastočne takúto situáciu riešili. Ale niektorí politici by prišli o pekné politické heslo o tom, aké máme lacné lieky a akí sme skvelí, že sme také niečo dosiahli. Tu sa zabúda na jednu vec – len lekáreň, ktorá bude mať dostatočné finančné prostriedky zo svojej činnosti, dokáže poskytnúť kvalitnú službu. A malo by byť povinnosťou politikov zabezpečiť, aby lekáreň takéto podmienky mali. Pretože, ako to zvyknem hovoriť ja: „*Mercedes za cenu trabanta nekúpiš.*“

č.5



Áno, ale...



PharmDr. Katarína Stollárová
Lekárnik Hypericum
Nitra

č.1



Bohužiaľ, veľkú zmenu nepocitujeme, ale je tu aspoň snaha problém riešiť. **Ide o pracovný boj o každý kus vzácneho lieku.** Odborníci musia tvrdo hájiť a hľadať argumenty, aby bol liek nenahraditeľný a tým aj dostupnejší pre nášho pacienta.

č.2



Riešenie je v rukách politikov a to nie len našich, ale hlavne predstaviteľov EÚ parlamentu. V tomto prípade slovo odborníka zase raz ťahá za kratší koniec a víťazí ekonomika.

č.3



Túto otázku sa tiež pýtam našich a európskych zákonodarcov.

č.4



Určite. Je to čisto vec ponuky a dopytu. Treba sa dostať na cenovo nezaujímavú úroveň, aby tieto boje o každé euro prebiehali mimo našej malej republiky.

č.5



Áno.



Nedostatok lieku nesúvisí vždy s jeho vývozom!

Spracovala: Ing. Livia Kerumová
Foto: Mgr. Ivana Murínová

PharmDr. Ján Mazag

vedúci služobného úradu a riaditeľ
Štátny ústav pre kontrolu liečiv

curriculum vitae

- Je absolventom Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave – smer klinická farmácia. Štúdium ukončil v roku 1983.
- Po ukončení farmaceutickej fakulty absolvoval rigoróznú skúšku pre priznanie titulu PharmDr.
- Pracoval v oblasti výskumu (Výskumný ústav liečiv Modra), v oblasti kontroly

liečiv (Štátny ústav pre kontrolu liečiv) a taktiež v oblasti farmaceutického priemyslu.

- Od roku 2003 pracoval na Ministerstve zdravotníctva SR ako vrchný riaditeľ Sekcie liekovej politiky. Podieľal sa na procese kategorizácie liekov.
- V marci 2006 bol menovaný do funkcie vedúceho služobného úradu a riaditeľa

Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv.

- PharmDr. Ján Mazag aktívne ovláda anglický jazyk, je členom Komisie pre humánne liečivá pri Európskej liekovej agentúre (EMA) a spolupracuje s orgánmi Európskej únie pri projektoch o liečivách v rámci členských krajín EÚ.

Na Slovensku sú posledné mesiace slová „reexport“ prípadne „nedostatkový sortiment“ skloňované dennodenne. Pacienti sa v lekárňach nevedia dostať k svojím liekom, lekárnici následne klopú na dvere distribučnej spoločnosti a domáhajú sa dodávky daných liekov, distribučná spoločnosť požiadavku posúva ďalej na výrobcu, avšak, v mnohých prípadoch sú bohužiaľ všetci neúspešní. Ako je možné tejto situácii zabrániť? Dá sa paralelný obchod s liekmi zakázať? Úplne nie, pretože ako členovia Európskej únie, sme prijali aj princíp slobodného pohybu tovaru. K možným obmedzeniam vývozu liekov patrí aj zakázanie alebo zamedzenie vývozu, ak ide o ochranu života a verejného zdravia. V súvislosti s neustále sa zväčšujúcim problémom reexportu liekov sa na Slovensku pre držiteľa povolenia na výrobu liekov alebo držiteľa povolenia na veľkodistribúciu liekov zaviedla povinnosť, aby 30 dní pred začatím vývozu humánneho lieku písomne oznámil svoj zámer Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv. O aktuálnej situácii s nedostatkovým sortimentom na Slovensku ako aj o prevenčnom opatrení, ktoré má v rukách Štátny ústav pre kontrolu liečiv sme sa rozprávali s jeho riaditeľom, PharmDr. Jánom Mazagom.

? Pán riaditeľ, myslíte si, že sa od zavedenia povinnosti nahlasovania vývozu zmenila situácia s nedostatkovým sortimentom?

■ Situácia s nedostatkovým sortimentom sa od januára 2013 zmenila v tom, že nedostatok liekov sa na rôznych úrovniach sleduje, analyzuje a neustále rieši. Aj v tomto prípade platí, že len komplexné opatrenia môžu situáciu s nedostatkom sortimentu vyriešiť celkovo. Evidujeme však vyjadrenia v médiách, že niektoré

naše opatrenia v určitom čase znamenali zlepšenia v situácii s nedostatkom liekov.

? Ako ŠÚKL postupuje pri nahlásení požiadavky na vývoz lieku? Resp. ako postupuje v prípade nedostatku daného lieku?

■ Pri akomkoľvek podnete alebo zistení o nedostatku lieku ústav zisťuje dôvody nedostatku lieku. Často však za nedostatkom lieku je príčina, ktorá nesúvisí s vývozom – reexportom liekov, ale má iné dôvody, napríklad: nedostatok v kvalite, (nedávno sťahovanie lieku Novomix Flex Pen), alebo požiadavka z lekárne na dodanie výrazne vyššieho počtu lieku ako v minulosti (podozrenie, že lekáreň bude liek ďalej predávať), dodávateľsko-odberateľské vzťahy medzi lekárňou a distribútorom, ľudský faktor a podobne.

? Prednedávnom, 11. októbra, sa konala tlačová konferencia na tému Vývoz liekov – aká bola situácia v 1. polroku 2013. Čo bolo cieľom konferencie?

■ Cieľom tlačovej konferencie bolo informovať zástupcov novinárskej obce o situácii s (ne)dostupnosťou liekov na slovenskom trhu a činnostiach, ktoré v tejto agende vykonáva Štátny ústav pre kontrolu liečiv a o aktuálnych výsledkoch. O uskutočnení konferencie sme informovali aj zástupcov Slovenskej lekárskej komory. Na konferencii sme informovali, že Štátny ústav pre kontrolu liečiv od januára 2013 vykonáva zber, monitoring a analýzu údajov z oznámení o zámere vyvieť liek, ktorým sú distribútori povinní informovať štátny ústav o zámere vykonať vývoz humánneho lieku. ŠÚKL na základe údajov z oznámení o zámere vyvieť lieky zo Slovenska prešetroval viac ako 30 liekov s podozrením na nedostupnosť.

? Koľko liekov bolo v priebehu prvého polroku zo Slovenska vyvezených? Aké percento to predstavuje z celkového množstva spotrebovaných liekov na Slovensku?

■ ŠÚKL vydal na základe vlastných analýz a vyjadrení hlavných odborníkov 38 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre 9 distribučných spoločností a pre celkovo 54 340 balení liekov.
■ Počet balení liekov reálne vyvezených zo Slovenska je v porovnaní s počtom balení liekov uvedených v oznámeniach

o zámere vyvieť tieto lieky oveľa nižší a predstavuje štvrtinu z celkového počtu balení uvedených v oznámeniach o zámere vyvieť lieky zo Slovenska.

■ Za prvý polrok 2013 distribútori hlásili plán vyvieť celkovo asi 1.200 000 balení liekov zo Slovenskej republiky, avšak skutočne realizovali podľa hlásení vývoz 340.000 balení.

ŠÚKL vydal 38 rozhodnutí o nepovolení vývozu pre 9 distribučných spoločností a pre celkovo 54 340 balení liekov.

■ Počet spotrebovaných balení liekov (hradených alebo čiastočne hradených z verejného zdravotného poistenia) v SR predstavuje ročne asi 100 mil. ks balení liekov. Počet vyvezených liekov sa pohybuje v rozsahu do 1 % z počtu balení ročne spotrebovaných liekov. Pre porovnanie – v Českej republike bol za rovnaké obdobie počet vyvezených liekov okolo 8 %. Druh a počet reálne vyvezených liekov zo Slovenskej republiky je kontinuálne monitorovaný a analyzovaný a bude súčasťou ďalších opatrení smerujúcich k zabráneniu prípadnej nedostatkovosti liekov, ako aj zabráneniu možného ohrozenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v ďalšom období. Na zistenie, či distribútori dodržiavajú rozhodnutia ŠÚKL o nepovolení vývozu, vykonávajú inšpektori ŠÚKL náhodné kontroly v distribučných spoločnostiach.

? O aké lieky sa konkrétne jednalo?

■ Nepovolili sme vývoz pre lieky Lyrica 56 x 75 mg, Lyrica 56 x 150 mg, Lyrica 56 x 300 mg, CLEXANE 2000 anti-Xa IU/0,2 ml, Inspira 25 mg, Azilect 1 mg. V septembri 2013 sme vydali ďalšie rozhodnutia o nepovolení vývozu pre lieky Clexane 6000 anti-Xa IU/0,6 ml, Clexane 8000 anti-Xa IU/0,8 ml a opätovne sme zastavili vývoz lieku Lyrica vo všetkých silách. Rozhodnutie o nepovolení vývozu liekov bolo vydané pre distribučné spoločnosti Roncor, Retia, Pharex, Ing. Dušan Sichrovský ADUS, Medicarim, CS Pharma, Pharmagen a Evopharm.

**Aké sú podľa vás hlavné dôvody nedostupnosti liekov na Slovensku?**

■ ŠÚKL viackrát prešetroval možnú nedostupnosť liekov na základe podnetov od pacientov, lekárov a lekárníkov. Na základe šetrení sme zistili, že príčinou nedostupnosti liekov nie je len vývoz liekov zo SR, ale za nedostupnosťou sa skrývajú aj iné faktory (logistické vzťahy lekárňo-distribútor, distribútor-výrobca, problémy vo výrobe a dodávkach od výrobcov a pod.). Situácia sa zmenila aj v spôsobe spolupráce pri riešení nedostatku liekov. Víťame spoluprácu so Slovenskou lekárnickou komorou – obdržali sme v novembri 2013 prvé podklady k nedostatku liekov z ich strany. Nie všetky nedostatkové lieky z tohto podnetu však podľa našich šetrení sú spôsobené vývozom liekov, v každom prípade táto spolupráca je pre nás veľmi užitočná pre ďalšie aktivity pri agende monitorovania vývozu liekov a riešenia agendy.

**Aké sú podľa vás riešenia na zabránenie situácii, kedy príde pacient do lekárne a svoj liek, žiaľ, nedostane?**

Na zabránenie popísanej situácie je potrebné poznať skutočný dôvod, pre ktorý pacient nemôže liek v lekárni dostať. Odstránenie skutočného dôvodu môže znamenať riešenie. Na základe našich skúseností je často dôvod nasledovný:

- distribútor odmieta dodať liek, nakoľko lekárňo objednáva neobvykle veľké množstvo lieku a distribútor nemá istotu, že lekárnik neobjednáva liek na účely ďalšieho predaja, teda nie na účely výdaja pacientovi,
- distribútor odmieta dodať liek lekárnikovi, nakoľko sú narušené dodávateľsko-odberateľské vzťahy,
- distribútor dodáva liek len vybraným lekárňam, podľa rôznych kritérií,
- samotný výrobca krátil dodávky lieku v danom období pre SR,
- vyskytla sa situácia, kedy liek nebol dodaný zo strany samotného výrobcu vôbec (zastavenie dodávok zo strany výrobcu alebo prerušenie dodania lieku, čo je vždy uvedené na web stránke ŠÚKL),
- jedná sa o požiadavku na špecifický liek, ktorý si pacient nikdy predtým v danej lekárni nevyzdvihol a liek je viazaný na špecifické podmienky,
- lekárnik odmietne liek vydať z rôznych príčin.

V zásade objasnenie príčin, kedy príde pacient do lekárne a svoj liek, žiaľ nedostane považujeme za veľmi dôležité, nakoľko často dochádza k týmto situáciám, avšak dôvod že pacient príde do lekárne a svoj liek nedostane, nie je vo vývoze daného lieku. Ak je príčina v tom, že pacient nedostane v lekárni liek z dôvodov vyššie uvedených, je potrebné problém vyriešiť. Riešenie však je v komunikácii medzi lekárníkmi, Slovenskou lekárnickou komorou a distribútormi, vyriešením obchodných vzťahov medzi týmito subjektmi. Tak, ako je dôležitý pre úspešnú liečbu vzťah lekár – pacient, tak je aj v týchto prípadoch dôležitý vzťah pacient-lekárník a zdravé prostredie v distribučno-lekárenskej činnosti.

**Aké je riešenie v prípade, že je dôvodom nedostatku liekov ich vývoz z krajiny?**

■ Nemáme záujem znižovať závažnosť problému vývozu liekov čo môže byť dôvodom, že pacient nedostane svoj liek v lekárni a ak sa skutočne preverí a potvrdí, že lekárnik nemôže objednať liek, nakoľko sa vyváža, potom sme pripravení aj v spolupráci so Slovenskou lekárnickou komorou a Ministerstvom zdravotníctva prijať opatrenia v zmysle zákona a možností. Súčasné zákazy vývozu liekov, ktoré sme doteraz realizovali, vedú k riešeniu novej nedostupnosti liekov. Treba povedať, že našim rozhodnutiam nepovolí vývoz lieku predchádza dôkladná analýza a zdôvodnenie reálneho možného ohrozenia poskytovania zdravotnej starostlivosti z dôvodu novej nedostatkovosti lieku, ak by sa liek v danom počte ako je uvedené v oznámeniach aj vyviezol. V rámci všetkých krajín Európskej únie Štátny ústav pre kontrolu liečiv Slovenskej republiky ako jediná inštitúcia v 28 krajinách EÚ vstupuje do pravidla voľného pohybu tovaru a liekov medzi krajinami EÚ, preto zákaz vývozu musí byť jednoznačne podložený ohrozením poskytovania zdravotnej starostlivosti a príslušne zdokumentovaný a zdôvodnený.

■ Do septembra 2013 sme zakázali vývoz pre viac ako 50.000 balení liekov a v mesiaci november 2013 podľa analýz a podnetov budeme realizovať zákazy pre vývoz ďalších liekov, kedy sme jednoznačne identifikovali možnú nedostatkovosť, ak by sa ich vývoz realizoval.

**Podľa zákona o liekoch musí lekárnik pre pacienta zabezpečiť liek najneskôr do 24 hodín. Ak však má****lekárňo napríklad päť pacientov na jeden liek a vyšší počet liekov od distribučnej spoločnosti nedostane, akým spôsobom má plniť svoju povinnosť?**

■ Je potrebné podľa nášho názoru objasniť príčinu a dôvody tejto situácie, napríklad či nedochádza k presunu pacientov z inej lekárne v tom istom meste, kde pacient liek má k dispozícii a dôvodom je súťaživosť o pacienta medzi lekárňami, prípadne iné dôvody nesúvisiace s vývozom lieku. Ak lekárnik má opodstatnené zistenia, že distribútor si neplní svoju povinnosť a bezdôvodne odmieta dodať požadované množstvo lieku pre pacienta, potom odporúčame za pomoci Slovenskej lekárskej komory žiadať o vyvodenie zodpovednosti a právnych

■ Tlak na nižšiu cenu lieku v danej krajine znamená podľa mňa legitímnu snahu štátu regulovať cenu lieku čo najbližšie na hranu a pritom nespádnuť do priepasti.

postihov pre danú distribučnú spoločnosť od subjektu, ktorý vydal povolenie na činnosť pre distribučnú spoločnosť.

? **Myslíte si, že dôvodom reexportu u nás je nízka cena liekov? Vyriešilo by podľa vás situáciu zavedenie vyššej ceny pre lieky, ktoré sú cieleňé pre vývoz na zahraničný trh a ponechanie nízkej ceny len pre spotrebu vnútri?**

■ Zavedenie statusu dvoch cien pre jeden liek v závislosti od miesta distribúcie (zahraničie a Slovenská republika) nie je v súčasnosti uvedený do praxe podľa našich vedomostí v žiadnej krajine, napriek tomu, že vývoz liekov nie je problémom len v Slovenskej republike, ale na celom svete.

■ Už v minulosti sme poskytli stanovisko k názoru, že zavedenie nízkych cien liekov je dôvodom reexportu liekov. Súčasný referencovanie cien liekov – porovnávanie cien v rámci krajín EÚ a nastavenie ceny lieku výrobcu v Slovenskej republike na druhú najnižšiu cenu, resp. od januára 2013 na priemer z troch najnižších cien – je legitímny nástroj Ministerstva zdravotníctva na nižšie ceny liekov v Slovenskej republike vzhľadom na ekonomiku našej krajiny. Treba zdôrazniť, že aj viaceré iné krajiny majú tento spôsob referencovania, dokonca ešte prísnejší. Uvedený spôsob cenotvorby môžu využívať niektorí distribútori alebo niektoré subjekty na realizáciu vývozu niektorých liekov zo Slovenskej

republiky, čím nadradujú ekonomické záujmy nad svojou základnou povinnosťou – dodávkou liekov do zdravotníckych zariadení pre občanov Slovenskej republiky. Ak lieky niekto chce vyvážať zo Slovenskej republiky z dôvodu rozdielnosti cien, nie sú to výrobcovia samotní, ale distribútori a v Slovenskej republike aj lekáre, ktoré majú zároveň povolenie na distribúciu.

■ Hlavnými kandidátmi z používaných liekov pre prípadný re-export zo Slovenska sú také lieky, pri ktorých je malý počet alternatív alebo žiadne náhradné lieky (generiká), nakoľko v tomto segmente je nízka konkurencia.

Počet vyvezených liekov sa pohybuje v rozsahu do 1 % z počtu balení ročne spotrebovaných liekov.

■ Tlak na nižšiu cenu lieku v danej krajine znamená podľa mňa legitímnu snahu štátu regulovať cenu lieku čo najbližšie na hranu a pritom nespadať do priepasti. Tá hrana predstavuje vyčerpanosť marže farmaceutických spoločností pri monopolnom postavení lieku a priepasť znamená nedostatok dôležitých liekov pre pacientov z dôvodu možných ekonomických výhod pri ich vývoze. Zvýšené riziko nedostatku liekov vyplývajúce z prísnejšieho referencovania cien môže Ministerstvo zdravotníctva oslabiť dobre zvolenou reguláciou, ak sa ukáže skutočný nedostatok liekov z dôvodu vývozu zo Slovenska. Dobre zvolená regulácia znamená identifikáciu tých skupín liekov, kde môžu distribútori a iné subjekty využívať na ekonomické zvýhodnenie, realizovať centrálné nákupy pre dané skupiny liekov, alebo legislatívne upraviť minimálne množstvo liekov, ktoré by boli distribútori povinní mať aktuálne na sklade pre účely potreby slovenských pacientov po vzore napr. Českej republiky.

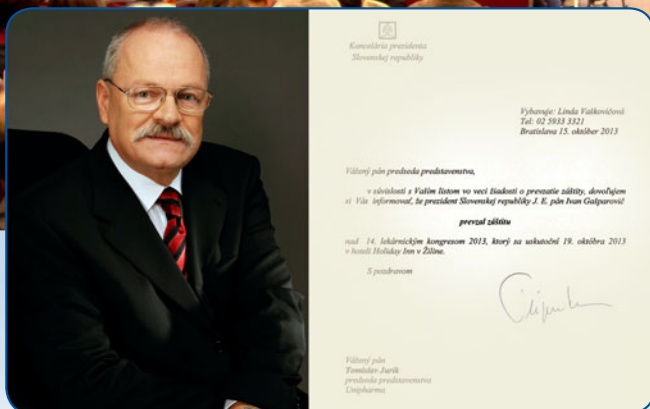
Pán riaditeľ, dakujem za rozhovor.



14. Lekárnický kongres® bol skutočne iný



SANDOZ
Zdravé rozhodnutie
generálny reklamný partner



Spracovali: Ing. Lívia Kerimová, Mgr. Ivana Murínová, Mgr. Eva Kozáková
Foto: Mgr. Ivana Murínová, Jozef Kapusta, Maximilián Kormaňák

Už 14. ročník Lekárnického kongresu zorganizovala UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska akciová spoločnosť spoločne s družstvom lekární PLUS Lekáreň. Generálnym reklamným partnerom kongresu bola farmaceutická spoločnosť Sandoz. Záštitu nad týmto významným odborným podujatím lekárníkov prevzal prezident Slovenskej republiky Ivan Gašparovič.



Tento rok bol kongres prvý raz vo svojej histórii bez akejkoľvek účasti politikov, ministrov – „Pretože pomôcť si musíme sami,“ poznamenal predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma, RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Prednášky sa z rôznych pohľadov venovali hlavnej téme: Efektívne vedenie lekáreň. Erudovaní prednášatelia – lekárnici a kvalifikovaní odborníci priniesli konkrétne príklady, ako dosiahnuť, aby sa z lekáreň nestal len obchod a lekárenstvo bolo vnímané ako povolanie, ktorého hlavnou úlohou a náplňou je starostlivosť o pacienta.

Prvá prednáška patrila hlavnému organizátorovi a autorovi myšlienky kongresu RNDr. **Tomislavovi Jurikovi, CSc.**, ktorý sa v nej venoval symbolickému kľúču k úspechu verejných nezávislých lekární. Úvodom prednášky doktor Jurik prezentoval krátky prierez históriou slovenskej legislatívy a zdôraznil jej dopady na lekárenstvo v našej krajine. Dopady ako vlastníctvo lekáreň nelekárnikom, zakladanie lekární bez geografických a demografických kritérií, poskytovanie zliav na doplatky na lieky pre pacientov a iné. Medzi naliehavé problémy lekárenstva zaradil doktor Jurik paralelný obchod s liekmi, ktorého následky už dosahujú žiaľbohu charakter pandémie a ohrozujú zdravotný stav obyvateľstva. V závere prednášky doktor Jurik

zdôraznil nevyhnutnosť opätovnej regulácie lekárenstva v zmysle obnovy Zákona o lieku č. 140/1998 Z. z., ktorý bol vzorom aj pre vyspelé štáty EÚ. Kľúčom k úspechu lekárnika je podľa jeho slov schopnosť prispôbiť sa zmenám trhu – v prvom rade zostať odborníkom na liek, ale v určitom momente byť aj správnym ekonómom a viesť svoju lekáreň efektívne.

Kľúč k úspechu

nikom na liek, ale v určitom momente byť aj správnym ekonómom a viesť svoju lekáreň efektívne.



KLÚČ K ÚSPECHU

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.



13. LEKÁRNICKÝ KONGRES®
20. 10. 2012, Žilina



Legislatívne zmeny od roku 1998 dodnes

Charta európskej lekárne

- Základný dokument lekárskej skupiny Európskeho spoločenstva (PGEU)
- „Z dôvodov verejného zdravia a v záujme spotrebiteľa je nezastupiteľná prítomnosť lekárnik v každej fáze manipulácie s liekovými prípravkami, od ich výroby až po ich výdaj pacientovi.“
- „**Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom, zasahujúcim do výdaja liekov, ktoré nie je spojené s verejným zdravím.**“
- „Úlohou lekárskeho „trhu“ nemôže byť maximalizácia odbytu lekárskeho produktov.“

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

Zásadné stanovky Charty európskej lekárne

1. **Lekárstvo je slobodné a nezávislé povolanie**, vyhradené pre tých, ktorí majú vysokoškolský farmaceutický diplom.
2. Liekový prípravok zohráva nenahraditeľnú súčasť v prevencii a v liečbe chorôb. Prostredníctvom svojej vedeckej prípravy je **v oblasti liekových výrobkov jediným odborníkom lekárník.**
3. Z dôvodov verejného zdravia a v záujme spotrebiteľa má byť lekárník prítomný pre verejnosť v každej fáze od výroby až po výdaj liekových prípravkov.
4. V prevencii chorôb a v zabezpečovaní verejného zdravia má primárny význam úloha verejného lekárnika, čím sa lekáreň stáva prvotným strediskom, kde sa uskutočňujú zdravotnícke osvetové kampane a odhaľujú sa menej známe ochorenia, pričom lekárník má tiež dosiahnuť, aby sa dodržal lekárske predpisy, lekárník je zodpovedný za farmakovigilanciu a domácu starostlivosť.

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

Zásadné stanovky Charty európskej lekárne

5. Zabezpečenie verejného zdravia si vyžaduje **racionalizáciu siete verejných lekární na základe územných a demografických kritérií.**
6. **Dohľad nad liekovými prípravkami, ich uchovávanie a distribúcia sa musí výhradne uskutočňovať vo verejných lekárnach**, ktoré majú k tomu oprávnenie podľa zákona a v lekárskejších službách v nemocničných strediskách.
7. **Lekárnik má byť majiteľom lekárne, aby sa zabránilo tým záujmom zasahujúcim do vydávania liekov, ktoré nie sú spojené s verejným zdravím.**

Zdroj: Charter of European Pharmacy, PGEU, 1959

Lekáreň = zdravotnícke zariadenie

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

§ 7 Prevádzkovanie zdravotníckych zariadení

(1) Zdravotnícke zariadenie je prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

(2) Zdravotnícke zariadenia možno prevádzkovať len na základe povolenia; povolenia sa vydávajú na zdravotnícke zariadenia

- a) ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- b) ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- c) lekárskej starostlivosti.

Záver: Lekáreň je zdravotnícke zariadenie.

KLÚČ K ÚSPECHŮ

RNDr. Tomislav Jurík, CSc.

Novelizácia Zákona č. 140/1998 Z. z.

**Čo dala a vzala Zajacova reforma lekárenstvu:
(lekárnikovi, pacienti, občani)**

- **liberalizácia** vlastníctva liekov a **lekární**
- **vytváranie sietí lekární**
- riziko **monopolizácie** lekárenskej starostlivosti
- **zníženie kritérií** na odbornú spôsobilosť
- zrušenie vyjadrenia SLeK k etickej spôsobilosti
- zrušenie povinného členstva v SLeK
- zrušenie demografických a geografických kritérií

Komeracionalizácia v lekárenstve



Novelizácia Zákona č. 140/1998 Z. z.

- novela zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach bola – **Zákon č. 402/2009 Z.z.** zo 16. 9. 2009, účinný **od 1. 12. 2009**, ktorý upravil:
 - zákaz poskytovania peňažných a nepeňažných plnení, výhod, alebo darov majetkovej či nemajetkovej povahy pacientom u liekov a zdravotníckych pomôcok viazaných na lekárske predpis alebo lekárske poukaz (ako reakcia na akciu 1 € Cityfarmy),
 - možnosť lekárnik obmedziť množstvo vydaného lieku, ktorý nie je na predpis, s obsahom drogového prekurzora, pri podozrení zo zneužívania lieku



Novely Zákona č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach - celkovo 4x (489/2008 Z.z., 318/2009 Z.z., 402/2009 Z.z., 133/2010 Z.z.)

Zásadné zmeny v Zákone o liekoch a zdravotníckych pomôckach č. 362/2011 oproti Zákonu č.140/1998 Z. z.

(schválený dňa 13. 9. 2011 NR SR)

1. vernostný systém
2. legalizácia sietí lekární



Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia č. 363/2011

(schválený dňa 13. 9. 2011 NR SR)

1. **zníženie ceny liekov** (druhá najnižšia cena spomedzi úradne určených cien lieku v iných členských štátoch EÚ)
2. **zavedenie mesačnej kategorizácie**



Novela zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach

Účinnosť od 1. 1. 2013

Novela zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov

Účinnosť od 1. 1. 2013

Zásadné zmeny:

zmena z druhej najnižšej ceny v EÚ na priemer troch najnižších cien



Naliehavé problémy zdravotníctva

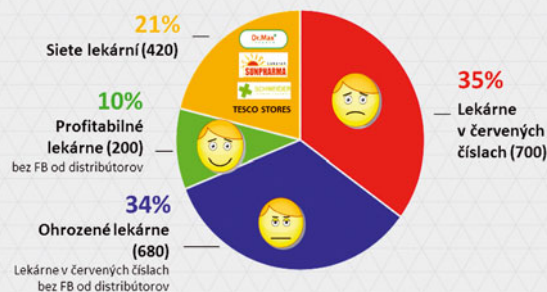
- Dlhodobé podfinancovanie zdravotníckeho sektoru
- **Monopolizácia v sektore zdravotníctva finančnými skupinami**
- Nízka platba štátu za štátneho poistenca
- Veľké rezervy v chode zdravotníctva
- Nízke platy lekárov, odchody lekárov do zahraničia, nedodržiavanie zákonníka práce
- Zlá organizácia, neefektívne nakladanie s finančnými prostriedkami



Naliehavé problémy lekárenstva

- Vlastníctvo lekárne ne-lekárnikom
- Absencia demografických a geografických kritérií pre zakladanie lekární
- Cenová erózia (kategorizácia na mesačnej báze, regresívna marža,...)
- Poskytovanie zliav na doplatky na lieky pre pacientov
- Ohrozenie zo strany sieťových lekární
- Paralelný obchod

Slovensko: 5,4 mil. obyv. má 2 000 lekární. Ako majú všetky prežiť?



Silná konkurencia, klesajúce marže

V reťazcoch, družstvách a alianciách sú zoskupené už viac ako tri štvrtiny lekární

Katarína Štyrová

Lekárenský trh na Slovensku prešiel od deväťdesiatych rokov minulého storočia privatizáciou a zmenami, ktoré významne ovplyvnili jeho rozvoj. Došlo k zvoľneniu demografickej a geografickej regulácie týkajúcej sa vznikajúcej lekární, a tak sa na vzdialenosti lekární od seba či ich spádovú oblasť nevzťahuje žiadna regulácia. Zároveň došlo k liberalizácii vlastníctva a prevádzkovania lekární. Po viacerých zmenách platí súčasný stav, keď majiteľom a prevádzkovateľom lekárne môže byť osoba alebo firma, pričom podmienkou už nie je vysokoškolské farmaceutické vzdelanie majiteľa.

Hlavný problém: siete a zliavy
Stále 20-ovými sémami tohto trhu osudujú vernostné systémy a povolenie či zákaz pôsobenia lekárenských sietí. Neobmedzená možnosť zliav z doplatkov za lieky na lekárske predpis

pred rokom 2003 sa po novom zákone zmenila, a to zavedením fixného doplatku. Zákon v tom čase nezakázal zliavu z doplatku, stanovil však fixný pomer úhrady z doplatku pacienta za liek voči úhrade poisťovne. Pred-

pis z roku 2011 upravil povinnosť pri poskytovaní služby z doplatku klientovi uplatniť zliavu aj smerom k zdravotnej poisťovni, a to v pomere 1:2. Od januára tohto roku platí novella zákona, ktorá pripúšťa poskytovanie zliavy

Počet lekární v krajoch (2013)
Pharmacies by County (2013)

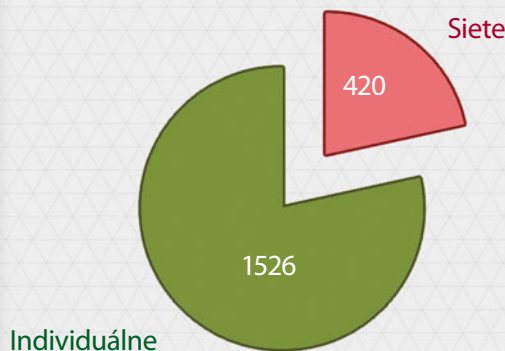
Kraj / County	Počet / No.
Banskobystrický	232
Bratislavský	274
Košický	270
Nitriansky	193
Prešovský	229
Trnávsky	195
Trnavský	210
Západný	222
Spolu / Total	1 821

Siete lekární (2013)
Network Pharmacy (2013)

Firma / Company	Počet lekární / Number of pharmacies
Dr. Max	184
Farmakol	52
Schweiger	40
Surgarmia	39
Sita jednotlivých web	37
Pharmacom	15
Infarmia	11
Spolu	378

Zdroj: Trend Top v zdravotníctve a farmácii, október 2013

Vlastníctvo lekární v SR



Vlastníctvo lekární v SR – individuálne podľa povolania



Regulácia vs. Liberalizácia

Nová liberálna legislatíva priniesla:

- vlastníctvo lekární nelekárnikmi
- **legalizácia sietí lekární**
- riziko ovládnutia trhu – 2 sieťami (**monopolizácia a kartelizácia** trhu)
- strata profesionálnej nezávislosti lekárnikov
- **degradácia pozície lekárnikov** v rámci štruktúry poskytovania zdravotnej starostlivosti
- **vernostné systémy a bonifikácia výdaja Rx liekov**
- riziko presadenia sa finančne silných podnikateľov v lekárenstve na úkor zachovania tradičných hodnôt výkonu lekárenstva ako slobodného povolania
- ekonomický tlak na zvýšenie obratu lekárne

Zdroj: Sabine Vogler a kol.: Impact of pharmacy deregulation and regulation in european countries, marec 2012

KLÚČ K ÚSPECHU

RNDr. Tomislav Jurík, CSc.



7. lekárnický kongres 2006

Riziká liberalizácie v oblasti lekárenstva

V lekárenstve ešte neskončila fáza integrácie ani expanzie. Znamená to, že viaceré finančné skupiny v krajinách, v ktorých im to povolili, budú pokračovať v tvorbe nových lekární. Skoncentrujú sa na tri hlavné línie:

- Väzba na hypermarkety - cca 60 % tvorby nových lekární
- Získanie zabehnutých lekární prináša rýchly finančný bonus a vás by to mohlo ohroziť v prvej línii - ide o cca 20 %
- Výstavba nových lekární na zelenej lúke - ide o cca 10 % lekární

Zdroj: Lekárnik 12/2006, Doc. Ing. Peter Staněk, CSc.

Riziká liberalizácie v oblasti lekárenstva

Koncentrácia lekárenstva do rúk silných, veľmi dobre vybavených kapitálových skupín, ktoré budú pol roka – rok držať dumpingové ceny, **poskytovať bonusy** a potom si podmania celý národný trh. Tieto silné, veľké kapitálové skupiny vlastniace reťazce, budú proti jedinému nepriateľovi štátu, ktorý by mal trh regulovať. Akonáhle štát odstaví, do popredia sa dostane línia boja medzi reťazcami a v tomto prípade budete len drobnými pešiakmi, ktorí budú opakovane obetovaní v rámci vývoja, ktorý môže nastať.

Zdroj: Lekárnik 12/2006, Doc. Ing. Peter Staněk, CSc.



7. lekárnický kongres 2006

Riziká liberalizácie v oblasti lekárenstva

Uvedomí si **štát** a vlády jednotlivých krajín toto riziko a budú **regulovať** limitovať trh v citlivých oblastiach ako je voda, energia, zdravotníctvo, farmaceutický trh **alebo** ponechajú **voľný vývoj**?

Zdroj: Lekárnik 12/2006, Doc. Ing. Peter Staněk, CSc.

Rakúsky vzor pre slovenské lekárenstvo

Vlastníctvo lekárne:

- lekárník alebo združenie lekárníkov musí vlastniť minimálne 51% podiel v lekární
- iba kvalifikovaný lekárník s 5 – ročnou odbornou praxou v lekární (EU/EEA) a s dobrou znalosťou nemčiny môže požiadať o vydanie licencie na zriadenie lekárne
- jeden lekárník môže byť vlastníkom len jednej licencie
- lekárník je držiteľom povolenia a musí mať výlučnú právomoc riadenia a reprezentovania lekárne a musí vlastniť viac ako polovičný podiel v lekární
- ne-farmaceuti môžu vlastniť podiel lekárne do výšky 49

Kritériá pre zriadenie novej lekárne:

- existencia demografických a geografických kritérií 500 m od už existujúcej lekárne
- 1 lekáreň na minimálne 5 500 obyvateľov
- v blízkosti lekárne musí byť ordinácia lekára

Maďarský vzor pre slovenské lekárenstvo

Regulácia lekárenského trhu:

Novela Zákona o lieku T/1668 z 20. 12. 2010 vstúpila do platnosti od 1. 1. 2011

Otázka vlastníctva lekárne

- zmena vo vlastníctve lekární
- Od 1. 1. 2014 musí byť kvalifikovaný lekárníkovi pracujúci v lekární vlastníkom minimálne **25 %** podielu tejto lekárne.
- Od 1. 1. 2017 musí lekárník vlastniť minimálne **51 %** podiel v lekární, kde pracuje.
- podmienka **vlastníctva 51% podielu lekárne lekárníkom** pracujúcim v lekární pre novootvorené lekárne
- zákaz zahraničného a mnohonásobného vlastníctva lekární
- farmaceutickí veľkodistribútori, výrobcovia alebo zahraniční finanční investori nesmú mať žiaden podiel na vlastníctve lekární

Maďarský vzor pre slovenské lekárenstvo

Nový zákon o lekárenstve platný od 1. 1. 2011

Regulácia lekárenského trhu:

- zavedenie **demografických kritérií**
V mestách s viac ako 50 000 obyvateľmi musí na 4 000 obyvateľov pripadať najmenej jedna lekáreň, v menších mestách bude pripadať na jednu lekáreň 4 500 obyvateľov.
- zavedenie **geografických kritérií**
Minimálna vzdialenosť k najbližšej lekární musí byť najmenej 250 m v mestách a 300 m vo vidieckych oblastiach.

Zmeny v cenotvorbe a odmeňovaní za lekárnícké výkony:

- Prechod od marže k duálnemu systému
- Platba za generickú substitúciu
- Zavedenie poplatku za posúdenie preskripcie na recepte



Požiadavky SLeK na legislatívne úpravy v oblasti lekárenstva

7. lekárnický kongres
11. 11. 2006 v Trenčíne

XIX. volebný snem SLeK
25. 11. 2006 v Piešťanoch

- Zvýšenie kritérií na odbornú spôsobilosť
- Zaviest' ako jednu z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti vyjadrenie SLeK k etickej spôsobilosti žiadateľa
- **Legislatívne upraviť vlastníctvo lekární**
- **Zavedenie povinného členstva** v stavovských organizáciách v zdravotníctve
- **Zavedenie demografických a geografických kritérií** ako jedna z podmienok na vydanie povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti
- **Legislatívny zákaz sietí lekární**
- Zaviest' spravodlivú degresívnu maržu, ktorá neznižuje obchodnú prírážku v absolútnom objeme

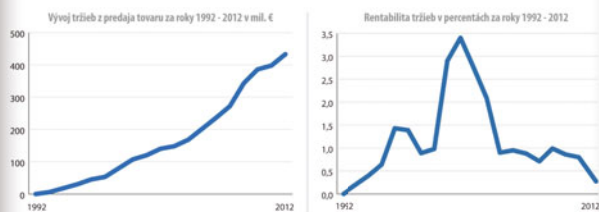


7. lekárnický kongres 2006

Zdravie nie je pre nás tovar. My **odmietame prílišnú liberalizáciu tohto sektora, odmietame, aby sa tento sektor stal predmetom klasického obchodu z pohľadu finančných skupín a monopolov** ako to vidíme v niektorých iných štátoch a myslíme si, že predovšetkým v kontrolnej oblasti tohto segmentu by mal štát naďalej zohrávať veľmi významnú úlohu. **Budete mať plnú podporu vlády SR, aj štátu,** aby sa slovenské lekárnictvo, ktoré ja považujem za vysoko profesionálnu činnosť nestalo predmetom komercie tak, ako sa stávajú ostatné oblasti života na Slovensku.

Zdroj: Lekárnik 12/2006, Doc. JUDr. Robert Fico, CSc.

Trendy v distribúcii liekov



Veľkým patrí trh, malým zisky

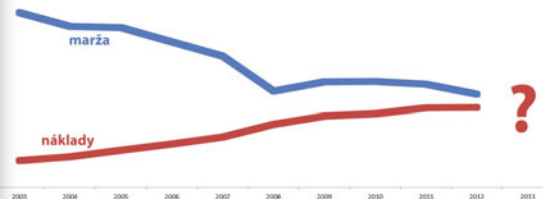
Dodávateľov liekov, zdravotníckych pomôcok a špeciálneho zdravotníckeho materiálu dostihli zmeny v zákonoch

1,31 mld. €

predstavovali celkové tržby z predaja liekov, 66,96 % percent z kumulatívnych tržieb distribútorov liekov a zdravotníckych pomôcok

Zdroj: BADA

Trendy v distribúcii liekov



Veľkým patrí trh, malým zisky

Dodávateľov liekov, zdravotníckych pomôcok a špeciálneho zdravotníckeho materiálu dostihli zmeny v zákonoch

1,31 mld. €

predstavovali celkové tržby z predaja liekov, 66,96 % percent z kumulatívnych tržieb distribútorov liekov a zdravotníckych pomôcok

Zdroj: BADA

Trendy v distribúcii liekov

Dodávateľia liekov a zdravotníckych pomôcok
Distributors of Drugs and Healthcare Products

Spoločnosť Company	Tržby spolu ¹ (mil. EUR)		Zmena (%)	EBITDA (mil. EUR)		Tržby na jednotku (%)		Rentabilita tržieb (%)		Zisk po zdanení (mil. EUR)	
	2012	2011		2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1. Phoenix Zdravotnícka záložnica, a.s.	404 704	496 914	-0,5	3 323	4 917	26,4	26,4	0,4	0,3	1 935	1 400
2. Utopharma, a.s.	434 315	431 778	0,6	5 210	5 924	25,2	23,0	0,3	0,4	1 401	1 645
3. Med - Art, s.r.o.	222 979	234 393	-0,9	867	1 191	14,7	13,5	0,1	0,0	156	77

Zdroj: Trend Top v zdravotníctve a farmácii, október 2013

Podiel čistého zisku na celkových tržbách
v roku 2011 (%)
Net Profit Share on Sales Revenues in 2011 (%)

1. Euromedical, s.r.o.	49,9
2. Slovakia Medical, s.r.o.	47,5
3. Lima SK, s.r.o.	36,5
4. Medtrade, s.r.o.	34,6
5. Verum, s.r.o.	32,7
6. TransMedica, s.r.o.	31,4
7. Disopmed, s.r.o.	29,4
8. ARID obchodná spoločnosť, s.r.o.	28,7
9. Medis, s.r.o.	27,1
10. Medias, s.r.o.	23,8
11. Hartmann-Rico, s.r.o.	21,7
12. Roner, s.r.o.	21,1
13. Vidra a spol., s.r.o.	19,0
14. Intes Poprad, s.r.o.	18,7
15. Bax Pharma, s.r.o.	16,5
16. Biomedica Slovakia, s.r.o.	15,4
17. Fresenius Medical Care Slovensko, s.r.o.	15,1
18. Beznoska Slovakia, s.r.o.	13,2
19. Imuna Pharm, a.s.	12,9
20. Tamed, s.r.o.	12,8

PRAMEN / SOURCE: HPI

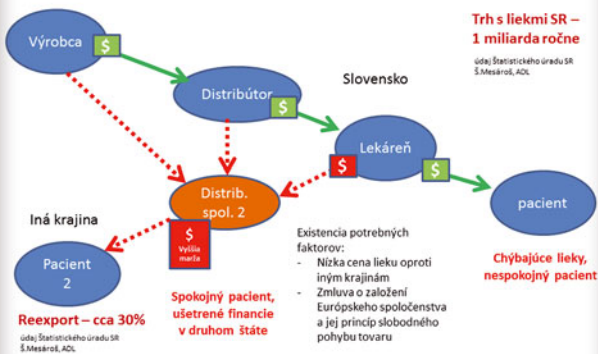
Zdroj: Trend Top v zdravotníctve a farmácii, október 2013

KLÚČ K ÚSPECHU

RNDr. Tomislav Jurík, CSc.



Cesta lieku



Paralelný obchod – reimport a reexport

- Voľný pohyb tovaru medzi členskými štátmi je jedným **so základných princípov** a tiež jednou z hlavných výhod jednotného trhu Európskej únie.
- Vznik v dôsledku rozdielov:
 - vo výkone ekonomík jednotlivých krajín,
 - príjmoch obyvateľov,
 - legislatívnom prostredí
 - systéme úhrad v členských krajinách
- Vyplýva z významných cenových rozdielov v jednotlivých krajinách vychádzajúcich najmä **z rozdielnych prístupov k cenotvorbe liekov**.
- Hodnota paralelného obchodu s liekmi v Európskej únii sa dnes odhaduje na viac ako **5,3 miliardy € ročne a za rok narástol o štyri percentá**. (M. Krejsta, zdroj IMS)
- Z krajín EÚ sú **najnižšie ceny liekov v krajinách strednej a východnej Európy**, vzhľadom na veľkosť trhu sú však pre paralelný obchod s liekmi z hľadiska ponuky najzaujímavejšími krajinami **Grécko a Španielsko**.

Problém paralelného obchodu s liekmi

Čo všetko sa podieľa na súčasnej nepriaznivej situácii - sumarizácia

1. Referencovanie cien liekov
 - Druhá najnižšia cena v EÚ
 - Priemer troch najnižších cien v EÚ
2. Zmluva o založení Európskeho spoločenstva a jej princíp slobodného pohybu tovaru.
3. Rozdielna lieková politika európskych štátov
 - Rozdielna lieková politika, rozdielne ceny liekov
 - Snaha vlád usporiť, znížiť náklady aj plánovaným reimportom
4. Zákon o lieku – pre lekárne možnosť spätného predaja liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov.

Dôsledky paralelného obchodu

- nedostatok liekov na trhu -> nedostupnosť účinnej terapie (často sa jedná o lieky bez generickej alebo dokonca terapeutickej náhrady)
- riziko vstupu falšovaných liekov do distribučnej siete
- riziko nedostatočného označovania liekov
- zníženie zisku farmaceutických výrobcov -> nižšie náklady na výskum a vývoj nových liekov

Dôsledky paralelného obchodu

- reexport sa týka najmä liekov na liečbu onkologických, psychiatrických či neurologických ochorení.
- V posledných mesiacoch vznikli desiatky distribučných firiem, ktoré sa
- **špecializujú len na reexport** – teda skupovanie liekov na Slovensku a ich následný predaj do Nemecka, Veľkej Británie, Rakúska či do severných krajín.
- lieky vyvážajú zo Slovenska hlavne špecializované firmy s licenciou na distribúciu, ktoré sú priamo napojené na spolupracujúce lekárne.

(M. Krejsta - na marcovej konferencii Pharma LawConvention v Prahe)

„Problém reexportu liekov je pritom problém v celej Európskej únii a neexistuje jednotná právna úprava, ktorá by reexport regulovala, keďže je to legálne podnikanie na základe voľného pohybu tovaru.“

(MUDr. A. Hlůška, MZ)

MOTIVÁCIA OBCHODNÍKOV PRE REEXPORT

Druh lieku	Cena výrobca na Slovensku (€)	Najvyššia cena výrobca v EÚ (€)	Rozdiel cien na 1 balenie lieku (€)
Špičkový liek na liečbu onkologických ochorení krvi	2136	2872 (D, B, NL)	736
Špičkový liek na liečbu lymf-onko ochorení	1161	1621 (D)	460
Špičkový liek na liečbu reumatoidnej artritídy	924	1486 (D)	562
Bežný liek na liečbu kardiovaskulárnych ochorení	11	21 (DK, S)	10
Bežný liek na potláčanie zrážanlivosti krvi	65	113 (UK)	48

Spracovalo: SAFS, zdroj cenových údajov: <http://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Common/Details/4>



KAM sa strácajú lieky zo Slovenska?

Lieky, pôvodne určené pre slovenský trh smerujú do 19 krajín: na český trh (44 %), na nemecký (23 %), do Litvy (9 %), Dánska (7 %), Británie (5 %)

(J. Mazag, ŠÚKL, konferencii HN a Zdravotníckych novín – Slovenské zdravotníctvo dnes 26.9.2013)

Distribučné spoločnosti podali na ŠÚKL 10 366 oznámení pre viac ako 2 mil. balení, teda spolu 510 liekov (245 liečiv). „Najväčšie množstvá balení sme zaznamenali pre lieky Lyrica, Clexane Azilcet, Helicid a Januvia.“

(J. Mazag, ŠÚKL, konferencii HN a Zdravotníckych novín – Slovenské zdravotníctvo dnes 26.9.2013)

Snahy o riešenie problému paralelného exportu liekov

Legislatíva SR

- Povinnosť distribútora oznámiť Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv vývoz liekov zo Slovenska 30 dní vopred.
- Podľa údajov ŠÚKL oznámenia o vývoze podalo 26 distribučných spoločností
- Distribučné spoločnosti podali 10 366 oznámení pre 510 liekov.
- ŠÚKL môže vývoz nepovoliť, ak zistí, že liek je na Slovensku nedostatkový a jeho exportom by mohla byť ohrozená dostupnosť a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
- **Možnosť zakázať vývoz lieku má v legislatíve Slovensko ako jediná z krajín EÚ**

Snahy o riešenie problému paralelného exportu liekov

- ŠÚKL od začiatku roka vydal 38 rozhodnutí o zákaze vývozu pre 9 distribučných spoločností a 54 340 balení liekov

„V kontexte európskeho práva a judikatúry Európskeho súdneho dvora je to zavádzanie netarifných obmedzení voľného pohybu tovaru. Bez súhlasu Európskej komisie bude takéto ustanovenie v našej legislatíve neplatné,“ upozornili v rámci pripomienkového konania (SAFS), (ADL) a (GENAS).

Snahy o riešenie problému paralelného exportu liekov

Návrhy SLeK

- **Ohlasovaciú povinnosť zmeniť na povolo vacie konanie a z legislatívy odstrániť ustanovenie, ktoré umožňuje verejným lekárňam predávať lieky naspäť distribútorom**
- SLeK by chcela zo zákona 362/2011 vyňať časť § 20i, ktorá dáva lekárňam možnosť spätného predaja liekov držiteľovi povolenia na veľkodistribúciu liekov a zmeniť kompetencie Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv,
- „Za zmienku by však určite stálo sprísniť podmienky pre založenie distribučnej firmy. Dnes na to v podstate stačí 150 štvorcových metrov skladových priestorov a jeden odborný zástupca“

(O.Sukeľ, viceprezident SLEK.TASR 23.8.2013)

Snahy o riešenie problému paralelného exportu liekov

Stanovisko MZ:

„Rezort aj zvažoval **zákonom zakázať lekárňam predávať lieky distribučným firmám**, zakomponovať to už do legislatívy, platnej od januára zakázať lekárňam predaj liekov distribučkám, ale po českých skúsenostiach sa to nejavilo ako efektívny nástroj. České lekárne, nemajú povolené predávať distribučným spoločnostiam lieky. Lieky skupujú aj fyzické osoby, ktoré dokonca ani nemajú distribučné povolenie a Česko zápasí s veľkými problémami reexportu liekov, predovšetkým do susedného Nemecka. Aktuálne na českom trhu chýba až 50 liekov, u niektorých končí na nemeckom trhu až 80 percent lieku.

(MUDr. A. Hlôška, MZ)

Pokusy o riešenie problému reexportu v krajinách EÚ

Dvojaké ceny

- Grécko má jednu cenu lieku pre domáci trh a inú, vyššiu pre zahraničie.
- V druhej fáze chcú štyri krajiny (Taliansko, Portugalsko, Španielsko a Francúzsko) kvôli reexportom osloviť národné orgány, aby otvorili otázku zmeny legislatívy na európskej úrovni. Navrhujú systém dvojitých cien – prvú pre vnútroštátny trh a druhú pre ďalší predaj liečiv do iných členských krajín.

Nulová tolerancia

- Taliansko: talianske združenie Federfarma presadzuje radikálnejšie riešenie, a to tzv. **nulovú toleranciu**. Mnohí reexportéri sú totiž zároveň prevádzkovatelia lekární a práve to im medzi obyvateľmi kazí meno.

KLÚČ K ÚSPECHU

RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

Paralelný obchod – áno, či nie?

- **Čenová konkurencia zvyšuje efektívnosť** európskeho liekového trhu.
- Prináša **úsporu vláde, zdravotným poisťovniam a pacientom** tým, že prináša originálne lieky s nižšími cenami/nákupy v krajinách, kde sú štátom regulované ceny nižšie/.

EAEPC, European Association of Euro-pharmaceutical companies (združuje 70 firiem z 20 krajín v EEA/European Economic Area, zaoberajúcich sa paralelným obchodom s liekmi.)

- "Kríza eurozóny trvá a je dôležité, aby ľudia **v nízkopríjmových krajinách mohli získať prístup k patentovaným liekom za prijateľné ceny.** To môže byť vykonané iba tým, že zakáže paralelný obchod.,,

(Dermot Glynn, predseda Europe Economics - poradenská spoločnosť, špecializovaná na oblasť ekonomickej regulácie, hospodárskej súťaže a verejnej politiky. Klientom sú ministerstvá a regulačné orgány v UK a v EÚ, aj Európska komisia a Európsky parlament)

Paralelný obchod – áno, či nie?

- Mnohí veľkí farmaceutickí výrobcovia, vyhlasujú, že nižšie zisky vedú k zníženiu ich výdavkov na výskum a vývoj, čo pacienti pocítia v množstve uvoľnených terapeutických možností. Preto spotrebiteľia benefitujú z nižších cien v krátkodobom horizonte, ale strácajú z dlhodobej perspektívy „**Keď veľká farmaceutická spoločnosť má menší profit, stráca každý**“

- „**Cena lieku neodráža len náklady na výrobu, ale aj náklady na výskum.** Nieкто musí platiť za inovácie.“

Richard Bergström, director general of the Brussels-based European Federation of Pharmaceutical Industries, told the Financial Times in June 2012

TOP 10 reexportérov v SR

1. TRASMEDIC SLOVAKIA, s.r.o.
2. Azet Pharma s.r.o.
3. RETIA, a.s.
4. EVOPHARM, s.r.o.
5. DINERAS SLOVAKIA
6. RONCOR, a.s.
7. CS Pharma s.r.o.
8. PHAREX s.r.o.
9. MEDICARM, SE
10. PHARMAGEN s.r.o.

Zdroj: ŠÚKL, k 15. 7. 2013

Kto profituje z reexportu?

? **Lekárne**, ktorým sa podarí nakúpiť a predáť niečo navyše?

? **Distribučné spoločnosti**, ktoré sú založené na tento účel?

? **Krajiny západnej EÚ**, v ktorých sú ceny liekov niekoľkonásobne vyššie a importom šetria výdavky na lieky?

?

Reexport zo SR zvyšuje alebo znižuje náklady na lieky?

Kde je
kľúč k úspechu
nezávislej
lekárne?


PLUS
LEKÁREŇ

je cesta



Aktívnu účasť na kongrese prijal bývalý výkonný riaditeľ firmy Phoenix, v súčasnosti predseda asociácie distribútorov liečiv AVEL a konateľ v spoločnosti ViaPharma, **PharmDr. Michal Krejsta, MBA.**

Úvodom svojej prednášky objasnil situáciu, s ktorou bojuje lekárenstvo v Českej republike – nedostatok finančných prostriedkov v zdravotníctve. Podľa PharmDr. Krejstu však **nie je v zdravotníctve nedostatok peňazí, ale financie sú zle diferencované.** Problémom je taktiež rast počtu lekární, kde sa ich počet za posledných 11 rokov zvýšil o 27 % a počet výdajní zdravotníckych pomôcok o 34%. V roku 2000 bolo na jednu lekárňu v prepočte 4786 obyvateľov, v roku 2011 už to bolo o takmer 1000 ľudí menej. Ako jeden z veľkých problémov, ktorému čelí lekárenstvo aj u našich susedov, uviedol PharmDr. Krejsta **nedostatok liekov, spôsobený reexportom liekov,** ktoré sa po EÚ pohybujú v objeme 6 miliárd eur. Novinkou v Čechách nie sú podľa jeho slov ani lekárenské reťazce: „30 % českých lekární je v pevných sieťach.“ Ďalšou oblasťou, kde sa situácia zhoršuje sú ceny liekov na lekárske predpis, ktoré výrazne klesajú. Podľa PharmDr. Krejstu by sa mali lekárne zamerať viac na voľnopredajné lieky, ktorých podiel naopak narastá. Medzi ďalšie problémy, ktoré sužujú české lekárenstvo zaradil aj zníženú úroveň inovácií, s ktorými súvisí menší počet nových produktov, ako i turbulentnú dobu či vysoký počet podliečených oblastí. „Oblasti, ktoré rastú sú onkológia, biologická liečba, biosimilars, neurológia, psychiatria. Odpovedzte si sami – koľko takýchto pacientov sa k vám denne dostáva do lekárne? Veľmi málo,“ povedal.

Aká je súčasná pozícia lekární? Podľa PharmDr. Krejstu sa zvýšila odborná dôležitosť lekární v rámci liekového reťazca vďaka generickej substitúcii, konzultáciám i samoliečbe. Lekárne sú vinou regulácie a deregulácie závislé na distribúcii, mnohé sa pridávajú k reťazcom a dokonca vytvárajú aj aliancie pre paralelný obchod. Ako pozitívnu formu aliancií však PharmDr. Krejsta hodnotí aliancie s lekárnami.



Lekárnik ako významný partner alebo depistážna rola v praxi

Ako zvýšiť hodnotu lekárníkov v spoločnosti? Kedysi si ľudia lekárníkov vážili viac - pani magistra a pán magister pre nich boli naozaj odbornými poradcami.

Dnes už návštevníci lekárne lekáreň neberú ako miesto, kde prídu svoj problém konzultovať, skôr si len rýchlo vybrať svoj liek a odísť zas späť k svojmu turbulentnému životu. Zvýšiť

Současná pozice lékáren



Díky všem legislativním změnám, trendu a tržním silám se od roku 2009 významně změnilы podmínky pro práci lékárníka, práce lékárníka a i samotní lékárníci!

Jednoznačně se zvýšily kompetence, navýšila administrativa, snižují se tržby a roste soutěživost a rivalita!

„Byť úspešný znamená umenie meniť sa.“

hodnotu lekárnikov v spoločnosti môže podľa PharmDr. Krejstu tzv. depistáž. Ide o záchyt pacientov formou konzultácií v lekárni a odborného poradenstva. Pokiaľ lekárnik zistí, že je pacient rizikový, následne ho odošle k spádovému lekárovi. **Cieľom je synergia spolupráce pre zvýšenie verejného zdravia.** Ako to dosiahnuť?

1. budovaním a posilňovaním skupiny lojálnych pacientov
2. budovaním a posilňovaním exkluzivity a značky lekárne
3. zvyšovaním odbornosti, komunikačných schopností a motiváciu zamestnancov

4. nadväzovaním kontaktu a spolupráce so spádovými lekármi.

❓ Aký má depistážna akcia reálny prínos?

Podľa PharmDr. Krejstu sa výrazne zlepši komunikácia medzi výrobcou, lekárnou a lekárom. Odborné poradenstvo môže mať významný ekonomický prínos, pretože záujem o finančnú spoluúčasť by mali mať aj výrobcovia a „vyšetrenie“ by malo byť za poplatok. Finančná spoluúčasť výrobcu zas môže viac motivovať lekáreň v práci. Podmienkou je však nastavenie presných

a jednoduchých algoritmov depistáže.

❓ Ako vyzerá depistáž?

Objednaní návštevníci lekárne chodia pravidelne na skriningové testy a dotazníkové vyšetrenie. Lekárnik im ponúkne svoje odborné poradenstvo a buď ich odošle k lekárovi, alebo ich nastaví na samoliečbu, čo znamená, že budú chodiť na kontrolné merania a lekárnik im interpretuje ich výsledky a pokroky, prípadne zhoršenia.

Na záver PharmDr. Krejsta zdôraznil, že pri práci lekárnika treba myslieť predovšetkým na svoju odbornosť ale taktiež na margo neustále meniaceho sa trhu a potreby flexibility poznamenal: „Byť úspešný znamená umenie meniť sa.“



Akou cestou sa uberať a prečo?

Mgr. Štefan Póch,

bývalý projektový manažér družstva

Plus lekáreň spolu so súčasným projektovým manažérom

PharmDr. Róbertom Peleyom si pripravili prednášku o histórii a súčasnom stave družstva, ale najmä o benefitoch členstva pre lekárnikov. Zároveň ich vystúpenie bolo symbolickým odovzdaním si štafety v rámci vedenia PLUS lekárne. Mgr. Póch spomenul, že ku kľúču k úspechu, ktorý

vo svojej prednáške spomínal RNDr. Jurik, sa treba najskôr dopracovať.

„Myslím si, že práve PLUS lekáreň je cesta k tomuto kľúču.“ Družstvo PLUS lekáreň je zoskupenie nezávislých verejných lekární, ktoré vzniklo v júli 2011 za účelom skvalitnenia služieb a poskytnutia cenovo atraktívneho sortimentu v lekárnach. Do súčasného stavu ho pretransformovali jeho zakladatelia PharmDr. Dávid Leško, PharmDr. Peter Lojko, MVDr. Róbert Rico.

❓ Prečo by práve PLUS lekáreň mala byť pre lekárnika cestou?

Nezávislí lekárnici si chcú zachovať svoje lekárne a ustáť konkurenčný boj na trhu. Reálne je to vtedy, keď ich bude viac, keď sa združia. Združením pomôžu nielen sebe, ale aj ostatným nezávislým majiteľom lekární – tento projekt je založený na princípe súdržnosti kolegov.

„Nechávame vás robiť to, čo ste vyštudovali, venujete sa svojej práci, máte čas na pacienta a obchodníka za vás robí PLUS lekáreň – jedná za vás s výrobcom, informuje vás o novinkách a robí za vás aj marketing, ktorý je v poslednom období veľmi populárny,“ uviedol Mgr. Póch.

Aktuálne je v PLUS lekární združených okolo 260 lekární, avšak Mgr. Póch

zdôraznil, že nestačí byť iba jej členom: „PLUS lekáreň nie je len nástrojom, ktorý stačí mať, ale predovšetkým poskytuje lekárníkovi možnosti vylepšenia si finančnej situácie. Nestačí byť len členom družstva, ale je potrebné ho používať a byť aktívny. Samozrejme, záleží len na vás – lekárníkoch, či ho využijete na 100 alebo 50 percent.“

PLUS lekáreň predstavuje nástroj, ktorý poskytuje ochranu voči sieťam aj neustále sa meniacej legislatíve. **Stabilným strategickým partnerom je spoločnosť Unipharma, ktorá pôsobí na distribučnom farmaceutickom trhu už dlhých 21 rokov.** Práve strategické partnerstvo Unipharmy a PLUS lekárne garantuje zlepšenie ekonomickej situácie nezávislých lekární a tým zabezpečí ich stabilné postavenie na trhu.

V prednáške následne pokračoval nový projektový manažér družstva PLUS lekáreň **PharmDr. Róbert Peley**, ktorý úvodom pripomenul lekárníkom aktuálny stav na slovenskom lekárníckom trhu: „na Slovensku máme 1821 verejných lekární a 43 internetových lekární. V reťazcoch, alianciách, družstvách a iných zoskupeniach sú zoskupené tri štvrtiny lekární. Ak si odmyslíme siete, tak 55 % je v družstvách a alianciách,“ spomenul aktuálne údaje. Lekárne v družstve PLUS lekáreň tvoria spolu čo sa týka podielu na trhu 10,1 %, čo je len o 2 % menej ako má Dr. Max. Práve trhový podiel družstva PLUS lekáreň mu dáva tak silnú vyjednávaciu pozíciu s výrobnými firmami, akú sám nezávislý lekárník nemá možnosť v jednaniach dosiahnuť.



„Naším cieľom je neustále zefektívňovať procesy v rámci družstva s cieľom poskytnúť vám maximálny servis a benefity.“

Nikto nie je dokonalý

PharmDr. Peley v krátkosti lekárníkov oboznámil nielen s pozitívnymi stránkami družstva, ale aj s chybami, ktoré mohli v jeho začiatkoch lekárníci postrehnúť. „Samozrejme, treba uznať, že nič nie je dokonalé, ani my. Odstránili sme niekoľko nedostatkov práce družstva a niektoré sú stále v štádiu riešenia. Naším cieľom je neustále zefektívňovať procesy v rámci družstva s cieľom poskytnúť

vám maximálny servis a benefity.“ priznal PharmDr. Peley. Medzi hlavnými nedostatkami uviedol doktor Peley oneskorené vyplácanie bonusov lekárniam za splnené akcie, čo bolo spôsobené najmä dlhou splatnosťou dobropisov na strane výrobcov. Viditeľným nedostatkom bolo personálne obsadenie družstva v jeho začiatkoch, kde Mgr. Póch nemal reálne možnosť sám navštíviť všetky členské lekárne. Personálny problém bol postupne



LEKÁREŇ

farmaceut
(ostávate VY)



obchodník
(PLUS LEKÁREŇ)



PLUS LEKÁREŇ JE CESTA



PREČO PRÁVE PLUS LEKÁREŇ?

- Najsilnejšie družstvo lekární (cca 260)
- Zaručuje nezávislosť (lekárnici + Up)
- Podmienky s výrobcami sú verejné (WEB)
- Lekáreň dostáva 100% bonus
- Strategickým partnerom je UNIPHARMA



PLUS LEKÁREŇ JE CESTA

„Po malých krôčikoch budeme vedieť vybudovať mostík k úspechu.“

riešený od júla 2013, keď medzi pracovníkov družstva pribudli tri posily – Martin Babinčák, reprezentant pre stredné a východné Slovensko, Lubomír Čižmár, reprezentant pre stredné a západné Slovensko a PaedDr. Erika Bursová, správkynia webservisu. *„Momentálne vieme spoločne s obchodnými reprezentantmi Unipharmy riešiť Vaše požiadavky rýchlejšie a efektívnejšie.“*

PharmDr. Peley spomenul aj novinky v propagácii PLUS lekárne, ktorými sú polepy áut Unipharmy, televízna reklama spoločnosti Pro.Med. cz, v ktorej je značka PLUS lekárne spomenutá.

Aktuálne sa rokuje aj o reklamnej kampani na novú produktovú radu OTC v televízii, rozhlase aj printových médiách.



Čo pripravuje PLUS lekárne?

Doktor Peley uviedol, že v blízkej dobe budú členskými lekárňami distribuované reklamné tašky pre pacientov s logom družstva. Súčasťou reklamných plánov je aj spustenie letákových akcií pre pacientov, ktoré by boli distribuované do schránok. S cieľom bližšieho kontaktu s členskými lekárňami plánuje družstvo zorganizovať regionálne stretnutia majiteľov a zodpovedných farmaceutov, na ktorých by boli riešené podnety lekárni priamo z terénu.

„Vždy je priestor na zlepšenie činnosti, preto budem veľmi rád, keď sa spolu s členmi PLUS lekárne zídeme v užšom kruhu a prerokujeme ich požiadavky a podnety.“

Jednou z momentálne prebiehajúcich aktivít je kreovanie novej webovej stránky

PLUS lekárne, ktorá bude viesť k väčšiemu zviditeľneniu družstva v očiach pacientov. Otázkou do budúcnosti je zavedenie centralizovaných nákupov kancelárskych a hygienických potrieb pre členské lekárne, samozrejme na báze dobrovoľnosti. Tento krok by viedol k zníženiu nákladov lekárne na dané potreby a k úspore ich času.



Transparentnosť a stabilita

Družstvo PLUS lekárne na jediné transparentné družstvo je Slovensku, ktoré do lekárni zasiela plnú hodnotu bonusov získaných od výrobných firiem.

„Stabilitu dodáva PLUS lekárni jej strategický partner, lekárnická akciová spoločnosť Unipharma, zamestnávajúca množstvo profesionálov, s ktorými vieme postupne posúvať veci do úspešného plnenia cieľa.“

Nakoniec PharmDr. Peley dodal: *„Po malých krôčikoch budeme vedieť vybudovať mostík k úspechu.“*



Ekonomika a efektivita v lekárni

Mgr. Ilona Elblová, ktorá sa venuje riadeniu lekárni v Českej republike aj na Slovensku a poskytuje im odborný servis,

hneď na úvod upozornila prítomných lekárnikov na to, že ak chcú efektívne a ekonomicky viesť svoju lekárne, treba zaviesť zmeny. *„Najdôležitejšie je stanoviť si cieľ, kam sa chcete dostať v nasledujúcom období. Bez tohto kroku, bez stanovenia cieľa sa nemôžete nikam dostať. Pokiaľ vám bude stačiť, že istým*

spôsobom prežívate a minulý rok ste dosiahli zisk, tak sa nemôžete posunúť ďalej, pokiaľ si nestanovíte cieľ na vyššiu úroveň,“ povedala Mgr. Elblová a prešla k charakteristike cieľa – aký by mal byť? Špecifický, teda nezameniteľný, jasne číselne a objemovo ohraničený, merateľný, ambiciózny (vyšší ako to, čo sme doposiaľ dosiahli), realistický, čiže dosiahnuteľný a termínovaný, resp. časovo ohraničený (dokedy ho chceme dosiahnuť). *„Stále však musíme mať na pamäti, čo je cieľom každého podnikania, aj keď kladieme dôraz na odbornosť. Cieľom každého podnikania je maximalizácia zisku.“*



Čo treba pre dosiahnutie svojich cieľov spraviť?

„Stanovíte si výšku hrubého a následne aj čistého zisku mesiac po mesiaci rok dopredu. Takisto sa dajú plánovať náklady. Aby ste však na to mali čas, potrebujete nastaviť všetky procesy riadenia v lekární,“ upozornila Mgr. Elblová. Každý rok je potrebné zvýšiť plánovanie finančných prostriedkov a objemov na motiváciu klientov lekárne, ale tiež zamestnancov, pretože tí tvoria statky. „*Pokiaľ nebude zamestnanec motivovaný a spokojný, žiadne statky vytvárať nebude.*“ Okrem spomenutých oblastí je potrebné venovať sa obchodnej spolupráci, kde čas pre odbornosť ušetrí spojenie so združením lekární. „*Aj tak je nutnosťou mať stratégiu, ktorú chcete použiť pri vyjednávaní s distribútormi a farmaceutickými firmami. V neposlednej rade netreba zabúdať na vzdelávanie a školenie seba i zamestnancov.*“

Po naplánovaní je potrebné kontrolovať plnenie svojich stanovených plánov. „*Stále musíte mať trvalú kontrolu nad finančnou situáciou v lekární.*“ Čo treba sledovať? Sortiment v zásobách tvorí aktíva, čo znamená, že je nutné ho aktívne riadiť, čo sa týka zdravotných poisťovní, snažiť sa čo najviac skrátiť splatnosť pohľadávok (správnou retaxáciou, správnou prípravou balíčkov a včasným a rýchlym odoslaním poisťovní). Medzi pasíva zas patria záväzky voči dodávateľom.



Ako si vypočítať, na koľko dní máte zásoby?

„Mesačné tržby za tovar treba vypočítať tak, aby ste získali denný priemer, pričom treba brať do úvahy aj náklady na predaný tovar. Podiel zásob vydelite nákladmi na predaný tovar a zistíte tak, na koľko dní máte zásoby. Pohľadávky poisťovní delíte denným priemerom tržieb za tovar. Zistíte, koľko dní máte na pohľadávky. A netreba zabúdať, že záväzky dodávateľovi máte zaplatiť do 25 dní,“ vymenovala Mgr. Elblová a pokračovala: „*Aby ste vedeli dobre riadiť lekára a späť ju kontrolovať, je dobré kontrolovať jednoduché veličiny. Lekár má tržby za predané Rx lieky a OTC, náklady na predaný tovar, hrubý zisk. Najväčšou nákladovou položkou sú mzdy, odvody za zamestnancov, nájomné... Keď si pripravíte jednoduchý prehľad, môžete si pripraviť rozklad všetkých položiek do posledného detailu. Následne zistíte, koľko čoho potrebujete naplánovať na každý mesiac či rok dopredu.*“ Marža



lekárne a obrat sú pri tom všetkom len pomocnými veličinami. Pre manažérov, majiteľov lekárne je najdôležitejší zisk. „*Musíte si stanoviť zisk a potom voľiť cesty, akými sa k nemu dostanete. Každopádne sledujete to, že ste si na určitý mesiac dopredu naplánovali maržu, zisk a obrat,*“ upozornila Mgr. Elblová a odporučila niekoľkokrát denne sledovať plánované veličiny. „*A prečo? Späťne už nič nezachráňte.*“ Neustále treba kontrolovať maržu, cenotvorbu i obchodné aktivity.



Ako efektívne viesť lekára?

Rozdelením zodpovednosti a delegovaním. „*Tak získate čas, zastupiteľnosť aj podklad k motivácii zamestnancov. Pretože motivovaný zamestnanec je spokojný zamestnanec a tak je spokojný aj jeho zamestnávateľ,*“ povedala Mgr. Elblová. Delegovať je však tiež potrebné vedieť. „*Zamestnancovi presne vysvetlite činnosť, ktorú od neho chcete, aby nemohol povedať, že ste mu jasne a špecificky nepovedali, čo má robiť.*“ Vždy sa

JAK POZNÁM, ŽE MÁM VŠE NASTAVENO SPRÁVNĚ?

Staré príslovie ríká:

„SPOKOJENÝ ZÁKAZNÍK NAKOUPÍ ZNOVU,
NADŠENÝ ZÁKAZNÍK PŘIJDE NAKOUPIT
SE S VÝMI PŘÁTELI.“

Přeji Vám hodně těch NADŠENÝCH



"Motivovaný zamestnanec je spokojný zamestnanec a tak je spokojný aj jeho zamestnávateľ."

lepšie deleguje formou návrhov. Tak sa dá s ľuďmi aj ľahšie dohodnúť, pretože majú pocit, že sú vašimi partnermi. Je dôležité odsúhlasiť si túto ďalšiu činnosť, spísať o ňom dokument a nechať si ho podpísať. „Čokoľvek chcete od svojich podriadených, nikdy to nepožiadajte absolutisticky. Vždy sa snažte zapojiť celý kolektív ako hráča jedného tímu do zverenej úlohy. Snažte sa, aby si ju zobrali za svoju. Na príkazy a zákazy ľudia pracujú neradi a budú to

robiť len preto, že musia a nebudú to robiť dobre.“ Magistra Elblová tiež spomenula, že dochádzka musí kopírovať požiadavky prevádzky. Treba si spraviť graf 3-4 mesiace dozadu, ako chodili klienti do lekárne jednotlivé dni po jednotlivých hodinách. Podľa toho sa potom dá určiť, kedy majú farmaceutky chodiť do práce. Mgr. Elblová uviedla príklad z vlastnej praxe, kde zistila, že v lekárni je väčší nárast návštevnosti až o 11-tej hodine predpoludním. „Jedna

magistra prišla do práce o 8:00, ďalšie dve o 9:00, pričom jedna z nich v prestávkach retaxovala recepty a štvrtá prišla až o 11:00.“

Mgr. Elblová upozornila tiež na to, že treba myslieť aj na cenotvorbu, ktorá je zdrojom konkurencieschopnosti. Pomôcť môže vytvorenie zoznamu top 100 OTC produktov, ale aj sezónnych cien či spolupráca s družstvom. „**Na stanovenie ceny pôsobí cenová citlivosť zákazníka na produkt, konkurenčné prostredie, atraktivita lokality lekárne i obľúbenosť personálu,**“ povedala na záver.



Postavenie lekárnik v efektívnej komunikácii o bezpečnosti liekov

Postavenie lekárnik v efektívnej komunikácii o bezpečnosti liekov
Z pohľadu zástupkyne generálneho reklamného partnera kongresu – spoločnosti Sandoz d.d. sa **PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.** pozrela na efektívnu komunikáciu o bezpečnosti liekov. Spomenula, že v septembri minulého roka začala v Európskej únii platiť legislatíva, ktorá priniesla nové pravidlá pre farmakovigilanciu. Farmaceuti majú zo zákona (362/2011 Z. z.) povinnosť

sledovať podozrenia na potenciálny vznik nežiaducich účinkov. „**Zákon však tiež dáva možnosť štátnym autoritám právomoc pokutovať aj lekárnikov, ak nebudú tieto podozrenia sledovať, ak ich budú ignorovať a nebudú ich hlásiť štátnym autoritám,**“ upozornila PharmDr. Palágyi a zdôraznila, že treba nežiaduce účinky hlásiť.

Novou legislatívou sa tiež zmenil význam pojmu NÚ. Kedysi bol charakterizovaný ako každá škodlivá a nechcená reakcia, ktorá vznikla po podaní liečiva v určitých

dávkach. „**Teraz patrí medzi NÚ všetko škodlivé a nechcené.**“ Platí pri tom, že NÚ musí spĺňať 4 kritériá: identifikáciu pacienta, podozrivý produkt, nežiaducu udalosť/fatálny následok a identifikovateľný zdroj.

Inak je to pri biologických liekoch

V dnešnej dobe je veľmi diskutovaná biologická liečba, pričom je potrebné zbierať aj minimálne údaje o nežiaducich účinkoch. Pri biologickom lieku treba hlásiť tiež názov a šaržu lieku, pretože každá šarža môže byť iná a nezávisí od toho, či je výrobca originálny, alebo generický. Pri biologických liekoch sa kladie dôraz na dosledovanie účinkov lieku, aby sa porovnali aj rozdiely medzi jednotlivými šaržami.



Čo sa zmenilo v rámci terajšieho právneho poriadku?

Všetci výrobcovia budú musieť zabezpečiť aktualizáciu SPC (súhrn charakteristických vlastností lieku) a PIL (príbalové informácie pre pacienta) a zahrnúť do nich informáciu o tom, že sa od zdravotníckych pracovníkov vyžaduje, aby hlásili NÚ. Zabuďnúť nesmú ani na kontakt na Štátny ústav pre kontrolu liečiv.

Novinky sú aj v označení liekov, ktoré sú predmetom ďalšieho monitorovania – na obale má byť **čierny obrátený trojuholník**. „**Označenie neznamená, že je liek nebezpečný, ale že aj po vydaní povolenia treba ešte sledovať dodatočné informácie,**“ vysvetlila PharmDr. Palágyi. Ide o nové lieky s obsahom účinnej látky, ktorá ešte nikdy v lieku nebola použitá a bola povolená po 1.1.2011, nové biologické lieky, vakcíny a krvné deriváty povolené po 1.1.2011, lieky, ktorých povolenie podlieha podmienkam alebo obmedzeniam týkajúcim sa bezpečného a účinného používania. Obaly majú byť označené informačným trojuholníkom od januára 2014, avšak ešte neoznačené lieky je možné doexpedovať.



Aké sú odporúčania pre lekárnik?

PharmDr. Palágyi odporučila lekárnikom zintenzívniť komunikáciu



s pacientom, zlepšiť poskytovanie základných informácií o rizikách liečby a individuálne zhodnotiť schopnosti pacientov.

„Ide nám o to, aby pacienti užívali lieky dostatočne dobre, v súlade so schválenými

informáciami a tak, aby nedošlo k poškodeniu ich zdravia. Ak sa zintenzívni komunikácia medzi pacientmi a odbornou verejnosťou, bude to mať benefit pre nás všetkých,“ povedala na záver.



„Generická substitúcia je príležitosť pre maximalizovanie zisku,“ povedal na úvod **Mgr. Ivan Kraszkó**, Country Manager spoločnosti Mylan. Upozornil, že financovanie zdravotníctva sa stáva neudržateľným, rastú náklady na zdravotnú starostlivosť, aj HDP. Priemerná cena liečby poklesla od roku 2001 o 60 %, zatiaľ čo počet dní liečby stúpol o 200 %. Na jednej strane klesá cena liekov, no na druhej strane stúpa počet dní liečby a napriek tomu sa lieči stále viac pacientov. Čím to je? „Od roku 2001 došlo u mnohých veľkých liekov k padnutiu patentu a výrazne sa začali zavádzať lacnejšie generické alternatívy,“ vysvetlil Mgr. Kraszkó.

? Aké sú trendy vývoja financovania liekov na Slovensku?

Mgr. Kraszkó sa zamerával aj na trendy vývoja financovania liekov. „Rok 2013 je oproti roku 2012 opäť v réžii úspor, politici hovoria, že si musíme utiahnuť opasky.“ Výrobcovia naďalej vidia trvalý trend poklesu ceny liekov, naďalej rastú doplatky pacientov, pretrvávajú pokles úhrad poisťovní a v rámci celého slovenského trhu je pohyb počtu balení minimálny. Lekárne majú stále menšiu maržu, no musia spĺňať všetky kritériá štátnej liekovej politiky. **Celý liekový reťazec je stále pod väčším tlakom na znižovanie úhrad a cien liekov.** „Je tu nejaký ekonomický rozpor,“ myslí si Mgr. Kraszkó.

? Aká je však cesta ďalej?

„Zmyslom je, aby pacient dostal svoj liek, v správnom čase, na správnom mieste, so správnou informáciou,“ povedal Mgr. Kraszkó a prešiel k využitiu generík. „MZ SR vo svojej oficiálnej časti liekovej politiky deklaruje podporu generických liekov. Faktom je, že generický liek je pri vstupe na trh o 35 % lacnejší ako originálny liek,“ informoval. Okrem toho dostupnosť generických liekov znižuje ceny originálnych liekov cez konkurenciu na trhu a tak vytvára aj ďalšie úspory pre pacientov v nižších alebo žiadnych doplatkoch. „Aby sa generické lieky efektívne využívali, MZ SR zaviedlo tzv. generickú preskripciu, pričom lekári musia v rámci lekárskeho predpisu predpísať asi 360 rôznych účinných látok.“ MZ SR podporuje generické lieky, legislatíva podporuje generickú preskripciu a lekárnikom dáva povinnosť informovať pacienta o možnosti generickej zámene a výbere alternatívy. „Nie každý farmaceut je s tým stotožnený,“



Ako ekonomicky využívať nástroj generickej substitúcie

„Generická substitúcia je príležitosť pre maximalizovanie zisku.“

povedal Mgr. Kraszkó. Generická substitúcia však veľmi aktívne funguje už desiatky rokov vo Francúzsku, Anglicku, Taliansku, Španielsku. Lekárnici sa s ňou naučili pracovať a efektívne ju využívajú na

zlepšenie svojej ekonomickej situácie. „Prvým krokom je uvedomiť si, že je to správne a dobré pre všetkých. Potom musím byť vnútorne presvedčený, že ten-ktorý generický

Ako radšej zarábať a nevyrábať stratu ?

- ▶ Model: rovnaká cena a aj úhrada 2 generických liekov (A,B)
- ▶ Aký je podiel substitúcie bonusovaného lieku ?

Celkový výdaj :

(A+B = 100 kusov balení rovnakej molekuly)

A+B / Liek A (zľava: 1€) / Liek B (bez zľavy)

100 bal.



Maximálny výnos :100,-€

10 bal.



Výnos :10,-€

90 bal.



výnos: 0,-€

STRATA PRE LEKÁREŇ : 90,-€



„Zmyslom je, aby pacient dostal svoj liek, v správnom čase, na správnom mieste, so správnou informáciou.“

liek, ktorý dám pacientovi ako náhradu je rovnako účinný, bezpečný a kvalitný ako originálny. Dôležité je však byť dobre pripravený a na to slúžia rôzne školenia či kurzy komunikácie,“ informoval Mgr. Kraszkó.

„Základom podnikania je stanovovanie si cieľov, plánovanie, kontrolovanie. Len

to, čo sa dá merať sa dá riadiť. Spočítajte si profit, aký máte na jedno balenie marža + bonus. Motivujte váš tím, pretože finančná a nefinančná motivácia zvyšuje efektivitu generickej substitúcie. Je to dokázané,“ boli slová Mgr. Kraszka na záver prednášky.

🔍 Aké sú výhody generickej substitúcie pre lekára?

- optimalizácia skladových zásob

- efektívny cash flow
- usporiadanie liekov podľa účinnej látky
- o 20-30 % vyššia efektivita
- koordinácia s distribútorom, napr. prostredníctvom družstva
- aktívna spolupráca s výrobcem generických liekov
- riešenie zníženia doplatkov pacientov
- zvýšenie odbornej prestíže lekára
- profitabilita lekárne

🔍 Aký je prínos pre lekára?

Väčší zisk vďaka výnosu z marže.

Definujte si priestor ďalšieho rozvoja GS Maximalizujte príležitosť!

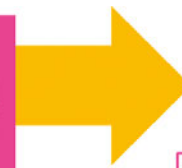
PODIEL NA SUBSTITÚCII

100%

Zvýšite svoj podiel



BONUS
(= počet molekúl X podiel%)



Zvýšte počet molekúl GS

Počet molekúl v GS

VŠETKY MOLEKULY V AKTÍVNEJ GS



PharmDr. Jana Matúšková, odborný oponent - farmaceut oproti marketingovým špecialistom, sa zamerala na Category Management a Merchandising ako na efektívnu pomôcku pre odbornú komunikáciu a ekonomické riadenie dispenzačnej práce, pričom uviedla aj analýzy a príklady z praxe. Hneď však upozornila na dôležitú vec: *„Nie som marketingový špecialista, som váš kolega – lekárnik a za tarou mám odstátých necelých tridsať rokov. Pracovala som v rôznych lekárňach a za mnou boli rôzne plánogramy v postavení rôznych pozitívnych listov a nebolo mi úplne jedno, čo mi tam kto postavil. Určtým spôsobom ma voľba toho sortimentu dosť ovplyvňuje a niekedy aj obmedzuje. Pokiaľ tam nemám škatulky, na ktoré som zvyknutá, tak by som ich tam rada mala,“* povedala a spomenula tiež, že bola vedúcou lekárne, ktorú v roku 2000 kúpil reťazec. Zmierila sa však s tým, že lekárne patrí do siete. *„Keďže som nezničiteľný optimista, za dvanásť rokov som sa snažila v tom systéme hľadať niečo, čo môžem pre svoju prácu využiť a do systému kategorizácie som sa snažila zapojiť aktívne, ako tzv. odborný oponent - farmaceut voči marketingovým špecialistom. Snažím sa budovať taký systém vystavenia, aby ma to odborne obmedzovalo čo najmenej. Optimum je, keď to moju dispenzačnú prácu podporuje a rozvíja. Pokiaľ sa toto podarí, tak ekonomické prínosy z category managementu a merchandisingu sú väčšie ako marketingové, a to nehovorím o pocite stavovskej cti a seberealizácie, že nie som predavač z pozitívneho listu, ale vysokoškolsky vzdelaný farmaceut,“* informovala PharmDr. Matúšková.



Vystavenie produktov v lekárni

ktorí platia za naskladnenie, vystavenie, odpredaj, za generickú substitúciu a pod. Najskôr teda treba odborne zhodnotiť situáciu a potom použiť marketingové myslenie, aby bol nakoniec spokojný aj lekárnik a mal z toho profit. Merchandising znamená to, ako produkty v lekárni vystavíme, ako to naskladáme do policiek. Vychádzal z psychológie pacienta

a cieľom bolo, aby sa pacient dobre orientoval v priestore, aby našiel, čo potrebuje. Rovnaký spôsob vystavenia je veľkou výhodou reťazcov, ale aj marketingových

Pravidlá category managementu a merchandisingu

„Kategoríe má dnes každá lekárne. Buď ich má alebo nemá označené, ale existujú. Management znamená riadenie. Všetky lekárne majú kategórie, ale len niektoré ich majú aj riadené.“

Najdôležitejší zo všetkých je pacient, ktorý by mal mať svoj úžitok, teda dostať svoj liek a k nemu aj odbornú informáciu. Výrobca má svoj úžitok len v tom prípade, ak lekárnik dispensoval práve jeho produkt. A ako spoznať, že máme expedovať práve ten? Musíte poznať benefity, pretože sem nepatrí len marža, ale aj dohody s výrobcami,

MERCHANDISING (MCHD) VYSTAVENÍ PRO DOBRU ORIENTACI V PROSTORU

Product	SPRÁVNÝ PRODUKT (OMEZENÝ SORTIMENT) (PRODEJNOST, OBRAT, ZISK, PPV)
Place	NA SPRÁVNÉM MÍSTĚ (VE SPRÁVNÝ ČAS) (ŽHAVÉ, SEZÓNA, KAMPAŇ, AKCE, REKLAMA)
Price	ZA SPRÁVNOU CENU (CENOTVORBA) (BĚŽNÁ, SNÍŽENÁ, CHYTRÁ, AKČNÍ CENA)
Promotion	SPRÁVNĚ OZNAČENÝ (POPISKY, CENOVKY, LIŠTY, PIKTOGRAMY)
People	PSYCHOLOGIE KOMUNIKACE, MOTIVACE

„Merchandising vychádza z pravidiel, ktoré sa nazývajú 5 P (product, place, price, promotion, people).“

združení. Keď to raz v tej svojej lekárni pacienta naučíte, on sa vám v ňom orientuje kedykoľvek, či už je to v rovnakom meste alebo niekde inde na Slovensku.

„Merchandising vychádza z pravidiel, ktoré sa nazývajú 5 P (product, place, price, promotion, people). To je stará metóda, ktorá môže byť marketingovo zaostalá, ale je jednoduchá a funguje. Pre vystavenie hľadáme správne produkty. Správny nie je ten, ktorý mám rada a ktorý sama užívam. Správny je ten, ktorý má dobrú predajnosť a chce ho veľa klientov. Lepší ako predaný počet kusov je, aký obrat mi to robí. Pretože keď dostanem výplatu, je mi jedno, koľko kusov je to bankoviek, skôr ma zaujíma ich nominálna hodnota. A úplne ideálne je, keď sa pozriem, aký tam je zisk, resp. marža, pretože na produktoch s rovnakou cenou to nie je vždy rovnaké. Produkty, ktoré sú najlepšie a výrobcami najviac honorované, sa označujú termínom PPV, čo znamená produkt prvej voľby alebo produkt preferovaného výrobcu. Keď už máme takýto produkt, treba ho vystaviť na správnom mieste v správnom čase. Preto treba nájsť to „horúce“ miesto, kde klienti často postávajú a prehliadajú si sortiment. Hľadáme správnu sezónu, napájame sa na reklamné kampane, na zľavové akcie a reklamu. Keď už mám

toto všetko obsiahnuté, je dobré byť na trhu aj so správnou cenou, čo môže byť regionálne rozdielne. Ak mám zníženú cenu, musím ju aj dobre inzerovať, inak to nikoho nezaujme. Propagáciu zabezpečia popisy, cenovky, lišty, piktogramy, ktoré pomôžu farmaceutovi zorientovať sa v cenách aj druhoch liekov či výživových doplnkov a zároveň slúžia na edukáciu a zaujatie pacienta. No a prichádzame k najdôležitejšiemu P – people, teda ľudia. A tí sú vždy dvaja. Pacient, kvôli ktorému bol tento systém vytvorený a potom lekárnik, ktorý v tom musí vedieť žiť, vyrovnáť sa s tým, optimálne to pre seba využívať.

Potrebná je edukácia personálu, ktorý lieky pacientom vydáva. Treba im vysvetliť, prečo to musí byť podľa marketingu takto vystavené.“

Ako by mal vyzeráť výsledok category managementu a merchandisingu?

Mal by sa znížiť počet ležiakov a expirujúcich liekov, hodnota zásob by mala byť takisto nižšia a pomôcť by mal aj pri spolupráci s výrobcami, pre ktorých bude lekárne aj vďaka vystaveniu atraktívnejšia.

„Spravte si category management a merchandising a snažte sa, aby sa to páčilo vašim klientom. No nezabudnite, že ešte ste tam aj vy. Spravte si to tak, aby sa to páčilo aj vám,“ poradila na záver PharmDr. Matúšková.



PRICE, PROMOTION JAK SPRÁVNĚ OZNAČIT CENU, PRODUKT A KATEGORII ?



Psychológ a konzultant spoločnosti Psychologie pro praxi **Mgr. Alexander Tomeček** prítomných oboznámil s typológiou pacientov. Typológie sú rôzne, ak ide o situačnú typológiu, treba zhodnotiť otvorenosť pacienta v komunikácii a jeho dôveru vo farmaceuta.

Aké typy pacientov k vám chodia?

- **priateľský typ (23 %)** – rozhoduje sa v dobrom pomere medzi kvalitou a cenou, oceňuje ochotu, ale napriek tomu si všetko chce zistiť aj sám; vek do 35 rokov, vysokoškolsky alebo stredoškolsky vzdelaný
- **bežný typ (23 %)** – vyhľadáva lekára podľa miesta, dá na odporúčanie farmaceuta, oceňuje slušnosť, je pozitívny v komunikácii s lekárnikom; stredný a starší vek, viac žien
- **rezignovaný typ (19 %)** – má problém dôverovať lekárnikovi alebo s ním komunikovať, orientuje sa výhradne podľa ceny
- **kverulant (18 %)** – veľmi komunikatívny, ale dôvera vo farmaceuta je u neho nízka, chce stručné a odborné informácie, odporúčanie, ako situáciu rýchlo vyriešiť; slobodní, rozvedení
- **neruda (17 %)** – chodí prevažne do jednej lekárne, neustále sa sťažuje, stále niečo hovorí, no len pokiaľ sa rozpráva priamo s vami, inak sa k ostatným správa slušne, dáva na odporúčanie



Typológia pacientov

lekárnik; pri týchto ľuďoch netreba byť príliš slušný, lebo sa to môže obrátiť proti vám.

Transakčná analýza zas hovorí o tom, že v každom z nás existujú tri „ja“: **rodičovské** („Chcem to mať zadarmo.“ „Stále zdražujete.“), **detské** („Nemám peniaze.“ „Dajte si tieto kvapôčky.“) a **dospelé** („Dajte mi toto, chcem byť zdravý.“ „Najvhodnejšie by bolo toto.“). Záleží na situácii, ktoré „ja“ za nás

hovorí. V komunikácii s pacientom by ste sa mali správať ako dospelí.

„*Skúste brať komunikáciu s pacientom ako hru. V zmysle, čo dnes skúsime, čo mu tam dáme a akým spôsobom to vykomunikujeme,*“ poradil Mgr. Tomeček.



Funguje ešte v lekárenstve železná opona?

PharmDr. Štefan Krchňák, prezident PGEU pre rok 2014 upozornil na to, že odlišný vývoj dvoch systémov, dnes už zlúčených pod vlajkou Európskej únie, sa stále prejavuje. „Zdravotníctvo u nás stále nie je považované za prioritu a podľa toho sa mu pridávajú aj finančné prostriedky,“ povedal. Vidieť to môžeme napríklad aj na platoch lekárníkov. V Rakúsku je určených sedemnást kategórií podľa praxe lekárníkov a na základe týchto kategórií sú plato voľne odhodnotení.



Legislatíva len kopíruje súčasný stav, peniaze valcujú etiku a morálku, chýba dlhodobá koncepcia rozvoja lekárenstva na Slovensku, za posledných dvadsať rokov sa neurobilo nič pre podporu a rozšírenie kvality poskytovania lekárenskej starostlivosti. Absentujú kontrolné mechanizmy, odborná verejnosť je slabo edukovaná, nie je dostatok odbornej literatúry a lekárska obec je pasívna, rozhodujú za ňu laici. V iných krajinách je oveľa vyššia úroveň.



Ako zlepšiť stav?

- tlačiť na legislatívne zmeny?

- spoločná vízia do budúcnosti
- obnoviť kontrolné mechanizmy
- dôsledne uplatniť eHealth
- zapojiť mladú generáciu

Patrick Hollstein poznamenal, že efektívne vedenie lekárne je rámcovou podmienkou pre podnikanie v lekárenstve. Následne prítomných uviedol do situácie na nemeckom trhu. Dňa 19. mája 2009 uznal Európsky súdny dvor nemecký zákaz zahraničného vlastníctva ako súčasť Európskeho práva. Koncerny vlastníace reťazce lekární, ako distribučná spoločnosť Celesio, tento rozsudok doteraz nestrávil. Jeho prevádzka ním veľmi utrpela a neskôr musel nemecký trh opustiť úplne.

Vývoj lekární v Nemecku

V roku 2003 bolo v Nemecku povolené viacnásobné vlastníctvo lekární, čo znamená, že jeden lekárnik môže vlastniť maximálne 4 lekárne, pričom jedna z nich je hlavná a 3 sú filiálky. Preto bol odvtedy zaznamenaný rast lekární na trhu, pričom tendencia poklesu nastúpila až v roku 2009.

„Teda už štyri roky klesá počet lekární na trhu,“ povedal Patrick Hollstein.

V roku 2012 na nemeckom trhu celkovo pôsobilo 20 921 lekární, v roku 2011 to bolo 21 238 lekární. Čo sa týka zloženia lekární, 67,8 % je jednotlivých, 20,4 % združenie 2 lekární, 7,7 % združenie 3 lekární a 4,1 % združenie 4 lekární. Čísla z hľadiska vlastníctva lekárne uvádzajú, že najväčší počet vlastníkov, až 83,1 %, disponuje jednou lekárnou, 12,5 % vlastní 1 hlavnú lekáreň a 1 filiálku, 3,2 % 1 hlavnú lekáreň a 2 filiálky, 1,3 % 1 hlavnú lekáreň a 3 filiálky.

„Európa bojuje s podobnými problémami. Treba vytvoriť jednotnú víziu do budúcnosti a spoločné postupovanie lekárníkov v celej Európe,“ povedal PharmDr. Krchňák.



Kam zacieliť lekárenské služby?

PharmDr. Krchňák povedal, že treba

zaručiť dostupnosť a bezpečnosť liekov, zlepšiť individuálny prístup k pacientom,

Spoločná vízia

Chceme vytvoriť budúcnosť, kde služby, ponúkané v európskych verejných lekárnach, v centre spoločnosti, vysoko kvalifikovanými zdravotníckymi profesionálmi, podporujú individuálnych pacientov, verejné zdravie a zdravotnícky systém, aby tak vyhovel dnešným i budúcim požiadavkám.

Pomôže odstrániť rozdiely medzi jednotlivými systémami zdravotníctva

služiť verejnému zdravotníctvu a najmä podporiť snahy o efektivitu systému.



Ticho pred búrkou. Nemecký lekárenský trh v centre pozornosti

Ekonomická situácia v nemeckých lekárnach

Až 25 % lekární bývalého západného Nemecka sa nachádza v červených

číslach, kým v bývalom východnom Nemecku sa toto číslo pohybuje na úrovni okolo 16 %. Sú to lekárne, ktoré majú obrat nižší ako 49 000 eur a reálne im v súčasnosti hrozí zánik. Podľa Patricky Hollsteina je najväčším problémom,

Až 25 % lekárni bývalého západného Nemecka sa nachádza v červených číslach, kým v bývalom východnom Nemecku sa toto číslo pohybuje na úrovni okolo 16 %.

že už nebudú existovať typické lekáre. Priepasť medzi lekárňami s vysokými príjmami a hospodársky slabými lekárňami sa neustále prehľbuje. Malé lekáre na vidieku zanikajú. Politická scéna uznala, že lekárenské povolanie je týmito skutočnosťami veľmi zasiahnuté a po schválení úsporného balíka 2011/2012 venovala vláda aspoň malé navýšenie príspevku k honoráru lekárnik a mierne zvýšila paušály pre pohotovostné lekárenské služby. Znamená to však, že je teraz všetko v poriadku?

„Pseudolekáre“

Každá kamenná lekáreň musí poskytovať poradenstvo pacientovi a je to tak správne, no zásielkové lekáre túto povinnosť nemajú. Samy o sebe nie sú problémom, ale ten nastáva, pokiaľ sa jedná o oblasť zasielania Rx liekov.

Štatistiky udávajú, že zásielkové lekáre sú založené hlavne na obchodovaní s OTC produktmi (72,5 % OTC vs. 27,5 % Rx lieky), kým kamenné lekáre opačne

(86,8 % Rx lieky vs. 13,2 % OTC). Ďalším nepriaznivým trendom je, že v drogériách sú umožnené „pick up“ služby - zber receptov na špecializovaných miestach, kde si môže pacient liek objednať a potom vyzdvihnúť mimo priestorov lekáre. Kým lekárenské organizácie chcú výraznejšie zdôrazniť odborné úlohy v lekári, zásielkové lekáre plánujú napríklad zavedenie miest na vyzdvihnutie liekov a ďalšie dodávateľské služby. Nemecku nehrozia žiadne siete lekári, ale „pseudolekáre“.

Patrick Hollstein na záver spomenul, že majú novú vládu a vyjadril nádej, že dostanú takého ministra zdravotníctva, ktorý odstráni staré chyby systému a napomôže rozvoju rezortu do budúcnosti.



Ako vyzerá poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo Veľkej Británii?

Prednášal o tom Mgr. Peter Muška, vedúci lekárnik v britskom reťazci Boots. Doplatky pacientov za lieky sú paušálne, teda rovnaké v každej lekárni a nedoplácajú za ne napríklad deti do 16 rokov, matky na materskej dovolenke, penzisti ani ľudia s ťažkým ochorením.

„Personál v lekári tvorí jeden magister a ostatnými zamestnancami sú technickí pracovníci,“ informoval Mgr. Muška.



Čo ponúka britská lekáreň pacientovi?

- následnú starostlivosť pri liekoch na predpis

- zdokonalenie správnosti užívania liekov
- ročnú kontrolu
- servis nových liekov
- týždenné dávkovače
- očkovanie proti chrípke
- odvykanie od fajčenia
- predpisovanie urgentnej antikoncepcie
- samoobsluhu
- systematické usporiadanie
- akcie
- rozdielny rabat – originálny vs. generický výrobca

Urgentnú antikoncepciu hradí poisťovňa

Zaujímavosťou je, že „v oblastiach Británie, kde je zvýšená potratovosť hradí „tabletku po“ poisťovňa úplne bez doplatku, no žena ju musí užiť priamo pred lekárikom,“ vysvetlil Mgr. Muška.

Positíva práce v reťazci Boots

Keďže Mgr. Muška pracuje v sieti lekári, uviedol aj jej pozitíva: zníženie nákladov, centrálné zabezpečenie prevádzkových služieb, motivujúci systém kariérneho rastu, kontrola kvality.

„Hlavné však je to, že sa ako farmaceut v lekári venujem čisto odborným úlohám, na väčšinu ostatných činností máme vyškolených zamestnancov.“





Rozvoj manažérskych kompetencií lekárnikov – projekt ČLnK

- vzdelávanie
- reklama a marketing
- ekonomika



PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident Českej lekárskej komory úvodom svojej prednášky predstavil projekt ČLnK pre malé lekárne, ktorý prebiehal 28 dní a zúčastnilo sa ho 45 lekárníkov. Išlo o formu interaktívnej výučby, pričom lekárnici dostávali aj domáce úlohy a mali si našťudovať asi dvadsať kníh odbornej literatúry. *„Program bol modifikovaný na lekárske prostredie, vyučovanie sa prispôbilo reálnym potrebám praxe a vybrali sa vhodní prednášatelia,“* spomenul PharmDr. Chudoba.

ČLnK sa podieľa aj na iných projektoch: Master of Healthcare Administration, Akadémia podnikania vo farmácii, MBAce in Pharmacy.

Priority ČLnK na roky 2014-2017 sú podobné tým slovenským

- posilnenie úlohy pacienta a zaistenie rovného prístupu v lekárskej starostlivosti
- zmena spôsobu odmeňovania lekárníkov
- pevné a vymáhateľné demografické a geografické kritériá siete lekární
- podpora eHealth



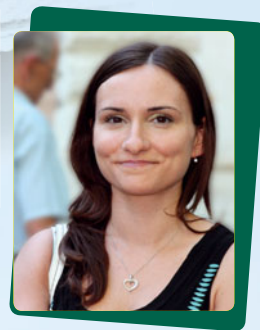
Záver kongresu patril moderátorovi prof. PharmDr. Jánovi Kyselovičovi, CSc., ktorý poznamenal, že cieľ tohtoročného kongresu – byť tematicky iným ako po minulé roky, sa podarilo naplniť. Lekárnici mali možnosť vypočuť si zmes teoretických a praktických prednášok, ktoré ukázali aké sú smery a tendencie v lekárstve, ako aj najpraktickejšie príklady z lekární. Tak ako RNDr. Jurík uviedol úvode kongresu, zdôraznil prof. Kyselovič v závere, že cieľom bolo ukázať lekárníkom smer, akým sa v dnešnej legislatívne a ekonomicky náročnej dobe uberať. Zákony v rámci lekárenstva sa na Slovensku nezmenia tak rýchlo, čo je však potrebné, je zmena pohľadu lekárníkov, ich schopnosť prispôbiť sa trhu a prežiť. Klúčom k úspechu je efektívne vedenie lekárne, a práve vysoko odborné prednášky, ktoré na túto tému kongrese odzneli, poskytl lekárníkom množstvo podnetných informácií, ktoré môžu zužitkovať vo svoj prospech v praxi.




Krátke správy

zaujímavosti • udalosti • informácie...

spracovala:
Mgr. Ivana Murínová
redaktorka a manažérka pre inzerciu



5. výročie kliniky európskeho štandardu!



zľava: RNDr. Tomislav Jurik, CSc., generálny riaditeľ a predseda predstavenstva Unipharmy, Ing. Mgr. Jana Navrátilová, poverená riaditeľka Unikliniky, MUDr. Miriam Holendová, vedúca lekárka Centra špeciálnej diagnostiky, MUDr. Milan Hergel, vedúci lekár Centra zobrazovacích metód, MUDr. Mariana Strúcková, vedúca lekárka Centra fyziatrie a liečebnej rehabilitácie

V piatok 5. októbra sa v priestoroch **Medicínsko-diagnostického centra Uniklinika kardinála Korca v Prievidzi** uskutočnil odborný seminár pri príležitosti 5. výročia otvorenia tohto špičkového zdravotníckeho zariadenia, ktoré slúži najmä obyvateľom hornej Nitry, ale vďaka svojej kvalite a modernej diagnostickej technike a odborníkom si nachádza priazeň aj u klientov z územia celej Slovenskej republiky. Za päť rokov svojej existencie strojnásobila počet vyšetrených pacientov.

- **Medicínsko-diagnostické centrum Uniklinika kardinála Korca** verejnosti poskytuje svoje služby od októbra 2008. Ide o jedinečný projekt novovybudovaného zdravotníckeho zariadenia s najmodernejšími technológiami, prístrojmi a vysoko kvalifikovaným personálom.

- Uniklinika má tri pracoviská: Centrum zobrazovacích metód, Centrum špeciálnej diagnostiky a Centrum fyziatrie a liečebnej rehabilitácie. Hlavnou výhodou zariadenia je kompletná ambulantná zdravotná starostlivosť, dostupnosť a rýchlosť všetkých vyšetrení v rámci jednej budovy, v prípade zdravotných prehliadok v rámci jedného dňa. Na pracoviskách sa denne uskutočnia takmer 670 vyšetrení a zdravotných výkonov. Odhadovaný počet výkonov v roku 2013 je 170 000.



■ Denne sa realizuje priemerne 50 USG vyšetrení, čo je od začiatku tohto roku zatiaľ 7 727 týchto vyšetrení, 100 RGD vyšetrení, čo zatiaľ predstavuje 15 847 RGD vyšetrení a počet MR vyšetrení od roku 2009 stúpol z 1 631 na 5 295.

■ „Uniklinika realizuje predstavu a ideál úrovne zdravotnej starostlivosti. A nielen vzhľadom na slovenské podmienky, ale aj vzhľadom na európsky štandard. Aj päť rokov spokojnosti s Uniklinikou dokazuje, že cesta slovenského zdravotníctva je cez zvyšovanie kvality poskytovaných služieb,“ povedal o Uniklinike RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva materskej spoločnosti UNIPHARMA.

■ Toto medicínske centrum je zmluvným poskytovateľom pracovnej zdravotnej služby pre 27 spoločností s celkovým počtom takmer 5 500 zamestnancov. Je držiteľom certifikátu kvality ISO 9001:2008. Samotná Uniklinika má 57 kmeňových zamestnancov.

■ Hostí slávnostného seminára privítali zástupcovia vedenia spoločnosti UNIPHARMA – 1. slovenská lekárska a s. a vedenia UNIKLINIKY kardinála Korca. Účastníci podujatia mali po odborných prezentáciách a informáciách o chode a vývoji tohto zdravotníckeho zariadenia možnosť zúčastniť sa okrem besedy s manažmentom Unipharmy a Unikliniky aj prehliadky jej priestorov, jednotlivých pracovísk a špičkovej diagnostikovej techniky.



inzercia



Zaregistrujte sa na
www.imunoglukan.com
a získajte osobitné balenie
Imunoglukan P4H®
ZDARMA

Imunoglukan P4H® ACUTE!

výživový doplnok

s prírodným imunoglukanom, vitamínom C a zinkom

1 kapsula denne počas piatich dní

- intenzívna podpora v rizikovom období
- prispieva k zníženiu vyčerpania a únavy

Imunoglukan P4H® ACUTE! je voľnopredajný výživový doplnok dostupný v každej lekární bez predpisu.

AKÚTNA
NOVINKA



Výrobca: PLEURAN, s.r.o., Bratislava
Obch. zastúpnie: IMUNOGLUKAN, s.r.o., Bratislava
info@imunoglukan.com, www.imunoglukan.com

TOP 33 lekárov Slovenska

Nemocnica Košice-Šaca má štyroch



V tohtoročnej publikácii Hospodárskych novín a Zdravotníckych novín „TOP lekári na Slovensku II.“ má zastúpenie aj Nemocnica Košice-Šaca a. s., 1. súkromná nemocnica, ktorá patrí medzi zdravotnícke zariadenia spoločnosti Unipharma. Partnerom projektu je zdravotná poisťovňa Dôvera.

■ V tomto roku bola ocenená práca slovenských lekárov v jedenástich špecializáciách, ktorými boli alergológia, chirurgia, dermatológia, endokrinológia, gastroenterológia, neonatológia, otorinolaryngológia, onkológia, pneumológia, urológia a všeobecné lekárstvo.

■ V kategórii dermatovenerológia sa umiestnila primárka kožného oddelenia **MUDr. Katarína Drotárová**. Túto funkciu v Nemocnici Košice-Šaca zastáva už štmásť rokov. Venuje sa onkodermatológii a zameriava sa aj na estetickú a korektívnu dermatológiu. V roku 2010 bola dokonca jednou z nominantiek ankety Slovenka roka.



■ Primár kliniky otorinolaryngológie, **MUDr. Ivan Veme** je tiež jedným z lekárov, ktorých kvalita práce bola takýmto spôsobom ocenená. V roku 1990, medzi prvými na Slovensku, zaviedol do praxe novú diagnostickú a chirurgickú metódu – endoskopickú chirurgiu nosa a prínosových dutín (FESS). Od roku 2002 pracuje ako primár ORL oddelenia Nemocnica Košice-Šaca.

■ Medzi 33 najlepších lekárov na Slovensku patrí aj vedúci lekár Urocentra nemocnice **MUDr. Igor Milichovský**. Jeho najzaujímavejším prípadom bolo, keď mladému pacientovi operovali fraktúru penisu. „Až neskôr som sa dozvedel, že vtedy slúžiaci inštrumentárky sa nevedeli dohodnúť, aký operačný set majú nachystať – či ortopedický, keďže jedna tvrdila, že v penise je kosť, alebo urologický, keďže druhá bola presvedčená, že tam žiadna kosť nie je...“, povedal pre Zdravotnícke noviny.



■ Vybraným lekárom z Nemocnice Košice-Šaca je tiež gastroenterológ **MUDr. Štefan Mucha**, ktorý od roku 1996 pracuje na jej internom oddelení a od roku 2000 aj na endoskopickom oddelení. V roku 2001 úspešne atestoval z gastroenterológie a štyri roky potom sa stal vedúcim lekárom Endoskopicko-gastroenterologického pracoviska. Od roku 2007 pôsobí ako zástupca primára interného oddelenia.



Hodnotenie slovenských nemocníc: Košice-Šaca opäť prvá, Handlová tretia

Poisťovne zverejnili, ako ich klienti hodnotia nemocnice za rok 2012

■ Podľa poisťencov Všeobecnej zdravotnej poisťovne sa najhoršie umiestnili nemocnice v Rožňave, Galante i Michalovciach. Najlepšie ohodnoteným bolo NZZ Kardiocentrum v Nitre, po ňom Národný onkologický ústav v Bratislave a Vojenské zdravotnícke zariadenia, a. s. – Nová Polianka. Na popredných miestach sa umiestnili aj nemocnice patriace do skupiny zdravotníckych zariadení spoločnosti Unipharma – Nemocnica Košice-Šaca skončila na 20. mieste, Nemocnica Bánovce na 26. a Nemocnica Handlová na 31. mieste, čo je pomerne veľký úspech.

■ Prieskum robila aj Dôvera a podľa občanov poistených v tejto poisťovni sa najlepšou všeobecnou nemocnicou stala Nemocnica Košice – Šaca a. s., 1. súkromná nemocnica, za ňou nasledovala Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r. o. a tretia skončila Nemocnica Handlová – 2. súkromná nemocnica, s. r. o. Medzi najhoršie sa naopak zaradili Nemocnica s poliklinikou Myjava, Nemocnica Zvolen a Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava.

■ „Pre nás je najdôležitejšia spokojnosť každého jedného pacienta, ktorý v našich nemocniciach bojuje s pomocou zdravotníckeho personálu so svojim ochorením. Vnímame aj citlivosť vzťahu pacienta a zdravotníckeho zariadenia, či personálu. Tento prieskum opätovne dokazuje, že náš cieľ prinášať občanom dar zdravia s úctou, sa priebežne a neustále naplňuje,“ povedal o hodnotení nemocníc RNDr. Tomislav Jurik, CSc., predseda predstavenstva a generálny riaditeľ spoločnosti Unipharma.



V utorok 22. októbra 2013 prezident SR Ivan Gašparovič vymenoval 35 profesorov vysokých škôl, 13 žien a 22 mužov.

Dekan je už profesorom!



■ Na slávnostnom akte v Prezidentskom paláci sa zúčastnili štátny tajomník ministerstva školstva Štefan Chudoba, prezident Slovenskej rektorskej konferencie Libor Vozár a predseda Rady vysokých škôl SR Viktor Smieško.

■ Medzi novými profesormi sú odborníci z rôznych vedeckých oblastí. Titulom profesor v odbore farmakognózia sa už môže hrdiť dekan Farmaceutickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

■ S novozvoleným dekanom sme vám v marcovom čísle priniesli rozhovor o jeho ambíciách na novom poste ako aj o plánoch rozvoja fakulty pod jeho vedením. Prof. Mučaji chcel byť farmaceutom už od strednej školy a za svojim cieľom si ambiciózne išiel. Farmakológia a liečivé rastliny boli jeho obľúbeným predmetom už počas štúdia. Medzi jeho zámery, ktoré by chcel vo funkcii uskutočniť, patrí rozvíjanie programu farmácie v anglickom jazyku, rozvinutie programu Erasmus, oživenie procesu postgraduálneho štúdia a v neposlednom rade skompletizovanie

dobe vidí, jeho predstava bola jasná – ľudia si musia uvedomiť, že lekárnik, je tou prvou vstupnou bránou pre pacienta, má všetky odborné vedomosti a podklady, aby vykonával poradenskú činnosť. Prof. Mučaji sa z hľadiska fakulty preto chce venovať príprave odborníkov, tak aby boli schopní svoje povolanie vykonávať a boli akceptovaní nielen doma ale aj v zahraničí. Dekana Mučajiho sme navštívili opätovne, krátko po jeho menovaní za profesora, a zaujímali sa, aké boli jeho pocity v prvom momente a ako tento slávnostný akt celkovo vnímal.

■ Aké ste mali pocity pri preberaní najvyššieho akademického titulu od samotného prezidenta?

■ Je pre mňa veľkou ctou a významným životným momentom prijať z rúk prezidenta SR vymenovanie za vysokoškolského profesora. Vnímam to ako osobnú výzvu naďalej na sebe pracovať a zároveň naplňať svoje poslanie učiteľa a pedagóga – vzdelávať a vychovávať.

rekonštrukcie seminárnych a prednáškových miestností. Keď sme sa ho pýtali aký vývoj v oblasti lekárenstva v najbližšej

Rád by som vyslovil vďaka svojim kolegom a spolupracovníkom za vytvorenie priaznivých podmienok a tvorivého prostredia, samozrejme aj mojim blízkym, ktorí ma v mojej práci podporovali a vytvárali potrebné rodinné zázemie. Bez ich podpory by som takto vysoko ocenený úspech nemohol dosiahnuť.

■ Stali ste sa profesorom v odbore farmakognózia. Čím konkrétne sa vo farmakognózii zaoberáte?

■ V rámci svojej pedagogickej práce prednášam študentom technológiu prírodných liečiv v rámci magisterského štúdia Farmácia, v rámci bakalárskeho štúdia odboru Zdravotnícke a diagnostické pomôcky prednášam základy botaniky a farmakognózie.

■ Vo svojej vedecko-výskumnej práci sa zameriavam na oblasť izolácií a identifikácií sekundárnych metabolitov rastlín, stanovením obsahu rozličných účinných látok rastlín a sledovaním ich biologických účinkov – protizápalových, antimutagénnych, antimikrobiálnych, antioxidačných.

Pán dekan, prajeme Vám v mene Unipharmy množstvo pracovných ako aj súkromných úspechov.

Svet farmácie

krátke správy zo sveta

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



Môžete vydať liek na zahraničný recept?

■ ■ ■ 25. októbra 2013 vstúpili do platnosti nové pravidlá pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Pre lekárnikov spočíva hlavná zmena v tom, že v budúcnosti budú môcť byť vybavené lekárske predpisy z každého členského štátu EÚ kdekolvek v Európe. Pacienti budú mať okrem toho možnosť výberu, či sa nechajú liečiť lekárom v rámci domácej krajiny, alebo v zahraničí.

■ Smernica EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (2011/24/EU) bola odsúhlasená už v roku 2011. Do termínu 25.10.2013 ju museli všetky členské štáty EÚ zapracovať do svojich národných legislatív.

■ V Nemecku nie je doteraz výdaj liekov na zahraničné lekárske predpisy formálne určený. Momentálne je takýto výdaj založený na princípe vzájomného uznávania v EÚ, ako komentuje hovorkyňa ABDA (Spolkové združenie nemeckých lekárnických zväzov). Európska komisia už v deväťdesiatych rokoch v reakcii na parlamentnú požiadavku vyjadrila názor, že existuje povinnosť uznávania lekárskeho predpisu EÚ.

■ Na základe smernice by sa mala zmeniť aj nemecká vyhláška o predpisovaní liekov (AMVV). Odpovedajúci návrh vyhlášky sa mal prerokovávať posledný októbrový týždeň v zdravotnom výbore Spolkovej rady. Na začiatku novembra by malo byť nové nariadenie prediskutované aj na plénum zasadení.

■ Podľa návrhu vyhlášky sú lekárske predpisy z štátov EÚ, Islandu, Lichtenštajnska, Nórska a Švajčiarska porovnateľné s nemeckými lekárske predpismi. Lekárske predpisy zo zahraničia musia spĺňať rovnaké požiadavky ako lekárske predpisy z Nemecka. Musia obsahovať údaje o lekárovi a pacientovi, názov a zloženie liekov a ich predpísané množstvo, ako aj dátum vystavenia a dobu platnosti lekárskeho

predpisu a rovnako nesmie chýbať podpis predpisujúceho lekára.

■ Na lekárske predpisy, ktoré sú vystavené za účelom vydania lieku v inom členskom štáte, musí byť uvedený medzinárodný názov (medzinárodný nechránený názov (INN)) použitého lieku. Názov hromadne vyrábaného lieku (HVL) smie byť použitý na lekárskom predpise iba v tom prípade, ak sa jedná o biologický liek alebo má lekár na to patričné lekárske dôvody. V tomto prípade musí lekárske predpis obsahovať krátke zdôvodnenie uvedenia názvu lieku.

■ V prípade zahraničných lekárskeho predpisov platia rovnaké zásady ako pri nemeckých. Napríklad nie je dôležité, aké lieky sú zaregistrované v iných štátoch EÚ.

■ Lekárnik nie je povinný skúmať alebo preverovať, či liek nemôže byť vydaný v iných členských štátoch, ak je jeho výdaj povolený na domácom trhu (v krajine pôsobenia vydávajúceho lekárnika).

■ Na druhej strane lekárnici nesmú vydávať na zahraničný lekárske predpis lieky, ktoré v Nemecku spadajú pod Zákon o omamných látkach. Na takýto výdaj sú stále potrebné špeciálne lekárske predpisy. Lieky s obsahom účinnej látky ako napr. lenalidomid, pomalidomid a talidomid sú z novej úpravy vyhlášky výslovne vylúčené. A ak by pri výdaji existovali



farmaceutické pochybnosti, môže lekárnik tento výdaj odmietnuť.

■ Lekárske predpisy zo zahraničia sú spravidla z nedostatku schválenia zdravotnej poisťovne lekára – súkromné recepty. Pacienti si zaplatia plnú cenu preparátu priamo v lekárni. Tieto peniaze si následne môžu pacienti nechať preplatiť svojimi zdravotnými poisťovňami.

■ V smernici o uplatňovaní práv pacientov je tiež uvedené, že pacienti si môžu slobodne vybrať, kde sa chcú nechať liečiť. Náklady na liečbu musí hrdiť zdravotná poisťovňa pacienta až do výšky, ktorú by zaplatila za túto liečbu v domácej krajine pacienta. Pacienti, ktorí chcú byť liečení v zahraničí, musia požiadať o súhlas svojej zdravotnej poisťovne už iba vo zvláštnych prípadoch.

■ Plánovaná liečba môže byť odmietnutá zo strany zdravotnej poisťovne len v tom prípade, ak existuje riziko a liečba v domácej krajine môže byť vykonaná v rozumnom časovom rámci. V jednotlivých členských štátoch by mali byť rovnako zriadené centrály (ústredné miesta), kde by boli pacienti informovaní o svojich právach.

Zdroj: APOTHEKE ADHOC,
zo dňa 25. 10. 2013

Lekáreň ≠ výrobný podnik

■ ■ ■ V USA neprestávajú od škandálu okolo kontaminovaných sterilných preparátov sťahovať roztoky z výrobných podnikov. Politici si tento problém všimli a nedávno bol aj predložený na schválenie zákon, ktorý formálne oddeľuje prípravu individuálnych receptúr od výroby v priemyselnom meradle. Z „compounding pharmacies“ (lekárne s individuálnou prípravou liekov) sa stali „compounding manufacturers“ (výrobcovia s individuálnou prípravou liekov), ktorí sa musia ďalej riadiť podľa pravidiel platných pre farmaceutický priemysel.

■ V tomto zákone je zahrnutá aj rozličná klasická výroba receptúr a príprava sterilných liekov v priemyselnom meradle. Kompetencie kontroly nad lekárňami ostávajú v právomoci jednotlivých štátov USA, kým za kontrolu nad výrobnými podnikmi, ktoré by sa mohli predajť aj do iných štátov v rámci USA, je zodpovedná Americká lieková agentúra FDA.

■ Oslobodené od nových pravidiel sú aj príprava sterilných receptúr (liekov) založená na individuálnom lekárskom predpise pre pacienta a príprava liekov v nemocničných lekárnach. Výrobné podniky síce povolenie nepotrebujú, aj v oblasti deklarovania existujú naďalej rozdiely oproti výrobcom hotových liekov (hromadne vyrábaných liekov – HVL). Inak existuje celá rada nových predpisov. Podľa nich sa musia výrobné podniky registrovať a všetky procesy, postupy, priebeh zahrnúť do protokolov. Úrady môžu vykonávať inšpekcie. Jednotlivé štáty USA by mali udať všetky lekárne, ktoré sú zaradené ako výrobné podniky. Individuálne pripravené preparáty môžu byť predávané len priamo v rámci lekárskej praxe (v ordinácii lekára) alebo bez prirážky (rabatu) v iných lekárnach. Ďalší predaj týchto prípravkov je zakázaný, pričom na baleniach musí byť uvedený „not for resale“ (nie pre ďalší predaj). Okrem toho zákon stanovuje, ktoré účinné látky nesmú byť používané pri príprave receptúr, medzi nimi sú uvedené aj kritické látky a nové HVL, u ktorých ešte nie je dostatočne stanovený úzky profil dodávky liečiva. Ani preparáty, ktoré boli kvôli existujúcemu riziku alebo chýbajúcej účinnosti stiahnuté z trhu, ako aj biologické preparáty, nesmú byť dodávané ako receptúrne prípravky.

■ Pozorovatelia očakávajú, že tento návrh prejde aj v Kongrese, po tom, čo bol odsúhlasený už v odborných komisiách Senátu a Snemovne reprezentantov.



USA

Zdroj: APOTHEKE ADHOC, z dňa 27.9.2013

SILA PRÍRODY

Bylinné čaje a prípravky z liečivých rastlín



www.fytopharma.sk

FYTO
PHARMA

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

Viac informácií
hľadajte vo svojej lekárni



Darčeková kazeta
Vianočný a Zimný
čaj + med 250g

VIANOČNÝ ČAJ

Lahodná zmes ovocia, bylín a korenia pre sviatočné vianočné chvíle plné pohody a harmónie. vrecká 20 x 2 g

ZIMNÝ ČAJ

Lahodná zmes ovocia, bylín a korenia pre navodenie príjemnej atmosféry počas dlhých zimných večerov. vrecká 20 x 2 g

MED – slovenský produkt 250g

“PIJETE NAJPREDÁVANEJŠIE BYLINNÉ ČAJE NA SLOVENSKU”

inzercia

Protea
EXPRESS WASH

Zaručená
slovenská
kvalita

dezinfekčný a regeneračný gél

Nedovoľte baktériám zvíťaziť.
Chráňte sa proti chorobám v zimnom období.
Skvelý pomocník do Vašej kabelky -
ničí 99,9% všetkých baktérií a zároveň ošetruje pokožku.

Vyrába: VUP a.s., Nábřežie 4, 971 01 PŘIEVIDZA
Odbyt: tel. 046 5430591, mobil 0915726117
e-mail odbyt@vupas.sk, e-shop www.vupas.eu

Vianočná ponuka:

Pri kúpe 3ks výrobku Express Wash – 1 výrobok PEGGY Kostihoj gel
VIANOČNÝ DARČEK od nás.

Ďalšie výrobky VUP, a.s.

PEGGY – rehabilitačno-masážne gély

AREUMA gél – účinná pomoc pri reumatických ochoreniach

ACG – anticelulitidný gél

Nepremeškajte šancu nákupu za uvádzacie ceny.



USA

FDA navrhla ďalšie opatrenia k výpadkom liekov

■ ■ ■ Americká lieková agentúra FDA poslala do Kongresu návrh zákona, ktorý by mal obmedziť dopad výpadkov liekov. Podľa tohto návrhu by mali farmaceutické firmy vyrábajúce esenciálne liečivá povinne hlásiť výrobné problémy či plánované výpadky z iných dôvodov. To funguje už teraz, návrh by však povinné hlásenia ďalej rozšíril tak, aby FDA mala dostatočný časový priestor na reakciu. Návrh rovnako obsahuje opatrenia, ktoré stanovujú spoluprácu medzi výrobcami pri pokrývaní aktuálneho nedostatku niektorého lieku na trhu. FDA tiež už pred časom spustila mobilnú aplikáciu, prostredníctvom ktorej si ľudia môžu sami vyhľadať informácie o výpadkoch liekov.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 31. 10. 2013



Sledovanie cesty lieku na jednotlivých úrovniach v priebehu 10 rokov

■ ■ ■ Americká lieková agentúra FDA výrazne vyjadrila svoju podporu v systéme Track and Trace (vysledovanie a nájdenie), schopnosť vysledovania cesty lieku od výrobcu až do lekárne. Systém Track and Trace, ako bolo argumentované, by mal výrazne pomôcť v boji proti falšovaniu liekov. Farmaceutickí výrobcovia vyjadrili pozitívny postoj voči tomuto nápadu, ale zároveň sa stále zdráhajú stanoviť dátum jeho implementácie, pretože tento proces si vyžaduje vysokú mieru koordinácie v dodávateľskom reťazci, ako aj vysoké požiadavky na investície.

■ Nový návrh zákona, Zákon o kvalite a bezpečnosti liekov (The Drug Quality and Security Act), stanovil na aplikáciu tohto projektu dobu 10 rokov. Toto opatrenie zároveň zahŕňa požiadavku, aby všetky jednotlivé zložky na trhu boli označené identifikátormi (identifikačnými znakmi), a to všetko do štyroch rokov.

■ Tento zákon bol prijatý Snemovňou reprezentantov Spojených štátov amerických v septembri 2013 a mal byť predložený na schválenie do Senátu Spojených štátov v októbri 2013, pokiaľ by nenastalo uzavretie americkej federálnej vlády (government shutdown). Očakáva sa, že zákon prejde, hneď ako sa konečne dostane do Senátu spojených štátov po ukončení odstávky americkej vlády.

Zdroj: GIRP - Wholesale Brief - október 2013



Veľká Británia



Britský minister zdravotníctva chce lekárikom umožniť náhľad do záznamov pacienta

■ ■ ■ Britský minister zdravotníctva Jeremy Hunt plánuje presadiť zmeny v zákone tak, aby bol lekárikom umožnený prístup k záznamom pacienta. Ako uviedol v britskom parlamente, môže to znížiť počet medicínskych chýb, ale predovšetkým zlepšiť dostupnosť liečby pre pacientov. Lekárne sú totiž na rozdiel od lekárskeho ordinácií dostupné bežne i počas víkendov a sviatkov a často aj do neskorých večerných hodín. Prístup do záznamov by mal uľahčiť pacientom dostať sa k svojej liečbe práve v týchto prípadoch.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 31. 10. 2013



Švédsko

Švédski poslanci sa búria kvôli nerovnakým cenám liekov

■ ■ ■ Švédski poslanci opäť riešia problémy v oblasti lekárenstva. Dôvodom je tento raz prieskum troch lekárov, ktorý bol zverejnený v niekoľkých odborných médiách a v ktorom bolo zistené, že zatiaľ čo ceny liekov s viazanosťou výdaja na lekárske predpisy sú rovnaké, tie lieky, ktoré nespádajú do systému úhrad stanoveného úradom TLV sa značne líšia. Vedci porovnávali ceny liekov na erektilnú dysfunkciu, kedy rozdiel medzi jednotlivými generickými alternatívami bol i pätnásobný. A to podľa toho, aké podmienky mala dohodnuté tá-ktorá sieť lekární s výrobcom. Lavicoví poslanci teraz požadujú, aby ceny podobných liekov boli rovnako zahrnuté do systému úhrad (ako lieky nehradené) tak, aby ich ceny boli porovnateľné.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 21. 10. 2013



BAPW varuje pred rizikom nedostatku liekov na trhu



Veľká Británia

■ ■ ■ Na začiatku septembra 2013 britský online denník Chemist and Druggist (C+D) informoval, že Britská asociácia farmaceutických veľkodistribútorov (BAPW) požiadala Ministerstvo zdravotníctva o odloženie termínu zavedenia nového návrhu cenotvorby liekov pre veľkodistribútorov o jeden mesiac. BAPW zároveň upozorňuje na skutočnosť, že by tým mohlo dôjsť k poškodeniu systému dodávateľského reťazca. Očakáva sa, že Plán regulovania cien liekov (PPRS – Pharmaceutical Price Regulation Scheme) zníži súčasné ceny originálnych liekov, ak vstúpi do platnosti v januári 2014. Generálny riaditeľ BAPW, Martin Sawyer, uviedol, že lekáre budú potrebovať ďalší mesiac navyše, aby mohli dopredať originálne lieky, za ktoré zaplatili vyššie ceny. V snahe vykompenzovania strát by lekáre vo Veľkej Británii mohli znížiť dostupnosť menej ziskových, menej rentabilných liekov. Okrem toho by pokles cien liekov mohol podporiť export liekov a tým ešte výraznejšie zhoršiť výpadky liekov na trhu.

PPRS sa prehodnocuje na ročnej báze a revidované ceny, ktoré sú dohodnuté medzi Ministerstvom zdravotníctva a BAPW, nadobudnú účinnosť každých päť rokov (naposledy revízia prebehla v roku 2009).

Zdroj: GfIRP – Wholesale Brief – október 2013



USA

Americké špecializované lekáre vytvoria pravidlá pre využitie konope

■ ■ ■ Americká Národná asociácia špecializovaných lekární (National Association of Specialty Pharmacy) vytvorila pracovnú skupinu pre lekárske využitie marihuany. V súčasnosti neexistujú žiadne národné normy pre manažment lekárskeho použitia konope, hoci už 21 štátov USA a District of Columbia legalizovali jej použitie pre lekárske účely. Podľa asociácie je preto nutné zaistiť ďalšie vzdelávanie lekárníkov, lekárov a pacientov, aby použili správny produkt so správnou účinnosťou a v správnej liekovej forme, ktorý bude vhodný pre dané ochorenie.

Zdroj: APATYKAŘ, zo dňa 26.10.2013

inzercia

protiexpress



1. LEKÁRNICKÝ PROGRAM REDUKCIE HMOTNOSTI

- proteínová diéta z francúzskej kuchyne
- rýchlo – bezpečne – zdravo
- bez jo – jo efektu
- jednoduchá príprava jedál
- účinnosť a spoľahlivosť overená tímom lekárov
- možnosť vyskladať si vlastné gurmánske menu z ponuky 7 mixov proteínových jedál



AKCIA na november 6 + 1 balenie ZADARMO

Profidiet, s.r.o.

Kontakt: 0917 953 818

e-mail: info@profidiet.sk

www.protiexpress.sk

Kokteil z farmácie

novinky vo farmácii

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



Rezistencia na antibiotiká má za následok množstvo obetí na životoch

FARMÁCIA:

■ Viac ako polovica všetkých lekárskeho predpisov na antibiotiká je buď zbytočná, alebo je použitie antibiotík nesprávne. K tomu výsledku dospelo americké Centrum pre kontrolu a prevenciu ochorení (CDC = Centers for Disease Control and Prevention) a spustilo alarm vzhľadom na hrozivý rozmer multirezistencií.

■ Údaje v štatistikách sú dosť závažné. Až 23 000 úmrtí ročne v USA možno pripísať na účet infekciám s multirezistentnými patogénmi. Tieto čísla zverejnilo CDC vo svojej aktuálnej správe „Antibiotic Resistance Treats in the United States 2013“ (Hrozby rezistencie na antibiotiká v USA) (www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013).

■ Situácia je veľmi vážna. Priestor pre možné ovplyvnenie terapeutického procesu sa neustále zužuje a dokonca rezistencia patogénov je čoraz väčšia aj na samotné rezervné antibiotiká. Šírenie multirezistencie môže prebiehať u niektorých baktérií enormnou rýchlosťou, ako uviedol v tlačovej správe CDC Steve Solomon, riaditeľ CDC úradu antimikrobiálnej rezistencie. Nekritické použitie antibiotík, ktoré nesie hlavnú vinu za súčasnú situáciu, má rôzne aspekty:

1. Mnoho lekárskeho predpisov na antibiotiká je vydaných bez kritického stanovenia indikácie.
2. Pri použití sa často robia chyby. To

znamená, že antibakteriálne účinné látky nie sú užívané dôsledne a dostatočne dlho.

3. Obrovským problémom je aj nadmerné použitie týchto vysoko účinných látok v živočíšnej výrobe (chove zvierat). Nezriedka sa stáva, že antibiotiká sú podávané profylakticky, aby došlo k zvýšeniu produkcie, a teda aj ziskov.

■ Podľa prieskumu CDC je ročne zapríčinených až 10 000 úmrtí len samotným MRSA (metilín-rezistentný *Staphylococcus aureus*) – patogénom, ktorý sa napriek klesajúcemu trendu aj v Európe počíta k závažným a problematickým atogénom. Ako mimoriadne kritická je okrem toho klasifikovaná aj situácia s karbapeném-rezistentnými enterobaktériami a pri patogénoch ako *Neisseria gonorrhoeae* alebo *Clostridium difficile*.

■ Neustále preto vyvstáva otázka, ako dostať tento problém pod kontrolu. Okrem prísneho stanovovania indikácií je hlavným záujmom odborníkov aj monitorovanie compliance pacienta. Rovnako by sa mala pozornosť zamerať aj na prevenciu infekcie prostredníctvom jednoduchých hygienických opatrení. A v neposlednom rade sa experti zasadili aj za rozvoj inovatívnych antibakteriálnych účinných látok – aj v tejto oblasti sa ukazuje, že by sa mali ich snahy čoskoro vyplniť.

■ Nakoniec k tejto problematike riaditeľ CDC **Tom Frieden** na tlačovej konferencii dodal: „Ak sa v blízkej budúcnosti niečo nestane, budeme tu stáť s prázdnyimi rukami a už viac nebudeme vedieť liečiť život ohrozujúce infekcie.“

Zdroj:

PHARMAZEUTISCHE
ZEITUNG
(39/2013, str. 103)

SKLERÓZA MULTIPLEX: Povolenie pre uvedenie na trh pre teriflunomid

FARMÁCIA:

■ Imunomodulátoru teriflunomidu s perorálnou cestou podania bolo udelené európske povolenie pre uvedenie na trh v indikácii liečby dospelých

pacientov s relaps-remitujúcou formou sklerózy multiplex (SM). O tejto skutočnosti informoval v tlačovej správe aj výrobca Genzyme, dcérska spoločnosť farmaceutického koncernu Sanofi. Podľa

tvrdenia výrobcu bude liek pravdepodobne dostupný v lekárňach od októbra pod názvom Aubagio®.

Tableta, ktorá obsahuje 14 mg účinnej látky, sa užíva jedenkrát denne. V oboch klinických štúdiách TEMSO a TOWER teriflunomid v porovnaní s placebom výrazne znížil ročnú mieru relapsov ochorenia, spomalil progresiu telesného postihnutia a znížil počet lézií v oblasti mozgu. Závažné nežiaduce účinky sa vyskytli v skupine s podávaním účinnej látky v porovnaní s placebo skupinou oveľa častejšie. Jednalo sa o zvýšené hodnoty pečeneových enzýmov, alopeciu, hnačku, chrípku, nevoľnosť a periférnu neuropatiu.

■ (Teriflunomid je imunomodulačná látka s protizápalovými vlastnosťami, ktorá selektívne a reverzibilne inhibuje mitochondriálny enzým dihydroorotát-dehydrogenázu (DHO-DH), ktorý je potrebný na syntézu pyrimidínov de novo. V dôsledku toho teriflunomid blokuje proliferáciu deliacich sa buniek, ktoré potrebujú syntézu pyrimidínu de novo na zvýšenie svojho počtu. Presný mechanizmus, akým teriflunomid uplatňuje svoj liečebný účinok pri SM, nie je úplne objasnený, je však založený na znížení počtu lymfocytov.)

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG
(37/2013, str. 29)



Nové účinné látky tesne pred vydaním povolenia pre uvedenie na trh

FARMÁCIA:

■ Grémium expertov európskej liekovej agentúry (EMA) navrhlo niektoré nové účinné látky na udelenie povolenia pre uvedenie na trh. Získaním povolenia pre canagliflozin (Invokana[®], od Janssen-Cilag) by sa mal na trh dostať už druhý SGLT-2 inhibítor na terapiu diabetikov 2. typu. Farmaceutický výrobca Bayer zas dostal odporúčanie pre udelenie povolenia pre uvedenie na trh pre radium – 223 – dichlorid (Xofigo[®]) na liečbu pacientov s kastrochne rezistentným karcinómom prostaty a kostnými metastázami. Účinná látka turoctocog alfa (Novo Eight[®], od výrobcu Novo Nordisk) by mala počítat s povolením EÚ pre uvedenie na trh v indikácii hemofília A. Aj farmaceutický výrobca GSK má dôvod na radosť. Jeho preparát Relvar Ellipta[®] by mohol po získaní odporúčania predstavovať novú terapeutickú možnosť pri astme a chronickej obštrukčnej chorobe pľúc (CHOCHP). V tomto prípravku je zahrnutá kombinácia, kde je popri známom glukokortikoide flutikazone obsiahnuté aj nové β 2-sympathomimetikum vilaterol.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (32/2013, str. 19)

— inzercia —

GINKGO: pri bežnom dávkovaní bezpečný

FARMÁCIA:

■ Prípravky z ginkgo biloba, ako aj zo štandardizovaného extraktu EGb 761, skrývajú v sebe ako fytofarmaká potenciálne riziko interakcie s inými liekmi. Táto skutočnosť sa však často prehliada, až do doby, kedy môže dôjsť k predávkovaniu fytofarmakom.

■ Touto problematikou bezpečného podávania ginkga sa zaoberal vo svojej štúdií aj docent Dr. Matthias Unger, farmaceutický chemik z univerzity vo Würzburgu, pričom štúdia bola nedávno publikovaná v odbornom časopise „Drug Metabolism Reviews“.

■ Unger sa venoval dôkazom, ktoré získal z predchádzajúcich štúdií a v ktorých rôzne vysoké dávky extraktov ginkgo biloba in vitro zapríčinili ako inhibíciu, tak aj indukciu rozličných metabolických enzy-

mov a transportných proteínov. V in vivo skúmaní pri použití u ľudí neboli tieto výsledky potvrdené. Pre účinný extrakt EGb 761 sa Ungerovi nepodarilo ani pri použití maximálneho odporúčaného denného dávkovania (v dávke 240 mg/deň) preparátov ginkgo biloba preukázať žiaden klinicky relevantný interakčný potenciál. Zároveň vo svojom výskume potvrdil, že predávkovanie preparátmi s obsahom ginkgo biloba viedlo k miernej indukcii CYP2C19, ako aj k slabšej inhibícii CYP3A4. Autor výslovne upozorňuje na fakt, že nie je vylúčený relevantný interakčný potenciál pri nepresne označených ginkgo extraktoch, ako je možné nájsť vo výživových doplnkoch.

Zdroj: PHARMAZEUTISCHE ZEITUNG (35/2013, str. 25)

Zdravé a krásne zúbky už od kolísky

• Ako na to?

S prvými hygienickými návykmi môžeme začať ešte pred prerezaním prvého zúbka. Na začiatku opatrne umývame dásienka a jazyk, napríklad gázou, vlhkou špongiou alebo silikónovou násadkou na palec. Tak z úst dieťaťa odstránime povlak a zvyšky jedla. Čo je však dôležité, naša malá ratolesť si začne osvojovať návyky pravidelnej hygieny a stane sa pre ňu samozrejmosťou súčasťou každého dňa. Na zúbky treba prihliadať aj pred spaním a vyvarovať sa podávaniu sladených nápojov, ako pri uspávaní, tak aj v noci, zmenšíme tak riziko vzniku zubného kazu. Ak vás v noci prekvapia ťažkosti s prerezávaním zúbkov, je vhodné použiť prípravok bez obsahu cukru (napr. Camilia). Keď sa objavia prvé zúbky, môžeme začať používať kefkú, najskôr špeciálny prstiačik a od pol roka už aj malú kefkú a detskú zubnú pastu. Jej prebytok z úst dieťaťa vytrieme kúskom vlhkej gázy.

Mliečne zúbky by mali byť takto čistené najmenej dvakrát denne, po raňajkách a po večeri.

• Akú pastu vybrať?

Všímajme si najmä obsah fluóru v paste, mal by byť nízky. Do dvoch rokov dieťaťa maximálne 500 ppm, od dvoch do šiestich rokov už to môže byť 1000 ppm.

• Dokedy im s čistením pomáhať?

Až do predškolského veku by mali deťom čistiť zuby samotní rodičia alebo aspoň ich kontrolovať, či si zúbky čistia dobre. Dôležitá pritom nie je len technika, ale aj dĺžka umývania. Bežne by malo umývanie zubov trvať dve až tri minúty, pričom ho deťom môžeme spríjemniť napríklad pustením oblúbenej pesničky.



Spracovala: Mgr. Ivana Murinová

• Prehliadky treba

Nemali by sme zabúdať ani na návštevu zubára. Pravidelné prehliadky dvakrát do roka sú potrebné z hľadiska včasnej diagnostiky a ošetrovania začínajúceho zubného kazu, ale aj na kontrolu správneho prerezávania a rastu zubov, prípadne pre ich narovnanie.

Ak teda chcete, aby mali vaše ratolesť krásne úsmevy a nehanbili sa za ne ani v dospelosti, dbajte o ich zúbky už od kolísky. Veď na človeku nie je nič krajšie ako šťastný úsmev.

Chronická obštrukčná choroba pľúc



prof. MUDr. Peter Krišťúfek, CSc.

Klinika pneumológie a ftizeológie Lekárskej fakulty a Subkatedra funkčnej diagnostiky Slovenskej zdravotníckej univerzity, Univerzitná nemocnica s poliklinikou Ružinov, Bratislava

VZDELANIE:

- Lekárska fakulta Univerzity Karlovej v Prahe
- I. a II. atestácia z vnútorného lekárstva
- vedecká hodnosť kandidát lekárskych vied
- atestácia v odbore tuberkulóza a pľúcne choroby
- docent pre vnútorné choroby
- certifikát výkonného manažéra zdravotnej starostlivosti (Project Hope, Virginia, USA)

ODBORNÁ PRAX:

- prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti
- jeden zo zakladateľov Národného ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb v Podunajských Biskupiciach a jeho riaditeľ (1990 - 2003)
- prednosta Kliniky funkčnej diagnostiky na Slovenskej zdravotníckej univerzite, kde zároveň prednáša a učí
- člen Správnej rady SACCME

OCENENIA:

- zaslúžil sa o spoločensko-vzdelávaciu inštitúciu: Dom zdravotníkov
- autor viac ako 200 odborných článkov v domácich i zahraničných časopisoch
- autor 5-ich monografií
- Hynkova medaila Lekárskej fakulty Univerzity Komenského,
- Zlatá medaila J. E. Purkyně od prezidenta Českej lekárskej spoločnosti,
- Medaila akademika L. Dérera za celoživotný prínos pre slovenské zdravotníctvo,
- Niederlandova plaketa za rozvoj SLS a ďalšie.

Chronická obštrukčná choroba pľúc (CHOCHP) je chronické, pomaly progredujúce ochorenie, charakterizované obmedzením prúdenia vzduchu dýchacími cestami (DC), ktoré nie je úplne reverzibilné. Je spôsobené abnormálnou zápalovou odpoveďou DC a pľúc na chronickú inhaláciu škodlivých častíc, plynov a aerosolov v okolí. Vedie k obštrukcii (zúženiu) dýchacích ciest (bronchitická komponenta) a k deštrukcii pľúcneho parenchýmu (emfyzematózne zmeny). Zmeny v zmysle chronickej obštrukčnej bronchitídy, resp. bronchiolitídy a na druhej strane pľúcne emfyzematózne zmeny majú u väčšiny chorých rozličnú expresivitu, preto sa z praktických dôvodov používa názov CHOCHP, hoci sa jedná o chronický obštrukčný pľúcny syndróm.

CHOCHP patrí celosvetovo k významným príčinám morbidity a mortality. Trpí ňou 4 – 10% dospelých populácie. Jedná sa o celoživotné ochorenie, ktoré výrazne znižuje kvalitu života pacientov, vedie k zníženej práceschopnosti, k predčasnej invalidite a k úmrtiu. Odhaduje sa, že CHOCHP má 600 miliónov obyvateľov našej planéty a predstavuje dvojnásobný počet v porovnaní s kvalifikovaným odhadom absolútnej prevalencie astmy. Na následky CHOCHP vo svete každoročne zomrie 2,75 milióna ľudí, čo je približne rovnaký počet, ako pri HIV / AIDS. CHOCHP je v súčasnosti druhou najčastejšou neinfekčnou chorobou na svete. Vzostup CHOCHP stále pokračuje a ešte nedosiahol vrchol, lebo hlavný vyvolávateľ, ktorým je aktívna i pasívna inhalácia tabakového dymu, má tiež stúpajúci trend. V rebríčku úmrtí v súčasnosti patrí CHOCHP celosvetovo 6. miesto, ale vzhľadom na výrazný vzostup počtu chorých sa do roku 2020 predpokladá posun už na 3. pozíciu, hneď za srdcovocievne a mozgovovo-cievne choroby. Na Slovensku trpí týmto ochorením približne 8–16% ľudí vo veku nad 40 rokov a zomiera asi 1 000 osôb za rok. Podľa posledných štúdií vo svete ďalších viac ako 30 % osôb nevie, že má CHOCHP. Klinické prejavy v úvodných štádiách sú minimálne, preto sa a u mnohých pacientov pozná až v pokročilom štádiu. Vzhľadom na pomalé zhoršovanie stavu si myslia, že strata kondície a dýchavica patria k spríevodným znakom starnutia.

Rizikovým faktorom je najmä fajčenie tabaku

CHOCHP je multifaktoriálne ochorenie. Faktory podieľajúce sa na jeho vzniku a priebehu delíme na exogénne a endogénne. Najdôležitejším príčinným faktorom je fajčenie tabaku, ktoré si v súčasnosti osvojuje najmä mládež a predovšetkým mladé dievčatá a ženy, čím sa ochorenie posúva do nižších vekových skupín. Následky na zdravotný stav sa prejavujú až po dlhodobej expozícii fajčiara na cigaretový dym, ale ochorenie vzniká aj u nefajčiarov, čo svedčí o genetických predispozíciách. Z ďalších exogénnych faktorov je to znečistenie životného a pracovného prostredia uhoľným a kremičitým prachom, prachom z cementu, z rôznych kovov, ale aj z dymu fosílnych palív pri kúrení a varení. Čím je väčšia a dlhšia expozícia škodlivín, tým je vyššie riziko vzniku CHOCHP. K predispozičným faktorom patria opakované respiračné infekcie a alergie v detskom veku spolu s nedostatočnou sociálno-ekonomickou úrovňou a nízkou pôrodnou hmotnosťou.

» Diagnostika

Na možnú diagnózu CHOCHP je potrebné myslieť u všetkých osôb s progresívne sa zhoršujúcou dýchavicou po fyzickej námahe, s chronickým kašľom, s produkciou, alebo bez produkcie spúta, najmä vtedy, ak sú vo fajčiarskom prostredí, v prostredí dymu zo spaľovaných biomás, alebo sú vystavené profesionálnym prachom a chemikáliám. Niekedy sú prítomné piskoty (pri infekcii alebo námahe), pacienti majú pocity tiesne na hrudníku, nešpecifikovanú únavu a zníženú toleranciu námahy s obmedzením denných aktivít. Niekoľko rokov pred stanovením diagnózy môžu mať prolongované a opakované respiračné infekcie, spočiatku ako bronchitídy v zimnom období. Hlavný príznak, dýchavicu, najčastejšie vyjadrujeme pomocou 5-stupňového hodnotenia (Tab. 1).

Tab. 1: Hodnotenie dýchavice podľa dotazníka Britskej lekárskej rady (MRC) upraveného Globálnou iniciatívou pre CHOCHP (GOLD, 2011)

STUPEŇ	Intenzita dýchavice na základe telesnej aktivity
1.	Dýchavica iba pri namáhavom cvičení
2.	Dýchavica pri rýchlej chôdzi, alebo pri chôdzi do mierneho kopca
3.	Dýchavica pri chôdzi s rovesníkom po rovine, potrebuje ísť vlastným tempom
4.	Dýchavica trvajúca niekoľko minút po 100 metroch chôdze po rovine
5.	Pre dýchavicu neopúšťa dom, zadýcha sa pri obliekaní, alebo umývaní

Podrobnejšiu klasifikáciu dýchavice, kašľa, vykašliavania, zvládnutia denných aktivít a hodnotenia celkového pocitu zdravia obsahuje dotazník CAT (z angl. COPD Assessment Test), ktorý má 8 otázok a vyplňa ich pacient. Pacienti s minimálnymi symptómami majú skóre pod 10, výrazne symptomatickí nad 10. Pre potvrdenie diagnózy a na určenie spirometrického štádia CHOCHP je nutné potvrdenie obštrukčnej ventilačnej poruchy vyšetrením úsilného výdychu vitálnej kapacity a bronchodilatačný test na vylúčenie výraznej reverzibility (bronchiálnej astmy) (Tab. 2.)

Tab. 2. Hodnotenie spirometrie (GOLD 1 až 4) u pacientov s minimálnou, alebo žiadnou reverzibilitou obštrukcie t. j. s postbronchodilatačnou hodnotou FEV1/FVC pod 0,70

GOLD 1	ľahká obštrukčná porucha	FEV1 > 80 % ref. hodnoty
GOLD 2	stredne ťažká porucha	50 % < FEV1 < 80 % ref. h.
GOLD 3	ťažká obštrukčná porucha	30 % < FEV1 < 50 % ref. h.
GOLD 4	veľmi ťažká porucha	FEV1 < 30 % referenčnej (náležitej) hodnoty

» Klasifikácia CHOCHP

CHOCHP nie je dostatočne spoľahlivé hodnotiť pomocou jedného funkčného parametra (FEV1). Preto sa od roku 2011, kedy bola uvedená nová klasifikácia CHOCHP (3), začala používať klasifikačné schéma podľa stupňa obštrukcie hodnotenej štandardne ako GOLD I, II, III, a IV (Tab.2), podľa výskytu symptómov dýchavice (Tab.1), alebo pomocou CAT a podľa počtu exacerbácií v predchádzajúcom roku. S ich pomocou je možné vytvoriť štyri skupiny A, B, C a D (Tab. 3):

Tab. 3: Klasifikačné schéma pre diagnózu a liečbu CHOCHP

diagnosticko-terapeutická skupina + charakteristika	spirometrická klasifikácia	počet exacerbácií za rok	MRC	CAT
A nízke riziko, menej symptómov	GOLD 1-2	≤ 1	0-1	< 10
B nízke riziko, viac symptómov	GOLD 1-2	≤ 1	> 2	≥ 10
C vysoké riziko, menej symptómov	GOLD 3-4	> 2	0-1	< 10
D vysoké riziko, viac symptómov	GOLD 3-4	> 2	> 2	≥ 10

» Liečba zahŕňa zákaz fajčenia!

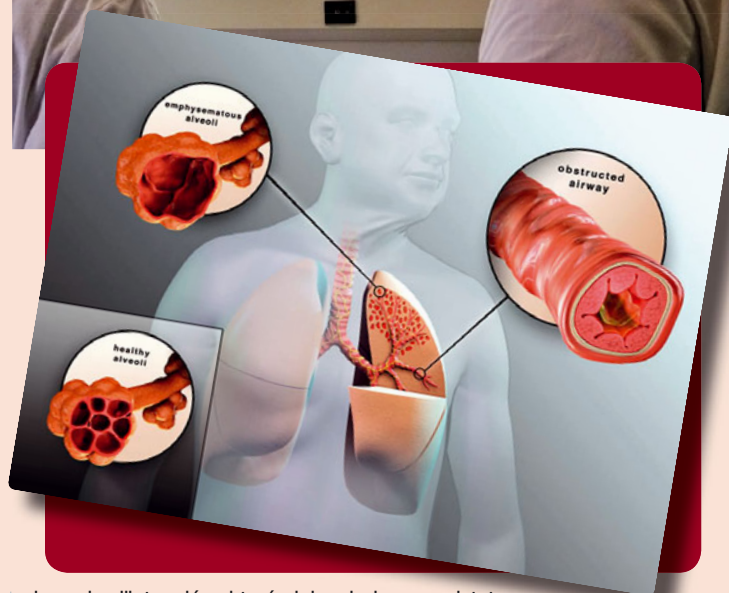
Základnou podmienkou je zákaz fajčenia a vylúčenie všetkých ostatných rizikových faktorov, ktoré sa podieľajú na vzniku a rozvoji ochorenia. Liečebné farmakologické a nefarmakologické schémy u stabilizovanej CHOCHP sú stupňovité, sú závislé od diagnosticko-terapeutickej skupiny (Tab. 3). Zhoršenie pľúcnych funkcií a opakované exacerbácie si vyžadujú postupné pridávanie viacerých farmakologických aj nefarmakologických liečebných postupov. Súčasťou celkovej liečby je dychová rehabilitácia, očkovanie vakcínou proti chrípke (každoročne) a pneumokokovou vakcínou (cca raz za 4 roky). Pri pokročilejších štádiách prichádza do úvahy dlhodobá domáca oxygenoterapia (DDOT), chirurgická liečba (bulektómia, resp. volumredukujúce operácie pľúc, prípadne transplantácie pľúc). Potrebné je vzdelávanie pacienta a jeho rodinných príslušníkov a kontrola inhalačnej liečby.

Hlavným cieľom liečby CHOCHP je zmiernenie symptómov, zlepšenie tolerancie fyzickej námahy, zlepšenie kvality života, prevencia a liečba komplikácií a exacerbácií. Snažie je ovplyvnenie progresie ochorenia a redukcia úmrtnosti.

» Farmakologická liečba stabilizovanej CHOCHP

■ ■ ■ Bronchodilatanciá

– sú základnou farmakologickou liečbou v liečbe bronchiálnej obštrukcie. Mechanizmus ich účinku spočíva v udržiavaní priechodnosti dýchacích ciest počas expíria, redukcii množstva zadržovaného vzduchu (airtrapping) a znižovaní dynamickej hyperinflácie. V prípade dlhodobých bronchodilatancií sa dokázal aj ich vplyv na redukciu počtu exacerbácií, ktoré urýchľujú progresiu ochorenia a sú dôležitou príčinou úmrtnosti. Pri liečbe CHOCHP dáva jednoznačne prednosť inhalačným



bronchodilatanciám, ktorými dosahujeme podstatne vyššiu lokálnu koncentráciu účinnej látky, rýchly nástup účinku a minimum vedľajších systémových účinkov. Používame selektívne β_2 -sympatikomimetiká a anticholinergiká. Rozdeľujeme ich podľa rýchlosti nástupu účinku a dĺžky pôsobenia na krátkodobu a dlhodobu pôsobiace. Z perorálnych a parenterálnych liekov sa používajú hlavne metylxantíny. Najčastejším inhalačným systémom sú dávkané spreje z tlakových aplikátorov (pMDI) vo forme roztoku v hydrofluoroalkánoch (HFA), dychom aktivované aerosolové dávkače (BAI), inhalátory pre práškovú formu lieku (DPI) a nebulizátory. Používanie pMDI vyžaduje zručnosť na koordináciu aktivácie inhalátora v určitej fáze nádychu a preto sú tieto inhalačné systémy náročnejšie na správnu techniku inhalácie.

■ ■ ■ Inhalačné β_2 -sympatikomimetiká s krátkodobým účinkom (SABA – short acting β_2 -agonists)

Krátkodobu účinkujúce inhalačné β_2 -sympatikomimetiká sa predpisujú od prvého štádia ochorenia CHOCHP v rámci prevencie alebo k zmierneniu príznakov, podľa potreby. Najčastejšie ich používame ako záchrannú bronchodilatačnú medikáciu (uvolňovače, bronchodilatátory). Medzi SABA patrí salbutamol, fenoterol a terbutalín. Tieto lieky sú charakteristické rýchlym nástupom účinku do 3 – 4 minút a efekt liečby trvá 4 – 5 hodín.

Salbutamol je k dispozícii v mnohých formách aj inhalačných systémoch, prípadne sa môže podávať pomocou nebulizátora. Fenoterol je k dispozícii buď ako samostatný liek, alebo veľmi často v kombinácii s ipratropiomom. Liečba krátkodobými inhalačnými β_2 -sympatikomimetikami má menší výskyt nežiaducich účinkov, ako sú kardiovaskulárne komplikácie, tremor kostrového svalstva a hypokaliémia, oproti dlhodobo účinkujúcim liekom. Pravidelné podávanie môže viesť k vzniku tolerancie.

■ ■ ■ Krátkodobo pôsobiace anticholinergiká (SAMA – Short acting muscarinic antagonists)

Predstaviteľom krátkodobo pôsobiacich anticholinergik je ipratropiumbromid. Najdôležitejším pôsobením anticholinergik u chorých s CHOCHP je blokáda acetylcholinového účinku na M3 receptoroch, čo vedie k zmierneniu bronchokonstrikcie a zmenšeniu produkcie hlienu v submukózných žľazkách. Predpisuje sa k prevencii alebo k zmierneniu príznakov podľa potreby, alebo na pravidelné užívanie 4 x 2 alebo 4 x 4 vdychy. Maximum účinku dosahuje 1,5 – 2 hod. po inhalácii, klinicky významná bronchodilatácia pretrváva približne 6 hod. Vedľajšie účinky sú zriedkavé, palpitácie a tremor sa neobjavujú. Ipratropium, na rozdiel od β_2 -sympatikomimetik, nevedie ani pri dlhodobom podávaní k vzniku tolerancie. Účinok krátkodobo pôsobiacich anticholinergik trvá dlhšie než u krátkodobo pôsobiacich β_2 -sympatikomimetik. SAMA a SABA sú indikované v liečbe pri všetkých štádiách CHOCHP aj ako záchranná liečba.

■ ■ ■ Dlhodobo pôsobiace β_2 -sympatikomimetiká (LABA – long acting β_2 -agonists)

Sú indikované od II. štádia CHOCHP podľa GOLD-u. Dávkovanie 2-krát denne je efektívnejšie než podávanie 3 – 4-krát denne a pacient má podstatne lepšiu compliance. Formoterol a salmeterol zabezpečujú prolongovanú bronchodilatáciu s trvaním minimálne 12 hodín. Formoterol má rýchly nástup účinku (do 5 minút od inhalácie 12 μ g s maximálnym bronchodilatačným účinkom od 1 – 3 hodiny po podaní), salmeterol má relatívne pomalý nástup účinku (približne 30 – 40 minút od inhalácie dávky 50 μ g s vrcholom bronchodilatačného účinku za 4,75 hod). Na základe randomizovaných kontrolovaných štúdií sa zistilo, že pri užívaní dlhodobo pôsobiacich β_2 -sympatikomimetik minimálne počas 4 týždňov dochádza v porovnaní s placebom k štatisticky významnému zlepšeniu pľúcnych funkcií, kvality života, k zníženiu potreby použitia uvoľňovačov v podobe krátkodobo pôsobiacich bronchodilatancií a k zníženiu počtu akútnych exacerbácií.

■ ■ ■ Dlhodobo pôsobiace anticholinergiká (LAMA – long acting muscarinic antagonists)

Predstaviteľom tejto skupiny liečiv je tiotropiumbromid, špecifický, kompetitívny, reverzibilný antagonist muskarínových, t. j. M1 a M3 receptorov s dlhodobým účinkom, ktorý trvá minimálne 24 hodín a podáva sa 1-krát denne. Selektívnosť tiotropia spočíva v jeho klinickej selektivitě, lebo tiotropiom navodená blokáda M2 receptorov trvá 3,6 hodín, ale blokáda M1 receptorov trvá 14,6 hodín a blokáda M3 receptorov trvá 34,7 hodín. Blokádou cholinergných receptorov je zabezpečený aj protizápalový účinok, nakoľko mediátor acetylcholínu priamo pôsobí na zvýšenie počtu neutrofilov. Znižuje hyperinfláciu pľúc, zlepšuje toleranciu fyzickej záťaže, znižuje počet exacerbácií a zlepšuje kvalitu života. Tiotropium je indikovaný v II. až IV. štádiu CHOCHP podľa GOLD-u. Pri liečbe tiotropiomom nie je vhodné podávanie iných preparátov, ktoré obsahujú iné inhalačné anticholinergiká.

■ ■ ■ Kombinácie krátkodobo pôsobiacich bronchodilatancií

Kombinácia jednotlivých bronchodilatancií je výhodná nielen pre rozdielny mechanizmus, ale aj pre rozdielny časový priebeh bronchodilatácie – rozdiel je v rýchlosti nástupu účinku a dosiahnutí jeho maxima. Sú veľmi vhodné hlavne v liečbe CHOCHP, pretože prídanie salbutamolu k ipratropiu vedie k výraznejšiemu bronchodilatačnému účinku, než zdvojnásobenie dávky samotného ipratropia alebo β_2 -sympatikomimetika.

■ ■ ■ Inhalačné β_2 -sympatikomimetiká s ultradlhým účinkom (U-LABA – ultra long acting β_2 -agonists)

Indakaterol je prvý liek zo skupiny inhalačných β_2 -sympatikomimetik s ultradlhodobým účinkom. Obvyklá terapeutická dávka je 150 μ g v jednej kapsule, ktorá sa podáva v inhalačnom systéme Breezhaler. Má rýchly nástup účinku do 5 minút po inhalácii s trvaním 24 hodín a vníma ho aj pacient. Rýchly nástup účinku je pre klinickú prax veľmi výhodný. Výrazne zlepšuje adhérenciu k liečbe a compliance pacienta. Mechanizmus účinku indakaterolu je komplexný, stimuluje β_2 -adrenergické receptory hladkého svalstva dýchacích ciest a cestou aktivácie adenylcyklázy zvyšuje hladinu intracelulárneho cAMP, čo vedie k svalovej relaxácii dýchacích ciest. Štruktúrne je odlišný od ostatných LABA, má vyššiu afinitu k doménam lipidových mostíkov, čo vysvetľuje jeho 24 hodinovú účinnosť. Liek je indikovaný od druhého štádia CHOCHP ako monoterapia alebo v kombinácii s dlhodobými anticholinergikami, prípadne v budúcnosti s kortikoidmi.



■ ■ ■ Inhibítory fosfodiesterázy-4 (PDE4)

Roflumilast je selektívny inhibítor fosfodiesterázy-4 (PDE4), ktorý je indikovaný na udržiavaciu liečbu stredne ťažkej a ťažkej CHOCHP u dospelých pacientov s anamnézou opakovaných exacerbácií ako prídavná liečba k bronchodilatačnej terapii. Selektívne inhibítory PDE4 inaktivujú cAMP, následkom čoho dochádza k narušeniu intracelulárnej signalizácie imunitných buniek, ktoré sú priamo zapojené do patogenézy zápalu pri CHOCHP. Inhibujú aj uvoľňovanie cytokínov aktivovaných imunokompetentných buniek (TNF-alfa) a týmto mechanizmom znižujú aktiváciu makrofágov, leukocytov a T-buniek. Roflumilast je perorálny, selektívny inhibítor PDE4, ktorý má dokázaný výrazný protizápalový účinok, mierny bronchodilatačný a anti-alergický účinok. Zlepšuje pľúcne funkcie, významne znižuje počet exacerbácií aj u pacientov s ťažkou formou CHOCHP. Vo všetkých štádiách zvyšoval kvalitu života pacientov bez ohľadu na stupeň CHOCHP. Inhibítory PDE4 predstavujú novú skupinu nesteroidných systémovo aktívnych protizápalových liekov, ktoré ovplyvňujú zápalový proces/remodeláciu pri CHOCHP a pravdepodobne aj jej extrapulmonálne komorbidity.

■ ■ ■ Metyxantíny (teofylín, aminofylín)

Teofylínové preparáty s riadeným uvoľňovaním sa používajú ako doplnujúce lieky, hlavne v pokročilých štádiách ochorenia, kde je potrebná aditívna liečba, hlavne nočných príznakov. Metyxantíny si vyžadujú titráciu dávky podľa vedľajších účinkov a plazmatických hladín teofylínu. Majú menší bronchodilatačný účinok než parasympatolytiká a β_2 -sympatikomimetiká. Podávajú sa

perorálne (aminofylín možno podávať aj parenterálne), preto sú časté systémové vedľajšie účinky ako nauzea, vomitus, hnačky, bolesti hlavy, iritácia CNS, epileptické záchvaty, poruchy spánku, tremor a dysrytmie. Terapeutická šírka je úzka (5–15 ml/l), sérová koncentrácia je významne ovplyvňovaná interakciou z radov iných liekov ako sú antikonvulzíva, rifampicín, fajčenie, alkohol, horúčka a iné. Spomalený je ich metabolizmus vo vyššom veku a preto je potrebné monitorovať sérové hladiny. Stimulačný účinok na CNS je výhodný pri hypoventilačných stavoch (pôsobia ako stimulácia respiračného centra). Táto vlastnosť je výhodná pri oxygenoterapii pacientov s hyperkapniou, pretože ovplyvňuje nočnú desaturáciu. Teofylín a aminofylín redukujú pľúcnu vaskulárnu rezistenciu, znižujú tlak v pľúcnicí a koncovo diastolický tlak v pravej komore. Zvyšuje sa ejekčná frakcia pravej komory. Hemodynamické účinky môžu byť aj nepriame, v dôsledku zmiernenia príčin pľúcnej hypertenzie. Teofylíny môžu mať okrem bronchodilatačného účinku aj protizápalové alebo imunomodulačné účinky.

» Indikácie pre systémovú liečbu glukokortikoidmi

U niektorých pacientov so stabilizovanou CHOCHP zistujeme významnú reakciu na perorálne glukokortikoidy, preto je za primeraného monitorovania pacienta možné krátkodobé (14 dní) podávanie glukokortikoidov, ktoré si nevyžaduje postupné znižovanie dávky. Ak má pacient dobrú reakciu na perorálne glukokortikoidy, je indikované pokračovanie v liečbe inhalačnými glukokortikoidmi.

■ ■ ■ Na **kortikosteroidy** zvyknú lepšie odpovedať pacienti s akcelerovaným poklesom pľúcnych funkcií (predpokladá sa u nich významnejší podiel zápalu na priebehu ochorenia) na rozdiel od ťažkých fajčiarov s pomalým progresívnym zhoršovaním FEV1, u ktorých ostávajú kortikoidy väčšinou bez efektu.

■ ■ ■ Inhalačné glukokortikoidy

Akútne exacerbácie majú škodlivý vplyv na kvalitu života a pacienti s ťažkým stupňom ochorenia s častými exacerbáciami majú zrýchlený pokles kvality života. U chorých s FEV1 50 % náležitých hodnôt (štádium III. – IV. CHOCHP) s anamnézou opakovaných exacerbácií, vedie pravidelné podávanie inhalačných kortikoidov k redukcii počtu exacerbácií a spomaľuje pokles kvality života. U týchto chorých by sa k pravidelnému podávaniu inhalačných kortikosteroidov mali pridať dlhodobé bronchodilatačiami. Kortikosteroidy zvyšovaním syntézy proteínovej pumpy β_2 -receptora zabraňujú tachyfyliaxii. Pacienti s klinicky významnou reverzibilitou po bronchodilataciách môžu z dlhodobej inhalačnej glukokortikoterapie profitovať. K lokálnym nežiaducim účinkom patrí orálna kandidóza, zachrípnutie alebo dysfónia. V ojedinelých prípadoch pozorujeme zvýšenú fragilitu kože, vznik katarakty. Odpoveď na liečbu je potrebné zhodnotiť spirometricky a meraním výkonnostného stavu kvality života alebo oboma spôsobmi. U pacientov so stredne ťažkým až ťažkým stupňom CHOCHP je potrebné prehodnocovať liečbu každých 3 – 6 mesiacov a pokračovať v liečbe iba v prípade

objektívneho benefitu. Vysadenie inhalačných steroidov môže byť spojené s poklesom FEV1, nárastom príznakov a väčšou frekvenciou ľahkých exacerbácií.

Fixné kombinácie inhalačných glukokortikoidov a LABA Kombinácie inhalačných glukokortikoidov s dlhodobými β_2 -sympatikomimetikami sú účinnejšie než liečba jednotlivými druhmi liekov. Pravidelná liečba fixnými kombináciami znižuje počet exacerbácií, spomaľuje zhoršovanie funkcie pľúc, zlepšuje kvalitu života a znižuje mortalitu.

Výhoda fixných kombinácií v liečbe CHOCHP je vo vzájomnom farmakologickom pôsobení bronchodilatačnej a protizápalovej zložky v jednom jednoduchom inhalačnom systéme.

» Mukolytiká a ostatná liečba

Mukolytiká nemajú miesto ako trvalá súčasť liečby. Sú rezervované pre zvládnutie akútnych exacerbácií choroby. Antioxidačné účinky N-acetylcysteínu a erdosteínu sa uplatňujú pri znížení výskytu exacerbácií. Erdosteín má aj protizápalový účinok, znižuje bakteriálnu kolonizáciu dolných dýchacích ciest a znižuje adhéziu baktérií.

U pacientov s ťažkým vrodenným deficitom α_1 antitrypsínu, dokázaným emfyzémom, hodnotou FEV1 pod 60% náležitých hodnôt je indikované dlhodobé parenterálne podávanie α_1 antitrypsínu. Kritériom podávania lieku je genetický dokázaný defekt AAT a znížená sérová koncentrácia α_1 antitrypsínu pod 50 – 80 mg/dl. Ďalšie dôležité liečebné postupy predstavuje dychová a celková rehabilitácia, dlhodobá domáca oxygenoterapia, domáca neinvazívna podporná ventilácia a chirurgické metódy. Pri zvládnutí akútnych exacerbácií okrem uvedenej liečby prichádza do úvahy nasadenie antibiotík. Aj keď iba relatívne malá časť exacerbácií je spôsobená bakteriálnym infektom, ukazuje sa, že závažnosť exacerbácií koreluje so stupňom kolonizácie dýchacieho traktu komenzálmi.



» Všeobecné princípy farmakoterapie CHOCHP (1,2,3)

Positívnu reakciu na bronchodilatačnú liečbu môžeme u pacientov zaznamenať až po 2-mesačnej pravidelnej liečbe. Positívny efekt z hľadiska klinických príznakov, ako aj pľúcnych funkcií, je možné často dokázať aj napriek neprítomnosti vzostupu FEV1. Preto užitočnými indikátormi fyzického zlepšenia môžu byť aj ďalšie objektívne merania ako je vzostup tolerancie záťaže (6-minútový test chôdze) alebo zvýšenie inspiračnej kapacity. Subjektívne merania ako je kvalita života, dýchavica a funkčná limitácia (napr. MRC škála dýchavice) môžu spresniť vnímanie pozitívneho efektu liečby zo strany pacienta. Farmakologická liečba má byť komplexná a dostatočne účinná a kontrolovaná.

Použitá literatúra

1. Drugová M., Kristúfek P., Majer I., Rozborilová E., Tkáčová R.: Chronická obštrukčná choroba pľúc; Národné smernice pre prevenciu a terapiu, SPFS, 2011, 66s.
2. Marek M.: Nová svetová doporučení pro diagnostiku a léčbu

nemocných s CHOPN – GOLD 2011, ATS ACCP ERS 2011, NICE 2010, Postgraduální medicína, 2012, 4.

3. NHLBI/WHO Workshop Report, Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (GOLD): Global strategy for the diagnosis,

management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2011. Global initiative for chronic obstructive lung disease. www.goldcopd.org



AFLAMIL® krém

aceclofenac

A cítim sa dobre

Aflamil® krém pomáha pri znižovaní lokálneho zápalu a bolesti

SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU:

NÁZOV LIEKU: AFLAMIL 15 mg/g krém. Dermálny krém. **ZLOŽENIE LIEKU:** 1 g krému obsahuje 15 mg aceclofenaku. **INDIKÁCIE:** Liečba bolesti a zápalu v súvislosti s traumatickou patológiou a muskuloskeletálnymi ochoreniami. Môže sa použiť pri liečbe zápalu šliach, svalov a kĺbov, ako je tendinitída, tendosynovitída, preťaženie, luxácie, periartritída, distenzie, bolesti v krížoch a torticollis. **DÁVKOVANIE:** Liek je určený len na vonkajšie použitie a nesmie sa použiť pri okluzívnych bandážach. Aflamil 15 mg/g krém sa má nanášať trikrát denne jemným masírovaním do postihnutej oblasti. Použitá dávka závisí od veľkosti postihnutej oblasti: 1,5 – 2 g krému (je to približne 5-7 cm). Nie sú žiadne skúsenosti s použitím Aflamilu 15 mg/g krému u detí a dospelých, preto je kontraindikovaný u detí a dospelých. U starších pacientov sa nevyžaduje úprava dávkovania. **KONTRAINDIKÁCIE:** Precitlivenosť na liečivo (aceclofenac) alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku. Nesmie sa používať u pacientov, u ktorých sa preukázala hypersenzitívnosť na ďalšie NSAID. Tak ako pri iných nesteroidných protizápalových liekoch, aceclofenac je kontraindikovaný u pacientov, u ktorých kyselina acetylsalicylová alebo iné nesteroidné protizápalové lieky spôsobujú astmatické záchvaty, urtikáriu alebo akútnu rinítidu. Deti a dospelujúci. **LIEKOVÉ INTERAKCIE:** Aj keď doposiaľ neexistujú žiadne údaje týkajúce sa možných interakcií tohto liečiva s inými, je vhodné dávať pozor, ak sa pacient lieči inými liekmi, najmä ak obsahujú lítium, digoxín, v prípade perorálnej antikoncepcie, diuretiká a analgetiká. **NEŽIADUCÉ ÚČINKY:** Aflamil 15 mg/g krém preukázal dobrú lokálnu toleranciu. V niektorých prípadoch bola hlásená mierna až stredne závažná lokálna iritácia so začervenaním pokožky a svrbením miernej intenzity, ktoré vymizne po prerušení liečby. V jednotlivých prípadoch bola hlásená fotosenzitívnosť. **OSOBITNÉ UPOZORNENIA A OPATRENIA PRI UŽÍVANÍ:** Ak použitie Aflamilu 15 mg/g krému vyvoláva príznaky lokálnej iritácie, podávanie lieku sa má zastaviť a má sa zaviesť vhodná liečba. Po aplikácii je nutné si umyť ruky, s výnimkou, keď sa liečená oblasť nachádza na rukách. Krém sa nemá nanášať do okolia očí a úst. Krém sa nesmie používať na liečbu otvorených rán, slizníc, ako aj na podráždenú (ekzematóznou) pokožku. Má sa používať iba na neporušenú pokožku. Aflamil 15 mg/g krém obsahuje cetylalkohol a stearylalkohol, metylparabén a propylparabén, ktoré môžu spôsobiť lokálne kožné reakcie (napr. kontaktnú dermatitídu, s možným oneskorením). **BALENIE:** 60 g krému v hliníkovej tube s uzavretým ústím s polyetylénovým uzáverom s prepichovacím trňom. Tuba je zabalená v kartónovej škatuli. **ČAS POUŽITELNOSTI:** 2 roky. Po otvorení sa liek má použiť do 30 dní. Uchovávať pri teplote neprevyšujúcej 25 °C. **SPÔSOB VÝDAJA LIEKU:** Liek nie je viazaný na lekársky predpis. **DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII:** Gedeon Richter Plc., Budapešť, Maďarsko. **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE TEXTU:** Február 2013.

Pred použitím lieku sa oboznáňte s plným znením súhrnu charakteristických vlastností lieku.

Podrobnú informáciu o prípravku získate na adrese: Gedeon Richter Slovakia s.r.o., Šoltésvej 14, 811 08 Bratislava. Tel: 02/50 20 58 01, fax:02/50 20 58 13 richtergeon@richterg.sk www.richter.sk

Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť.



Donald E. Letendre, Pharm.D.

Curriculum vitae

VZDELANIE:

- bakalár farmácie - Farmaceutická fakulta v Massachusetts
- doktor farmácie - Univerzita v Kentucky
- trojročný postgraduálny rezidentský tréning - Univerzita v Kentucky Albert B. Chandler Zdravotnícke stredisko

ZAMESTNANIE:

- dekan a profesor na Farmaceutickej fakulte Univerzity v Iowe (od septembra 2007)
- dekan a profesor na Univerzite v Rhode Island - tu dal zariadiť jednu z najavantgardnejších technologicky vyspelých učební v Novom Anglicku, zriadil národné uznávanú študentskú radu a v roku 2006 získal štátny fond na vybudovanie nového vzhľadu fakulty - nákup nového farmaceutického zariadenia
- Americká spoločnosť farmaceutov zdravotného systému (ASHP), kde väčšinu času pracoval ako riaditeľ divízie akreditácie a tajomník komisie pre oprávnenie na výkon povolania
- asistoval pri rozvoji akreditačného procesu rezidentov v Kanade
- pomáhal rozvíjať postgraduálne stáže v niekoľkých krajinách
- jeho rady a poradenstvo vo vývoji a hodnotení bezpečnej a účinnej starostlivosti o pacienta využili mnohé nemocnice, riadené systémy starostlivosti, zariadenia dlhodobej starostlivosti i verejné lekárne

OCENENIA:

- čestný rezident Montefiore zdravotného strediska v New Yorku
- čestný rezident Nemocnice a kliniky Univerzity vo Wisconsin
- prestížne ocenenie Paula F. Parkera (Univerzita v Kentucky)
- ocenenie vynikajúcich absolventov Farmaceutickej fakulty v Massachusetts



Donald E. Letendre, Pharm.D. už sedem rokov pôsobí ako dekan a profesor na Farmaceutickej fakulte Univerzity v Iowe, štáte, ktorý sa nachádza na strednom východe Spojených štátov amerických. Stretli sme sa však na Farmaceutickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave a počas nášho rozhovoru mu nechýbal úsmev na perách. Tak si aj vy skúste tento rozhovor prečítať so zdvihnutými kútikmi úst 😊

Don, v Bratislave ste prvýkrát, neprišli ste sem na dovolenku, prezradte, čo je cieľom vašej cesty?

Môj kolega v USA je lekár a jeho sestra pôsobí na Lekárskej fakulte UK v Bratislave. Takže som sem bol vlastne pozvaný. Strávil som nejaký čas s kolegami z lekárskej fakulty a vďaka nim aj s kolegami z farmaceutickej fakulty. Včera sme podpísali memorandum o porozumení, teda záväzok, vďaka ktorému sa budeme snažiť spolupracovať a nájsť spoločné oblasti, kde by sa naše dva programy mohli stretnúť a podporiť navzájom. Mohli by sme jeden druhému pomôcť na študentskej úrovni, čím by sme podporili profesionalitu a zorganizovali výmeny študentov na fakultách. Člen vašej fakulty by mohol prísť k nám do USA a náš zase k vám na Slovensko.

telia. Som vďačný, že mi sem dovolili prísť.

Ako vyzeral váš program počas návštevy?

Prišiel som v pondelok, no keďže som bol unavený z cesty, popoludní som si zdriemol. V utorok som sa loďou preplavil do Viedne a prvýkrát som teda videl aj hlavné mesto Rakúska. Celú strednú časť som strávil na lekárskej fakulte a štvrtok na farmaceutickej fakulte. Popoludní som navštívil aj Štátny ústav pre kontrolu liečiv. V sobotu navštívim Nemocnicu sv. Alžbety a zvyšok dňa mám voľný. No a v nedeľu sa vraciam späť do USA. Som veľmi zaneprázdnený, ale je to skvelé. Stretnutia s lekárskou a farmaceutickou fakultou boli veľmi prospešné a som nadšený, pretože máme spoločné tri oblasti, na ktoré sa chceme zamerať –

školenia rezidentov v USA aj Kanade, **3.** oblasť je akademická správa – snažia sa povýšiť klinickú farmáciu, vedecké programy.

Takže moja kariéra sa sústreďovala do troch veľmi odlišných oblastí. Predtým som pôsobil sedem rokov ako dekan a profesor na Univerzite v Rhode Island a teraz som už siedmy rok dekanom a profesorom na Univerzite v Iowe. Dúfam, že tu budem omnoho dlhšie, pretože máme toho veľa na práci – budujeme nové študijné programy, novú farmaceutickú fakultu, úplne nové zariadenie. Ale užívam si to.

Spomínali ste, že ste ako klinický farmaceut úzko spolupracovali s lekármi. Ako funguje spolupráca medzi týmito dvomi profesiami u vás?

Na univerzite máme šťastie, pretože máme priamo na školskej pôde vlastnú univerzitnú nemocnicu a prepojenie medzi farmáciou a medicínou je tu výborné. Naše fakulty spolu veľmi úzko spolupracujú, študenti sú vzdelávaní a školení spolu, takže získavajú vzdelanie aj praktické skúsenosti spoločne. Chodia spolu aj na rezidentské programy. Vzťah medzi rôznymi odborními

Odložte ego bokom a sústredte sa na pacienta

Autor: Mgr. Ivana Murínová
Foto: autorka

Ďalej vidím pomoc v rozvíjaní klinického aj doktorandského štúdia. Navyše, naša farmaceutická fakulta je partnerom lekárskej fakulty u nás, takže profitovať nebudú len fakulty, ale aj univerzity.

Aké ciele by mala táto spolupráca dosiahnuť?

Svet sa zmenšuje a my máme lepšiu komunikáciu, viac spolupracujeme, cez spoluprácu sa tak zdokonaľuje štúdium, veda a tím dochádza aj k zlepšeniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Toto sú podľa mňa tri veci, ktoré sú základné a dôležité v budovaní špeciálneho partnerstva. Veľmi si vážim pozvanie do Bratislavy, na univerzitu a fakulty. Ľudia, ktorých som tu stretol sú veľmi profesionálni a láskaví, úžasní hositi-

vzdelanie, vedu a starostlivosť o pacienta. Ak to dokážeme, bude to dobré pre Iowu aj pre Slovensko.

Ste dekanom Farmaceutickej fakulty Univerzity v Iowe, no pôsobili ste aj v iných oblastiach ako tej akademickej. Povedzte nám niečo o sebe.

Moje vzdelanie je Pharm.D., špecializácia v klinickej farmácii a zameriavam sa na tri oblasti:

1. starostlivosť o pacienta som sústredil na pohotovostnú medicínu – úzko som spolupracoval so všeobecnými a pohotovostnými lekármi,
2. veľa rokov som pomáhal rozvíjať postgraduálne rezidentské programy vo farmácii, takže máme stovky miest pre



Autorka článku s dekanom z Iowy

zdravotnej starostlivosti je veľmi silný. Veľmi úzko spolupracujeme vo vzdelávaní, v postgraduálnych rezidentských školeniach, v doktorandských programoch aj v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Komunikácia medzi lekármi a lekárnikmi je na dennej báze. Teraz použijem môj obľúbený výraz – „všetky lode stúpajú“ (all boats rise). To znamená, že ak ti ja pomôžem, aby tvoja loď stúpala, moja loď stúpne tiež. Spoluprácou dosiahneme veľa. Univerzita Iowa je úžasné miesto na vzdelávanie, na získanie praktických skúseností a je to úžasné miesto na kvalitnú vedu a pa-

A nielen to, pomáhajú mu. Napríklad môžu poradiť, ktorý liek je na určité ochorenie najlepšie. Ja lieky poznám veľmi dobre, tak môžem veľmi úzko spolupracovať so všeobecným lekárom a uistiť sa, že pacient tak dostane ten správny liek, v správnej dávke, v správny čas. Nie je to o ego, odložte ego bokom. Je potrebné zamerať sa na pacienta. Nie na lekára, sestru či farmaceuta. Čo je najpodstatnejšie je predsa pacient, on je centrom našej pozornosti. Naším záujmom je pomôcť mu čo najlepšie, a to dosiahneme len spoluprácou. Tvoríme tím, nehráme sa každý na svojom piesočku.



Čo vás na fungovaní slovenského lekárstva počas vašej návštevy ešte zaujalo?

Bol som prekvapený, keď som prišiel do vašej lekárne. Myslel som si, že spolupracujete s IT technológiami a vaša cenotvorba je na vysokej úrovni. No všimol som si, že veľa vecí ešte píšete rukou. Takže je ťažké sledovať dianie, kontrolovať správnosť a podať informáciu. My máme oveľa rozvinutejší program, v ktorom sú uložené informácie a dostane sa k nim lekár aj lekárnik. Každý tak pracuje za rovnakých podmienok a uľahčuje to prácu, pretože farmaceut sa pýta odlišné otázky. Napríklad prídete do ambulancie lekára a ten sa vás spýta, aké lieky užívate a vy sa snažíte spomenúť si na názov lieku. Ale farmaceut sa pýta nielen na to, aké lieky užívate, ale aj na to, či užívate lieky na prírodnej báze, OTC, ako sa stravujete. Tak sa môže zapodievať aj možnými interakciami alebo nežiaducimi účinkami. Farmaceut dokáže byť nápomocný. Potom môže ísť za lekárom a spýtať sa ho, či vie, že ten-ktorý pacient užíva ešte tento bylinný produkt, ktorý môže mať nežiaduce účinky alebo môže znižovať účinky predpísaného lieku. Nebudme súťaživí, ale spolupracujúci. Pacient si nezaslúži súťaž medzi povolaniami, ale ich spoluprácu. Nestal som sa zdravotníckym pracovníkom preto, aby som sa zameriaval sám na seba, ale preto, aby som sa zameriaval na pacienta. To by sme mali ľuďom pripomínať.



Zľava: Prof. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD., Mgr. Silvia Morařicová-Bučková, PharmDr. Anna Hrabovská, PhD. a Donald E. Letendre, Pharm.D.

ciensku starostlivosť. Je to vysoko cenená inštitúcia v USA, takže som veľmi poctený, že môžem byť dekanom farmaceutickej fakulty. Je jednou z najlepších v USA.

Poznáte aj situáciu u nás na Slovensku?

Už áno. Takto to fungovalo v USA pred štyridsiatimi až päťdesiatimi rokmi. Vtedy medicína, farmácia, stomatológia a pod. boli každá na svojom poličku a nebolo to dobré pre pacienta. Najlepší je preňho integrovaný model. Pretože každý má niečo, čím môže prispieť. Nie všetci vedia všetko. Zdravotná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, farmaceut, lekár – každý z nich niečím prispieva do starostlivosti o pacienta. Lekári nie sú perfektní, nemôžu vedieť všetko.

Farmaceuti môžu napríklad pomôcť tak, že zistia chybu na lekárskom predpise a upozornia na ňu priamo lekára.



U nás na Slovensku však stále spolupráca lekárov s lekárnikmi zaostáva. Myslíte si, že je to v celkovo zle nastavenom systéme zdravotníctva alebo je to o ľuďoch? Ako by ste súčasný model zmenili?

Treba začať od ľudí, pretože aj ten systém navrhujú ľudia. Môžeme viniť systém, ale systém bol vytvorený ľuďmi. Takže musíme začať od ľudí a zmeniť ich myslenie. A jediná cesta, ktorou to môžeme spraviť je začať čím skôr, ešte v procese vzdelávania. Študenti medicíny a farmácie majú spolu študovať a potom aj pracovať. Skúsil by som spripomenkovať slovenský systém vzdelávania zdravotníckych pracovníkov tým, že by som navrhol vytvoriť nový model, ktorý sa nebude zameriavať na minulosť, ale na budúcnosť. Naši študenti spolu študujú aj pracujú, spolupracujú v manažmente konkrétnych prípadov, učia sa, ako pracovať v tíme.



Problémy sa určite nevyhýbajú ani vám. S čím zápasíte v USA?

S nedostatkom liekov, zvlášť na chemoterapiu a určité zriedkavé ochorenia. A veľkým problémom je u nás aj nadmerné predpisovanie liekov, napríklad opiátov. Pacienti kvôli receptu navštívia niekoľkých lekárov a dokonca aj prekračujú hranice štátu, aby svoj liek nakoniec dostali. Preto musíme zriadiť sieť medzi štátmi. Keď bude chcieť niekto cestovať po okolitých štátoch, aby získal svoj liek, budeme ho tak môcť sledovať. V tom istom čase môžeme monitorovať predpisovanie liekov všeobecným lekárom a zistíme tak, kto predpisuje veľa opiátov. Toto sú teda dva hlavné sporné body, ktoré treba regulovať. Musíme na tom pracovať všetci, pretože to, čo sa deje na Floride je možné aj v Iowe, keďže pacient si po liek ide tam. Chce to čas, je to stála výzva, ktorá len tak ľahko nezmizne.



Boj o Fragnerov pohár Nadácie Zentiva

Spracovala:
Mgr. Ivana Murinová

Študenti 4. ročníka stredných zdravotníckych škôl v odbore farmaceutický laborant už usilovne pracujú na seminárnych prácach, ktoré budú hodnotiť odborníci ako prof. RNDr. Viliam Foltán, CSc., PharmDr. Miroslava Snopková, PhD., Ing. Peter Balík, MA a Ing. Eva Tainová, MSc.

V dňoch 2.–3.októbra 2013 sa v hoteli Lindner v Bratislave konal už tretí ročník vzdelávacieho semináru Nadácie Zentiva na tému „**Voľnopredajné lieky – cesta k šetreniu verejných zdrojov**“. Systematický vzdelávací projekt nadácie od tohto ročníka nesie názov „**Fragnerov pohár Nadácie Zentiva 2013**“. Zakladateľ spoločnosti Zentiva Benjamin Fragner v roku 1857 ako dvadsaťročný mladík kúpil slávnu malostranskú lekárňu „U čierneho orla“, úspech jeho medikamentov si čoskoro vyžiadala rozšírenie firmy a tak sa z apatičky postupom času stala úspešná medzinárodná farmaceutická firma.

Študenti budú môcť pohár pre svoju školu získať vôbec prvýkrát – a nielen to. „*Novinkou oproti minulému roku je, že autori desiatich víťazných prác získajú exkurziu do výrobného závodu Zentiva v Prahe, zatiaľ čo najúspešnejšia škola získa ocenenie v podobe Fragnerovho pohára. Zároveň naďalej ostáva zachované, že víťazná škola obdrží grant vo výške 5 000 eur určený na ďalšie vzdelávanie,*“ uvádza Ing. Beáta Kujanová, správca Nadácie Zentiva.

Aj tento rok sa partnermi programu stali akademické a profesionálne inštitúcie HPI (Health Policy Institute) a Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave. „*Lektori z HPI sa snažili študentom priblížiť makro rámce fungovania zdravotníctva, vysvetliť nosné témy liekovej politiky a diskutovať s nimi o možných scenároch budúcnosti slovenského zdravotníctva,*“ povedal Ing. Peter Pažitný, MSc., výkonný riaditeľ HPI. Vedúci Katedry organizácie a riadenia farmácie FaF UK v Bratislave prof. RNDr.

laborant na SZŠ v Trnave Mgr. Juraj Takáč: „*Osobné stretnutia s odborníkmi, riešenie praktických úloh v rámci workshopu, tvorba prác, možnosť prezentovania vlastných názorov a záverov pred komisiou sú neoceniteľným prínosom pre odborný i osobnostný rast študentov.*“

Tento rok sa do projektu zapojilo vyše päťdesiat študentov z piatich škôl v Bratislave, Trnave, Trenčíne, Banskej Bystrici a Košiciach. Prvý deň bol skôr prednáškový, no druhý sa už zapájali aj oni. Po skupinách spracovávali pridelený dispenzačný model do pripraveného formulára a vytvárali tak terapeutický plán pre pacienta s konkrétnou indikáciou. Vyvrcholením 3. ročníka projektu bude aj tento rok obhajoba a vyhodnotenie najlepších seminárnych prác v decembri, kde si víťazi prevezmú ocenenia a kaž-



Viliam Foltán, CSc. sa vyjadril, že pracovníci fakulty spolupracovali so zástupcami Zentivy už od samého začiatku: „*Lekáme sú v Európe najbližšie pri prvom kontakte chorého so zdravotníckym systémom. Preto spolupráca akademickej obce s priemyslom môže ešte pomôcť a očakávanú pomoc je najvhodnejšie pestovať od základných stupňov – teda od pracovníkov.*“ Seminár pozitívne hodnotí aj garant pre študijný odbor farmaceutický

dý účastník dostane certifikát o úspešnom absolvovaní. Teraz už len stačí do 24. novembra odovzdať prácu a čakať na hodnotenie komisie.

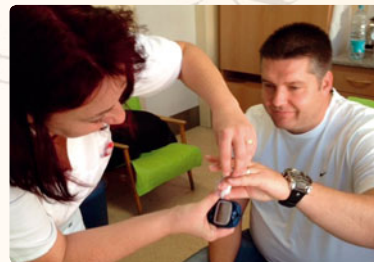




foto: Lubica Radimská (Deň srdca so Slovenskou nadáciou srdca), Matej Pirháč, archív SSSF

autori: Michaela Barkociová, 2. roč. (Deň srdca Servier a Spoznaj nás), Janka Uhlíriková, 4. roč. (úvodník, Deň srdca so Slovenskou nadáciou srdca a Teambuilding)

September v SSSF alebo Svetový deň srdca



Vo vlaku smerom na Bratislavu si nie je kde sadnúť, z preplneného autobusu číslo 39 vypadávajú študenti, večery sú chladnejšie, slnko oranžovejšie, september. Nespochybniteľný znak toho, že sa začína nový semester.

Spríevodca prváka 2013/2014 Farmakoviny



► V piatok 13. septembra sa konal zápis novoprijatých študentov FaF UK. V rámci neho prebehlo predstavenie SSSF prvákom formou prezentácie, ktorú viedla viceprezidentka spolku Nina Mačugová, a spolkového stánku pred aulou. Už druhýkrát spolkáči rozdávali **Farmakoviny – sprievodcu prváka**, špeciálnu publikáciu určenú novoprijatým študentom, ktorej cieľom je uľahčiť im začiatok štúdia. Nájdú v nej informácie a rady nielen o ňom, ale aj

komunikácii s učiteľmi, internátoch, cestovaní a v neposlednom rade aj tipy na využitie voľného času v Bratislave. Tešíme sa na nové posily z prváčkových radov!

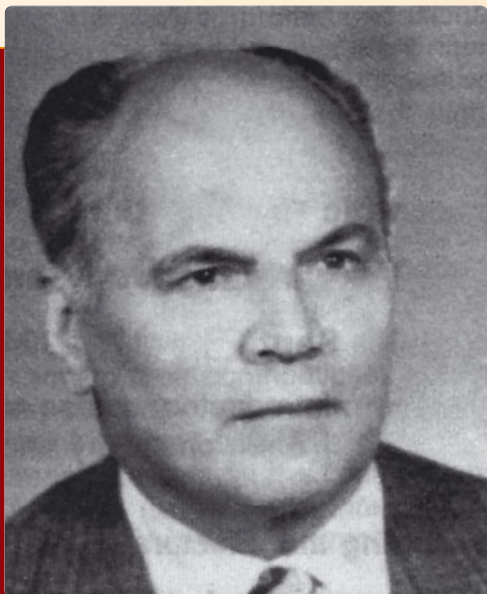
► V spolupráci s farmaceutickou firmou Servier pripravil SSSF v pondelok 30. septembra vzdelávacie podujatie pod názvom Svetový deň srdca. Jeho prvá časť sa konala vo vestibule Farmaceutickej fakulty, v ktorom prebiehalo najskôr meranie krvného tlaku a výpočet BMI (indexu telesnej hmotnosti) na základe pomeru výšky a váhy človeka. Pomocou meracieho zariadenia a pár kvapiek krvi záujemcu sa stanovovala hladina cholesterolu. Študenti mali možnosť nechať si zadarmo skontrolovať hodnoty svojho zdravia. Teší nás, že túto možnosť húfne využili nielen oni, ale aj študenti susedného manažmentu či zamestnanci fakulty. Druhou časťou podujatia bola odborná prednáška na tému Kardiovaskulárne ochorenia a ich prevencia, ktorá sa konala v čítarni FaF UK. Vedená bola internistkou a kardiologičkou

MUDr. Katarínou Hatalovou, ktorá v súčasnosti pôsobí v Národnom ústave srdcových a cievnych chorôb v Bratislave. Na záver zúčastnených čakala diskusia a tombola, v ktorej mali možnosť vyhrať hodnotnú odbornú literatúru. Sponzorom podujatia bola spoločnosť Servier, sponzorom odbornej literatúry do prednášky spoločnosť Uniknihy.sk.

► Pretože vieme, že dobrý kolektív je základ, 24. 9. sme upevnili vzťahy na prvom semestrálnom Teambuildingu v lodenici FaF UK. Akcia vydarená, klasicky parádna. Činkovanie, strieľanie zo vzduchovky, grilovanie, pivo a dobrá nálada. Precvičili sme si komunikačné schopnosti, nadviazali nové známosti.

► Už po siedmykrát sa uskutočnila edukačno-informatívna kampaň MOST – mesiac o srdcových témach, ktorá je jednou z najviditeľnejších akcií Slovenskej nadácie srdca. Mesiacom srdcových tém je september a pravidelne vrcholí 27. 9., ktorý je oficiálnym Dňom srdca. Meralo sa na 133 meracích staniciach v 62 mestách Slovenska. Projekt bol podporený tzv. vlakmi zdravia, ktoré premávali na vybraných železničných tratiach. Dobrovoľníci z radov študentov farmácie Farmaceutickej fakulty UK a medicíny a vyškolený odborný zdravotný personál počas celého dňa merali tlak krvi, hladinu cholesterolu, hladinu glukózy, BMI index a EKG. Ďalšie údaje sa získavali formou dotazníkov. Výsledky meraní si občania mohli skonzultovať so špecialistami priamo na mieste. Kód zdravého života aktuálny nielen v septembri je **0–5–30–120–80**. Predstavuje optimálne parametre pre zdravý, plnohodnotný život bez zdravotných ťažkostí. Nula kusov vyfajčených cigariet, 5 mmol/l cholesterolu, 30 minút aktívneho pohybu, optimálny krvný tlak 120/80 mmHg. Za SSSF, a teda FaF UK to konkrétne boli študenti Miroslava Molitorisová, Veronika Danková, Barbora Kostrejová, Jana Leskovská, Simona Macková, Mária Meščanová, Kristína Kristalyová, Janka Miková, Richard Uhrina, Katarína Kostelanská, Petra Straková, Michal Drdul, Barbora Baloghová, Martin Dragún, Katarína Vaňková, Barbora Kukurová. Priebeh akcie riadila a na všetko dozerala Lubica Radimská.

► Početná návštevnosť meracích staníc a mnohé otázky dokazujú, že ľuďom nie je ich zdravotný stav ľahostajný a edukačná činnosť v spojení s jednoduchými a efektívnymi metódami merania tu má svoje miesto a zmysel. ☺



Prof. RNDr. Ľudovít Krasnec by 20. augusta 2013 oslávil svoje sté narodeniny a práve pri tejto príležitosti usporiadali Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, Katedra chemickej teórie liečiv FaF UK a Slovenská farmaceutická spoločnosť slávnostný spomienkový seminár. Otvoril ho vedúci Katedry CHTL Dr. h. c. prof. Ing. Ferdinand Devínsky, DrSc., ktorý následne prizval k príhovorom doc. PharmDr. Pavla Mučaji, PhD. a prezidenta SFS Dr. h. c. prof. RNDr. Jozefa Čižmárika, PhD.

Prvý dekan miloval vedu

■ Svojou prítomnosťou potešili obaja synovia profesora Krasneca, **doc. RNDr. Ľudovít Krasnec, PhD.**, ktorý je spoluzakladateľom štúdia environmentalistiky na Slovensku a **M. S. Jozef Krasnec**, žijúci v USA. „Vďaka otcovi a jeho známemu Dr. Zbyňovskému som sa dostal do Spojených štátov, kde som ako devätnásťročný odišiel študovať chémiu. Od organiky až biochémiu som však prešiel na chémiu životného prostredia a atmosférickú chémiu, so špecializáciou v stopových plynach,“ povedal M. S. Krasnec a pokračoval: „Otec v nás podporoval zvedavosť a záujmy. Už od detstva sme k nemu chodili na ústav.“

■ Doc. Krasnec si zas spomenul na jeden večer, keď prišiel otec domov zranený: „Bol naňho hrozný pohľad – prišiel celý rozbitý a oŕačovaný. Keď sme sa ho pýtali, čo sa stalo, povedal, že mal výbuch v laboratóriu. No ja som od neho ešte zistil, že mu pri pokuse zostalo traskavé striebro a on ho chcel vyškrabkať.“ **Doc. RNDr. Fridrich Gregáň, CSc.** v publikácii Profesor Ľudovít Krasnec, ktorú vydala Univerzita Komenského v Bratislave, túto príhodu popisuje presne: „Veľká netrepezlivosť prof. Krasneca sa prejavila pri odskúšaní novo pripravenej zlúčeniny, ktorá mala účinkovať ako výbušnina. Pripravil ju doc. Heger, ktorý bol jedným z prvých spolupracovníkov prof. Krasneca. Išlo o 2,2,5,5-tetrahydroxymetylcyklopentanóntetranitrát. Veľmi ju chceli s prof. Krasnecom odskúšať, ale nemali potrebnú rozbušku. Rozhodli sa na katedre pripraviť tzv. traskavé striebro, ktoré pripravoval vtedy ešte mladý asistent Dr. J. K. Šmogrovič. Prof. Krasnec sledoval jeho prípravu. Traskavé striebro je veľmi citlivé a už škrabnutím ľahko exploduje. Traskavina už bola takmer pripravená, na fríte ju Dr. Šmogrovič ešte premýval éterom. Prof. Krasnec prišiel do laboratória so slovami: „Čo sa s tým toľko hráte, dajte to sem.“ Zobral špachtľu a zarypal do traskaviny na fríte. Nastal výbuch, ktorý potrhla profesorovi na pravej ruke dva prsty tak, že aj mnoho rokov po úraze mal s touto rukou problémy pri písaní.“ Okrem netrepezlivosti ho však charakterizovalo aj nadšenie, ktoré dokázal preniesť aj na ostatných. „Vedel nás nadchnúť, ale zároveň nám aj nechať priestor na sebarealizáciu,“ povedal **doc. RNDr. Milan Žemlička, CSc.**, dekan Farmaceutickej fakulty Veterinárnej a farmaceutickej univerzity Brno.



■ Životná dráha profesora Krasneca je spojená predovšetkým s pedagogickou a vedeckou činnosťou v oblasti chemických a farmaceutických vied a so vznikom samostatnej Farmaceutickej fakulty na Slovensku, ktorú zakladal spolu s prof. MUDr. Františkom Švecom, DrSc. a bol aj jej prvým dekanom. Vedecko-výskumná práca a rodina – manželka Mária a obaja synovia, boli jeho srdcovými záležitosťami.

■ Prof. Čižmárik udelil v stredu 9. októbra 2013 prof. Krasnecovi čestné členstvo SFS in memoriam, medailu PhMr. Vladimíra Žuffu aj Weberovu cenu. Pri tejto príležitosti odovzdal medailu Vladimíra Žuffu aj Dr. h. c. prof. Ing. Ferdinandovi Devínskemu, DrSc. a MVDr. Milošovi Jesenskému, PhD.

■ Synovia profesora Krasneca dali vyhotoviť strieborné medaily s podobizňou svojho otca a udelili ich odborníkom, ktorí mali k nemu blízko. Patrili medzi nich napríklad Doc. Ing. Ivan Lacko, Dr. h. c. prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD., doc. RNDr. Milan Žemlička, CSc., doc. RNDr. Rudolf Medvecký, CSc., doc. RNDr. Ružena Čižmáriková, CSc., doc. RNDr. Ivan Ostrovský, CSc., prof. RNDr. Pavol Záhradník, DrSc., Dr. h. c. prof. Ing. Ferdinand Devínsky, DrSc. a ďalší.



42. Európske sympóziu klinickej farmácie

42nd ESCP Symposium on Clinical Pharmacy Prague, Czech Republic
16 – 18 October 2013

Autorky:

PharmDr. Mária Göböová
Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc.
Interná klinika, Fakultná nemocnica Nitra
Katedra farmakológie a toxikológie FaF UK
Bratislava

■ Implementácia klinickej farmácie do praxe

Sympóziu bolo rozdelené na tri hlavné tematické okruhy. V prvej časti venovanej implementácii klinickej farmácie do praxe v Európe a celosvetovo profesor B. L. Carter z Univerzity of Iowa v USA, ktorý otvoril sympóziu, popísal implementáciu klinickej farmácie do klinickej praxe v USA. Klinická farmácia sa inkorporovala do veľkých nemocníc už v 60. rokoch a najviac expandovala v 90. rokoch. Situáciu klinickej farmácie v Európe zhodnotila prof. A. Spinewine z Univerzity v Louvain, Belgicko. V európskych nemocniciach je model práce klinického farmaceuta rôznorodý. Je potreba rozdiskutovať jednotné stratégie rozvoja



Účastníci sympózia zľava:
PharmDr. Anna Olejárová, PhD., Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc. a PharmDr. Mária Göböová

klinickej farmácie, vzdelávania a získavania zručností v klinickej praxi. Prof. T. Chen z Univerzity of Sydney, Austrália sa podielil so skúsenosťami klinicko-farmaceutickej starostlivosti v Austrálii. Poukázal na starnúcu populáciu a vzostup výskytu chronických ochorení a nevyhnutnosť manažmentu farmakoterapie v domácej

starostlivosti. Interprofesionálna spolupráca môže priniesť maximálny benefit z farmakoterapie chronických ochorení.

■ Znižovanie rizika farmakoterapie u rizikových pacientov

Úloha klinických farmaceutov pri znižovaní rizika farmakoterapie u rizikových



skupín pacientov bola témou druhej časti sympózia. Klinická farmácia zohráva významnú úlohu aj v zlepšení adhirencie k liečbe, ako zdôrazňoval vo svojom vystúpení **Assoc. prof. P. Kardas z poľskej Lekárskej univerzity z Lodze**. Až 50 % liekov pacienti neužívajú tak, ako sa im odporúča. Predstavil ABC projekt (Ascertaining Barriers of Compliance), ktorý ukázal vysokú prevalenciu

■ Vzdelávanie v klinickej farmácii

Tretia časť sympózia bola zameraná na súčasný stav vzdelávania v klinickej farmácii a perspektívam. Pregraduálnemu vzdelávaniu v klinickej farmácii sa venoval **prof. I. Bates z Veľkej Británie**. Zdravotnícke reformy sú prioritou každej vlády. Farmácia hrá značnú úlohu v optimalizácii

vzdelávania rôzne, preto by mali akademické tímy spolupracovať v akreditácii postgraduálneho vzdelávania.

■ Aktívne sa zúčastnili aj naši klinickí farmaceuti

Ako každý rok, aj na tomto medzinárodnom sympóziu sa aktívne zúčastnili slovenskí klinickí farmaceuti z Detskej



Účastníci 42. ESCP sympózia zľava: PharmDr. Mária Göböová, PharmDr. Vlasta Kákošová, PharmDr. Franciska Desplenter, PhD. prezidentka Európskej spoločnosti klinickej farmácie – ESCP, Belgicko, Prof. RNDr. Magdaléna Kuželová, CSc., Erik Gerbrands PharmD, riaditeľ Medzinárodného úradu ESCP, Holandsko, PharmDr. Anna Olejárová, PhD., PharmDr. Marie Zajícová, Česká republika

non-adherencie k antihypertenzívnej liečbe v strednej Európe (Poľsko a Maďarsko). Problematike farmakoterapie v staršom veku sa venovalo niekoľko prednášateľov **Dr. S. Byrne z Írska, Dr. D. Fialová z Českej republiky a prof. L. Mallet z Kanady**. Rozoberali vhodnú a nevhodnú farmakoterapiu pre starších pacientov a porovnávali jednotlivé kritériá (Beersove kritériá, STOPP and START, Drug Burden index) výberu vhodnej liečby pre starší vek.

farmakoterapie a jej bezpečnosti. Ambície klinickej a farmaceutickej starostlivosti nemožno naplniť bez erudovaných klinických farmaceutov. Vzdelávanie a osvojenie si praktických zručností je kľúčom zdravotníckej reformy. **Dr. M. Kinnear z Veľkej Británie** sprehľadnila postgraduálne vzdelávanie v klinickej farmácii v Európe. Postgraduálne vzdelávanie má niekoľko stupňov a po skončení univerzitného vzdelania môžu farmaceuti ďalším štúdiom získať tituly MSc, MBA, PharmD, PhD. Naprieč Európou je postgraduálne

fakultnej nemocnice Bratislava, Fakultnej nemocnice Nitra, doktorandi a akademickí pracovníci z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, ktorí sa zaoberajú klinickou farmáciou. Je potešiteľné, že pri sprísnenom výbere boli všetky abstrakty zaslané zo Slovenskej republiky prijaté v rôznych kategóriách na prezentáciu vo forme posterov.

Kolektív autorov z **Detskej Fakultnej nemocnice Bratislave, Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave, Univerzitetnej nemocnice Bratislava M. Göböová, V. Kissová,**



L. Šalkovská, V. Kákošová, M. Kuželová v kategórii **Therapeutic drug monitoring and Pharmacokinetics** v prezentovanej práci **Does administration of gentamicin require management of a clinical pharmacist?** poukázali na potrebu manažmentu podávania gentamicínu klinickými farmaceutmi. Výsledky trojročnej prospektívnej štúdie dokázali nevyhnutnosť úpravy dávok na základe terapeutického monitorovania hladín. V skupine pacientov, ktorá nemala dávky prispôbené farmakokinetickým parametrom malo optimálne účinné hladiny len 13 % pacientov. V skupine pacientov, ktorá mala dávky prispôbené farmakokinetickým parametrom hneď na začiatku terapie malo až 95 % pacientov optimálne hladiny.

Autori z **Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave**: M. Balažová, M. Grznarová, M. Kuželová prezentovali prácu v kategórii **Pharmaceutical care: The role of point-of-care testing in identification of drug-related problems in a community pharmacy**. Práca sumarizovala výsledky získané počas prvého roku trvania projektu realizovaného vo Fakultnej lekární. Pacientom sa poskytla možnosť nechať si vyšetriť biochemické parametre z kvapky krvi (hladina glukózy, celkového cholesterolu a triacylglycerolov). U niektorých pacientov sa takto identifikovali farmakoterapeutické problémy súvisiace so zvýšenou hladinou cholesterolu a klasifikovali sa pomocou „PCNE klasifikácie farmakoterapeutických problémov V6.2“. Boli navrhnuté intervencie k vyriešeniu zistených problémov.

Ďalší kolektív autorov z **Detskej fakultnej nemocnice Bratislava, ŠÚKLu, Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave a Fakultnej nemocnice Nitra** V. Kákošová, R. Kamenská, T. Magálová, T. Foltánová v kategórii **Pharmacotherapy** vo svojej prezentácii **Is safety monitoring of retinoids for the systematic treatment acne in clinical practice sufficient?** sa zamerával na bezpečnosť systémového podávania retinoidov. Retinoidy sú teratogény, ktoré spôsobujú kongenitálne defekty u detí liečených matiek. Okrem toho majú aj iné závažné nežiaduce účinky – depresia, nervozita, gynekomastia, strata hmotnosti, suicidálne myšlienky, hematologické poruchy.

Autori z **Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave a ŠÚKLu** J. Slažneva,

R. Kamenská, M. Kuželová v kategórii **Pharmacoepidemiology** sa predstavili prácou: **Spontaneous adverse drug reactions and off-label prescribing in children in the Slovak Republic**. Prezentovaná práca analyzovala výskyt a charakter spontánne hlásených nežiaducich účinkov liekov u detí v kontexte s off-label používaním liekov v Slovenskej republike. Výsledky práce potvrdili, že off-label používanie liekov v pediatrickej populácii

prispieva k zvýšeniu rizika vzniku nežiaducich účinkov liekov.

A. Oleárová, autorka z **Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave**, s posterom **The Community Pharmacists could increase the compliance and clinical outcomes in hypertonic polyphragmatic elderly patients** v kategórii **Community Pharmacy – Pharmaceutical Care** predstavila výsledky 24-mesačnej



PharmDr. Daniela Fialová, PhD., predsedníčka vedeckého výboru sympózia (v strede) s prof. RNDr. Magdalénou Kuželovou, CSc. (vpravo) a s PharmDr. Vlastou Kákošovou (vľavo)



Dr. Natalia Cebotarenco, PhD, z Moldavska, minuloročná výherkyňa posterovej sekcie (v strede) s prof. RNDr. Magdalénou Kuželovou (vľavo), CSc. a s PharmDr. Vlastou Kákošovou (vpravo)



Prijemné chvíle na otváracom ceremoniáli sprostredkoval študentský orchester Farmaceutickej fakulty Hradec Králové, Česká republika



Zľava: PharmDr. Vlasta Kákošová, predsedníčka Sekcia klinickej farmácie SFS a PharmDr. Franciska Desplenter, PhD. prezidentka ESCP, Belgicko

prospektívnej štúdie. Štúdia prebiehala v 4 slovenských verejných lekárňach s 98 pacientmi s hypertenziou vo veku 66–85 rokov, ktorí užívali 3 a viac druhov liekov. V rámci farmaceutickej starostlivosti sa pacientom poskytli pravidelné konzultácie o liekoch, merania krvného tlaku a ďalšie lekárske služby. Počiatočná non-adherencia k predpísanej farmakoterapii sa v dôsledku intervencií lekárnikov zvýšila na takmer úplnú adhérenciu, čo sa klinicky prejavilo aj v poklese hodnôt krvného tlaku.

Autori **D. Rubintová, J. Lacka, T. Folťánová, S. Janková z Farmaceutickej fakulty UK v Bratislave a Diabetologickej ambulancie v Trnave** porovnávali liečbu jednotlivými inhibítormi dipeptidylpeptidázy-4. Sledovali hladinu

glykémie a HbA1c u pacientov s diabetom mellitom 2. typu. Súbor zahŕňal 84 pacientov. Najlepšie kompenzovanú glykémiu a HbA1c mali pacienti liečení so saxagliptínom.

43. Európske sympóziu klinickej farmácie

Budúci rok sa bude **43. Európske sympóziu klinickej farmácie** konať v termíne **22. 10. – 24. 10. 2014 v Kodani**. Hlavnou témou bude: **Patient Safety – Bridging the Gaps**. Dúfame, že sa ho zúčastnia aj ďalší slovenskí farmaceuti, ktorí majú záujem o klinickú farmáciu.

inzercia

Camilia®

..* **ČÍSLO 1 VO FRANCÚZSKU!**
na ťažkosti s prerezávaním zúbkov

JEDINEČNÉ RIEŠENIE ŤAŽKOSTÍ S PREREZÁVANÍM ZÚBKOV!

ÚČINNÁ A BEZPEČNÁ

Pôsobí komplexne na **lokálne aj celkové príznaky** spojené s prerezávaním zúbkov

- bolesť, horúčka, podráždenosť a nepokoj vyvolané bolesťou z prerezávania zúbkov - **Chamomilla vulgaris 9 CH (Rumanček pravý)**
- bolesť a zápal ďasien - **Phytolacca decandra 5 CH (Líčidlo americké)**
- hnačky spojené s prerezávaním zúbkov - **Rheum 5 CH (Rebarbora)**

VÝNIMOČNÁ LIEKOVÁ FORMA

- jednorazová plastová ampulka s jednou dávkou perorálneho roztoku
- mimoriadne jednoduchá a rýchla aplikácia
- sterilné a hygienické použitie aj mimo domu (na prechádzke, v aute atď.)






www.boiron.sk



Pred užitím lieku si pozorne prečítajte písomnú informáciu pre používateľa, prípadne sa poradte so svojim lekárom alebo lekárnikom. Camilia je voľnopredajný liek dostupný bez lekárskeho predpisu.

MI 15, dátum vydania: 08/2013

Doc. RNDr. PhMr. Milan Čeladník, CSc.

Honorabiles, vážený pán docent,

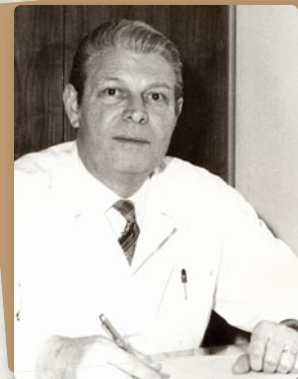
dovoľte mi, aby som vám menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ako jej Čestnému členovi, srdečne zablagoželať k vašim 90-tym narodeninám. Slovenská farmaceutická spoločnosť vysoko pozitívne oceňuje skutočnosť, že od roku 1949 ste svoj život spojili s farmáciou, ako jej vysokoškolský učiteľ na farmaceutických fakultách v Brne, neskoršie v Bratislave a napokon v Hradci Králové v Českej republike.

Vaše pedagogické majstrovstvo je objektívne dokumentované v 16-ich skriptách, v kapitolách v troch vydaniach monografie Chemická liečiva (1960, 1970 a 1986) a vyvrcholilo v prvej celoštátnej učebnici: Organická chemie pro farmaceutické fakulty (1990), ktorej ste bol vedúcim autorského kolektívu. Táto učebnica bola ocenená Cenou rektora Univerzity Karlovy v roku 1990 v Prahe, čo nesporne dokumentuje jej kvalitu. Cenným vkladom do našej farmácie je aj vaša vedecko-výskumná činnosť, v ktorej ste sa venovali chémii steroidných zlúčenín, syntéze nových lokálnych anestetík, ale najmä príprave a hodnoteniu nových antituberkulotík zo skupiny na jadre substituovaných kyselín pyridínmonokarboxylových. Hodnotu a význam tejto vašej činnosti snáď najlepšie dokumentuje skutočnosť, že ste boli za ňu ocenený okrem iných aj Medailou PhMr. Vladimíra J. Žuffu a Weberovou cenou SFS. Naša vďaka vám patrí i za to, že v rokoch 1974 – 1990, keď ste boli vedúcim Katedry anorganickej a organickej chémie FaF v Hradci Králové, ste systematicky podporovali spoluprácu s FaF UK v Bratislave na všetkých úrovniach ich činnosti. Za svoju dlhoročnú všestrannú prácu ste si získali povesť odborne kvalifikovaného, zdatného a svedomitého učiteľa a priameho a skromného človeka.

Vážený pán docent, dovoľte mi, aby som vám za vašu všestrannú prácu srdečne poďakoval a poprial pri tak významnej udalosti ako je vašich 90 rokov, ešte veľa pevného zdravia, pohody a radosti z dobre vykonanej a zmysluplnej práce.

Ad multos annos, magister noster.

Dr.h.c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava



Prof. Ing. Jozef Lehotay, DrSc.

Honorabiles, vážený pán profesor, milý Jozef,

pripadla mi veľká česť a vážim si to, že ti môžem menom Slovenskej farmaceutickej spoločnosti (SFS), ale i vo svojom mene, tebe, ako Čestnému členovi SFS srdečne zablagoželať k tvojim 70-tym narodeninám.

SFS vysoko pozitívne oceňuje to, že si od roku 1965 svoju profesijnú dráhu spojil s Fakultou chemickej a potravinárskej technológie STU v Bratislave a neskoršie s Fakultou prírodných vied UCM v Trnave ako vysokoškolský učiteľ, profesor analytickej chémie. Z historického hľadiska je treba konštatovať, že si na Slovensku prvý uviedol metódu vysoko účinnej kvapalinovej chromatografie (HPLC) a vybudoval prvé laboratórium HPLC. Vážime si, že z týchto pozícií si veľmi iniciatívne, nezištne a účinne spolupracoval s Katedrou farmaceutickej chémie FaFUK v Bratislave a Katedrou anorganickej a organickej chémie FaF UK v Hradci Králové, Česká republika. Na týchto pracoviskách si riešil a riešiš okrem iného aj zásadné teoretické a aplikačné aspekty HPLC a využitia jej parametrov na koreláciu s biologickými účinkami liečiv a liekov.

Širokej chemickej a farmaceutickej komunite si sa stal váženým a známym odborníkom nielen svojimi pôvodnými experimentálnymi prácami, ale aj učebnými textami – knihy: Separáčne metódy v analytickej chémii, kapitolou v prestížnom diele Encyklopedia of Chromatography a v diele: Príručka vybraných pojmov v analytickej chémii, ktoré využívajú nielen študenti, ale aj vedeckí pracovníci vo svojej každodennej práci. O záujme o túto problematiku svedčia nielen tvoji doktorandi, no najmä účastníci Letných škôl HPLC, ktorú si založil takmer pred 30-imi rokmi. Dovoľ mi, aby som ti oznámil, že za tieto tvoje široko spektrálne aktivity ťa Slovenská lekárska spoločnosť na návrh Slovenskej farmaceutickej spoločnosti ocenila udelením medaily: Propter merita (Za zásluhy), ktorá bude dokumentovať tvoju spoluprácu s lekármi a farmaceutmi.

Vážený pán profesor, dovoľte nám, aby sme sa vám za vašu doterajšiu výchovno-vzdelávaciu, vedecko-výskumnú a organizátorskú činnosť v chémii a vo farmácii srdečne a úprimne poďakovali a do ďalších rokov zaželeli pevné zdravie, pohodu a radosť z dobre vykonanej zmysluplnej práce.

Ad multos annos

Dr.h.c., Prof. RNDr. Jozef Čižmárik, PhD.,
prezident Slovenskej farmaceutickej spoločnosti, Bratislava



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

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

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

BUĎ SI ISTÝ, ŽE SI ČISTÝ!

s ovocím

s proteínom

s vlákninou

HappyBar
Bio KONOPNÁ TYČINKA



Tyčinky HappyBar sú skvelým zdrojom energie, známej ako prirodzená živá strava (RAW) pre všetkých, nielen pre vitariánov, či vegánov. Svojím zložením a obsahom konopnej zložky dodávajú organizmu vyvážený pomer Omega 3 a 6 mastných kyselín. Oslovujú deti i dospelých, mladých i starších. Sú skvelým pomocníkom na desiatu do školy i do práce. Nesmú chýbať na stole najmä tým, ktorí v práci nemajú čas na jedlo, či občerstvenie. Oblubujú ich aj športovci, venujúci sa vysokým športovým výkonom, na cyklistike, horských túrach, plavárňach, či v posilňovni. Tyčinky sú vyrobené z kvalitných rastlinných ingrediencií v bio kvalite, spracovaných za studena. Prírodná sladkosť sušeného ovocia dáva jazyku okúsiť nezabudnuteľný chuťový zážitok. Tyčinky sú bez konzervantov a farbív, pridaného cukru, mlieka, vajec, lepku, sóje, arašidov a geneticky modifikovaných ingrediencií.

ZAKÚPITE VO SVOJEJ
OBLÚBENEJ LEKÁRNI



VÁŠ SLOVENSKÝ
VÝROBCA

www.happylife.eu

SUDOKU s TABIMEX, spol. s r. o.

••• Ak ste v októbrom vydaní časopisu Lekárnik súťažili so spoločnosťou **TABIMEX, spol. s r. o.**, vylúštením sudoku ste dospeli k takémuto výsledku: **4418 – 9593 – 4881**. Úspešní lúštitelia postúpili do žrebovania.

Balíček od spoločnosti **TABIMEX, spol. s r. o.** vyhrávajú:

- **Kolektív lekárne Oliva**, Zlaté Moravce
- **Jana Ganani**, Lekáreň Na rohu, Kysucké Nové Mesto
- **Kolektív Nemocničnej lekárne**, Topoľčany

Výhercom gratulujeme.

••• Vyriešte sudoku a pošlite nám vylúštené čísla zo žltých štvorcíkov v abecednom poradí od A – L do 30. 11. 2013. Možno to budete Vy, komu pošleme balíček od spoločnosti **HAPPYLIFE s. r. o.** Každý z výhercov dostane jeden mixovaný display box Bio konopných tyčínok (8 ks ovocných, 8 ks proteínových a 8 ks vlákninových) v celkovej hodnote 25,92 €

••• Vylúštených 12 čísel zo sudoku posielajte na adresu redakcie poštou alebo e-mailom (lekamik@unipharma.sk). O zaradení do žrebovania rozhoduje názov a adresa lekárne, nie súkromná alebo len e-mailová adresa.

Vydáva:

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

Šéfredaktorka: Ing. Lívia Kerumová

telefón: 0917 400 118

e-mail: lekarnik@unipharma.sk, lkerumova@unipharma.sk

Redaktorka a manažérka pre inzerciu:

• Mgr. Ivana Murínová

telefón: 0917 500 838

e-mail: lekarnik@unipharma.sk, imurinova@unipharma.sk

REDAKČNÁ RADA:**Predseda:**

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

Členovia:

• RNDr. Tomislav Jurik, CSc.

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• PharmDr. Tibor Czullba

Slovenská lekárnická komora

• PharmDr. Vlasta Kákošová

Detstvá fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava

• RNDr. Štefan Kišoň

Slovenská farmaceutická spoločnosť, Bratislava

• Mgr. Michael Kotouček

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

• doc. PharmDr. Pavel Mučaji, PhD.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. Ján Mazag

Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Bratislava

• RNDr. Mária Mušková, PhD.

Lekáreň Sv. križa, Podunajské Biskupice

• PharmDr. Michaela Palágyi, PhD.

GENAS – asociácia generických výrobcov, Bratislava

• RNDr. Jozef Slaný, CSc.

Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

• MVDr. Bc. Soňa Strachotová, MBA

Slovenská asociácia farmaceutických spoločností, Bratislava

• Doc. RNDr. Silvia Szücssová, CSc.

Slovenská zdravotnícka univerzita, Bratislava

• RNDr. Ladislav Šitáni

Lekáreň Bacillus, Bratislava

• Prof. MUDr. Pavel Švec, DrSc.

Farmaceutická fakulta UK, Bratislava

• PharmDr. František Tamer

Ústav toxikológie UVLF Košice

Grafická úprava a sadzba:

• Eva Benková

Tlač: NIKARA, Krupina**Distribúcia:**

Prostredníctvom obchodných zástupcov, vodičov

a poštových zásielok zabezpečuje

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Číslo vychádza do 15. dňa v mesiaci.

Nepredajné!

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

Adresa redakcie:

UNIPHARMA – 1. slovenská lekárnická akciová spoločnosť

Časopis Lekárník, Opatovská cesta 4, 972 01 Bojnice

e-mail: lekarnik@unipharma.sk

tel: 046/515 42 04, fax: 046/543 08 51

Ministerstvo kultúry SR EV 3620/09

ISSN 1335 – 924X

V decembri 2013 si prečítate:

Hlavná téma:

MUDr. Lucia Illéšová:

BOLEŠŤ HLAVY – zbavte sa jej!

ako bojovať s migrénou?

UVÍTAME AJ VAŠE NÁVRHY!

Máte návrh na tému, o ktorej by ste si radi v Lekárníku prečítali, prípadne by ste ju chceli sami spracovať? Podelte sa s nami o vaše návrhy a kontaktujte nás na: lekarnik@unipharma.sk

SÚŤAŽ

Zapojte sa do našej VIANOČNEJ SÚŤAŽE!

Blížia sa najkrajšie sviatky v roku a UNIPHARMA na Vás nezabudla.

Spolu s firmou **Lindt** sme pre vás pripravili súťaž o sladkú odmenu.

Pošlite nám v termíne do 2. 12. 2013 váš vianočný vinš,

či už klasický, žartovný, netradičný – necháme to na vašu originalitu.

Tri najkrajšie vinše budú ocenené nielen čokoládovým prekvapením,

ale aj zverejnením v decembrovom čísle časopisu Lekárník.

Vaše vinše očakávame na adrese marketing@unipharma.sk!

Tešíme sa na vaše príspevky!



Cukrík plný bylíniek



želé

NOVINKA





Váš osobný manažér
v OTP Banke.

Využite svojho osobného
manažéra v OTP Banke
a zjednodušte svoje
podnikanie.

Informujte sa teraz na nové úvery
pre malých podnikateľov:

- krátkodobý úver do výšky 160 tis. eur aj bez zabezpečenia a dokladovania účelovosti
- dlhodobý účelový úver do 350 tis. eur so splatnosťou až 8 rokov
- dlhodobý úver bez potreby dokladovania účelu použitia finančných prostriedkov so splatnosťou do 5 rokov
- konkurenčné úrokové sadzby
- schválenie úveru do 3 dní od predloženia žiadosti

Informujte sa v najbližšej
pobočke OTP Banky

otp produkty pre malých podnikateľov



Vylepšite si
firemný cash-flow!

Výhodný
otp KONTOKORENTNÝ
úver pre vašu firmu.

- sadzba Euribor + 2,40 % p. a.
- jednorazový poplatok za čerpanie 0,50 % hradený z čerpania úveru
- bezúčelové čerpanie

 **otpbanka**
Dóverujeme si navzájom

www.otpbanka.sk • 0850 111 222

otp produkty pre obchodné spoločnosti